

SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA - SESAB
Adélia Maria Carvalho de Melo
Pinheiro

SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE - SUVISA
Rívia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP
Marcia São Pedro Leal Souza

COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS -
COAGRAVOS
Eleuzina Falcão da Silva Santos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:
GT DTHA
Leidiane Silva Lima
(Referência Técnica)
Alesca Prado de Oliveira
(Residente ISC)
Rosângela Palheta
(Colaboradora OPAS)

REVISÃO:
Eleuzina Falcão da Silva Santos

(71) 3103.7729

divep.dtha@saude.ba.gov.br



Governo do
Estado da Bahia

Secretaria da Saúde

Boletim Epidemiológico

Boletim Epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no Estado da Bahia, 2021.

Nº 01 | abril | 2022

DEFINIÇÃO DE CASOS

CASO DE DDA caracteriza-se quando há ocorrência de no mínimo três episódios de evacuações em 24 horas, com diminuição da consistência das fezes, geralmente líquidas ou semilíquidas, com duração de até 14 dias.

NOVO CASO DE DDA caracteriza-se quando, após a normalização da função intestinal por um período de 48 horas, o paciente apresentar novo quadro de DDA— para fins de notificação da MDDA.

SURTO DE DDA caracteriza-se pela ocorrência de dois ou mais casos de DDA, com histórico de exposição à mesma fonte ou de alteração do padrão epidemiológico.

No caso de doenças de transmissão hídrica e alimentar que são consideradas raras, como cólera e botulismo, a ocorrência de um caso é considerada surto.

NOTIFICAÇÃO

CASOS DE DDA os casos isolados são notificados pelas unidades sentinelas para DDA. A notificação dos

casos são realizada nos impressos I e II da MDDA, enviados à Secretaria Municipal de Saúde para consolidação e registro dos casos no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (Sivep_DDA) na semana epidemiológica correspondente à data do início dos sinais e dos sintomas.

SURTO DE DDA deve ser notificado de forma imediata (< 24 horas) para a Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica do Estado via e-mail através do formulário 1. Registrar o surto no SINAN, utilizando a ficha de investigação de surto de DTA e registrar a ocorrência do surto no SIVEP_DDA.

INVESTIGAÇÃO

A investigação deve ser realizada em conjunto com as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Quando necessário a Vigilância Ambiental pode ser acionada.

TRATAMENTO

O tratamento das DDA fundamenta-se na prevenção e na rápida correção da desidratação por meio da ingestão de líquidos e solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo do estado de hidratação e da gravidade do caso. O tratamento adequado é determinado conforme os planos A, B e C.

Plano A - DDA LEVE (paciente sem desidratação)- aumentar a ingestão de líquidos para evitar a desidratação;

Plano B - DDA MODERADA (paciente com poucos sinais de desidratação) terapia de reidratação oral, com SRO em Unidade de Saúde, onde deve permanecer até reidratação completa;

Plano C - DDA SEVERA (paciente com desidratação grave) terapia de reidratação endovenosa para corrigir a desidratação grave e uso de antibiótico, somente para os casos de disenteria (diarreia com sangue) e comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave.

No Brasil, as doenças diarreicas agudas (DDA) ainda são importantes causas de morbimortalidade na população, se relacionando diretamente com as condições de vida e saúde e se apresentando como consequência da falta de acesso a saneamento básico e alimentação de qualidade¹.

No ano de 2020, o MS publicou boletim epidemiológico descrevendo a evolução temporal do cenário epidemiológico das doenças de transmissão alimentar (DTA) no Brasil. Na série histórica de 2007-2015 foram registrados 8.073 surtos em todo o Brasil, o estudo apresentou, a partir de 2011, uma evolução crescente tanto do número de surtos notificados como também do número de doentes envolvidos, com exceção para o ano de 2015. No período estudado houve uma média de 725 surtos por ano e evidenciou que as unidades federadas que mais notificaram surtos de DTA foram: Minas Gerais (14,33%); São Paulo (13,44%); Rio Grande do Sul (12,17%) e Rio de Janeiro (10,56%)².

Monitoramento das doenças diarreicas agudas (MDDA)

A vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas é composta pela Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), que compreende a identificação dos casos de DDA atendidos em unidades sentinelas, o registro destes em formulários (Impressos I e II) e a inserção semanal no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (Sivep-DDA) – conforme semana epidemiológica (SE) correspondente à data do início dos sinais e sintomas. O objetivo principal da MDDA é permitir a detecção precoce de surtos ou de quaisquer alterações no padrão epidemiológico das DDA³.

DIAGNÓSTICO

CLÍNICO através da anamnese; exclusão de causas não infecciosas da diarreia (uso recente de laxantes, antiácidos, antibióticos, ingestão de bebidas alcoólicas); história epidemiológica e social; se portador de doença que esteja relacionada com o quadro clínico; realização de exame físico para identificar sinais e sintomas de desidratação.

LABORATORIAL O diagnóstico das causas etiológicas das DDA é laboratorial. As amostras clínicas devem ser coletadas pelos profissionais de saúde da assistência idealmente no momento do atendimento nas unidades de saúde, de preferência pareadas para pesquisa viral (fezes in natura), bacteriológica (swab retal ou fecal) e parasitológica (fezes frescas).

TRANSMISSÃO

A transmissão das doenças diarreicas agudas pode ocorrer pelas vias oral ou fecal-oral.

Transmissão indireta - Pelo consumo de água e alimentos contaminados e contato com objetos contaminados, como por exemplo, utensílios de cozinha, acessórios de banheiros, equipamentos hospitalares.

Transmissão direta - Pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas e contato de pessoas com animais.

Os manipuladores de alimentos e os insetos podem contaminar, principalmente, os alimentos, utensílios e objetos capazes de absorver, reter e transportar organismos contagiantes e infecciosos. Locais de uso coletivo, como escolas, creches, hospitais e penitenciárias apresentam maior risco de transmissão das doenças diarreicas agudas.

RECOMENDAÇÕES

Lave as mãos regularmente:

Antes, durante e após a preparação dos alimentos;

Ao manusear objetos sujos;

Depois de tocar em animais;

Depois de ir ao banheiro;

Antes da amamentação.

Assegure-se de que os alimentos cozidos estejam mantidos sob a temperatura adequada (aproximadamente 60°).

Para a desinfecção de hortifrutis (frutas, legumes e verduras) deve-se imergir os alimentos em uma solução preparada com 10ml (1 colher de sopa) de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água tratada.

Cenário epidemiológico das doenças diarreicas agudas (DDA)

Em 2021, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro, foram notificados **153.366 casos** de Doenças Diarreicas Aguda (DDA) no Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas SIVEP- DDA na Bahia, distribuídos em 384 municípios, 11 municípios não registraram caso de DDA e 22 municípios permaneceram silenciosos durante todo o ano de 2021, não havendo nenhum registro no SIVEP- DDA conforme mostra figura 1.

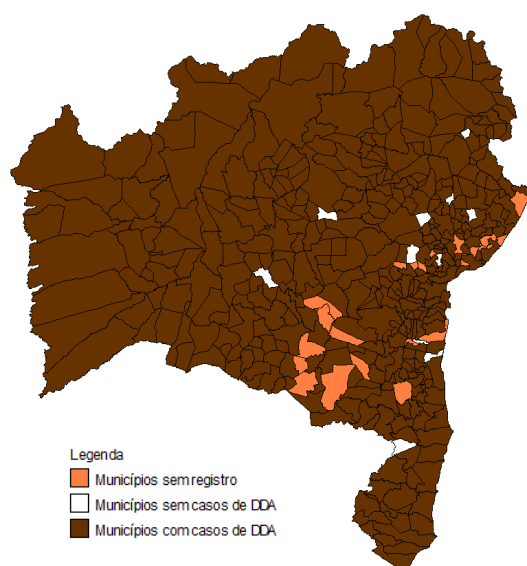


Figura 1- Distribuição dos casos notificados de DDA por município de notificação, Bahia, 2021.

Fonte: SIVEP/MDDA - Secretaria Estadual da BA. Acesso em 24/03/2022.

Em 2021 (01/01/2021 a 31/12/2021), com relação a condição clínica do paciente com DDA, houve predominância na utilização do plano de tratamento A (88.998/58,03%). Ao analisar os casos de DDA por faixa etária, observa-se a maior ocorrência na faixa etária de 10 anos a mais (86.415/56,35%) (Tabela 1).

PLANO DE TRATAMENTO	N	%
A	88.998	58,03
B	28.743	18,74
C	29.065	18,95
IGN	6.560	4,28
FAIXA ETÁRIA	N	%
< 1	10.746	7,01
1 a 4	34.649	22,59
5 a 9	18.549	12,09
10 +	86.415	56,35
IGN	3.007	1,96

Tabela 1- Número de casos e proporção de DDA, segundo plano de tratamento e faixa etária, Bahia, 2021.

Fonte: SIVEP/MDDA - Secretaria Estadual de(o) BA. Acesso em 24/03/2022.

Ao observar o diagrama de controle dos casos por semana epidemiológica (SE), no período de 01/01/2021 a 31/12/2021, percebe-se que o aumento na ocorrência das DDA deu-se entre a SE 49 e 50 apresentando 4.627 casos e 4.539 casos respectivamente. Este aumento no número de casos, que ultrapassou o limite superior, está diretamente ligado ao período das fortes chuvas no mês de dezembro que acometeu o estado da Bahia provocando inundações em diversos municípios.

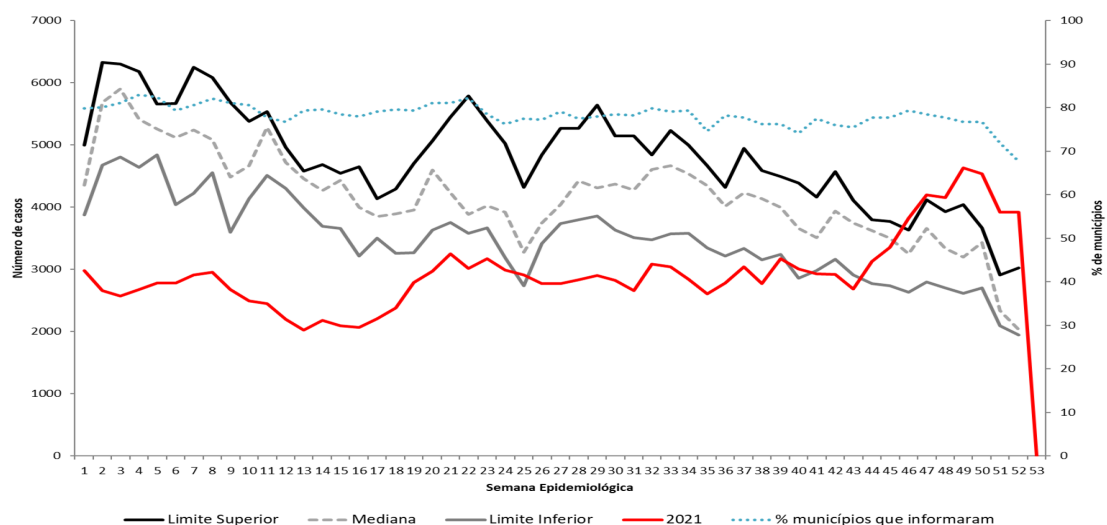


Figura 2- Diagrama de controle dos casos de DDA, por semana epidemiológica, Bahia, 2021.

Fonte: SIVEP/MDDA - Secretaria Estadual de (o) BA. Acesso em 24/03/2022.

Surtos de doenças diarreicas agudas (DDA)

Em 2021, no período de 01/01/2021 a 31/12/2021, foram notificados ao GT DTHA, SINAN NET e/ou SIVEP- DDA **29 casos de surtos** de DDA em 21 municípios da Bahia. O município de Pintadas foi o que mais notificou casos de surto no período analisado com **6 casos (20,69%)**. Dos 30 casos de surtos notificados, 3 surtos de DDA foram registrados pelos municípios de Medeiros Neto, Mutuípe e Lajedão durante o período das fortes chuvas causadas no mês de dezembro, no qual diversos municípios baianos decretaram situação de calamidade ou emergência pública. (Figura 3).

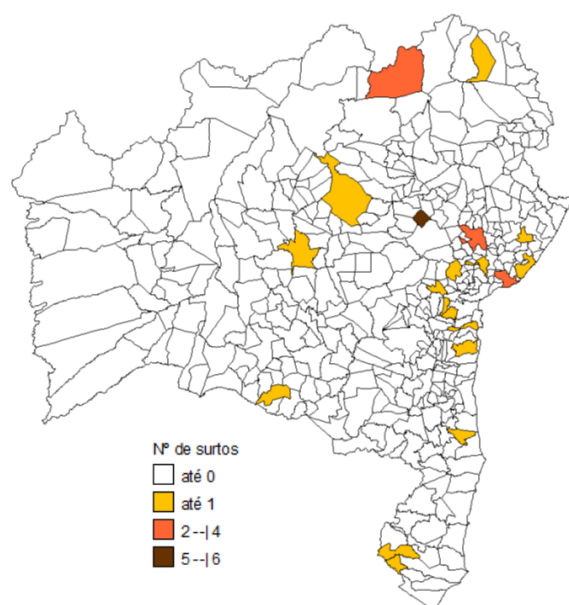


Figura 3- Número de surtos de DDA notificados por Município de ocorrência, Bahia, 2021.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTDTHA, dados atualizados 29 de março de 2022, sujeitos a alteração. (Acesso 29/03/2022).

Em 2021, no período avaliado de 01/01/2021 a 31/12/2021, os surtos ocorreram no segundo semestre do ano. Os meses que apresentaram maior número de surtos notificados foram os meses de outubro (12 surtos/41,38%), seguido do mês de novembro (6 surtos/20,69%), dezembro (4 surtos/13,79%) e o mês de setembro (4 surtos/13,79%) (Figura 4).

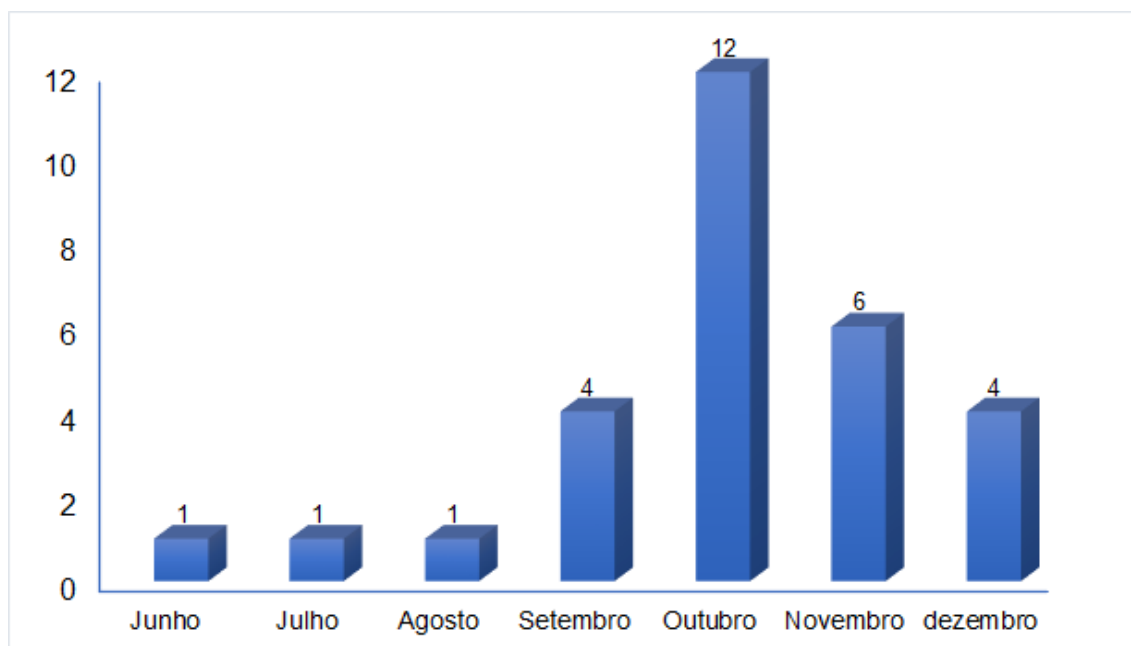


Figura 4- Distribuição dos surtos de DDA, segundo mês de notificação, Bahia, 2021.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTDTA, dados atualizados 29 de março de 2022, sujeitos a alteração. (Acesso 29/03/2022).

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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em saúde. Vol. 51, Nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, agosto de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_32-1.pdf/view>. Acesso em 12 de janeiro de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf. Acesso em 16 de dezembro de 2021.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.– Brasília: Editorado Ministério da Saúde, 2010.