

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Doenças Diarreicas Agudas - DDA
Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

Nº 01

03/11/2021

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (Sesa/CE), por meio da Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CEREM), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), pertencente à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação (SEVIR), vem divulgar os dados sobre o cenário epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no Estado, com a finalidade de subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle.

As informações sobre o cenário epidemiológico foram atualizadas até a Semana Epidemiológica (SE) 36 de 2021.

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Estado do Ceará

Maria Izolda Cella de Arruda Coelho
Vice-Governadora do Estado do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário da Saúde do Ceará

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes
Secretária Executiva de Vigilância
e Regulação Em Saúde

Maria Vilani de Matos Sena
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
e Prevenção em Saúde

Sheila Maria Santiago Borges
Orientadora da Célula de Informação e
Resposta às Emergências em Saúde Pública

Elaboração
GT – DDA

Maria Júlia Araújo Borges
Amarília de Oliveira Correia
Apoiador do CIEVS
Valderi Ferreira de Andrade



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (MDDA)

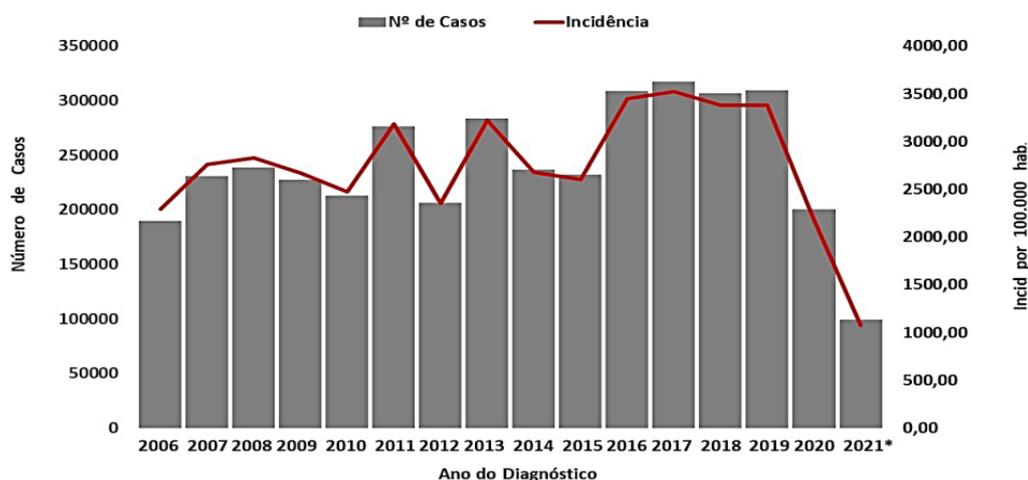
A vigilância das doenças diarreicas agudas (DDA), preconizada pelo Ministério da Saúde, é realizada em unidades de saúde sentinelas e é denominada de Sistema de Monitorização das DDA (MDDA). Já a ocorrência de surtos de DDA é monitorada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) - módulo surto. Esses sistemas tem como objetivo monitorar a incidência das diarreias, visando detectar surtos, investigar suas causas e intensificar atividades de educação em saúde para reduzir sua incidência e letalidade.

CAPÍTULO 1

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

No Ceará, em 2018 foram registrados 306.965 casos de doença diarreica no sistema de monitoramento (SIVEP-DDA). Em 2019 foram 309.313 casos notificados. No ano de 2020 foram informadas ao SIVEP-DDA um total de 200.391 casos. Já no ano de 2021, até a semana epidemiológica 36, foram registrados 99.427 casos de DDA. O período de sazonalidade no Ceará tem início em janeiro e estende-se até meados de abril, período equivalente a quadra chuvosa, sendo essa a época mais vulnerável para aumento do número de casos. De 2006 a 2020 a média de casos de DDA notificados por ano foi de 252.022, sendo que 2017 foi o ano com maior registro (317.843). A incidência da doença registrou média de 2868,2 casos por 100 mil habitantes, nesse período. O número de casos até a SE 36 de 2021 foi de 99.427 e incidência de 1075,98/100mil habitantes (Figura 1).

Figura 1 - Número de casos e taxa de incidência de Doenças Diarreicas Agudas, Ceará, 2006 a 2021*



IMPORTANTE: Se tratadas incorretamente ou não tratadas, as doenças diarreicas agudas podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição ou à imunodepressão.

