

Boletim Epidemiológico Nº 01/2024 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, 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, no estado do Acre, no período de 01/01/2024 a 06/04/2024, equivalendo a semana epidemiológica 01 a 14/2024.

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.

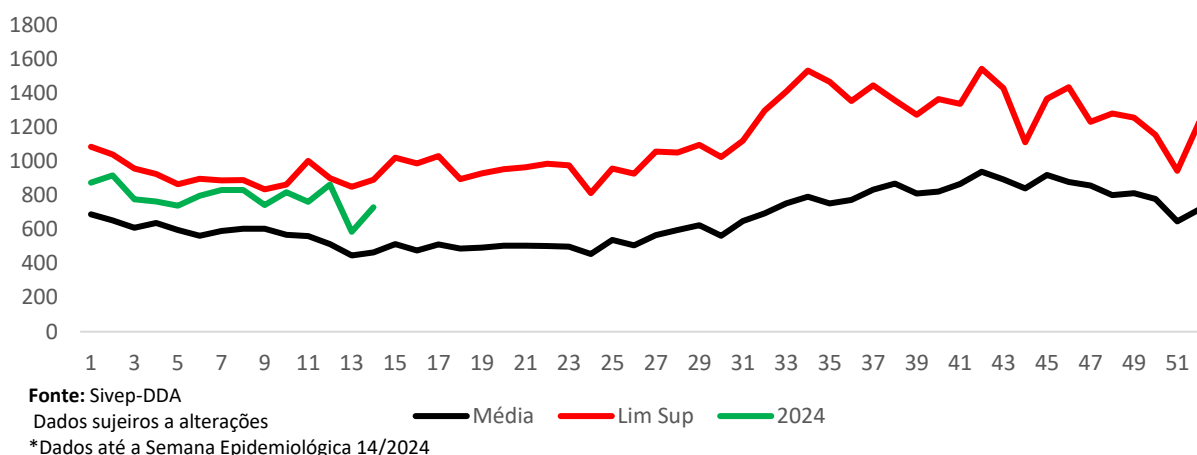
Definição de Surto de DTHA

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 das SE 01 a 14/2024.

Na distribuição dos casos da Semana Epidemiológica 01/24 a 14/2024 no estado do Acre, foram notificados **11.099** casos. No mesmo período de 2023 foram notificados **10.981** casos, um aumento de **118** casos (1,1%).

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 dados notificados (gráfico 1), e analisa o comportamento das DDA's do ano em curso que são inseridos no sistema SIVEP-DDA.

É sabido que os casos de DDA, estão ocorrendo, porém existe uma subnotificação que acarreta um cenário que não retrata a realidade do total de casos do Estado.

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

Consideramos imprescindível a conscientização dos profissionais de saúde que atuam nessa área para termos maior efetividade nos resultados deste trabalho, concentrando esforços no sentido de prevenir a ocorrência de surtos de agravos possíveis de detecção e controle, principalmente mediante uma identificação precoce no monitoramento dos casos.

No quadro 1, comparamos por municípios os dados notificados em 2023 a 2024, referente a semana epidemiológica 01 a 14/2024 (01/01/2024 a 06/04/2024), em destaque os 11 (onze) municípios que tiveram aumento no período analisado.

Vale considerar que o município de Jordão não registrou casos nas semanas epidemiológicas de 01 a 05/2024 e 07/2024, o município de Bujari não registra casos desde a semana epidemiológica 07/2024, da mesma forma o município de Porto Walter não registrou caso desde a semana epidemiológica 09/2024.

Quadro 1 – Comparativo de Casos de Doenças Diarreicas Agudas por Município – SE 01 a 14-2023 e 2024, Acre			
Município	Período		%
	2023	2024	
ACRELÂNDIA	108	314	190,7
ASSIS BRASIL	173	239	38,2
BRASILEIA	416	364	-12,5
BUJARI	59	28	-52,5
CAPIXABA	36	20	-44,4
CRUZEIRO DO SUL	1079	1822	68,9
EPITACIOLÂNDIA	190	210	10,5
FEIJÓ	347	313	-9,8
JORDÃO	46	65	41,3
MANCIO LIMA	259	240	-7,3
MANOEL URBANO	196	436	122,4
MARECHAL THAUMATURGO	257	151	-41,2
PLACIDO DE CASTRO	183	117	-36,1
PORTO ACRE	40	40	0,0
PORTO WALTER	14	70	400,0
RIO BRANCO	5730	4514	-21,2
RODRIGUES ALVES	200	240	20,0
SANTA ROSA DO PURUS	141	169	19,9
SENA MADUREIRA	556	926	66,5
SENADOR GUIOMARD	461	376	-18,4
TARAUACA	290	182	-37,2
XAPURI	200	263	31,5
TOTAL ACRE	10981	11099	1,1

Fonte: Sivep-DDA

Dados sujeitos a alterações

*Dados até a Semana Epidemiológica 14/2024

Diversos agentes etiológicos podem ser responsáveis pelo surgimento do quadro de gastroenterite, sendo o rotavírus o principal deles.

No Acre de 2019 a 2024, foram processadas 49 amostras, com positividade de 24 amostras fecais, para rotavírus, registradas no sistema GAL/LACEN/ACRE.

Quadro 2 - 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

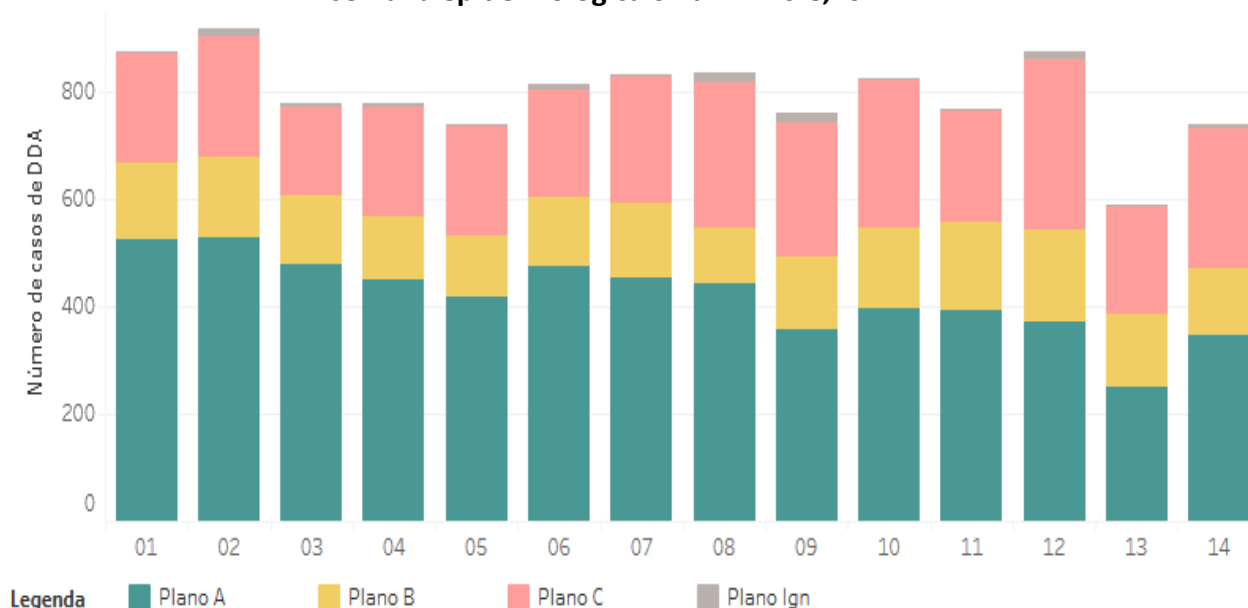
Fonte: DIVSIV/SIM
em 05.04.2024

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 2). Em 2024 há dois óbitos em investigação.

Gráfico 2 – Casos de doenças diarreicas agudas, segundo plano de tratamento e semana epidemiológica 01 a 14. Acre, 2024



Fonte: Sivep-DDA
Dados sujeitos a alterações

Se tratadas incorretamente ou não tratadas, as doenças diarreicas agudas podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição ou à imunodepressão. (Quadro 3).

Dos 11.099 casos notificados até a semana epidemiológica 14/2024, 5.863 (53%) apresentaram desidratação leve, o que significa que a procura de assistência logo aos primeiros sintomas está ocorrendo, 3.255 (29%), apresentaram desidratação elevada, 1.860 (17%) apresentaram desidratação moderada e 121 (1,0%), não foi informado o grau de desidratação do paciente. (Gráfico 2).

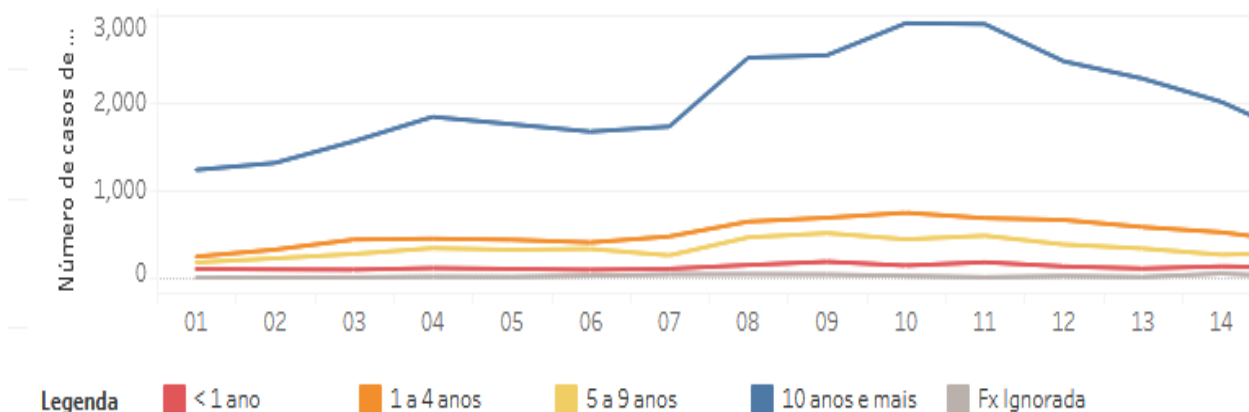
Quadro 3 – Avaliação do estado de hidratação do paciente

ETAPAS		A (sem desidratação)	B (com desidratação)	C (com desidratação grave)
OBSERVE	Estado geral ¹	Ativo, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico, letárgico ou inconsciente*
	Olhos ¹	Sem alteração	Fundos	Fundos
	Sede ¹	Sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Não é capaz de beber*
	Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
	Boca/língua	Úmida	Seca ou levemente seca	Muito seca
EXPLORE	Sinal da prega abdominal ¹	Desaparece imediatamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
	Pulso	Cheio	Cheio	Fraco ou ausente*
	Perda de peso ²	Sem perda	Até 10%	Acima de 10%
DECIDA		SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais sendo ao menos um destacado com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE
TRATE		PLANO A	PLANO B	PLANO C

Considerando a gravidade, a DDA é classificada em leve, moderada e grave.

Leve quando não se observa sinais de desidratação, moderada quando há sinais de desidratação leves ou moderados e é possível fazer a reidratação por via oral e grave quando leva a desidratação mais intensa acompanhada ou não de distúrbios eletrólíticos e requer a terapia venosa.

Gráfico 3 – Casos de doenças diarreicas agudas segundo faixa etária e semana epidemiológica 01 a 14. Acre, 2024



Fonte: Sivep-DDA

Dados sujeitos a alterações

O gráfico 3, representa a distribuição dos casos de acordo com a faixa etária entre as semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2024.

A faixa etária maiores de 10 anos apresentou o maior percentual o que pode ser atribuído ao acúmulo de faixas etárias, seguido das faixas de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e menores de um ano.

Ações realizadas

- ✚ Assessoria técnica aos municípios de Senador Guiomard, Porto Acre, Acrelândia e Plácido de Castro;
- ✚ 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 12.000 caixas de Hipoclorito de Sódio à 2,5%, do Ministério da Saúde;
- ✚ 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