

COMUNICADO DE RISCO

**Doenças Diarreicas Agudas (DDA)
e Doenças de Transmissão Hídrica
e Alimentar (DTHA)**

Nº 1

22/03/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Camilo Sobreira de Santana

Vice-Governadora do Ceará
Maria Izolda Cella de Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Marcos Antônio Gadelha Maia

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

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

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

Elaboração

GT – DDA

Maria Júlia Araújo Borges
Sheila Maria Santiago Borges

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 ALERTAR todas as Superintendências, municípios, hospitais, clínicas, unidades de saúde e laboratórios sobre a notificação de casos e surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), considerando o período de chuvas e a sazonalidade da ocorrência das DDA no nosso Estado.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Esta comunicação de risco deve ser amplamente divulgada para os profissionais de saúde da rede pública e privada.

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

As doenças diarreicas agudas (DDA) no Brasil são reconhecidas como importante causa de morbimortalidade, mantendo relação direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico e desnutrição crônica, entre outros fatores.

No ano de 2021 até a Semana Epidemiológica (SE) 52 no Ceará foram registrados 142.656 casos de DDA já em 2022 até a SE 10 foram 52.196 casos.

O período chuvoso no Ceará se inicia em janeiro e estende-se até meados de abril, período esse que propicia ambientes favoráveis à proliferação de insetos, visto que eles se adaptam bem aos ambientes e utilizam-se de locais úmidos e com material orgânico para deposição dos seus ovos. Consequentemente, podem veicular agentes patogênicos em suas patas após pousarem em superfícies contaminadas, posteriormente, pousarem nos alimentos, disseminando a transmitir centenas de patógenos para o homem e animais, dentre estas a gastroenterite aguda, fazendo com que essa época mais vulnerável o número de casos de DDA aumente.

2. ASPECTOS CLÍNICOS DA DOENÇA

- **Definição de caso de DDA**

Pessoa que apresenta três ou mais evacuações, amolecidas ou aquosas, por dia (em 24 horas), com duração de até 14 dias.

- **Definição de 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.

- **Agentes etiológicos**

São de origem infecciosa são as bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas e toxinas naturais.

3. NOTIFICAÇÃO

A notificação deve ser realizada pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), através de formulários de investigação. Quando a causa suspeita da diarreia for água e/ou alimentos contaminados, envolvendo duas ou mais pessoas, utilizar a Ficha de Investigação de Surto-DTA (doenças transmitidas por alimentos) do SINAN.

Os dados da ocorrência de diarreia os casos e surtos, devem ser registrados diretamente pelos municípios, no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica - Sivep-DDA (<http://sivepdda.saude.gov.br>), semanalmente.

Recomendamos que a investigação seja realizada em conjunto com a Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) e outras áreas.

A Vigilância Epidemiológica municipal deve realizar a busca ativa de casos não notificados nas unidades de saúde.

4. 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).

5. 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.

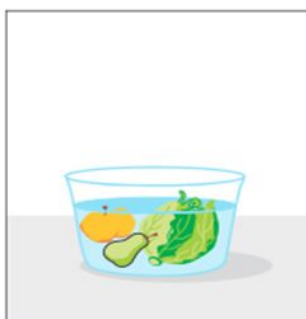
Tomar banho todos os dias e trocar roupas íntimas.



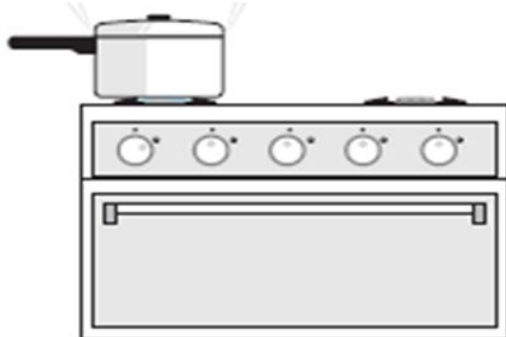
Lavar sempre pratos, copos e talheres.



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.

6. MANEJO

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
OBSERVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, inquieto	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECIDA			
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE
TRATE			
	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

6. MANEJO (continuação)

PLANO A PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:

- 1) OFERECER OU INGERIR MAIS LÍQUIDO QUE O HABITUAL PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO:
 - O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica.
 - Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.
- 2) MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO:
 - Continuar o aleitamento materno.
 - Manter a alimentação habitual para as crianças e os adultos.
- 3) SE O PACIENTE NÃO MELHORAR EM DOIS DIAS OU SE APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO, LEVÁ-LO IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE:
SINAIS DE PERIGO
 - Piora na diarreia
 - Recusa de alimentos
 - Muita sede
 - Vômitos repetidos
 - Sangue nas fezes
 - Diminuição da diurese
- 4) ORIENTAR O PACIENTE OU ACOMPANHANTE PARA:
 - Reconhecer os sinais de desidratação.
 - Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
 - Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).
- 5) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS:
 - Até 6 (seis) meses de idade: 10 mg/dia.
 - Maiores de 6 (seis) meses de idade: 20 mg/dia.

IDADE	Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50-100 ml
De 1 a 10 anos	100-200 ml
Maiores de 10 anos	Quantidade que o paciente aceitar

PLANO B PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO POR VIA ORAL NA UNIDADE DE SAÚDE

- 1) ADMINISTRAR SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL:
 - A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente.
 - A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação.
 - Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100 ml/kg para ser administrada no período de 4-6 horas.
- 2) DURANTE A REIDRATAÇÃO, REAVALIAR O PACIENTE SEGUINDO AS ETAPAS DO QUADRO "AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE":
 - Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A.
 - Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise).
 - Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.
- 3) DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE NO SERVIÇO DE SAÚDE, ORIENTAR A:
 - Reconhecer os sinais de desidratação.
 - Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
 - Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

O PLANO B DEVE SER REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE.
OS PACIENTES DEVERÃO PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ A REIDRATAÇÃO COMPLETA.