No Ceará, até a Semana Epidemiológica 36/2021, a maior ocorrência de DDA acometeu a faixa etária de dez anos ou mais (64,2%), seguida da faixa etária de um a quatro anos (18,7%), de cinco a nove anos (10,6%) e menores de um ano de idade (6,5%). O plano de tratamento tipo A foi o mais utilizado nos anos analisados e até a Semana Epidemiológica 36 de 2021 representou 63,7% das conduções clínicas adotadas (Quadro 1).

Quadro 1 - Número de casos e proporção de DDA, segundo faixa etária e plano de tratamento, Ceará, 2018 a 2021*

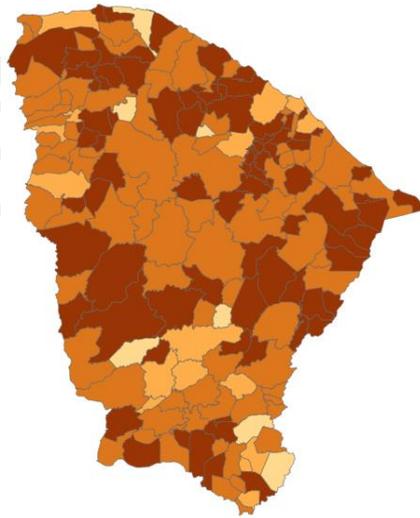
Variáveis	2018		2019		2020		*2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária								
<1a	22.023	7,2	21.245	6,9	12.477	6,3	6.431	6,5
1 a 4	64.656	21,2	67.590	22,0	37.244	18,7	18.458	18,7
5 a 9	35.066	11,5	36.343	11,8	23.518	11,8	10.438	10,6
10 +	183.092	60,1	182.105	59,3	125.645	63,2	63.365	64,2
Plano de tratamento								
A	160.602	52,5	159.909	52,0	114.458	57,4	62.101	63,7
B	88.281	28,9	86.383	28,1	52.387	26,3	24.049	24,7
C	56.990	18,6	61.008	19,9	32.665	16,4	11.370	11,7

Fonte: Sivep_DDA/SESA; *Dados até SE 36/2021, sujeitos a revisão.

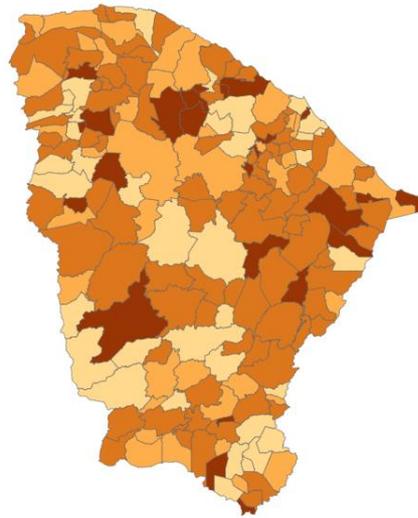
Em 2020, as maiores incidências de DDA por 100 mil habitantes foram registradas nos municípios de Senador Sá (15797,7), Hidrolândia (9474,9), Tejuçuoca (8073,9), Ibicuitinga (7617,4), Ararendá (7591,9), Pereiro (7488,8), Eusébio (7446,1), São Gonçalo do Amarante (7405,5), Groairas (7259,5), Banabuiu (7066,2), Limoeiro do Norte (6625,5) e Aratuba (6592,1). Em 2021 até a SE 36, os municípios com maiores incidências de DDA foram Ararendá (10188,5), Hidrolândia (9207,0), Penaforte (6158,4), São Gonçalo do Amarante (5409,1), Itaiçaba (4908,9), Itapage (4787,8), Banabuiu (4488,6), Granjeiro (4034,3), Palmácia (3991,7) e Irauçuba (3975,5). (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição geográfica da incidência de DDA segundo município de residência, Ceará, até a 2020 e 2021*

2020



2021



Fonte: Sivep_DDA/SESS; *Dados até a semana epidemiológica 36/2021, sujeitos a revisão.

