

NOTA INFORMATIVA 002/NCDTHA/DVE/CGVS/SESAU-RR

BOA VISTA, 01/12/2023

DEFINIÇÃO DE CASO DE DDA

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.

DEFINIÇÃO DE NOVO CASO

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

DEFINIÇÃO DE SURTO DE DDA

A ocorrência de, no mínimo dois casos ou mais de diarreia, relacionados entre si, **após a ingestão de 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

DOENÇA DIARREICA AGUDA – DDA – 2023

A Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, por meio da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica e Núcleo de Controle de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, vem **ORIENTAR** todos os municípios, hospitais, distritos sanitário indígena e demais serviços de saúde 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 seca e estiagem no nosso Estado.

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

CENÁRIO

A doença diarreica aguda é uma importante causa de morbidade, mantendo relação direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico.

A doença diarreica constitui-se uma síndrome geralmente caracterizada por diminuição da consistência das fezes, aumento do número de evacuações e em alguns casos há presença de muco e sangue (disenteria). São autolimitada, com duração de até 14 dias podendo evoluir para desidratação leve à grave. Quando não tratada corretamente pode levar a desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo evoluir para óbito (BRASIL, 2022).

Em Roraima, no período entre as SE 01 a 47 de 2023 foram 22.305 casos de DDA. Os casos estão distribuídos em todos os 15 municípios (Tabela 1 e Figura 1), sendo a maior incidência por 100 mil habitantes no município de Uiramutã 11.577,34 (n=13.751), São João da Baliza 8.387,90 (n=8.858), Caracarái 7.033,45 (n=20.957).

Figura 1 – Incidência de casos de Diarreia por 100 mil habitantes, segundo município de residência, Roraima, Brasil, SE 01 a SE 47 do ano 2023

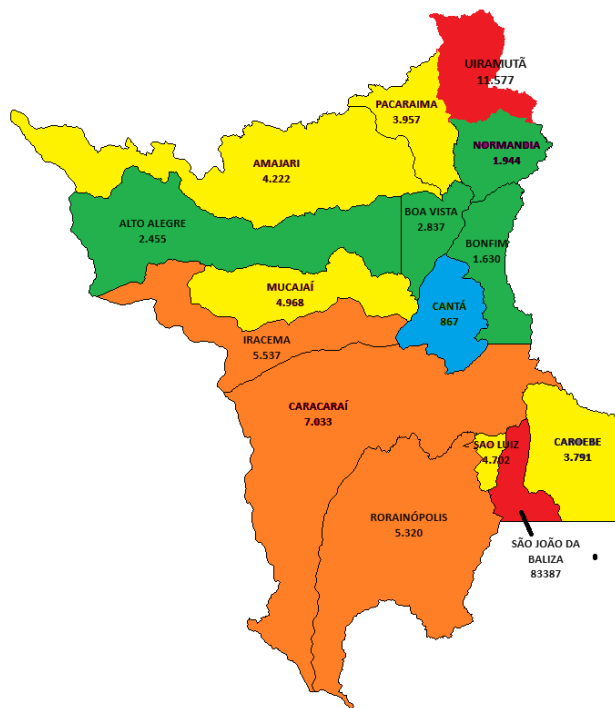


Tabela 1 – Distribuição dos casos de Diarreia, segundo município de residência, Roraima, Brasil, SE 01 a SE 47 do ano 2023

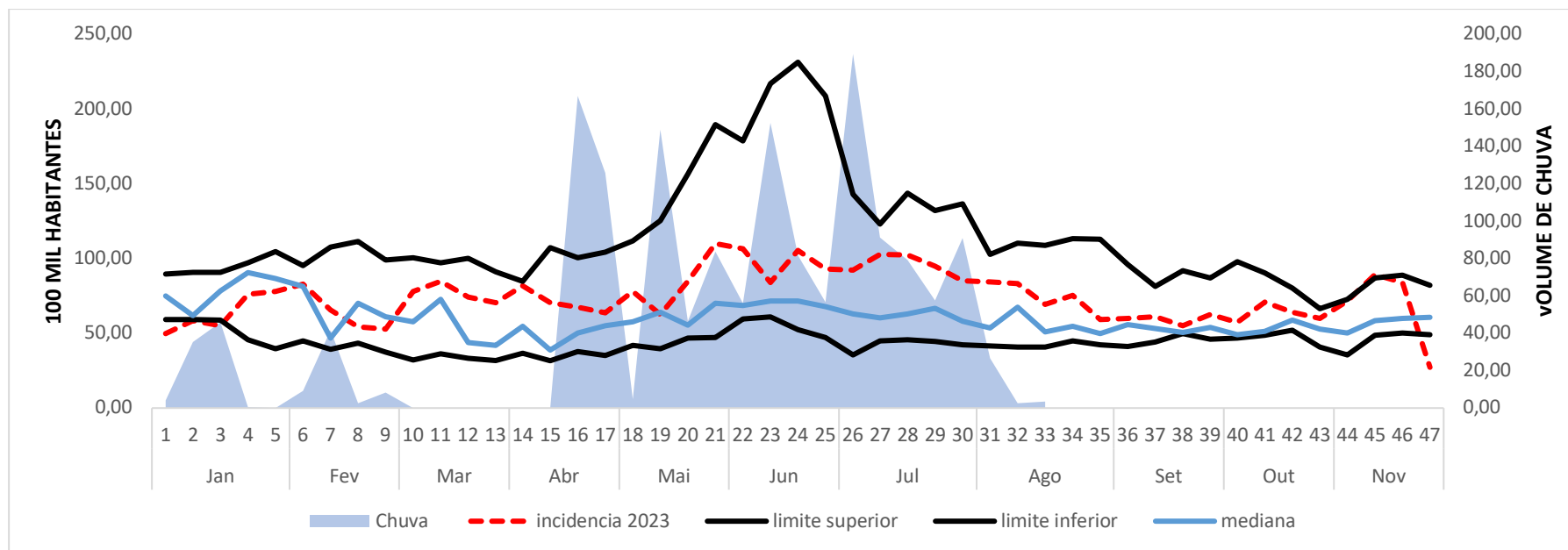
Município de residência	Nº de Casos	Incidência por 100 mil habitantes
Alto alegre	511	2.455,44
Amajari	591	4.222,01
Boa vista	12.030	2.837,10
Bonfim	227	1.630,40
Canta	162	867,14
Caracarái	1.474	7.033,45
Caroebe	404	3.791,29
Iracema	555	5.537,26
Mucajai	899	4.968,22
Normandia	272	1.944,80
Pacaraima	764	3.957,52
Rorainópolis	1.737	5.320,55
São João da Baliza	743	8.387,90
São Luiz	344	4.702,67
Uiramutã	1.592	11.577,34
Total	22.305	3.456,85

Fonte: SIVEP-DDA/NCDTHA/CGVS/SESAU-RR

O período de sazonalidade no Estado de Roraima se inicia em meados do mês de abril e estende-se até meados do mês de setembro, período equivalente ao quadro chuvoso, sendo essa a época mais vulnerável para aumento do número de casos. Na Figura 2, é apresentado o diagrama de controle e o volume de chuvas em 2023 segundo o Inmet. O aumento de casos de diarreia ocorreu a partir do mês de maio e é possível identificar que quando ocorre redução do volume de chuvas aumenta o número de casos. Outro destaque a ser feito é o aumento acelerado no mês de novembro o qual vivenciamos um longo período de estiagem, os casos estão paralelos ao limite máximo aceitável. É fundamental destacar que durante o período de estiagem as pessoas costumam armazenar água. É necessário que o depósito de armazenamento de água para ingestão e cozimento deve ser limpo e protegido com uma tampa ou tecido, para evitar sua contaminação.

O Plano de tratamento da doença diarreica aguda é fundamental na prevenção da desidratação por meio de ingestão de líquidos e solução de sais de reidratação oral, dependendo da gravidade fluidos endovenosos.

Figura 2 – Diagrama de Controle de Roraima (2018-2023) e Volume de Chuva em Roraima, Brasil, SE 01 a SE 47 do ano 2023



Fonte: SIVEP-DDA/NCDTHA/CGVS/SESAU-RR e INMET/MAP

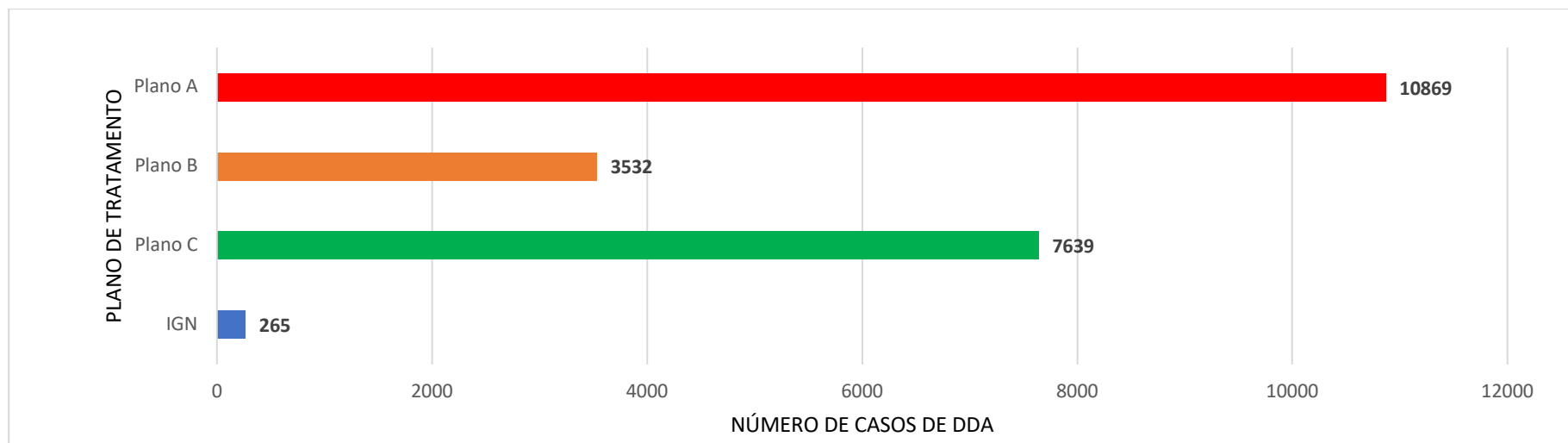
NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E

Rua: Dr. Arnaldo Brandão nº 283 – São Francisco – CEP 69305-080 – Boa Vista – RR . E-mail: ncdtha.cgvs@saude.rr.gov.br

São apresentados, na Figura 3 o tratamento recomendado, atualmente são três planos de tratamento. Plano A – consiste em hidratação oral realizada em domicílio, Plano B – paciente com sinais de desidratação o tratamento hidratação oral supervisionado realizado no serviço de saúde e, Plano C – destinado ao paciente com desidratação grave, paciente encaminhado ao serviço hospitalar. O Plano de tratamento mais utilizado é o Plano A com 48,73%, o Plano B 15,84% e o Plano C 34,25%, o alto número de paciente em tratamento para o plano C é um fator preocupante devido a gravidade do caso por desidratação o que pode acarretar óbito.

Na figura 4, é apresentado as faixas etárias acometidas com DDA e temos algumas faixas etárias de grande preocupação devido ao aumento de risco de desidratação que são crianças menores de 1 ano, crianças menores de 5 anos e idosos. O Sistema de Informação SIVEP não nos apresenta a informação detalhada de idosos somente maiores de 10 anos. Entre as crianças 7,89% dos casos ocorreram em crianças menores de 1 anos e 27,06% em crianças entre 1 a 4 anos sendo assim, 34,95% dos casos foram em crianças menos de 5 anos. O maiores número de notificações foram entre pessoas de 10 a mais anos 51,16% e esta faixa etária é a que engloba os idosos.

Figura 3 – Distribuição do Plano de Tratamento dos Casos de Doença Diarreica Aguda em Roraima, Brasil, SE 01 a SE 47 do ano 2023

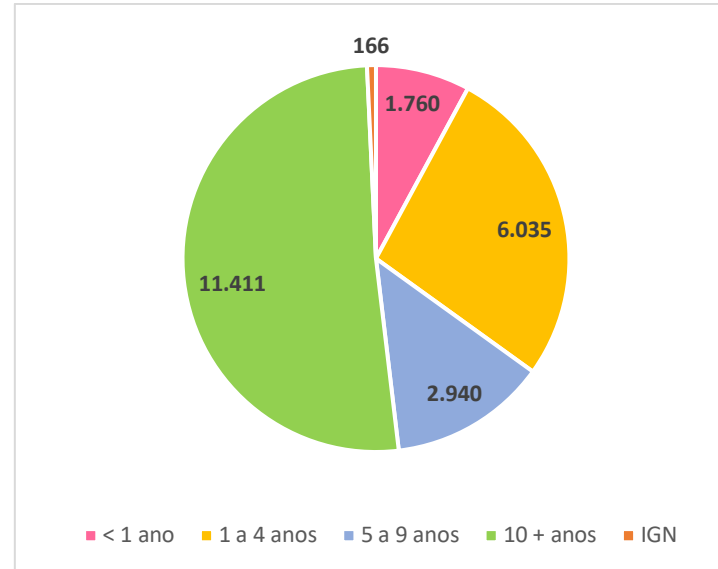


Fonte: SIVEP-DDA/NCDTHA/CGVS/SESAU-RR

NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E

Rua: Dr. Arnaldo Brandão nº 283 – São Francisco – CEP 69305-080 – Boa Vista – RR . E-mail: ncdtha.cgvs@saude.rr.gov.br

Figura 4 – Distribuição da Faixa Etária dos Casos de Doença Diarreica Aguda em Roraima, Brasil, SE 01 a SE 47 do ano 2023



Fonte: SIVEP-DDA/NCDTH/CGVS/SESAU-RR

ALGUNS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A O APARECIMENTO DE CASOS DE DDA

- Ausência de cuidados com a higiene pessoal, como a lavagem das mãos;
- Ingestão de alimentos que são preparados e mantidos sem as condições sanitárias adequadas;
- Consumo de gelo, sucos ou água mineral de procedência desconhecida;
- Produtos que podem ter sido preparados com água não tratada e/ou sem a higiene necessária;
- Alimentos artesanais sem a conservação térmica adequada, favorecendo a multiplicação de microrganismos e toxinas;
- Banhos em águas de praias impróprias/poluídas.

MEDIDAS QUE DEVEM SER TOMADAS PARA EVITAR O RISCO DE DDA

- Aumentar a ingestão de líquidos, cuidando com a qualidade da água, que deve ser tratada ou fervida;
- Não consumir alimentos que estejam fora do prazo de validade estabelecido pelo fabricante, mesmo que sua aparência seja normal;
- Mesmo dentro do prazo de validade, não consumir alimentos que pareçam deteriorados, com aroma, cor ou sabor alterados;
- Não consumir alimentos em conserva cujas embalagens estejam estufadas ou amassadas;
- Evitar comer carne crua e/ou mal passada, qualquer que seja sua procedência;
- Embalar adequadamente os alimentos antes de colocá-los na geladeira;
- Proteger os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos e animais de estimação;
- Higienizar frutas, legumes e verduras com solução de hipoclorito a 2,5% (uma colher de sopa de água sanitária diluído para um litro de água);
- Lavar e desinfetar as superfícies, os utensílios e os equipamentos usados na preparação de alimentos, protegendo contra os insetos e outros animais;
- Lavar sempre as mãos antes e depois de utilizar o banheiro, trocar fraldas, manipular e preparar os alimentos, amamentar e tocar em animais;
- Lavar e desinfetar superfícies que tenham sido contaminadas com vômito e fezes de pessoas doentes, usando água, sabão e água sanitária;
- Vacinar crianças menores de um ano contra Rotavírus Humano.

RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Realizar educação em saúde pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), particularmente nas áreas de elevada incidência de diarreia;
- Orientar as medidas de higiene e manipulação de água e alimentos;
- Distribuir e orientar quanto à utilização do hipoclorito de sódio a 2,5% para os locais que não possuem água tratada;
- Notificar todo caso de DDA no formulário específico e encaminhar semanalmente à vigilância epidemiológica municipal;
- Comunicar a ocorrência de surto de forma imediata à vigilância epidemiológica municipal e iniciar a investigação por meio da ficha de surto de DDA do SINAN com coleta de materiais (biológicos) em tempo oportuno, bem como todas as ações de controle;
- A investigação de surto deve ser realizada em parceria com a vigilância sanitária e vigilância ambiental.

Sites de Interesse para os profissionais de saúde

1. <https://portal.inmet.gov.br>
2. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>
3. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
4. <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil/viz/MonitoramentodasDDA/1-MonitoramentoBrasil2023>
- 5.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf

Elaboração: Jacqueline Voltolini de Oliveira.

Colaboração e Revisão: Emerson Capistrano (apoiador técnico)
Roberta Calandrini (apoiadora técnica)