

Boletim Epidemiológico Nº 02/2024 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

A diarreia aguda é uma doença que se caracteriza pela diminuição da consistência das fezes e/ou aumento no número de evacuações.

Com frequência é acompanhada de vômitos, febre e dor abdominal. Algumas vezes pode apresentar muco e sangue (disenteria).

Em geral é auto-limitada (tende a curar espontaneamente), com duração entre 2 a 14 dias, e sua gravidade depende da presença e intensidade da desidratação.

Os dados epidemiológicos disponíveis permitem a afirmativa que sua maior prevalência se registra nas áreas carentes de saneamento e onde há maior concentração de populações de reduzida condição sócio-econômica.

A etiologia das diarreias pode envolver vários agentes, como vírus, bactérias e parasitas.

A Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), além de analisar as mudanças no comportamento epidemiológico dessas doenças, busca identificar a ocorrência de surtos diarreicos, investigar a possível causa, determinando medidas de controle e evitar a ocorrência de novos surtos.

A importância fundamental da MDDA é na Unidade de Saúde, onde ocorre a identificação imediata, tomada de decisões em tempo hábil e, na Vigilância Epidemiológica Municipal em seu consolidado na análise macro do município.

A MDDA mostra-se como instrumento prático, de fácil aplicação, sem complexidade técnica e de grande valor para a vigilância em saúde nos municípios.

Este boletim tem o objetivo de apresentar os dados da monitorização de doença diarreica aguda (MDDA), no estado do Acre, no período de 01/01/2024 a 27/07/2024, equivalendo a semana epidemiológica 01 a 30/2024.

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.

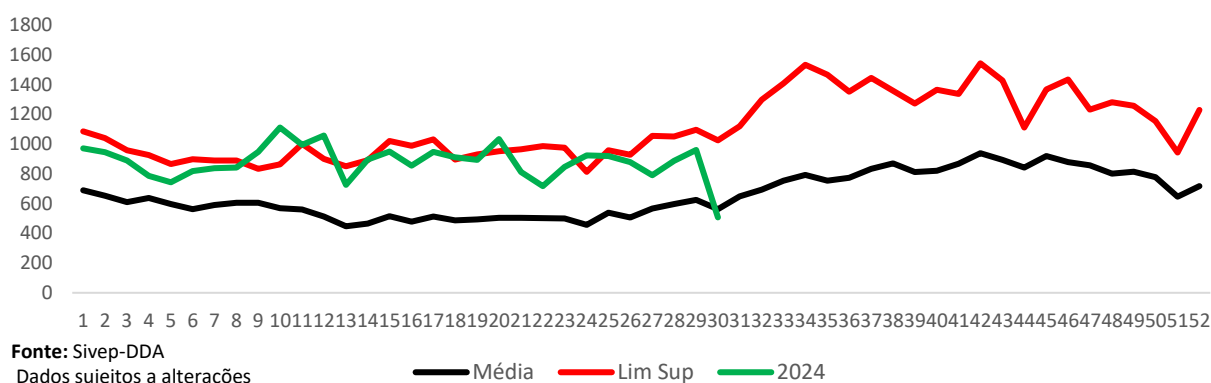
Definição de Surto de DTHA

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.

Cenário Epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas no Estado do Acre, SE 01 a 30/2024.

Na distribuição dos casos da Semana Epidemiológica 01/24 a 30/2024 no estado do Acre, foram notificados **26.388** casos. No mesmo período de 2023 foram notificados **23.381** casos, um aumento de **3.007** casos (12,9%).

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



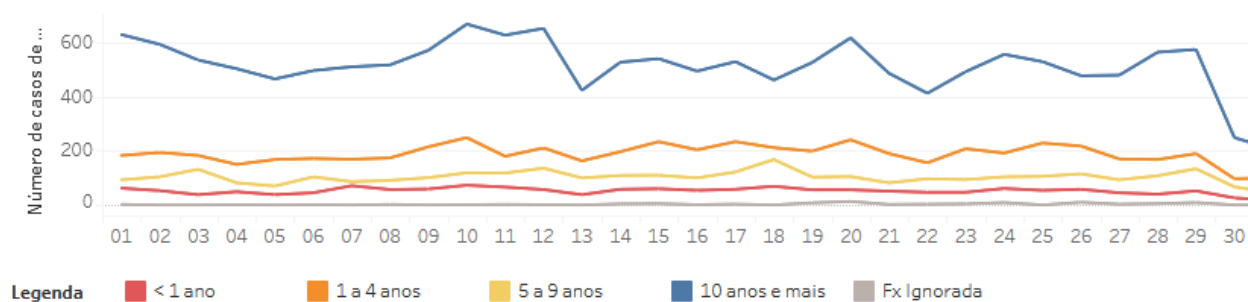
O diagrama de controle contém uma série histórica de 2019 a 2023 que determina a média e o limite superior dos casos notificados no estado do Acre (gráfico 1), e analisa o comportamento das DDA's do ano em curso que são inseridos no sistema SIVEP-DDA.

Na análise, o estado teve pequenos picos que sugerem surtos, no período pós enchentes e atualmente uma tendência de queda abaixo da média, o que sugere subnotificação de casos principalmente do município de **Bujari**, que não registra casos no sistema desde a semana epidemiológica 07/2024.

Assim como não há coleta de amostras para análise laboratorial, para identificarmos os agentes etiológicos circulantes.

Consideramos imprescindível a qualidade da monitorização das doenças diarreicas agudas, principalmente neste período de seca e estiagem, garantindo as ações de prevenção e fluxos acordados, para que sejam resguardados o que estabelecem os **planos municipais e plano de contingência estadual para seca prolongada**, concentrando esforços no sentido de prevenir a ocorrência de surtos e/ou óbitos.

Gráfico 2– Casos de doenças diarreicas agudas segundo faixa etária e semana epidemiológica 01 a 30. Acre,2024



Fonte: Sivep-DDA
Dados sujeitos a alterações

O gráfico 2, representa a distribuição dos casos de acordo com a faixa etária entre as semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2024.

A faixa etária maiores de 10 anos apresentou o maior percentual, seguido das faixas de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e menores de um ano.

Quadro 1 - Total de óbitos por doenças diarreicas agudas do estado por município de residência e faixa etária 2023-AC.

Munic. Resid - AC	< 01a	01-04a	10-14a	20-29a	30-39a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Brasiléia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Cruzeiro do Sul	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Feijó	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Manoel Urbano	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Porto Walter	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rio Branco	0	2	0	0	1	0	0	3	2	8
Santa Rosa do Purus	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Tarauacá	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Total	5	4	2	1	1	1	1	3	2	20

Fonte: DIVSIV/SIM

A morbidade e a mortalidade associadas à diarreia ainda são um problema de saúde Pública nos países em desenvolvimento.

As principais complicações são: **Perdas de líquidos com desidratação secundária, perda de eletrólitos (sódio, potássio, magnésio, cloreto)**. Choque pode aparecer rapidamente em pacientes com diarreia mais intensa (p. ex., pacientes com cólera) ou muito jovens, muito idosos ou debilitados.

No Acre foram notificados 20 óbitos por DDA no ano de 2023, (Quadro 1).

Em 2024 há dois óbitos em investigação.

No quadro 2, comparamos por municípios os dados notificados em 2023 a 2024, referente a semana epidemiológica 01 a 30/2024 (01/01/2024 a 27/07/2024), em destaque os 12 (doze) municípios que tiveram aumento de casos de DDA, no período analisado.

Quadro 2 – Comparativo de Casos de Doenças Diarreicas Agudas por Município – SE 01 a 30/2023 e 2024, Acre			
Município	Período		%
	2023	2024	
ACRELÂNDIA	271	579	113,7
ASSIS BRASIL	475	628	32,2
BRASILEIA	917	897	-2,2
BUJARI	119	28	-76,5
CAPIXABA	78	45	-42,3
CRUZEIRO DO SUL	2311	3576	54,7
EPITACIOLÂNDIA	456	455	-0,2
FEIJO	847	679	-19,8
JORDÃO	81	264	225,9
MANCIO LIMA	495	496	0,2
MANOEL URBANO	415	792	90,8
MARECHAL THAUMATURGO	397	327	-17,6
PLACIDO DE CASTRO	415	445	7,2
PORTO ACRE	90	76	-15,6
PORTO WALTER	75	338	350,7
RIO BRANCO	11.630	11.708	0,7
RODRIGUES ALVES	431	513	19,0
SANTA ROSA DO PURUS	435	585	34,5
SENA MADUREIRA	1417	2058	45,2
SENADOR GUIOMARD	883	703	-20,4
TARAUACA	725	675	-6,9
XAPURI	418	521	24,6
TOTAL ACRE	23.381	26.388	12,9

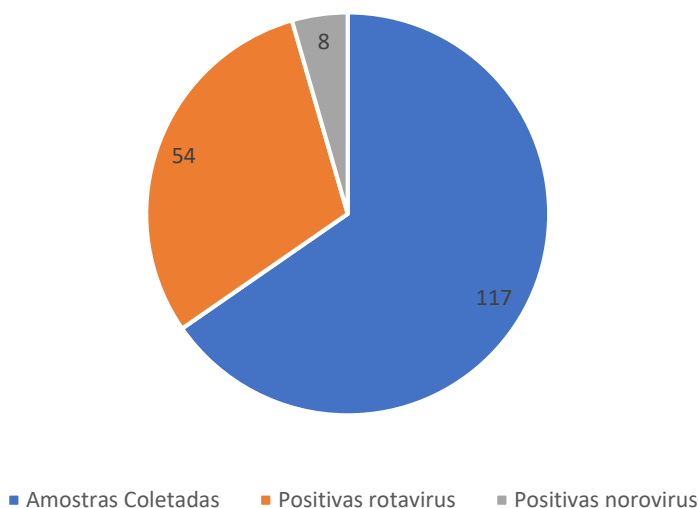
Fonte: Sivep-DDA
Dados sujeitos a alterações

Diversos agentes etiológicos podem ser responsáveis pelo surgimento do quadro de DDA:

- Bactérias – *Vibrio cholerae*, Salmonelas, *Shigella*,
- Protozoários – Ameba, *Giardia*, *Cryptosporidium*,
- Vírus – Rotavirus, norovirus, astrovirus,

No Acre de janeiro/2023 a junho/2024, foram processadas 117 amostras fecais, com positividade de 54, para rotavirus (45,7%), e 08 (6,8%) com positividade para norovirus, registradas no sistema GAL/LACEN/ACRE.

Gráfico 3 - Amostras registradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial GAL/LACEN, jan/23 a jun/24. Acre



Fonte: GAL/ACRE
Dados sujeitos a alterações

Unidades participantes da Monitorização de Doença Diarreica Aguda - MDDA

O ideal na MDDA, seria que todas as unidades de saúde que atendem diarreia participassem do programa registrando seus dados, analisando e enviando-os aos níveis do sistema de vigilância epidemiológica.

Esta prática poderia permitir conhecer a incidência da diarreia nas pessoas que procuram serviços de saúde.

Na impossibilidade de implantação do registro semanal dos eventos em todas as unidades, o município deve escolher as unidades de saúde com a maior representatividade no atendimento da doença observando-se essa representatividade por bairros ou por determinadas áreas.

As unidades escolhidas para implantar o programa da MDDA, denominadas de **unidades sentinelas**, devem representar adequadamente o atendimento de DDA e sua capacidade de resposta de sua área geográfica, ou seja, a implantação de MDDA deverá sempre se dar em serviço de saúde que seja capaz de espelhar o que realmente está ocorrendo com a saúde dos moradores em cada área geográfica.

Ações realizadas

- ✚ Assessoria técnica e acompanhamento diário dos casos nos 22 municípios;
- ✚ Envio de Hipoclorito de Sódio à 2,5% para as regionais do Baixo Acre, Alto Acre e Juruá;
- ✚ Participação de reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos-CIEVS/ACRE
- ✚ 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;

Recomendações

- ✚ Alimentar o SIVEP_DDA e 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 a parceria junto às equipes de agentes de saúde, que ao detectar casos de diarreia nas populações, encaminham às unidades de saúde para notificação e início do manejo do paciente com diarreia conforme o grau de desidratação e iniciar o tratamento oportunamente;
- ✚ Integração das equipes de vigilância em saúde para ações conjuntas no enfrentamento de surtos detectados;
- ✚ 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**;
- ✚ 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;
- ✚ Também é importante em nível local a integração da MDDA com as equipes dos Núcleos de Epidemiologia 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