

# 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.

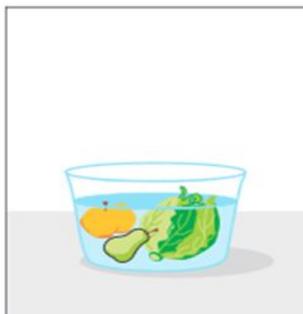
Tomar banho todos os dias e trocar roupas íntimas.



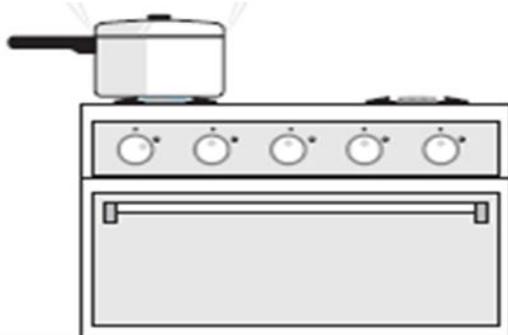
Lavar sempre pratos, copos e talheres.



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
<b>OBSERVE</b>			
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*
<b>EXPLORE</b>			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
<b>DECIDA</b>			
	<b>SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais: <b>COM DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): <b>DESIDRATAÇÃO GRAVE</b>
<b>TRATE</b>			
	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