CAPÍTULO 2

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DDA E DTHA

2.1 - Objetivos

- Monitorar os casos de doenças diarreicas agudas, visando detectar precocemente surtos da doença.
- Investigar suas causas.
- Conhecer os agentes etiológicos circulantes.
- Manter atividades contínuas de educação em saúde.
- Aprimorar as medidas de prevenção e controle.
- Reduzir a morbimortalidade.

2.2 - Notificações

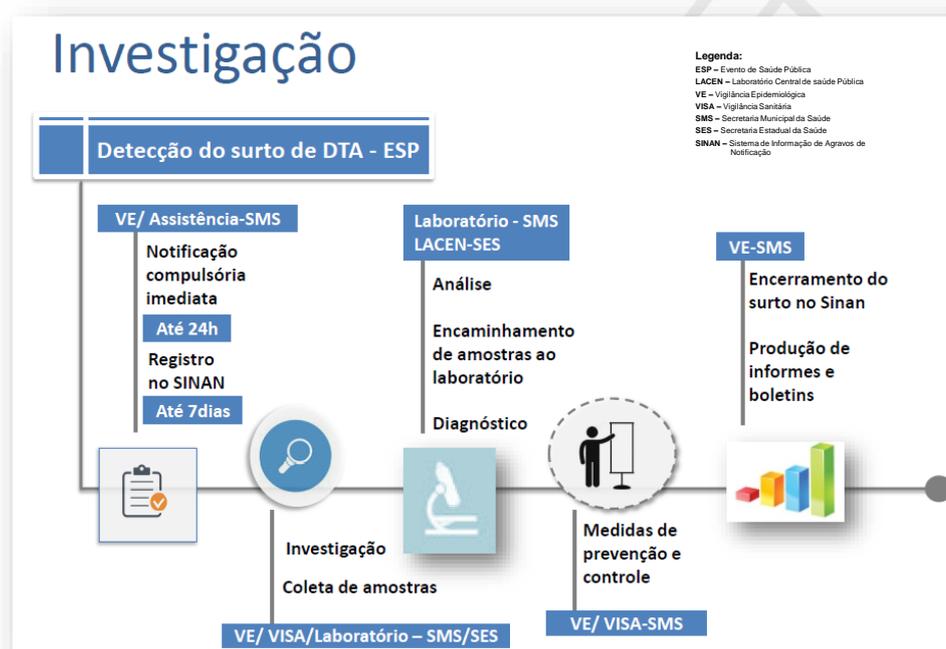
a) Casos de DDA

Embora a DDA não seja doença de notificação compulsória nacional, os casos isolados devem ser notificados apenas quando atendidos em unidades sentinelas para DDA. A notificação dos casos deve ser realizada nos formulários que devem ser enviados a Secretaria Municipal de Saúde para registrar o caso diretamente no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (Sivep_DDA) semanalmente.

b) Surto de DDA

A notificação de surto de DDA é compulsória e imediata. Deve ser feita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) com indicação de síndrome diarreica (CID A08). Os dados decorrentes da investigação do surto também devem ser inseridos neste sistema.

Quando a causa suspeita da diarreia for por transmissão indireta por água e/ou alimentos contaminados, deve-se utilizar a Ficha de Investigação de Surto-DTA (doenças transmitidas por alimentos) do Sinan.



