

NOTA DE ALERTA

Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

Nº 01

10/04/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (Sesa), por meio da Célula de Epidemiologia (Cevep), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), vem **ALERTAR** todas as Superintendências Regionais, 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 dessas doenças no estado do Ceará.

Esta Nota de Alerta deve ser amplamente divulgada aos profissionais de saúde das redes pública e privada.

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Regulação
Antônio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Elaboração/ Revisão

Amarília de Oliveira Correia
Evelyn Rodrigues Feitoza
Iva Maria Lima Araújo Melo
Juliana Alencar Moreira Borges
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Osmar José do Nascimento
Tatiana Cisne Souza



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) correspondem à síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos intestinais oportunistas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com diminuição da consistência das fezes. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal. 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 geral, é autolimitada, com duração de até 14 dias. As formas variam desde leve até grave, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição. O período de incubação das DDA varia conforme o agente etiológico causador, mas usualmente é curto, variando de um a sete dias. Os agentes mais frequentes são os de origem bacteriana e viral, como, por exemplo, *Salmonella spp.*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, rotavírus, norovírus e adenovírus.

A vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas é composta pela Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), que compreende a identificação dos casos de DDA atendidos em unidades sentinelas, o registro destes em formulários (Impressos I e II) e a inserção semanal no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (Sivep-DDA) – conforme semana epidemiológica (SE) correspondente à data do início dos sinais e sintomas. O objetivo principal da MDDA é permitir a detecção precoce de surtos ou de quaisquer alterações no padrão epidemiológico das DDA.

2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

As DDA são reconhecidas como importante causa de morbimortalidade no Brasil, 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 2022, foram registrados 227.339 casos de DDA no estado do Ceará; já em 2023, até a SE 12, foram 65.140 casos com cinco surtos de DDA.

O período chuvoso propicia ambientes favoráveis à proliferação de insetos, visto que eles se adaptam bem e utilizam 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, pousam nos alimentos, disseminando centenas de patógenos para o homem e os animais; dentre estas, a gastroenterite aguda, fazendo com que nessa época mais vulnerável o número de casos de DDA aumente.

3 DEFINIÇÃO DE CASO

3.1 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.

3.2 Definição de Surto de DDA

Considera-se surto a ocorrência de, no mínimo, dois casos de diarreia, relacionados entre si, após ingestão do mesmo alimento ou água da mesma origem. Os surtos de DDA, em virtude das muitas possíveis etiologias e fontes de transmissão, são comumente chamados de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA).

Para as DTHA consideradas raras, como botulismo e cólera, a ocorrência de apenas um caso é considerada surto.

4 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 e surtos devem ser registrados diretamente pelos municípios, no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica - Sivep-DDA (http://www.saude.gov.br/sivep_dda), semanalmente.

A investigação deve ser 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.

5 RECOMENDAÇÕES

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

- 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; após ir ao banheiro ou 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 hortifrutis (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).

6 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

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



Lavar pratos e talheres.



Tomar banho todos os dias e trocar roupas íntimas.



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 2,5%, para cada litro de água.

ATENÇÃO: NÃO REUTILIZE A SOLUÇÃO PARA HIGIENIZAR OUTROS ALIMENTOS.



Cozinhe bem os alimentos e se possível consumir ainda quente.

MANEJO DO PACIENTE COM DIARREIA

7 MANEJO DO PACIENTE

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
OBSEVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebê normal, sem sede	Sedento, beber rápido e avidamente	Bebê mal ou não é capaz de beber*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Chelo	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECIDA			
	SEM SINAIS DE 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)

PLANO A PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

- Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:
- 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.
 - MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO:**
 - Continuar o aleitamento materno.
 - Mantiver a alimentação habitual para as crianças e os adultos.
 - SE O PACIENTE NÃO MELHORAR EM DOIS DIAS OU SE APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO, LEVÁ-LO IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE:**
 - Recusa de alimentos
 - Vômitos repetidos
 - Muita sede
 - Diminuição da diurese

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

- 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 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.
- DURANTE A REIDRATAÇÃO REAVALUAR 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 (gastrocise).
 - Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.
- 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

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

SOLUÇÃO	VOLUME	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
Iniciar com 20ml/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 carotíopatas graves começar com 10ml/kg de peso.		

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE

SOLUÇÃO	VOLUME TOTAL	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
1º Soro Fisiológico a 0,9%	30ml/kg	30 minutos
2º Ringier Lactato ou Solução Polieletrólítica	70ml/kg	2 horas e 30 minutos

SOLUÇÃO	VOLUME EM 24 HORAS
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção) +	Peso até 10kg: 100ml/kg Peso de 10 a 20kg: 1000ml + 50ml/kg de peso que exceder 10kg (manutenção) Peso acima de 20kg: 1500ml + 20ml/kg de peso que exceder 20kg
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +	Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar esta quantidade de acordo com as perdas do paciente.
KCl a 10%	2ml para cada 100ml de solução da fase de manutenção.

- AVALIAR PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOUVER MELHORIA 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 seis (6) 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

IDENTIFICAR DISENTERIA E/OU OUTRAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS A DIARREIA

1- PERGUNTAR SE O PACIENTE TEM SANGUE NAS FEZES
Em caso positivo e com comprometimento do estado geral:

- Recolher 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 100mg/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.
- Se houver presença de sangue nas fezes após 48 horas do início do tratamento, encaminhar para internação hospitalar.

Observação: crianças com quadro de desidratação 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 houver presença de sangue nas fezes ou melaena após 48 horas do início do tratamento:
- Se paciente estiver com condições gerais boas, iniciar **Ceftriaxona** 2g 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:

- Encaminhar o paciente para a unidade hospitalar se:
 - menor que seis meses.
 - apresentar sinais de desidratação. Neste caso, reidratar o primeiro e em seguida encaminhar-o a unidade hospitalar.
- Quando não houver condições de encaminhar para a unidade hospitalar, orientar o responsável/accompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual no domicílio.
- 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, 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 colera 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* sp fracassar, ou em casos em que se identificam nos 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 seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
 - Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

ANTI-DIARRÉICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar: manual de treinamento/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 196 p., 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 1.126 p., 2022.

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos; qualidade das matérias primas, doenças transmitidas por alimentos, treinamento de recursos humanos.** 5. ed. rev. e atual. Barueri, São Paulo: Editora Manole, 2015.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE