

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº01

DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde

Elaboração: Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Regional do Juruá,
Tarauacá/Envira

Distribuição e informações

Secretaria de Estado de Saúde

R. 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
Andrea Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Vigilância em Saúde da Regional do Juruá,
Tarauacá/Envira - RSJTE

Núcleo de Vigilância Epidemiológica da RSJTE

Danielli Marques de Lima – Enfermeira –
Responsável Técnica

DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)

As **doenças diarreicas agudas (DDA)** correspondem a um grupo de **doenças infecciosas gastrointestinais**. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias. Em alguns casos, há presença de muco e sangue, quadro conhecido como disenteria. Quando tratadas incorretamente ou não tratadas, podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição.

As doenças diarreicas agudas (DDA) podem ser causadas por diferentes microrganismos infecciosos (bactérias, vírus e outros parasitas, como os protozoários) que geram a gastroenterite – inflamação do trato gastrointestinal – que afeta o estômago e o intestino. A infecção é causada por consumo de água e alimentos contaminados, contato com objetos contaminados e pode ocorrer pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas, e contato de pessoas com animais.

FATORES DE RISCO

Qualquer pessoa, de qualquer faixa etária e gênero, pode manifestar sinais e sintomas das doenças diarreicas agudas após a contaminação. No entanto, alguns comportamentos podem colocar as pessoas em risco e facilitar a contaminação como:

- Ingestão de água sem tratamento adequado;
- Consumo de alimentos sem conhecimento da procedência, do preparo e armazenamento;
- Consumo de leite *in natura* (sem ferver ou pasteurizar) e derivados;
- Consumo de produtos cárneos e pescados e mariscos crus ou malcozidos;

- Consumo de frutas e hortaliças sem higienização adequada;
- Viagem a locais em que as condições de saneamento e de higiene sejam precárias;
- Falta de higiene pessoal.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

É caracterizado pelo aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios no período de 24 horas), com diminuição da consistência das fezes (líquidas ou semilíquidas).

Pode haver presença de sangue ou muco e ser acompanhada de dor abdominal, febre, náusea e/ou vômito. Em geral, o quadro clínico é autolimitado, com duração de 2 a 14 dias, que pode variar desde manifestações leves até graves, com desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição.

COMPLICAÇÕES

Em geral, são decorrentes da **desidratação e do desequilíbrio hidroeletrolítico**. Quando não tratadas adequada e precocemente, pode ocorrer óbito por choque hipovolêmico e/ou hipopotassemia.

Nos casos crônicos ou com episódios repetidos, podem acarretar desnutrição crônica, com retardo do desenvolvimento ponderoestatural em crianças.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das causas etiológicas, ou seja, dos microrganismos causadores da DDA é realizado apenas por exame laboratorial por meio de exames parasitológicos de fezes, cultura de bactérias (coprocultura) e pesquisa de vírus. O diagnóstico laboratorial é importante para determinar o perfil de agentes etiológicos circulantes em determinado local e, na vigência de surtos, para orientar as medidas de controle.

O diagnóstico etiológico das Doenças Diarreicas Agudas nem sempre é possível, uma vez que há uma grande dificuldade para a realização das coletas de

fezes, o que se deve, entre outras questões, à baixa solicitação de coleta de amostras pelos profissionais de saúde e à reduzida aceitação e coleta pelos pacientes.

Desse modo, é importante que o indivíduo doente seja bem esclarecido quanto à relevância da coleta de fezes, especialmente na ocorrência de surtos, casos com desidratação grave, casos que apresentam fezes com sangue e casos suspeitos de cólera a fim de possibilitar a identificação do microrganismo que causou diarreia. Essa informação será útil para prevenir a transmissão da doença para outras pessoas.

A coleta de fezes para análise laboratorial é de grande importância para a identificação de agentes circulantes e, especialmente em caso de surtos, para se identificar o agente causador do surto, bem como a fonte da contaminação.

Importante: As fezes devem ser coletadas antes da administração de antibióticos e outros medicamentos ao paciente. Recomenda-se a coleta de 2 a 3 amostras de fezes por paciente.

TRATAMENTO

Fundamenta-se na rápida reidratação dos pacientes por meio da administração de líquidos e de solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo da gravidade do caso. A avaliação do estado de hidratação do paciente deve orientar a escolha entre os três planos de tratamento (Planos A, B ou C) a seguir preconizados (Quadro 1). Os Planos de tratamento devem ser instituídos conforme o Manejo do Paciente com Diarreia, do Ministério da Saúde, vigente. Para crianças menores de 5 anos, recomenda-se o uso do tratamento preconizado pelo Manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI): 2 meses a 5 anos, do Ministério da Saúde.

A abordagem clínica constitui a coleta de dados importantes na anamnese, como: início dos sinais e sintomas, número de evacuações, presença de muco ou sangue nas fezes, febre, náuseas e vômitos; presença de doenças crônicas; verificação se há parentes ou conhecidos que também adoeceram com os mesmos

sinais/sintomas. O exame físico, com enfoque na avaliação do estado de hidratação, é importante para avaliar a presença de desidratação e a instituição do tratamento adequado, além disso, o paciente deve ser pesado, sempre que possível. Se não houver dificuldade de deglutição e o paciente estiver consciente, a alimentação habitual deve ser mantida e deve-se aumentar a ingestão de líquidos, especialmente de água.

Quadro 1. Avaliação do estado de hidratação do paciente e definição do plano de tratamento adequado

ETAPAS	A	B	C
OBSERVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, inquieto	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECIDA			
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE
TRATE			
	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

Fonte: Manejo do Paciente com Diarreia (Cartaz) (saude.gov.br)

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Acompanhar o comportamento e a detecção de alterações no padrão local das doenças diarreicas agudas de forma a identificar, em tempo oportuno, surtos e epidemias.

OBJETIVOS:

- ✓ Monitorar os casos de doenças diarreicas agudas, visando detectar precocemente surtos de DDA.
- ✓ Investigar suas causas, como fatores de transmissão e de risco.
- ✓ Conhecer os agentes etiológicos patogênicos circulantes.
- ✓ Manter atividades contínuas de educação em saúde.

- ✓ Aprimorar as medidas de prevenção e controle.
- ✓ Reduzir morbimortalidade.

EPIDEMIOLOGIA DAS DDA NA REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ, TARAUACÁ/ENVIRA

Observa-se no Quadro 2 que dos 07 municípios da Regional de Saúde Juruá, Tarauacá e Envira, 05 municípios (71,4%) apresentaram aumento e outros 02 (28,6%) apresentaram queda no número de notificações comparado ao mesmo período de 2022. Percentualmente, o município que registrou maior aumento nas notificações foi Marechal Thaumaturgo (149,81%). No geral a RSJTE encontra com um aumento de 38,83% nas notificações de DDA em relação ao mesmo período do ano anterior.

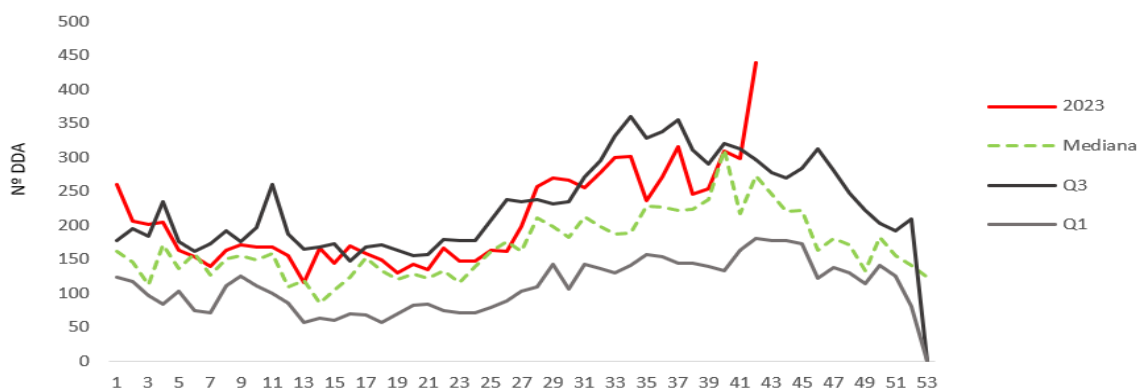
Quadro 2. Número de Casos de Doenças Diarreicas Aguda por Município das SE 01 a 42, 2022/2023, RSJTE

Município	Período		%
	2022	2023	
Cruzeiro do Sul	2519	3911	55,26
Feijó	1017	1334	31,17
Mâncio Lima	454	783	72,46
Marechal Thaumaturgo	271	677	149,81
Porto Walter	194	164	-15,46
Rodrigues Alves	483	661	36,85
Tarauacá	1.361	1.215	-10,72
TOTAL	6299	8745	38,83

Fonte: Sivep-DDA/SES/DVS/DVE/NDTHA (atualizado em 26/10/2023), sujeito a alterações.

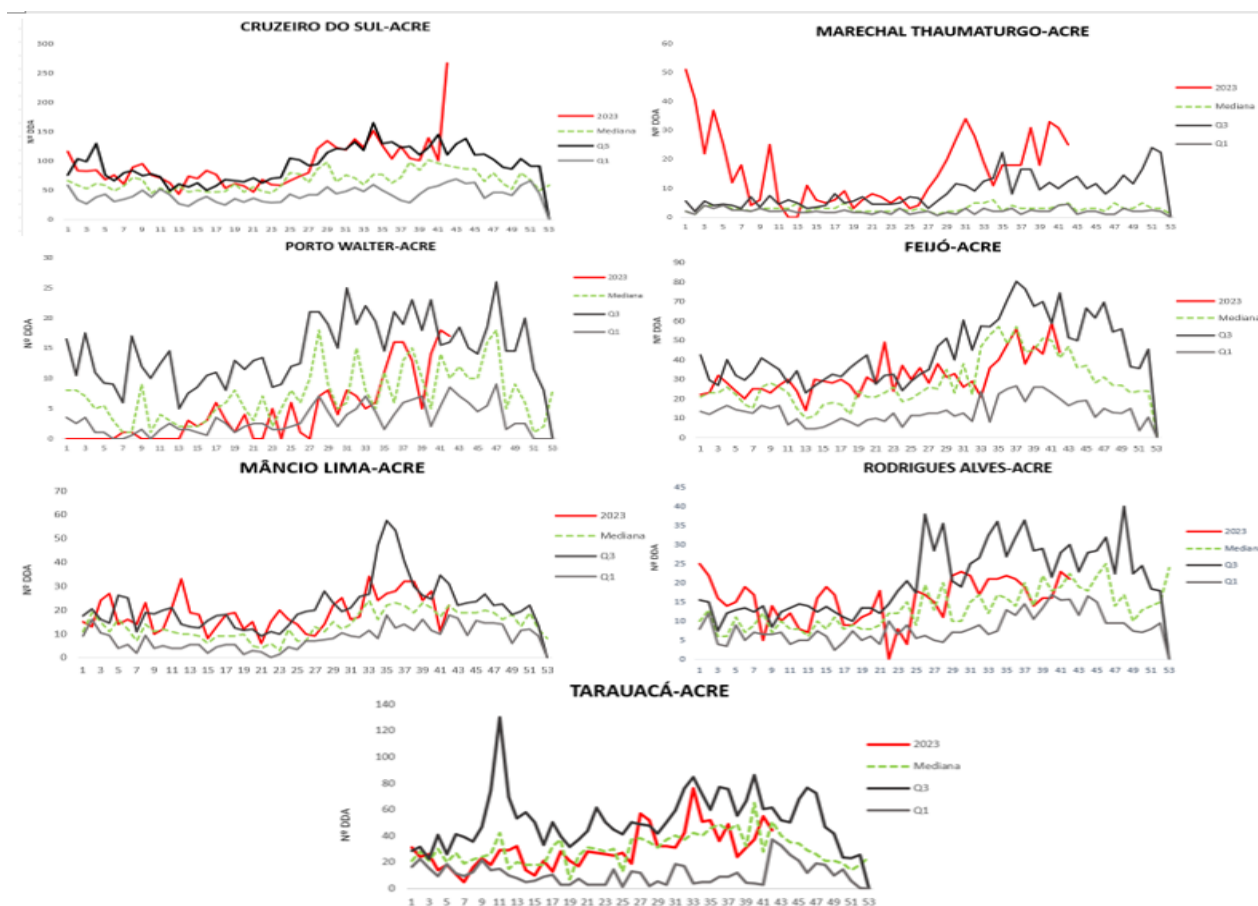
Em análise, através dos diagramas de controle de DDA da Regional de Saúde Juruá, Tarauacá e Envira (Gráfico 1) até a SE 42 de 2023, considerando uma série histórica dos últimos 5 anos de notificações, observa-se que a RSJTE encontra-se em ALERTA MÁXIMO, pois as notificações estão acima do limite máximo esperado para o período.