6. MANEJO (continuação)

PLANO C PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO GRAVE NA UNIDADE HOSPITALAR

O PLANO C CONTEMPLA DUAS FASES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS: A FASE RÁPIDA E A FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO.

FASE RÁPIDA – MENORES DE 5 ANOS (fase de expansão)		
SOLUÇÃO	VOLUME	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
Soro fisiológico a 0,9%	Iniciar com 20 ml/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando os sinais clínicos após cada fase de expansão administrada.	30 minutos
	Para recém-nascidos e cardiopatas graves, começar com 10 ml/kg de peso.	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE.

FASE RÁPIDA – MAIORES DE 5 ANOS (fase de expansão)		
SOLUÇÃO	VOLUME TOTAL	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
1º Soro fisiológico a 0,9%	30 ml/kg	30 minutos
2º Ringer lactato ou solução polieletrólítica	70 ml/kg	2 horas e 30 minutos

FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS		
SOLUÇÃO	VOLUME EM 24H	
Soro glicosado a 5% + Soro fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção) +	Peso até 10 kg	100 ml/kg
	Peso de 10 a 20 kg	1000 ml + 50 ml/kg de peso que exceder 10 kg
	Peso acima de 20 kg	1500 ml + 20 ml/kg de peso que exceder 20 kg
Soro glicosado a 5% + Soro fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +	Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar essa quantidade de acordo com as perdas do paciente.	
KCl a 10%	2 ml para cada 100 ml de solução da fase de manutenção.	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOUVER MELHORA DA DESIDRATAÇÃO, AUMENTAR A VELOCIDADE DE INFUSÃO.

- Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação endovenosa.
- Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações.
- Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento.
- Observar o paciente por pelo menos 6 (seis) horas.

OS PACIENTES QUE ESTIVEREM SENDO REIDRATADOS POR VIA ENDOVENOSA DEVEM PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ QUE ESTEJAM HIDRATADOS E CONSEGUINDO MANTER A HIDRATAÇÃO POR VIA ORAL.

6. MANEJO (final)

IDENTIFICAR DISENTERIA E/OU OUTRAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS À DIARREIA

1- PERGUNTAR SE O PACIENTE TEM SANGUE NAS FEZES

Em caso positivo e com comprometimento do estado geral:

- Reidratar o paciente de acordo com os planos A, B ou C.
- Iniciar antibioticoterapia.

Tratamento de crianças:

- **Ciprofloxacino:** 15 mg/kg a cada 12 horas, via oral, por 3 dias.
- **Ceftriaxona:** 50 a 100 mg/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 2 a 5 dias, como alternativa.
- Orientar o acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após dois dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes após 48 horas do início do tratamento, encaminhar para internação hospitalar.

Observação: crianças com quadro de desnutrição devem ter o primeiro atendimento em qualquer unidade de saúde, devendo-se iniciar hidratação e antibioticoterapia de forma imediata, até que chegue ao hospital.

Tratamento de adultos:

- **Ciprofloxacino:** 500 mg de 12/12h, via oral, por 3 dias.
- Orientar o paciente ou acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após 2 dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes ou melena após 48 horas do início do tratamento:
 - Se o paciente estiver com condições gerais boas, iniciar **Ceftriaxona** 2 g, via intramuscular, 1 vez ao dia, por 2 a 5 dias;
 - Se estiver com condições gerais comprometidas, encaminhar para internação hospitalar.

2 - PERGUNTAR QUANDO INICIOU A DIARREIA

Se tiver mais de 14 dias de evolução:

- a) Encaminhar o paciente para a unidade hospitalar se:
 - menor que seis meses;
 - apresentar sinais de desidratação. Neste caso, reidrate-o primeiro e em seguida encaminhe-o à unidade hospitalar.

Quando não houver condições de encaminhar para a unidade hospitalar, orientar o responsável/acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual no domicílio.

- b) Se o paciente não estiver com sinais de desidratação e nem for menor de seis meses, encaminhar para consulta médica para investigação e tratamento.

3 - OBSERVAR SE TEM DESNUTRIÇÃO GRAVE

Se a criança estiver com desnutrição grave (utilizar para diagnóstico a Caderneta de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde):

- em caso de desidratação, iniciar a reidratação e encaminhar o paciente para o serviço de saúde;
- entregar ao paciente ou responsável envelopes de SRO em quantidade suficiente e recomendar que continue a hidratação até que chegue ao serviço de saúde.

4 - VERIFICAR A TEMPERATURA

Se o paciente estiver, além da diarreia, com a temperatura de 39 °C ou mais: investigar e tratar outras possíveis causas, por exemplo, pneumonia, otite, amigdalite, faringite ou infecção urinária.

USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIARREIA

- **Antibióticos:** devem ser usados somente para casos de diarreia com sangue (disenteria) e comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave. Em outras condições, os antibióticos são ineficazes e não devem ser prescritos.
- **Antiparasitários:** devem ser usados somente para:
 - amebíase, quando o tratamento de disenteria por *Shigella* spp fracassar, ou em casos em que se identificam nas fezes trofozoítos de *Entamoeba histolytica* englobando hemácias;
 - giardíase, quando a diarreia durar 14 dias ou mais, se identificarem cistos ou trofozoítos nas fezes ou no aspirado intestinal.
- **Zinco:** deve ser administrado, uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias:
 - até 6 (seis) meses de idade: 10 mg/dia;
 - maiores de 6 (seis) meses de idade: 20 mg/dia.

ANTI-DIARREICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE