



DEFINIÇÃO DE CASO DE DDA

Caso: Pessoa que apresente aumento do número de evacuações (três ou mais episódios no período de 24 horas) com alteração da consistência das fezes, geralmente aquosas ou amolecidas, com duração de até 14 dias.

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

Surto: 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.



OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA DAS DDA

1. Monitorar os casos de DDA, visando detectar precocemente surtos da doença, e os enteropatógenos causadores;
2. Investigar suas causas;
3. Conhecer os agentes etiológicos circulantes;
4. Manter atividades contínuas de educação em saúde;
5. Aprimorar as medidas de prevenção e controle;
6. Reduzir a morbimortalidade por doença diarreica.

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde do Ceará (COPROM) e do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVEP), vem **ORIENTAR** todas as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, hospitais, clínicas, unidades de saúde e laboratórios sobre a NOTIFICAÇÃO DE CASOS E SURTOS DE **DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)**, bem como sobre os aspectos clínicos, objetivos da vigilância, diagnóstico laboratorial, medidas de prevenção e controle e fluxograma de envio de informação, considerando o período de chuvas e a sazonalidade da ocorrência das DDA no nosso Estado. Esta nota deve ser amplamente divulgada para os profissionais de saúde da rede pública e privada.

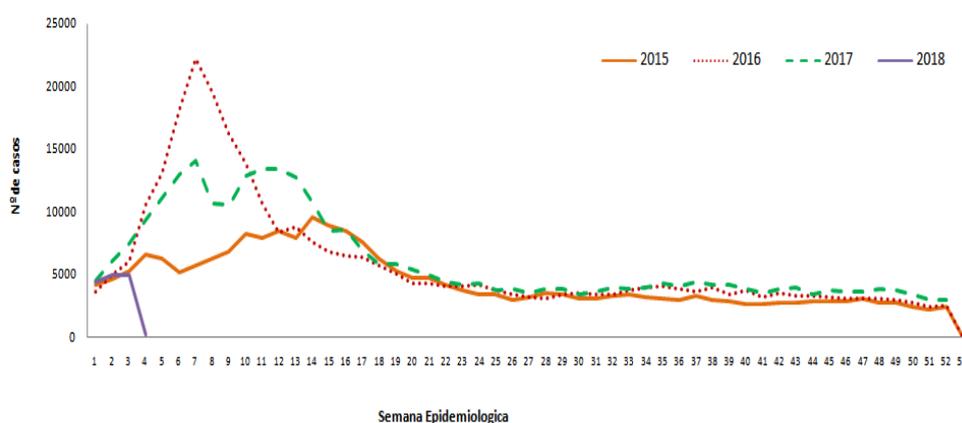
1. CENÁRIO

No Brasil, a doença diarreica aguda é reconhecida 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.

A vigilância das DDA no Ceará é feita através do monitoramento semanal do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP- DDA). O objetivo da vigilância é acompanhar a tendência e a detecção de alterações no padrão local das doenças diarreicas agudas de forma a identificar, em tempo oportuno, surtos e epidemias.

No Ceará, em 2017, foram registrados 314.875 mil casos de doença diarreica no sistema de monitoramento SIVEP-DDA, os 184 municípios do Estado registraram a ocorrência de DDA. As semanas epidemiológicas com maiores registros foram entre as SE 03 a 15, correspondentes aos meses de janeiro a abril.

Figura 1. Distribuição de casos de DDA, por semana epidemiológica, Ceará, 2015 a 2018*



Fonte: Sivep, DDA/SESA (atualizado em 29/01/2018). *Dados sujeitos a alterações.

Para mais informações visite o boletim epidemiológico disponível em <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>



TRATAMENTO

A avaliação do estado de hidratação do paciente deve orientar a escolha entre os três planos de tratamento a seguir preconizados:

PLANO A

Destina-se a pacientes com diarreia **SEM** sinais de desidratação. O tratamento é domiciliar. Explicar ao paciente ou acompanhante o que fazer no domicílio.

PLANO B

Destina-se a pacientes com diarreia e **COM** sinais de desidratação, mas com capacidade de ingerir líquidos, que devem ser tratados com SRO (soro de reidratação oral) na unidade de saúde, onde deverão permanecer até a reidratação completa.

PLANO C

Se o paciente apresentar sinais e sintomas de desidratação grave, **COM** ou **SEM** choque (palidez acentuada, pulso radial filiforme ou ausente, hipotensão arterial, depressão do sensorio), a sua reidratação deve ser iniciada imediatamente por via endovenosa, em duas fases para todas as faixas etárias: fase rápida e fase de manutenção e reposição.

Contatos:

CIEVS/CE
(85) 3101.4860/98724-0455
cievsce@saude.ce.gov.br
NUVEP/SESA
(85) 3101.5214/5215
dthalimentar@gmail.com
(Caroline Muniz / Amarília)
LACEN/CE
(85) 3101.14.74/ 1496
(Karene/Lúcia/Michelle/Ângela)

2. ASPECTOS CLÍNICOS DA DOENÇA

- A doença diarreica aguda pode ser causada por diversas etiologias. Dentre os agentes etiológicos de origem infecciosa destacam-se as bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas;
- É caracterizada principalmente pela diminuição da consistência das fezes; aumento do número de evacuações, com fezes aquosas, em alguns casos há presença de muco ou sangue (disenteria);
- As DDA são autolimitadas, com duração de até 14 dias.

3. COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS PARA INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

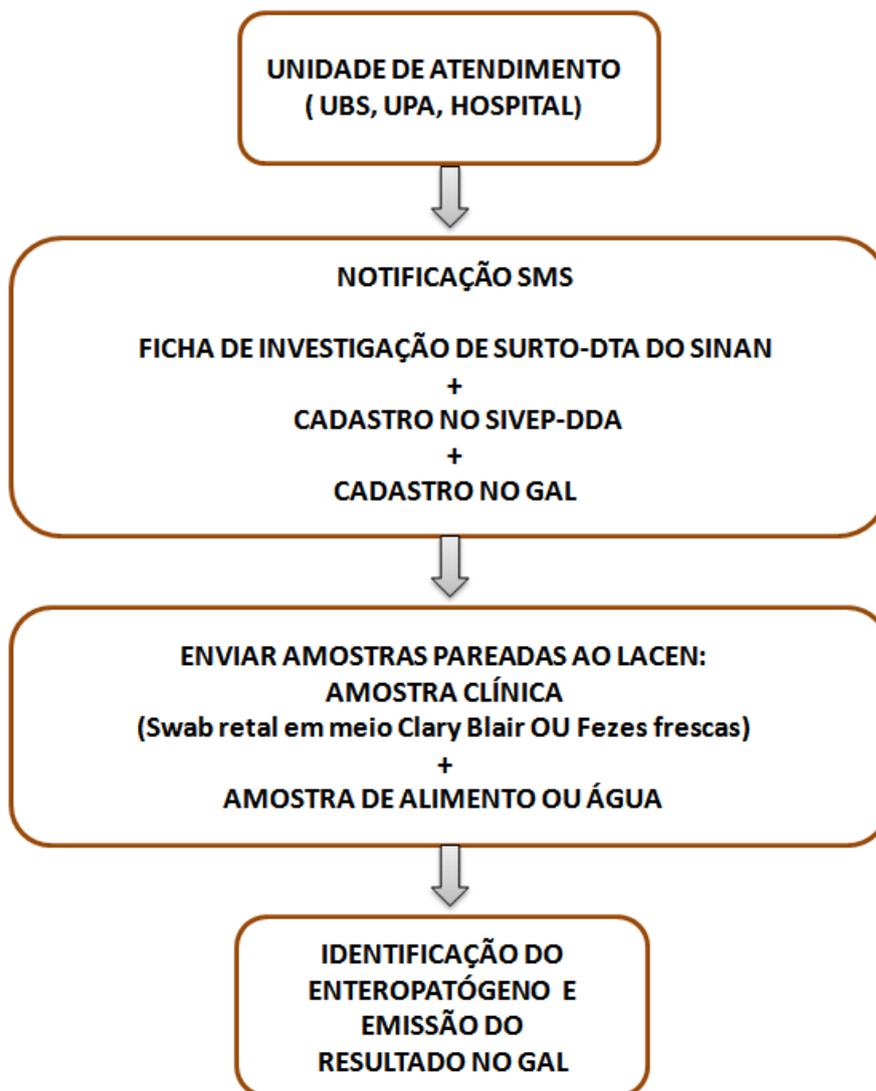
Diante da ocorrência de surto de DTA, 10% dos acometidos devem ter amostras coletadas. É importante que a coleta de amostras clínicas seja realizada com os procedimentos adequados para favorecer o isolamento do agente etiológico. As amostras devem ser coletadas por ocasião do inquérito, o mais precocemente possível.

- Cultura de bactérias (swab retal OU fezes frescas). É indicado que sejam coletadas amostras clínicas de pacientes, dos alimentos e da água, o mais precocemente possível e enviadas oportunamente (em até 48 horas* após coleta), considerando as orientações de coleta, armazenamento, transporte das amostras e biossegurança.
- Quando houver coleta de amostras de água em surtos de DDA, deve-se coletar amostras pareadas (água/alimento e amostras clínicas), solicitar que o laboratório faça o exame microbiológico (para identificar o agente etiológico) e não somente a análise da potabilidade da água.
- Orientações para coleta, armazenamento e transporte de material: consultar manual de coleta Lacen/CE, disponível em <http://www.lacen.ce.gov.br/index.php/programa-de-qualidade>.

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, por meio do site <http://sivepdda.saude.gov.br>
- Recomendamos que a investigação seja realizada em conjunto com a Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), através de coletas pareadas (alimento e/ou água/material biológico).
- A Vigilância Epidemiológica municipal deve realizar a busca ativa de casos não notificados nas unidades de saúde e hospitais.

5. FLUXOGRAMA DE ENVIO DE INFORMAÇÕES SOBRE CASOS E SURTOS DE DDA





6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE



Lavar as mãos com água e sabão antes da refeições e ao manipular alimentos



Ingerir apenas água e alimentos de procedência segura



Aleitamento Materno



Os locais coletivos, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, que podem apresentar maior risco quanto às condições sanitárias, devem ser alvos de orientações e campanhas específicas



Saneamento Básico

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2017.

Equipe de elaboração:

Caroline Muniz, Amarília Correia, Iracema Miralles, Karene Cavalcante e Josafá Nascimento.

Equipe de revisão:

Daniele Rocha Queiroz Lemos, Sheila Santiago, Sarah Mendes D'Angelo e Ana Rita Paulo Cardoso