Gráfico 1. Diagrama de Controle das DDA da Regional de Saúde Juruá, Tarauacá e Envira até a SE 42 de 2023



Fonte: Planilha de Monitoramento das IRAS/IVAS/VE/SEMSA/CZS, em 24 de outubro de 2023.

Figura 1. Diagramas de Controle das DDA dos 7 municípios da RSJTE até a SE 42 /2023



Fonte: Coordenações de VE municipais/Núcleo de DTHA/SESACRE/DVS– dados da SE 01/2018 até a SE 42/2023

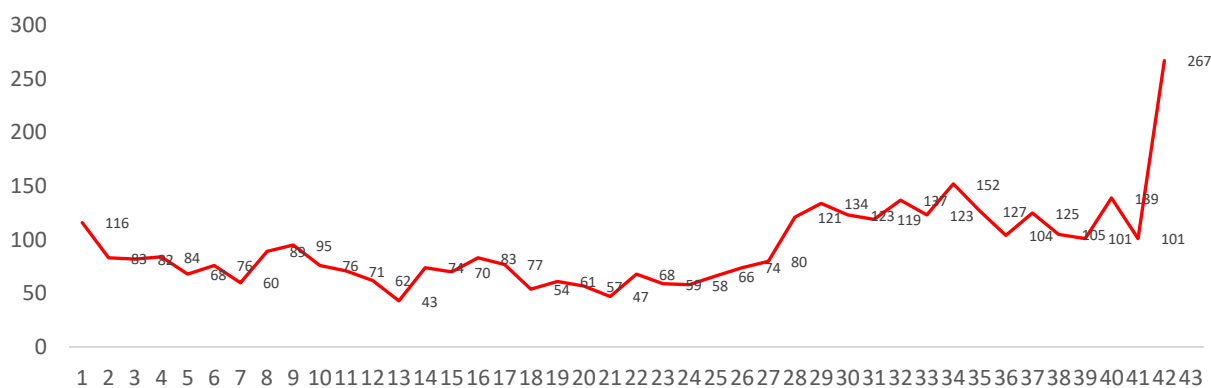
Conclui-se que, os municípios e a RSJTE estão classificados da seguinte forma:

<p>Em Alerta Máximo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cruzeiro do Sul ✓ Marechal Thaumaturgo ✓ Porto Walter ✓ Regional de Saúde JTE 	<p>Em Alerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Feijó ✓ Mâncio Lima 	<p>Em Alerta Mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rodrigues Alves ✓ Tarauacá
--	---	---

No dia 18/10/2023, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Regional de Saúde do Juruá, Tarauacá/Envira, foi informado através da responsável pela Vigilância Epidemiológica de Cruzeiro do Sul de um possível surto de DDA no município, de um grupo de pessoas residentes no bairro do Remanso, a qual, realizou investigação e posterior confirmação de surto de doença diarreica aguda na SE 42 (Ver Gráfico 2) em curso, caracterizada sintomas como, febre, diarreia e vômito, atingindo indivíduos de variadas idades. Posteriormente, apresentado aumento de casos também em outros bairros do município. Nas primeiras análises de amostras de fezes de pacientes notificados, indicaram DDA por rotavírus.

Neste mesmo período, entre o dia 16 ao dia 24 de outubro de 2023, foi verificado um aumento no número de atendimentos por sintomas gastrointestinais na UPA Vale do Juruá Jaques Pereira Braga, chegando a um quantitativo de até 36 atendimentos em 24h, de pacientes com diarreia.

Gráfico 2. Distribuição das notificações de DDA em Cruzeiro do Sul até a SE 42 de 2023, Acre.



Fonte: Coordenação de VE/CZS, dados de 24/10/2023, sujeitos a alterações.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Lavagem das mãos com sabão e água limpa principalmente antes de preparar ou ingerir alimentos, após ir ao banheiro, após utilizar transporte público ou tocar superfícies que possam estar sujas, após tocar em animais, sempre que voltar da rua, antes e depois de amamentar e trocar fraldas;
- Lavar e desinfetar as superfícies, os utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos;
- Proteger os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais (guardar os alimentos em recipientes fechados);
- Tratar a água para consumo (após filtrar, ferver ou colocar duas gotas de solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água, aguardar por 30 minutos antes de usar);
- Evitar o consumo de alimentos crus ou malcozidos (principalmente carnes, pescados e mariscos) e alimentos cujas condições higiênicas, de preparo e acondicionamento, sejam precárias;
- Os locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, que podem apresentar riscos maximizados quando as condições sanitárias não são adequadas, devem ser alvo de orientações e campanhas específicas.
- Considerando a importância das causas alimentares nas diarreias das crianças, é fundamental o incentivo à prorrogação do tempo de aleitamento materno por ser, comprovadamente, uma prática que confere elevada proteção a esse grupo populacional.
- A vacinação também é uma medida importante de prevenção das doenças diarreicas agudas graves causadas por rotavírus.

RECOMENDAÇÕES

- ✓ Realizar o monitoramento por semana epidemiológica dos casos e surtos em seus municípios, a fim de detectar precocemente a alteração do padrão epidemiológico;
- ✓ Realizar ações de educação em saúde;

- ✓ Inserir os dados MDDA por semana epidemiológica, preferencialmente na segunda-feira, impreterivelmente na terça-feira;
- ✓ Iniciar o manejo clínico oportunamente;
- ✓ Todos os surtos detectados deverão ser investigados e realizado coleta de amostras clínicas e/ou bromatológica para encaminhamento ao LACEN/AC ou LAFRON Juruá, a depender da análise solicitada;
- ✓ Os municípios que estão no **LIMITE SUPERIOR** deverão realizar seis coletas semanais para rotavírus e coprocultura e encaminhar para o LACEN/AC ou LAFRON Juruá, a depender da análise solicitada;
- ✓ Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia deverão enviar a produção nominal, com o endereço completo do paciente para que as coordenações de VE municipais possam realizar a busca ativa e análise da distribuição espacial dos casos;
- ✓ Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, deverão **notificar imediatamente os óbitos ocorridos nas Unidades Hospitalares** relacionados às diarreias, para o CIEVS Cruzeiro do Sul (notifica.cievsregional@gmail.com), para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica da RSJTE (vig.epidemioregionaljuruua2023@gmail.com), para Vigilância Epidemiológica Estadual, e havendo necessidade para o município de residência a fim de se iniciar a investigação;
- ✓ O CIEVS Cruzeiro do Sul deverá encaminhar a informações sobre óbito de indígena por DDA para o CIEVS DSEI Alto Rio Juruá;
- ✓ Identificar a população indígena atendida e enviar a produção nominal e com endereço completo para o Núcleo de Saúde das Populações Prioritárias e Vulneráveis nos e-mails (saudeprioritarias@gmail.com) e para o Núcleo de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (dtha.acre@gmail.com) para que os DSEI possam realizar busca ativa e acompanhamento das notificações e casos;
- ✓ Manter estoque adequado de Hipoclorito de Sódio à 2,5% e orientar quanto à distribuição e uso correto;

- ✓ Manter estoque adequado de Sais de Reidratação Oral e orientar quanto à distribuição e uso correto;
- ✓ Fortalecer as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e Suplementação Profilática (Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA; Programa Nacional de Suplementação de Ferro – PNSF);
- ✓ Realizar ações de controle e fiscalização aos manipuladores de alimentos, em conjunto com vigilância sanitária, ambiental e atenção básica;
- ✓ Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde junto às equipes de Saúde da Família;
- ✓ Fortalecer a vacinação das crianças menores de 2 anos, principalmente a vacinação contra rotavírus;
- ✓ Fortalecer as ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano-VIGIÁGUA.

Danielli Marques de Lima

Vigilância em Saúde da Regional do Juruá, Tarauacá/Envira - RSJTE
Núcleo de Vigilância Epidemiológica da RSJTE

Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil

01/11/2023



SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DO
ACRE

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manejo do paciente com diarreia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_cartaz.pdf
Acesso em: 1 NOV. 2023
3. Acre. Secretaria de Estado de Saúde do. **Alerta Epidemiológico DDA**, 2023, SE 42.
4. Acre. Secretaria de Estado de Saúde do. **Informe da Sala de Situação de DDA, SRAG, Seca, Estiagem e Queimadas**, 24 de outubro de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Diarreicas Agudas**. Disponível em:
<[Doenças diarreicas agudas \(DDA\) — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://Doencas_diarreicas_agudas_(DDA)___Ministerio_da_Saude_(www.gov.br))> .
Acesso em: 1 NOV. 2023