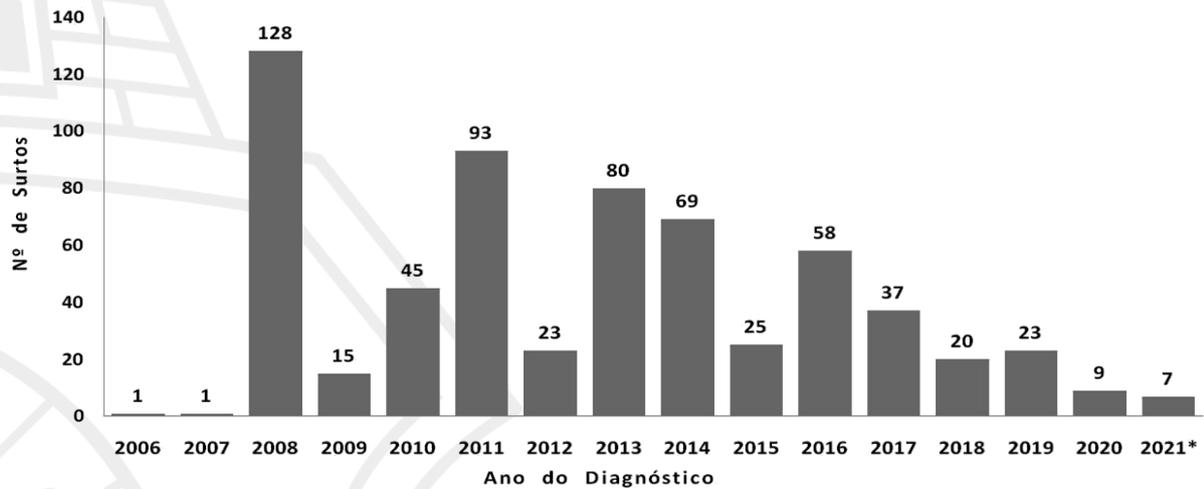
FONTE: Ministério da saúde

CAPÍTULO 3

SURTOS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

As notificações de casos isolados e surtos de DDA no SIVEP-DDA ocorrem de forma compulsória desde 2006. Até a Semana Epidemiológica 36/2021 ocorreram 04 notificações de surtos. O ano de 2008 concentrou o maior número de notificações (20,2%), seguido dos anos de 2011 (14,7%), 2013 (12,6%) e 2014 (10,9%). Em 2017 foram registrados 37 surtos de DDA. Em 2018 foram notificados 20 surtos, em 2019 um total de 23 surtos e em 2020 foram registrados 09 surtos de DDA. Até a SE 36/2021 foram REGISTRADOS no SINAN um total de 07 ocorrências. (Figura 3).

Figura 3 – Número de surtos de DDA segundo o ano de notificação, Ceará, 2006 a 2021*



Fonte: Sivep_DDA/SESS;

Em 2018, 14 municípios notificaram surtos de DDA (Aracati, Brejo Santo, Crateús, Crato, Icó, Limoeiro do Norte, Martinópolis, Milagres, Pacatuba, Parambu, Pedra Branca, Russas, Santana do cariri e Sobral). No ano de 2019, 12 municípios (Acarape, Crato, Farias Brito, Iracema, Itarema, Jati, Maranguape, Martinopole, Pacatuba, Santana do Cariri, Santana de Acaraú, Tianguá) notificaram surtos de DDA. Em 2020, 03 municípios notificaram ocorrências (Crato, Icó e Santana do Cariri). Até a SE 36/2021, 02 municípios (Crato e Miraima) notificaram a ocorrência de surtos no SINAN. (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição dos surtos de DDA notificados segundo ano de notificação e município de residência, Ceará, 2018 e 2020*

2020



2021



Fonte: Sivep_DDA/SESA | *Dados até a SE 36/2021, sujeitos a revisão

CAPÍTULO 4

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Lavar sempre as mãos antes de preparar ou consumir alimentos e após trocar as fraldas dos bebês.



DICA

A higiene ou limpeza pessoal é muito importante. Representa cuidados simples que evitam não só a diarreia, como também outras doenças.

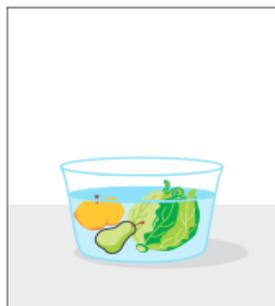
Tomar banho todos os dias e trocar roupas íntimas.



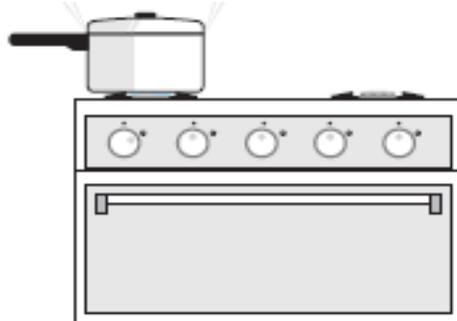
Lavar sempre pratos, copos e talheres.



Mas atenção. Tudo isso deve ser feito com água tratada.



Os alimentos crus devem ser bem lavados com água clorada. Depois disso, mergulhá-los, durante 30 minutos, em uma solução preparada com uma colher de sopa de hipoclorito de sódio a 2,5%, para cada litro de água. Atenção, não reutilize esta solução em outros alimentos.



