

Boletim Epidemiológico Perfil das Doenças Diarreicas Agudas Bahia, 2019

Nº 01, Ano 2019

As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais caracterizadas por uma síndrome, na qual ocorre a diminuição da consistência das fezes, aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24h). A síndrome pode durar até 14 dias, sendo portanto, autolimitada. No entanto, quando tratada incorretamente ou não tratada pode levar à desidratação grave, predispondo o indivíduo ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo levar à repercussões graves.

Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas

A Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) é composta pela Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas –MDDA e regulamentada pela Portaria nº 205 de 17 de fevereiro de 2016, que tem entre seus principais objetivos monitorar a ocorrência das diarreias, prevenir e atuar em surtos e reduzir sua incidência e letalidade. Os casos individuais e surtos de DDA, seja de transmissão hídrica e alimentar, direta ou indireta é de notificação imediata e compulsória em unidades sentinelas para monitorização das DDA (MDDA). Desse modo, a notificação é feita através do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das DDA (SIVEP_DDA) e o monitoramento é realizado pelo acompanhamento contínuo dos níveis endêmicos para verificar alteração do padrão da doença em localidades e períodos de tempo determinados.

Definição de caso DDA

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 caso novo de DDA

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 DDA

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.

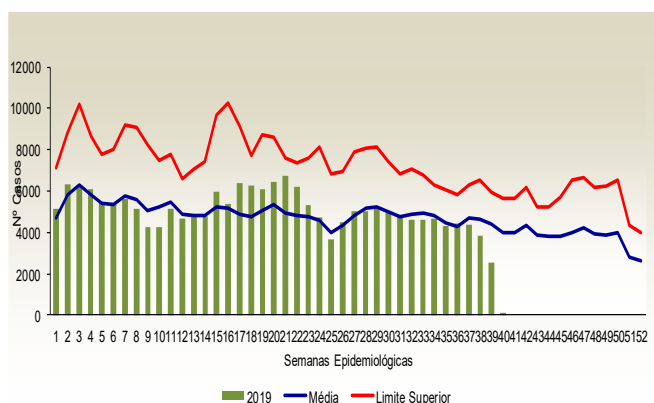
Certifique-se de que seu Município está cadastrado no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das DDA - SIVEP DDA. Caso não esteja cadastrado, ligue para 3116-0048.

Boletim Epidemiológico Perfil das Doenças Diarreicas Agudas - Bahia, 2019

Cenário Epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas.

No ano de 2019, até a S.E 40 (05/10/2019) foram notificados (199.792) casos de Doença Diarreica Aguda no Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas SIVEP –vDDA na Bahia. Ao analisar o Diagrama de controle por SE, com base no período de 2008 a 2018, com incidência em 2019 representado na (Figura 1), observa-se que o aumento da ocorrência dos casos de DDA em 2019 deu-se entre a SE 17 e 23 com pico na SE 21. Ainda é possível observar que os casos entre a SE 1 e 14, bem como a 24 e 39, encontra-se abaixo da linha média podendo estar atribuído a subnotificação.

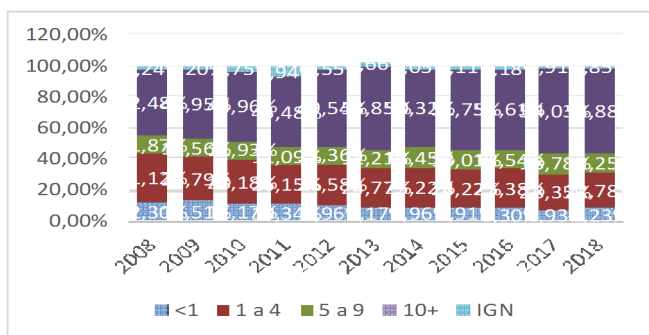
Figura 1. Diagrama de controle dos casos de DDA por SE, Bahia, 2019.



Fonte: SIVEP_DDA/VEDDA/ Ministério da Saúde. *Dados epidemiológicos até a semana 40, sujeitos a alterações.

A figura 2 representa a distribuição percentual dos casos de acordo com a faixa etária entre 2008 e 2018. 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. No Brasil, diante do cenário diversificado das regiões, relacionado ao desenvolvimento socioeconômico, ao saneamento, ao clima e às situações adversas, como os desastres. Ocorre anualmente, mais de 4 milhões de registros de casos de DDA notificados por meio da vigilância epidemiológica em unidades sentinelas instaladas nos municípios (BRASIL, 2018).

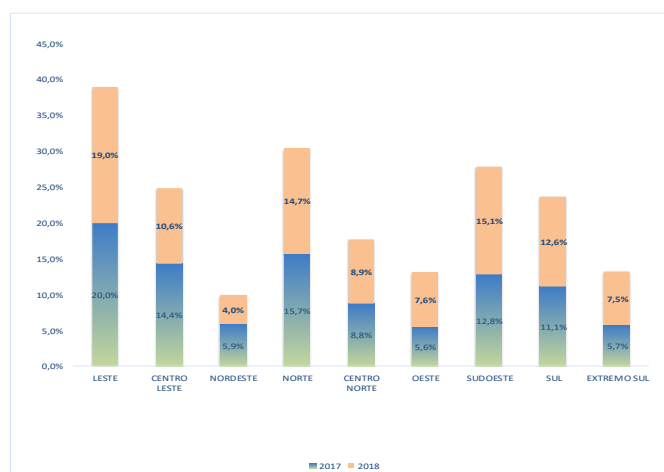
Figura 2. Distribuição percentual dos casos notificados de DDA, por Fx Etária e ano de ocorrência, Bahia, de 2008 a 2019*.



Fonte: SIVEP_DDA/VEDDA/ Ministério da Saúde

Ao analisar a distribuição proporcional dos casos de DDA no Estado da Bahia por Núcleo Regional de Saúde, em 2017 e 2018, o NRS Leste, Norte, Centro Leste apresentaram os percentuais mais elevados (20,0%, 15,7%, 14,4% respectivamente). Em 2018, os maiores percentuais foram encontrados no Leste, Norte, Sudoeste (19,0%, 15,1%, 14,7% respectivamente). É necessário levar em consideração o porte populacional de cada Núcleo Regional, assim como os municípios que se encontram cadastrados no SIVEP—DDA. Nessa perspectiva, esses valores podem não denotar necessariamente um destaque no ponto de vista epidemiológico das DDA nos NRS.

Figura 3. Percentual de casos de DDA, por Núcleo Regional de Saúde, Bahia, 2017 e 2018.



Fonte: SIVEP_DDA/VEDDA/ Ministério da Saúde.

Investigação de caso

Identificação do paciente

- ⇒ Preencher todos os campos da ficha de investigação.
- Coleta de dados clínicos e epidemiológicos.**
- ⇒ Caracterizar clinicamente o caso: evolução dos sinais e sintomas; características da diarreia e do vômito; estado de hidratação.
- ⇒ Caracterizar os atributos relativos aos grupos etários e sexo mais atingido.

Para confirmar a suspeita diagnóstica.

- ⇒ No início da investigação, emprega-se uma definição de caso mais sensível, a fim de facilitar a identificação, a extensão do problema e os grupos populacionais mais atingidos.

Para identificação da área de transmissão.

- ⇒ Realizar levantamento sobre a história do paciente, locais de alimentação, participação em eventos.

Para determinação da extensão da área de transmissão.

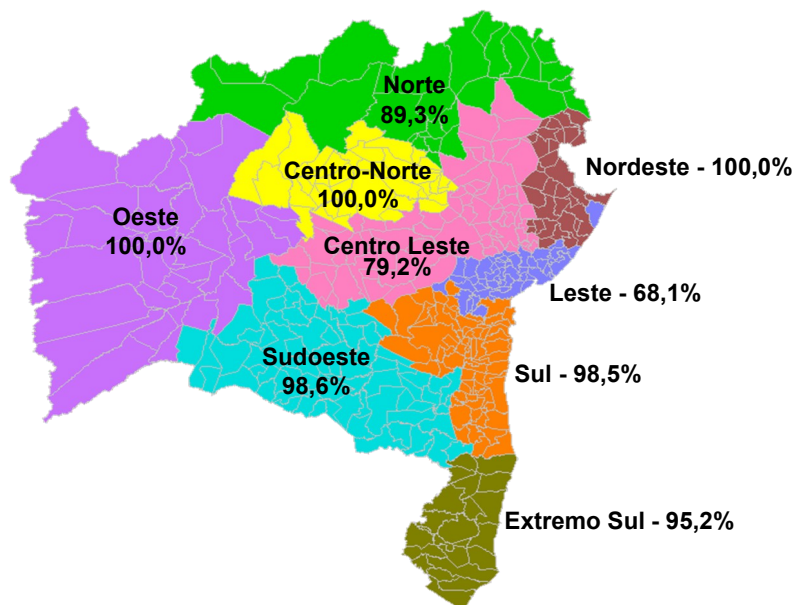
- ⇒ Identificar a distribuição geográfica predominante – bairro de residência, escola, local de trabalho, ou outra localidade.
- ⇒ A análise espacial, da extensão da área de transmissão.

Coleta e remessa de material para exames.

- ⇒ É indicado que sejam coletadas amostras clínicas de pacientes, dos alimentos e da água, o mais precocemente possível, considerando-se os resultados das investigações realizadas e as orientações técnicas do laboratório.

Boletim Epidemiológico Perfil das Doenças Diarreicas Agudas - Bahia, 2019

Figura 4. Percentual de municípios cadastrados no SIVEP-DDA por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2019.



O Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Aguda (SIVEP-DDA) foi criado com o objetivo facilitar a tabulação dos dados produzidos pela Monitorização. Assim permite às equipes técnicas a realização da monitorização de dados epidemiológicos, tabulações rápidas e produzir gráficos a partir dessas informações. Atualmente a alimentação dos dados no Sistema funciona de forma descentralizada, ou seja, as equipes técnicas da Vigilância epidemiológica dos municípios são responsáveis por alimentar o sistema adscrito e tomar as medidas iniciais mediante o surgimento de casos ou suto.

A figura 4 representa o percentual de municípios cadastrados no SIVEP - DDA por NRS. Pode-se denotar que apenas as regiões Centro-Norte, Oeste e Nordeste encontram-se com 100% dos municípios cadastrados no sistema. As regiões Leste, Centro-Leste e Norte são as que apresentam menores percentuais de municípios cadastrados até o momento (68,1%, 79,2%, 89,3% respectivamente).

Salientamos a importância da realização deste trabalho pelos municípios, os quais são responsáveis por fazer a monitorização e lançamentos dos dados no sistema, para que assim consigamos fortalecer e implementar de forma eficaz a vigilância das DDAs em todo o estado da Bahia.

Informativo

Distribuição de Frascos de Hipoclorito de Sódio 2,5%

O Hipoclorito a 2,5% é disponibilizado para o estado pela Unidade de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/MS. Esse produto deve ter uso exclusivo para desinfecção de água para uso e consumo humano reduzindo as chances de contaminação por vírus, parasitas e bactérias causadores de diarreia, hepatite A e cólera. O total de frascos deste insumo é distribuído trimestralmente, com 4 (quatro) parcelas ao ano. Para subsidiar a divisão do quantitativos nessas parcelas, devem ser considerados o histórico das programações anteriores e principalmente os fatores sazonais que possam interferir na demanda pelo produto.

Procedimento para Desinfecção Domiciliar da Água

Inicialmente, a água para consumo humano, se estiver com presença de material em suspensão ou barrenta, deve ser filtrado com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo. Adicionar 2 (duas) gotas de hipoclorito de sódio a 2,5 % em 1 (um) litro de água e deixar repousar por 15 minutos.

RECOMENDAÇÕES

- Disponibilidade de água de boa qualidade e em quantidade suficiente nos domicílios;
- Orientar à população acerca do cuidado com a água utilizada no preparo da alimentação das crianças menores de um ano;
- Limpar bem a caixa d'água, com hipoclorito de sódio se houver invasão ocasionada por água de enchentes;
- Lavar bem as mãos antes de preparar os alimentos;
- Higienizar os alimentos crus antes de seu consumo, com água potável e hipoclorito de sódio. Cozinhar bem os alimentos e se possível consumi-los enquanto estiverem quentes.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Transmissíveis - COAGRAVOS

Maria Aparecida Figueredo Rodrigues

GT de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - DTHA

Patrícia Alessandra França de Almeida - Enfermeira

Jakson Braz Alves - Acadêmico de Enfermagem

(71) 3116.0048 / divep.dtha@saude.ba.gov.br