

Nota Técnica Nº1/2024

Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas MDDA/2024

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração, distribuição e informações
Secretaria de Estado de Saldado As
F. Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quinto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde – DVS
Núcleo de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
Técnica Responsável: Eliane Alves Costa

CONTEXTUALIZAÇÃO

As doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) constituem uma síndrome geralmente caracterizada por diarreia, dor abdominal, febre, náuseas ou vômitos atribuídos à ingestão de água ou alimentos contaminados por bactérias, vírus, parasitas, toxinas ou produtos químicos.

As manifestações clínicas dependem de cada patógeno e muitos deles produzem os mesmos sintomas, o que torna o diagnóstico clínico um pouco difícil.

O período de incubação também é variável, mas usualmente é curto, de 1 a 7 dias.

Os agentes etiológicos mais frequentemente associados às DTHA são os de origem bacteriana, predominante no Brasil as DTHA causadas por *Salmonella* spp., *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus* e os de origem viral, como Rotavírus, Adenovírus e Norovírus.

O tratamento depende da sintomatologia, mas em geral trata-se de doença autolimitada, por isso, fundamenta-se em medidas de suporte para evitar e tratar a desidratação e o agravamento.

Cenário Epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas no Estado do Acre das SE 01 a 09/2024.

Na distribuição dos casos da Semana Epidemiológica 01/24 a 09/2024 no estado do Acre, foram notificados **6.321** casos, no mesmo período de 2023 foram notificados **7.260** casos, uma redução de **939** casos (-13%), no período analisado. (Gráfico 1).

Definição de 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.

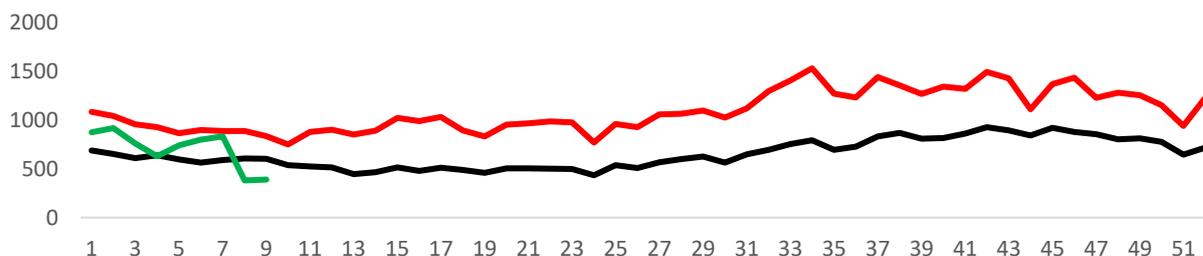
Definição de novo caso

Quando, após a normalização da função intestinal por um período de 48 horas, o paciente apresentar novo quadro de DDA – para fins de notificação na MDDA.

Definição de Surto de DTHA

A ocorrência de dois casos ou mais de diarreia, relacionados entre si, após a ingestão de alimento ou água da mesma origem ou a alteração do padrão epidemiológico (aumento de casos, ocorrência de casos graves, mudança de faixa etária e/ou sexo), considerando o monitoramento sistemático local. Para as doenças de transmissão hídrica e alimentar consideradas raras, como botulismo e cólera, a ocorrência de apenas um caso é considerada surto.

Gráfico 1 - Diagrama de Controle dos casos de Doença Diarréica Aguda. Acre, 2024*



Fonte: Sivep-DDA

Dados sujeitos a alterações

*Dados até a Semana Epidemiológica 09/2024

— Média — Lim Sup — 2024

Chamamos atenção para a situação emergencial de enchentes e inundações que vivenciamos e devemos nos preparar para um aumento considerável no número de casos de DDA, para as próximas semanas devido a exposição à água e/ou alimentos contaminados.

Os municípios que apresentaram maior aumento de 2023 a 2024, da semana 01 a 09/2024 (01/01/2024 a 02/03/2024), estão relacionados na Tabela 1.

Alertamos o município de **Jordão**, pois está silencioso no sistema de informação SIVEP/DDA, desde a semana epidemiológica 01/2024.

Tabela 1 – Comparativo de Casos de Doenças Diarreicas Agudas por Município – SE 01 a 09-2023 e 2024, Acre			
Município	Período		%
	2023	2024	
			%
ACRELANDIA	67	203	203,0
ASSIS BRASIL	100	133	33,0
BRASILEIA	226	229	1,3
BUJARI	40	28	-30,0
CAPIXABA	19	16	-15,8
CRUZEIRO DO SUL	753	933	23,9
EPITACIOLANDIA	127	92	-27,6
FEIJO	222	211	-5,0
JORDAO	37	0	-100,0
MANCIO LIMA	156	162	3,8
MANOEL URBANO	129	211	63,6
MARECHAL THAUMATURGO	216	93	-56,9
PLACIDO DE CASTRO	143	85	-40,6
PORTO ACRE	21	22	4,8
PORTO WALTER	11	70	536,4
RIO BRANCO	3862	2624	-32,1
RODRIGUES ALVES	147	165	12,2
SANTA ROSA DO PURUS	77	107	39,0
SENA MADUREIRA	335	465	38,8
SENADOR GUIOMARD	280	229	-18,2
TARAUACA	168	114	-32,1
XAPURI	124	129	4,0
TOTAL ACRE	7260	6321	-12,9

Fonte: Sivep-DDA

Dados sujeitos a alterações

*Dados até a Semana Epidemiológica 09/2024

Ações realizadas

- ✚ Qualificação técnica à coordenadora de vigilância epidemiológica do município de Santa Rosa do Purus;
- ✚ Identificação de local adequado para armazenamento de hipoclorito de sódio a 2,5% e readequação parcial de fluxo;
- ✚ Acompanhamento diário dos 22 municípios;
- ✚ Entrega de Hipoclorito de Sódio à 2,5% para as regionais do Baixo Acre, Alto Acre e Juruá;
- ✚ Recebimento de 7.500 caixas de Hipoclorito de Sódio à 2,5%, do Ministério da Saúde e atualização do estoque estadual;
- ✚ Participação de reuniões da Sala de Situação/SESACRE;
- ✚ Divulgação de material informativo atualizado pelo GT/DTHA/MS (DDA's, Cuidados com água e alimentos, Tratamento intra e extradomiciliar da água e cuidados com alimentos e Cuidados com carro pipa, Uso correto do hipoclorito de sódio a 2,5%), aos 22 municípios;
- ✚ Atualização dos dados no sistema SIVEP-DDA;
- ✚ Reunião online com a Coordenação Geral de DTHA/MS, para repasse de informações e levantamento de dados;

Recomendações

- ✚ Realizar o monitoramento por semana epidemiológica dos casos e surtos em seus municípios, a fim de detectar precocemente a alteração do padrão epidemiológico pelo link: <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil/viz/MonitoramentodasDDA/1-MonitoramentoBrasil2024>
- ✚ Realizar ações de educação em saúde e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde junto às equipes de Saúde da Família.
- ✚ Observar os estoques de hipoclorito de sódio a 2,5% e de Soro de Reidratação Oral;
- ✚ Inserir os dados MDDA por semana epidemiológica, preferencialmente na segunda-feira, **impreterivelmente na terça-feira**;
- ✚ Iniciar o tratamento oportunamente, identificando manejo e o plano de tratamento que melhor se adequar ao quadro clínico do paciente;
- ✚ Realizar coleta para pesquisa do vírus em amostra de fezes na fase aguda da doença, em até 48 horas, preferencialmente nas primeiras 24 horas para a detecção do antígeno viral;
- ✚ Orientar a equipe de vigilância que todos os surtos detectados nos municípios de ocorrência, este deverá ser investigado e realizado coleta de amostras clínicas e/ou bromatológica e encaminhar ao LACEN/AC;
- ✚ Manter parceria com as equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

Referências

1. 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, 2022.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos**. volume único / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010