Cozinhar bem os alimentos e se possível consumi-los enquanto estiverem quentes.

EXTRAS

INFORMAÇÕES

1.1 - Definições

1.1.1 – Caso de DDA

Pessoa que apresenta aumento do número de evacuações (três ou mais no período de 24 horas), geralmente amolecidas ou aquosas, com duração de até 14 dias.

1.1.2 – Caso novo de DDA

Quando, após a normalização da função intestinal por um período de 48 horas, o paciente apresentar novo quadro de DDA.

1.1.3 – Surto de DDA

A ocorrência de, no mínimo, dois casos de diarreia, relacionados entre si, após ingestão do mesmo alimento ou água da mesma origem. Para as doenças de transmissão hídrica e alimentar consideradas raras, como botulismo e cólera, a ocorrência de apenas um caso é considerada surto.

1.1.4 – Notificações

Universal, Compulsória e Imediata:

- Surtos de DTHA: Sistema Sinan.

Unidades Sentinelas:

- Notificação semanal de casos isolados e surtos de DDA, no Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica (Sivep/DDA).

1.2 - Recomendações

As recomendações que seguem são de aplicação geral e incluem ações institucionais de saneamento e de saúde, além de ações individuais que devem ser adotadas pela população:

- Lave as mãos regularmente: antes, durante e após a preparação e ingestão dos alimentos; ao manusear objetos sujos; depois de tocar em animais; após utilizar transporte público; depois de ir ao banheiro ou após a troca de fraldas; antes da amamentação e sempre que voltar da rua.

- Lave e desinfete as superfícies, os utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos.
- Selecione alimentos frescos com boa aparência e, antes do consumo, os mesmos devem ser lavados e desinfetados;
- Para desinfecção de hortifruti (frutas, legumes e verduras) deve-se imergir os alimentos em uma solução preparada com 10 ml (1 colher de sopa) de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água tratada;
- Trate a água para consumo: Filtrar; Ferver; Tratar com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água (aguardar 30 minutos antes de usar).

1.3 – Vigilância das DTHA

A vigilância epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos teve início no final de 1999. É baseada na notificação de surtos – pelo menos dois casos que apresentam os mesmos sintomas após ingerir alimentos da mesma origem ou na notificação de um caso de uma doença de alta gravidade, como botulismo e cólera.

Os surtos de DTHA são notificados no Sinan e atualmente são normatizados pela Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016.

Toda investigação de surto de DTHA deve ser feita de forma integrada com a vigilância sanitária (VISA), vigilância ambiental, LACEN e outras instituições de acordo com a situação.

A autoridade sanitária local deverá realizar a inspeção sanitária de todos os estabelecimentos produtores dos alimentos suspeitos, coletar amostras de água e alimentos, descrever o fluxograma da produção de cada um deles, e utilizar swab para coleta de amostra de utensílios e superfícies.

Os serviços que compõem o Sistema VE-DTA deverão investigar o surto imediatamente após a notificação, desencadeando atividades de campo para obter informações epidemiológicas e propor medidas de intervenção, prevenção e controle.

1.5 – Tratamento

A vigilância epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos teve início no final de 1999. É baseada na notificação de surtos – pelo menos dois casos que apresentam os mesmos sintomas após ingerir alimentos da mesma origem ou na notificação de um caso de uma doença de alta gravidade, como botulismo e cólera.

1.6 – Recomendações

As recomendações que seguem são de aplicação geral e incluem ações institucionais de saneamento e de saúde, além de ações individuais que devem ser adotadas pela população:

- Lave as mãos regularmente: antes, durante e após a preparação e ingestão dos alimentos; ao manusear objetos sujos; depois de tocar em animais; após utilizar transporte público; depois de ir ao banheiro ou após a troca de fraldas; antes da amamentação e sempre que voltar da rua.
- Lave e desinfete as superfícies, os utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos.
- Selecione alimentos frescos com boa aparência e, antes do consumo, os mesmos devem ser lavados e desinfetados;
- Para desinfecção de hortifruti (frutas, legumes e verduras) deve-se imergir os alimentos em uma solução preparada com 10 ml (1 colher de sopa) de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água tratada;
- Trate a água para consumo: filtrar; ferver; tratar com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água (aguardar 30 minutos antes de usar).



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE