



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 05/2022 DIVEP/LACEN/SESAB/COAGRAVOS/GTDTHA

Assunto: Orienta os Serviços de Saúde sobre Vigilância Epidemiológica e Controle das doenças de transmissão hídrica e alimentar no Estado da Bahia.

Introdução

As doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) são aquelas causadas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTHA no mundo, e a maioria delas é infecções causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e parasitos intestinais oportunistas, além das intoxicações exógenas causadas pelo consumo de substâncias químicas presentes nos alimentos.

A VE-DTHA é realizada a partir do monitoramento de casos e surtos e compreende a VE de algumas doenças de notificação compulsória como cólera, botulismo, febre tifoide, toxoplasmose adquirida na gestação e congênita, surtos DTHA e das de notificação em unidades sentinelas, como doenças diarreicas agudas, rotavírus e síndrome hemolítico-urêmica. Além dessas, há alguns eventos de saúde pública¹ (ESPs) que se constituem ameaça à saúde pública e, devido à transmissibilidade por água/alimentos, à presença de sinais e sintomas gastrointestinais ou à transversalidade das ações de prevenção e controle.

O principal objetivo da vigilância das DTHA é recomendar medidas e ações para redução das morbimortalidades pelas doenças transmitidas por água e alimentos, reduzindo assim o impacto socioeconômico, provocado por essas doenças.

Para que a vigilância ocorra de forma satisfatória é fundamental o aprimoramento na investigação epidemiológica para garantir não só a elucidação do agente etiológico envolvendo o surto, bem como, a identificação da fonte de transmissão.

Atualmente a Vigilância Epidemiológica de Botulismo, Cólera, Doenças Diarreicas Agudas, Febre Tifoide, Rotavírus, Síndrome Hemolítica Urêmica, Evento de saúde pública (doença de haff), Surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), Doença de Creutzfeldt Jakob (DCJ) e Toxoplasmose pertencem ao escopo de monitoramento do Grupo Técnico das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar.

Esta nota técnica visa subsidiar os profissionais da saúde na vigilância epidemiológica e controle das DTHA, fases da investigação quando surto, coleta de amostras, notificação e ações de controle.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

1. Definição de Surto de Doença Diarreica Aguda–DDA (Ministério da Saúde, 2009).

- Aumento do número de casos de DDA acima do limite esperado para a população envolvida, naquele período específico.
- A ocorrência de, no mínimo, dois casos com o mesmo quadro clínico após ingestão do mesmo alimento ou água da mesma origem caracteriza-se como surto de doença transmitida por alimento.
- Para doenças de transmissão hídrica e alimentar consideradas raras para a população envolvida, a ocorrência de apenas um caso já é considerado como surto. Ex.: Cólera, Botulismo.

2. Eixos principais da Investigação (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina-SES, 2006).

2.1. A investigação epidemiológica propriamente dita, onde **são utilizados formulários com entrevistas aos envolvidos no surto** (doentes e não doentes) para detecção do veículo/fonte de transmissão e identificação do provável agente etiológico, sob a responsabilidade da vigilância epidemiológica;

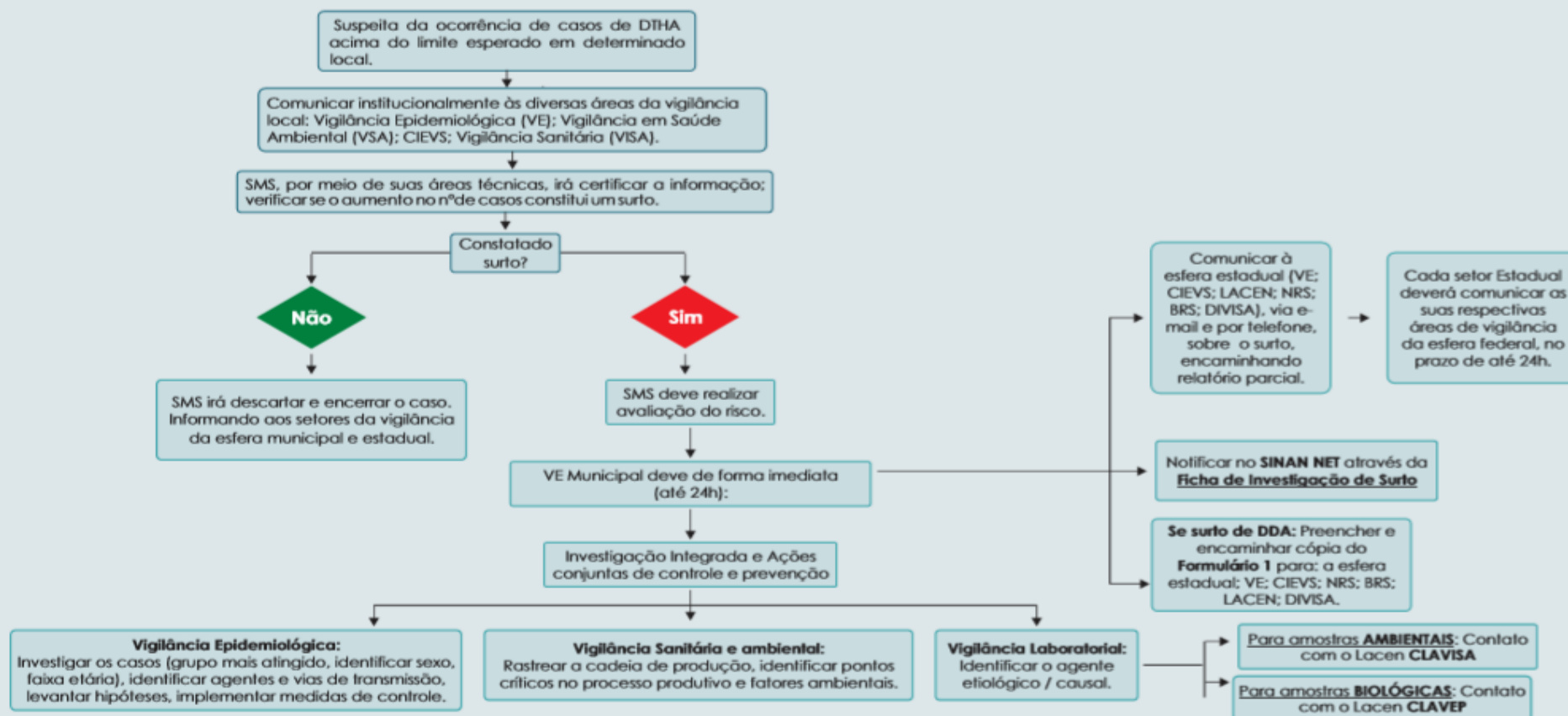
2.2. A **investigação laboratorial, com a coleta de amostras clínicas de pacientes, alimentos, utensílios e água** para confirmação do agente etiológico, que complementa a investigação epidemiológica;

2.3. A **investigação ambiental, com a realização de investigação do local de ocorrência/ambiente, sob a responsabilidade das Vigilâncias Sanitária e Ambiental**. Estas ações são necessárias para a investigação da cadeia de produção de alimentos (desde matéria-prima, seu transporte, manipulação/preparo/fabricação) até chegar ao consumidor, para se detectar os fatores contribuintes que possibilitaram o surgimento do surto. Assim, aspectos estruturais e de procedimentos (contaminação cruzada, modo de preparo, tempo/temperatura, manipuladores, conservação dos alimentos, exposição, higiene precária, etc.) devem ser observados cuidadosamente para que as medidas de Correção sejam tomadas.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Fluxograma de comunicação entre as esferas de governo em situação de surto de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar¹



CONTATOS ESTADUAIS: GT DTHA: (71) 3103.7729, divep.dtha@saude.ba.gov.br - divep.coagravos@saude.ba.gov.br; CIEVS: (71) 9 9994.1088 / 3115.4342 - cievs.notifica@saude.ba.gov.br (Finais de semana e feriados das 8 às 18h); LACEN: (71) 3356.2299 / lacen.clavep@saude.ba.gov.br - lacen.diretoria@saude.ba.gov.br - lacen.clavis@saude.ba.gov.br / DIVISA: sesab.divisa@saude.ba.gov.br - divisa.coviam@saude.ba.gov.br - divisa.covis@saude.ba.gov.br

¹ Doença transmitida por alimento é termo genérico, aplicado a uma síndrome geralmente constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia acompanhada ou não de febre, atribuída à ingestão de alimentos ou água contaminados. Algumas doenças transmitidas por alimentos: Botulismo, Febre Tifóide, Cólera, Rotavírus, Toxoplasmose, Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU), Doença de Haff e Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ).

Elaboração: GT DTHA, CIEVS, VE, VISA, VSA e LACEN, 2021



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Divep



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

3. Etapas da Investigação de um Surto de DTHA (MinistériodaSaúde, 2010).

A investigação de um surto envolve cerca de 4 fases/etapas necessárias para se chegar a bons resultados:

Fase 1: Informação do surto

- A Vigilância Epidemiológica do município deve notificar em até 24 horas, deve preencher o formulário de notificação (Formulário 01) assim que receber a informação de ocorrência do surto e encaminhar via e-mail (**anexo 1**);
- Notificar ao nível hierárquico superior: informando sobre a situação para as diversas áreas da vigilância local; a esfera estadual: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Diretoria de Vigilância Sanitária e ambiental (DIVISA), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Núcleo Regional de Saúde (NRS) e Base Regional de Saúde (BRS);
- Acionar a equipe de investigação epidemiológica das DTHA do Município;
- Analisar as informações recebidas - Verificar se a informação é de fato um surto: O número de casos caracteriza um surto? Há fontes suspeitas comuns (refeição/alimento/água suspeitos, local comum de ocorrência, contato com esgoto, hábitos, ocupação dos pacientes, lagos, viagens, outros casos na família com sintomas semelhantes, contatos com outros casos na escola/trabalho (datas), condições da moradia, condições da creche, escola ou trabalho);
- Encaminhar cópia do Formulário 1 e ficha de investigação de surto-DTA para o Lacen juntamente com as amostras biológicas coletadas;
- Notificar o surto para as Vigilância Sanitária e Ambiental: encaminhar uma cópia do Formulário 1.

Fase 2: Investigação de campo

- Fazer a investigação de cada caso/pessoa envolvida no surto usando o Formulário 03 (Ficha Individual de Investigação de DTA): Aplicar o formulário em doentes



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

notificados, nos não-notificados e em não-doentes que consumiram o mesmo alimento suspeito. Se por exemplo, forem encontradas crianças doentes que frequentam creches, investigar o possível surto em creches aplicando o formulário para doentes e não doentes da creche **(anexo 2)**;

- Tentar identificar o maior número de pessoas envolvidas possíveis (doentes e não-doentes);
- Realizar busca ativa de casos, sobretudo de sintomatologia leve, entre aqueles que consumiram os mesmos alimentos que os casos suspeitos, nas unidades de saúde que atendem à população circunvizinha à residência dos casos e nos hospitais.

Observação: Informações importantes para serem investigadas (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2006): sinais e sintomas, fatores de risco no domicílio (outros doentes na família, vizinho doente, colegas de escola/creche/trabalho doentes, pessoas que adoeceram após contato com o caso) e outros fatores de risco (viagens/festas, consumo de verduras, leite, água, características do sistema de abastecimento de água e esgoto, condições sanitárias do local, contato com animais e consumo de alimentos).

- Após coleta das amostras biológicas, as mesmas devem ser cadastradas no Gerenciador de ambiente Laboratorial - GAL e encaminhadas com duas vias do relatório de encaminhamento conforme orientações de cadastro contidas no **anexo 5**.
- Verificar as informações coletadas pela Vigilância Sanitária e Ambiental, para definir as ações a serem tomadas em conjunto;
- Confirmar se houve coleta de água/alimento pelas Vigilâncias Sanitária e Ambiental e encaminhamento do material biológico e/ou bromatológico coletado para o Lacen-Ba, com fichas próprias e cópia do Formulário 01;
- **Manter a troca de informações constante com as demais áreas integrantes da investigação epidemiológica (semanalmente ou quando necessário via e-mail: divep.dtha@saude.ba.gov.br e/ou telefone (71) 3103-7729). Além disso, encaminhar relatórios parciais (quinzenalmente) de acompanhamento do surto para VE do Estado e relatório final;**
- Adotar uma postura educativa no desenvolvimento das ações.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Fase 3: Processamento dos dados da investigação

- Fazer distribuição dos casos por faixa etária, sexo e bairro para avaliar local e grupos mais atingidos (com maior número de casos absolutos); fazer distribuição por semana epidemiológica para avaliar período com maior número de casos e tendência de aumento, declínio ou manutenção do surto;
- Avaliar o impacto das ações desenvolvidas;
- Planejar as ações complementares;
- Estabelecer hipóteses preliminares relacionadas com o surto suspeito de DTA: porque aconteceu o surto?
- Calcular a Mediana do Período de Incubação e a Taxa de Ataque dos alimentos envolvidos, (anexo 3) que juntamente com o quadro clínico, possibilitará a identificação do provável agente etiológico;
- O surto deve ser notificado de forma imediata (< 24 horas), preencher a “Ficha de Investigação de Surto” ou “Ficha de Investigação de Surto de DTA” e digitá-la no Sinan net no item “notificação de surto”(Figura 1). Colocar no campo 2 “Agravado/doença, e no campo “CID10” o CID correspondente. (Figura 2);
- Os surtos de DTHA com quadros específicos e sistêmicos que estiverem habilitados no Sinan – Surto-DTA devem ser notificados com os seus respectivos códigos da CID 10 correspondentes. Atualmente, estão habilitados no Sinan Nacional – Surto-DTA - os códigos da CID 10 para botulismo (A 051), cólera (A00.9), DCJ (A81.0), febre tifoide (A01.0), rotavírus (A08.0), síndrome diarreica aguda (A08), toxoplasmose gestacional (O98.6) e toxoplasmose congênita (P37.1).
- Nos surtos de determinadas DTHA, que estão na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, além da Ficha de Investigação de Surto – DTA, cada caso suspeito envolvido no surto deverá ser notificado, concomitantemente, na **ficha de notificação/investigação individual específica** (botulismo, cólera, febre tifoide, rotavírus -apenas os casos suspeitos de menores de 5 anos com coleta de fezes) ou na **ficha de notificação/conclusão** (DCJ, síndrome hemolítica urêmica, toxoplasmose e doença de transmissão hídrica ou alimentar de causa desconhecida).
- Em situações de surto em que houver suspeita de rotavírus, apenas os casos de

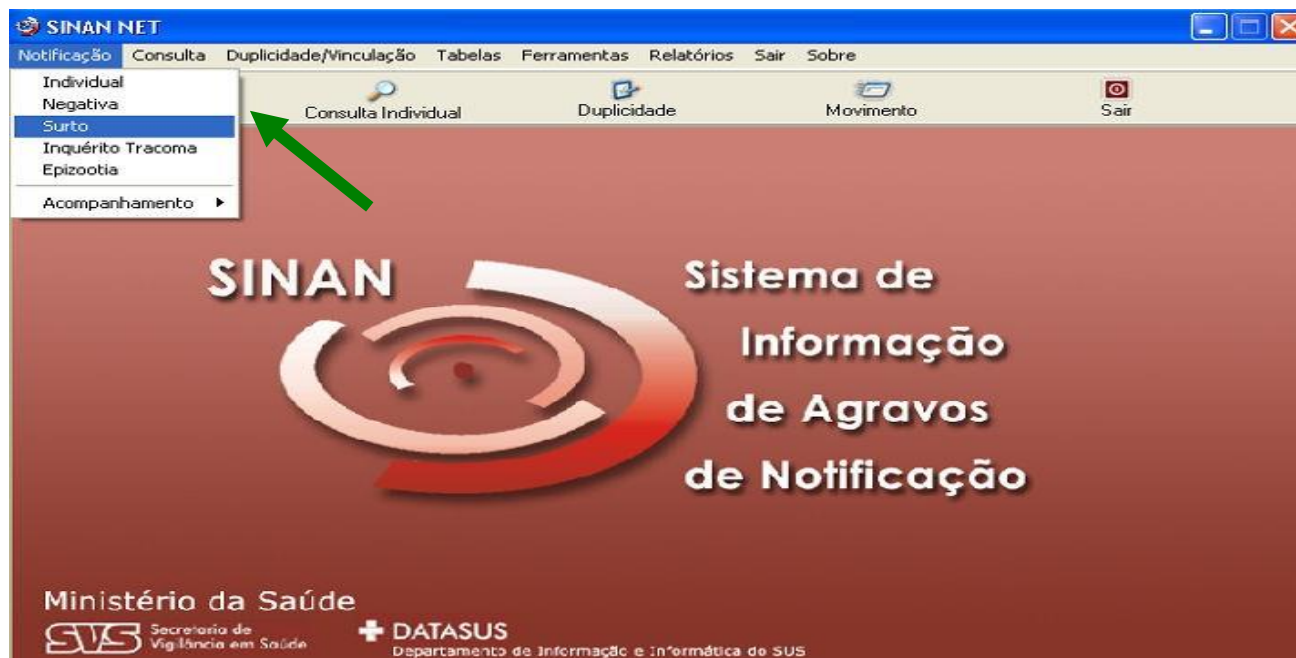


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

menores de 5 anos que realizarem coleta de amostras de fezes deverão ser notificados na ficha individual de rotavírus no Sinan, além da ficha de surto;

- Quando houver casos que evoluírem para síndrome hemolítico-urêmica (SHU), a ficha de notificação individual deve ser preenchida e inserida no Sinan, além da ficha de surto;
- O surto de DDA, além de ser registrado no SINAN-NET deve ser notificado no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (SIVEP-DDA), o fluxo para o monitoramento das DDA (MDDA) deve ocorrer da seguinte forma: ao final de cada semana epidemiológica (SE) o profissional responsável da unidade de saúde realiza a consolidação dos dados do impresso I e II, que será encaminhado para a VE do município, **toda segunda-feira**; o responsável pelo MDDA no município, semanalmente (**toda terça-feira**), consolida os dados encaminhados pelas unidades de saúde, colocando-os no SIVEP-DDA.

Figura 1 –Local de Registro do surto no Sinan





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Figura 2–Ficha de Investigação de Surto

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº			
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO - DTA							
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 3 - Surto					
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3	Data da Notificação		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1 ^o Caso Suspeito	
Notificação de Surto	8	Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação					
	9	Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria (similares) 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar					
Dados de Ocorrência	10	UF	11	Município de Residência	Código (IBGE)	12	Distrito
	13	Bairro	14	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	15	Número	16	Complemento (apto., casa, ...)		17	Geo campo 1
	18	Geo campo 2		19	Ponto de Referência	20	CEP
	21	(DDD) Telefone		22	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	23	Pais (se residente fora do Brasil)

Fase 4: Conclusão da investigação

- Acionar, coordenar reunião com equipe de investigação epidemiológica e outras instituições envolvidas no processo de investigação;
- Fazer relatório conclusivo sobre o surto;
- Encaminhar relatório conclusivo aos órgãos hierarquicamente superiores e aos demais integrantes da equipe de investigação;
- Após os resultados de exames clínicos e bromatológicos e concluída a investigação, encerrar o surto no SinanNet.
- Quando surto de DDA não se esquecer de preencher o “Impresso II” e passa-lo à Regional de Saúde para ser digitado no Sivep_dda (com exceção dos municípios sede das Regionais que digitamos dados no sistema). **(Anexo 4);**



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- As notificações de surtos devem ser encerradas considerando a investigação de surto de DTHA, portanto devem ter o campo “agente etiológico do surto” preenchido, caso seja identificado o mesmo agente etiológico patogênico em amostras de clínicas de dois ou mais casos envolvidos no surto, e/ou identificado agente etiológico patogênico na fonte de transmissão suspeita (exemplo: água, alimento), considerando-se a investigação e as evidências epidemiológicas. Caso o surto seja de transmissão indireta por água/alimento, no campo “alimento causador do surto”, deve-se descrever o(s) alimento(s) em que houve identificação de agente etiológico patogênico ou aqueles que apresentam associação positiva com o surto (BRASIL, 2019).
- Encaminhar relatório final conjunto (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental) para o GT-DTHA no endereço eletrônico: divep.dtha@saude.ba.gov.br contendo uma descrição das etapas da investigação, ações desenvolvidas, apontar as conclusões e as recomendações pertinentes para prevenção de eventos futuros.

4. Diagnóstico Laboratorial

Material suspeito de Surto DTA deve vir acompanhado de FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO - DTA.

Pesquisas que incluem a investigação Coprocultura e Rotavírus:

4.1 Coprocultura - Amostra requeridas:

4.1.1 Fezes in natura

Acondicionamento: temperatura ambiente. Prazo para envio: até 3 hr após a coleta

4.1.2 Swab em meio Cary Blair

Acondicionamento - Temperatura Ambiente. Prazo para envio: até 24 h após a coleta

4.2 Rotavírus - Amostra requeridas:

4.2.1 Fezes in natura

Acondicionamento: Refrigerado de 2°C a 8°C. Prazo para envio: até 24hrs

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto
Av. ACM, s/n - Iguatemi Cep.: 41.820-300
Salvador – Bahia – Brasil.
Tel.: 3116-0047 - Fax: 3116-0029 | sesab.divep@saude.ba.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

NOTA 1: Quando a suspeita é de apenas rotavírus há a possibilidade de manter refrigerado por no máximo 5 dias, após isso congelar (-20).

NOTA 2: Quando a suspeita é de apenas rotavírus o material deve ser encaminhado com ficha de notificação SINAN.

Observação: Para o LACEN/BA, as amostras suspeitas de transmissão por alimentos, encaminhar ofício assinado pela Secretaria de Saúde do município relatando o caso e para suspeita por transmissão hídrica, encaminhar além do ofício o formulário de coleta de água para análise microbiológica e físico-química sinalizando como finalidade - SURTO.

Inserido ANEXO 6.

5. Implementação das medidas controle e prevenção

As medidas sanitárias devem ser tomadas o mais precocemente possível. Diante dos resultados, poderão ser necessárias medidas complementares. Recomendações podem ser necessárias em relação ao tratamento de casos; medidas de intervenção, apreensão, interdição de alimentos/estabelecimentos; medidas educativas, de higiene, dentre outras para interromper a cadeia de infecção.

A prevenção e o controle das DDA, incluindo a cólera, estão intimamente relacionados à existência de condições adequadas de saneamento básico (fornecimento de água potável em quantidade suficiente, coleta e tratamento de dejetos e resíduos sólidos), ao desenvolvimento dos hábitos de higiene pessoal e à manipulação adequada dos alimentos. Por isso, as ações de educação em saúde devem destacar a importância dos hábitos de higiene pessoal, principalmente a lavagem correta das mãos, além dos cuidados que devem ser tomados durante o preparo e o armazenamento de alimentos. Na ausência de rede pública de água e esgoto, a população deve ser orientada sobre como proceder em relação à desinfecção domiciliar da água e ao destino de dejetos e resíduos sólidos.

Dessa forma, para prevenção e controle das DDA, incluindo a cólera, orienta-se a realização das seguintes ações:

- Lavagem frequente das mãos com sabão e água limpa, principalmente antes de preparar ou ingerir alimentos, após ir ao banheiro, após utilizar conduções públicas ou tocar superfícies que possam estar sujas, após tocar em animais, sempre que voltar da rua, antes e depois de amamentar e trocar fraldas.
- Lavagem e desinfecção de superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

alimentos.

- Proteção dos alimentos e das áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais (guarde os alimentos em recipientes fechados).
- Tratamento da 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).
- Armazenamento da água tratada em vasilhas limpas e com tampa, sendo a “boca” estreita para evitar a recontaminação.
- Não utilização de água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados para banhar ou beber.
- Ingestão de alimentos bem cozidos. Evitar o consumo de alimentos crus ou malcozidos (principalmente os frutos do mar) e alimentos cujas condições higiênicas, de preparo e acondicionamento, sejam precárias.
- Descarte de lixo ensacado e manutenção da tampa do lixo fechada; quando não houver coleta de lixo, este deve ser enterrado em local apropriado.
- Utilização do vaso sanitário, mas, se não for possível, as fezes devem ser enterradas, sempre longe dos cursos de água.

6. Surto de DTHA em localidades em situação de emergência e/ou calamidade pública

Além do que já foi dito anteriormente, as localidades em situação de emergência e/ou calamidade pública devem intensificar as ações no que diz respeito:

- O NRS e/ou a BRS deve entrar em contato **diariamente** ou sempre que achar necessário via e-mail e/ou telefone com a VE Estadual para informar a situação dos Municípios referentes as DTHA, informar as ações e estratégias que estão sendo realizadas, informar os dados referentes ao número de casos de DTHA, no qual a VE dos Municípios devem encaminhar diariamente o impresso I e II contendo os dados para a VE da BRS e do NRS, estes devem realizar a consolidação dos dados e encaminhar para a VE Estadual, esta por sua vez, encaminha os dados para o Ministério da Saúde;
- Elaborar plano de contingência, principalmente referente aos principais agravos que podem vir a surgir no período pós-enchente;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Elaborar boletim epidemiológico diário;
- Garantir suporte adequado de saís de reidratação nas unidades de atendimento, visando à correção de desidratação e desequilíbrio eletrolíticos;
- Verificar a disponibilidade de água de boa qualidade (água tratada ou filtrada e fervida) nos domicílios. Proteção de fontes e reservatórios, evitando contato com dejetos, lixo e outros agentes poluentes, trabalhando em conjunto com vigilância sanitária, vigilância ambiental e demais instituições parceiras locais;
- Encaminhar amostras de água suspeita de causar diarreias para análise do Lacen-BA;
- Coletar amostra de fezes para pesquisa de bactérias e vírus, visando identificar o agente etiológico envolvido, sendo que para pesquisa de bactéria (coprocultura) utilizar Swab retal ou fecal, em meio de transporte Cary-Blair. Para pesquisa de vírus coletar amostra de fezes in natura, em coletor identificado com Nome completo do paciente. As amostras deverão ser encaminhadas ao Lacen-BA, seguindo as instruções de Coleta e Transporte de Amostra Fecais (**anexo 1**), acompanhadas da listagem de envio de amostras, contendo Nome, Sexo, Data de Nascimento, RG e Solicitação do Exame. Juntamente com as amostras e Listagem de envio, deve-se encaminhar ao Lacen, Relatório justificando o motivo da situação dos exames;
- Em caso de surto de Doenças Diarreica Aguda-DDA, as medidas de controle e investigação inicial deveram ser realizada inicialmente pelo pessoal da Vigilância Epidemiológica municipal em conjunto com a Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Laboratório de Saúde Pública e outras áreas que forem necessárias, a exemplo da Assistência à Saúde, Saneamento, Secretaria da agricultura e outros. É imprescindível a comunicação a Vigilância Epidemiológica Estadual;
- Preencher os Impressos I e II para monitorização das Doenças Diarreicas Agudas, nas unidades sentinelas com MDDA implantado. Digitar no SIVEP-DDA. Esses dados deverão ser analisados para conhecimento do comportamento epidemiológico das diarreias agudas no Município;
- Adotar medidas de prevenção e controle: melhoria da qualidade de água através do uso de hipoclorito, destino adequado do lixo e dejetos, controle de vetores, além de orientar higiene pessoal e alimentar através da Educação em Saúde;
- Encaminhar com maior brevidade à Vigilância Epidemiológica Estadual a solicitação da necessidade de hipoclorito a 2,5%, informando quantitativo necessário e a situação em que se encontra a localidade.

7. No final da investigação a Vigilância Epidemiológica deve ser capaz de responder:

- Qual o agente etiológico?
- Qual o alimento fonte de infecção?
- Qual o modo de contaminação?

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto
Av. ACM, s/n - Iguatemi Cep.: 41.820-300
Salvador – Bahia – Brasil.
Tel.: 3116-0047 - Fax: 3116-0029 | sesab.divsep@saude.ba.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Quantas pessoas foram expostas ao alimento causa?
- Quantas pessoas ficaram doentes?
- Quais foram os fatores de risco?
- Qual a semana com maior número de casos?
- Quanto tempo durou o surto?
- Faixa etária acometida;
- Quais planos de tratamento foram utilizados (A, B ou C).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anexo 1- FORMULÁRIO1-REGISTRO DE NOTIFICAÇÃO DE CASO/SURTO DE DTA

Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde
Secretaria de Estado de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde

N.º _____ DATA DA NOTIFICAÇÃO: ____/____/____ HORA: ____
ORIGEM DA NOTIFICAÇÃO
Informante: _____
Endereço/telefone: _____
Ponto de referência: _____

DADOS REFERENTES AO CASO/SURTO
Localização do(s) caso(s) envolvido(s) no surto: _____
N.º de comensais expostos _____ N.º de doentes _____
Houve atendimento médico Sim Local _____ Não _____
Internações Sim N.º _____ Não _____
Óbitos Sim N.º _____ Não _____
Sinais e sintomas predominantes: _____
Refeição suspeita: _____ Alimento (s) suspeito(s): _____
Local da Ingestão:
Domicílio Restaurante Festa Refeitório Outros (especificar): _____
Endereço completo: _____
Ponto de referência: _____
Data da ingestão: ____/____/____ Hora: _____
Local de aquisição: _____
Endereço completo: _____
Ponto de referência: _____

OBSERVAÇÕES: _____

NOTIFICAÇÃO RECEBIDA POR:
Nome: _____ Função: _____
Local de trabalho: _____ Fone: _____ Fax: _____
Município: _____ UF: _____
ORIENTAÇÕES PARA O INFORMANTE:

- evitar que os alimentos suspeitos continuem a ser consumidos ou vendidos;
- guardar, sob refrigeração, todas as sobras de alimentos, na forma em que se encontram acondicionados, até a chegada do grupo encarregado pela investigação;
- quando se tratar de produtos industrializados suspeitos é necessário preservar as embalagens e respectivos acondicionamentos;
- não fazer automedicação;
- orientar os doentes a procurar o serviço de saúde.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO -

FORMULÁRIO 1 REGISTRO DE NOTIFICAÇÃO DE CASO/SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

De acordo com o parágrafo 1 do Artigo 1º da Portaria nº 2.325/GM, de 8 de Dezembro de 2003, a ocorrência de agravo inusitado à saúde, independente de constar da lista de agravos de notificação compulsória deverá também ser notificada imediatamente às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e ao Ministério da Saúde.

O formulário 1 deve ser utilizado para registrar a ocorrência do surto e pode ser usado para notificar o mesmo aos níveis hierárquicos superiores.

Nº: a ser preenchido pelo digitador quando for o caso. Data da notificação: Informar dia/mês/ano da notificação Hora: Informar a hora da notificação (de 0h à 24h).

Informar a origem da notificação: registrando o nome da pessoa que fez contato/notificou à Unidade de Saúde;

Endereço: completo e legível do informante, telefone e ponto de referência.

Dados referentes ao caso/surto:

Localização do(s) caso(s) envolvido(s) no surto: anotar os endereços ou nomes de hospitais, escolas, ou outro local onde se encontram os casos;

Nº de comensais expostos: nº de pessoas que comeram a mesma refeição/alimento;

Nº de doentes: nº de pessoas que apresentaram sintomas;

Atendimento médico: auto-instrutivo;

Internações: auto-instrutivo;

Óbitos: auto-instrutivo;

Sinais e sintomas predominantes: listar

Refeição suspeita: aquela indicada como responsável pelo caso/surto de DTA. Alimento(s) suspeito(s): listar os alimentos consumidos na refeição; nas misturas, referir os principais componentes ex: farofa de ovos. Quando produtos industrializados anotar dados referentes à marca, data de validade e lote.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Local da ingestão: marcar (x); em outros, especificar. Endereço: do local da ingestão e ponto de referência
Data da ingestão: dia/mês/ano e hora (de 0 à 24h).

Local da aquisição: onde foi adquirido o alimento/refeição suspeito

Endereço: do local da aquisição e ponto de referência

Observações: anotar outras informações que forem importantes para o caso/surto.

Outros campos: auto-instrutivo.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anexo 2- FORMULÁRIO3-FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DE DTA

UNIDADE NOTIFICANTE: _____		DATA: / / SE:	
DADOS DO CASO:			
Nome do paciente: _____			
Data do nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: _____			
Nome do município de residência: _____			
Bairro: _____			
Endereço: _____			
Ponto de referência: _____		Telefone: _____	
1. REFEIÇÃO SUSPEITA:			
Data da ingestão: ____/____/____		Hora da ingestão: _____	
Local da ingestão: _____		Endereço: _____	
Município: _____		Ponto de referência: _____	
2. ALIMENTOS CONSUMIDOS NA REFEIÇÃO SUSPEITA:			
3. CONDIÇÃO CLÍNICA () doente () não doente			
Se doente, preencher os seguintes campos:			
4. INÍCIO DOS SINTOMAS: Data ____/____/____ Hora: _____			
5. SINAIS E SINTOMAS			
() Náusea		() Febre	
() Vômito		() Cefaléia	
() Cólica		() Outros Especificar: _____	
() Diarréia			
6. RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO () Sim () Não Onde: _____			
7. HOSPITALIZADO () Sim () Não Onde: _____			
8. EXAMES LABORATORIAIS: () Sim () Não			
Material: () Sangue		Data da coleta: / /	
() Fezes		Fez uso de antibióticos antes da coleta () Sim () Não	
() Vômito			
() Outro Especificar: _____		Data do envio ao laboratório: ____/____/____	
9. RESULTADO:			
Data do resultado: ____/____/____			
10. CONCLUSÃO:			
Evolução: _____			
Caso de DTA () confirmado () descartado Especificar outro diagnóstico: _____			
Se confirmado: () laboratorial			
() clínico epidemiológico			
11. ACOMPANHAMENTO DO CASO/OBSERVAÇÃO: _____			
Investigador: _____ Unidade de saúde: _____ Fone: _____			
Município: _____ Regional: _____ Data da investigação: ____/____/____			



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO -
FORMULÁRIO 3 FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DE DTA**

Data da notificação: informar a data da notificação

SE: informar a semana epidemiológica da notificação

Dados do caso:

Nome: completo elegível do comensal envolvido no caso/surto de DTA

Data de nascimento, idade e sexo; auto-explicativo

Endereço: completo do paciente, ponto de referência e telefone.

Refeição suspeita: aquela indicada como responsável pelo caso/surto de DTA:

Data e hora da ingestão: de 0 a 24 horas.

Local de ingestão: domicílio, bar, escola, etc, endereço completo e ponto de referência; Alimentos consumidos: listar todos os alimentos consumidos na refeição suspeita; nas misturas, listar os principais componentes. Ex: farofa de ovos, risoto de frango, maionese de camarão, etc.

Condição clínica: auto-explicativo

Início dos sintomas: a notificar a data completa e hora (de 0h à 24h).

Sinais e sintomas: marcar x nas opções correspondentes;

Atendimento médico: informar se o paciente recebeu atendimento médico, e o local

Hospitalização: informar se o paciente foi hospitalizado, e o local.

Exames laboratoriais: informar o tipo de material colhido para exame laboratorial; data da coleta; se houve ou não uso prévio de antibiótico; data do envio das amostras do laboratório.

Resultado: informar o resultado de cada exame laboratorial

Conclusão: Informar a conclusão do caso: evolução (se cura ou óbito); caso confirmado de DTA ou caso descartado; se descartado, informar o outro diagnóstico; se confirmado, informar critério de confirmação do caso.

Acompanhamento do caso/observação: auto-explicativo.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anexo 3- Calcular mediana do período de incubação e taxa de ataque dos alimentos envolvidos

➤ **Como calcular o Período de Incubação**

Calcula-se usualmente o período de incubação de um surto através da Mediana. Mediana é uma medida de tendência central. É o meio de um conjunto de observações quando o número de observações é ímpar ou a média dos pares do meio quando o número de observações é par.

Como calcular a mediana?

- Quando o número de casos (N) é ímpar: O surto envolveu 5 pessoas que começaram a apresentar os sintomas 1h, 3h, 2h, 4h e 3h após ingestão do alimento suspeito.
 - ✓ $N=5$ (5 observações)
 - ✓ Ordene os valores numéricos em ordem crescente ou decrescente;
 - ✓ N é ímpar, portanto a fórmula é $\text{Termo} = (N + 1)/2$
 - ✓ $\text{Termo} = (5 + 1)/2 = 6/2 = 3^{\text{a}}$ posição
 - ✓ Observações em ordem decrescente: 4h, 3h, 3h, 2h e 1h
 - ✓ Mediana das horas após ingestão do alimento suspeito do grupo = 3 horas.
- Quando o número de casos (N) é par: O surto envolveu 10 pessoas que começaram a apresentar os sintomas 1h, 6h, 2h, 4h, 3h, 5h, 4h, 2h, 2h e 5h após ingestão do alimento suspeito.
 - ✓ $N=10$ (10 observações)
 - ✓ Ordene os valores numéricos em ordem crescente ou decrescente;
 - ✓ N é par, portanto as fórmulas são: $\text{Termo 1} = N/2$ e $\text{Termo 2} = (N+2)/2$
 - ✓ $T1 = 10/2 = 5^{\text{a}}$ posição
 - ✓ $T2 = (10 + 2)/2 = 12/2 = 6^{\text{a}}$ posição
 - ✓ Observações em ordem decrescente: 6h, 5h, 5h, 4h, 4h, 3h, 2h, 2h, 2h e 1h;
 - ✓ Mediana das horas após ingestão do alimento suspeito do grupo = $4h + 3h / 2 =$

3,5h. Este dado aliado ao quadro clínico, ajuda na orientação sobre os possíveis agentes etiológicos e serve para orientar o diagnóstico.

➤ **Como calcular a Taxa de Ataque**

Esta taxa, sempre expressa em percentagem, nada mais é do que uma forma especial de incidência. É usada quando se investiga um surto de uma determinada doença em um local onde há uma população bem definida como residência, creche, escola, quartel, colônia de férias, pessoas que participaram de um determinado evento como um almoço, etc. Essas pessoas formam uma população especial, exposta ao risco de adquirir a referida doença, em um período de tempo bem definido (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2003).

É a incidência da doença calculada para cada fator de risco provável/causa (alimento), isto é, por alimento suspeito de causar o surto (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES, 2006).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Taxa de ataque nos expostos: $TA_1 = \frac{\text{Número de doentes expostos ao alimento}}{\text{população exposta (total de pessoas que comeram o alimento suspeito)}} \times 100$

Exemplo: em um restaurante X, 22 de 33 pessoas que comeram maionese ficaram doentes:

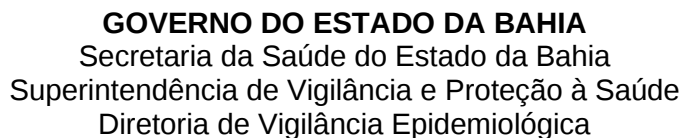
✓ $TA(\text{maionese}) = \frac{22 \text{ pessoas doentes expostas (comeram maionese)}}{33 \text{ pessoas expostas}} \times 100$

✓ $TA(\text{pessoas expostas à maionese}) = 67\%$

Taxa de ataque nos não expostos: $TA_2 = \frac{\text{Número de doentes não expostos ao alimento}}{\text{população não exposta (total de pessoas que não comeram o alimento suspeito)}} \times 100$

➤ **Calcular a diferença entre as taxas com a seguinte fórmula:**

Diferença de risco = TA_1 (expostos por refeição) – TA_2 (não expostos por refeição)
Interpretação: a refeição que apresentou a maior taxa de ataque entre os expostos e a menor entre os não expostos é a maior diferença positiva entre as taxas de ataque, provavelmente, é a refeição responsável pelo surto.



 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	IMPRESSO II - MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS	Semana Epidemiológica de Atendimento
	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, PLANO DE TRATAMENTO E PROCEDÊNCIA	Ano

Unidade de Saúde: _____

Faixa Etária	N.º de Casos
< 1 a	
1 a 4 a	
5 a 9 a	
10 ou +	
IGN	
TOTAL	

Plano de Tratamento	N.º de Casos
A	
B	
C	
IGN	
TOTAL	

[illegible][illegible]

1) Houve aumento de casos? ☐ Sim ☐ Não

2) Se sim, que fatores contribuíram para o aumento de casos?

[illegible]

2) Vous souhaitez de faire autre? ☐ oui ☐ non

3) Houve mudanças de faixa etária? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, para qual? _____

O que sugere essa mudança? _____

4) Os casos estão concentrados em alguma(s) localidade(s)? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, em qual(is) e qual a explicação? _____

5) Qual o plano de tratamento mais usado?

Se C, por quê?

Se o, por que? _____

6) Se houve mudança no comportamento usual dos diarreicos, quais as medidas

b) Se houve mudança no comportamento usual das diarréias, quais as medidas tomadas?

tomadas? _____

7) Houve ocorrência de surto(s)? ☐ Sim ☐ Não

Total de surtos: _____ N.º Surtos Investigados: _____

8) Colheu material para exame? ☐ Sim ☐ Não

Qual? _____

Unidades de Saúde que atendem diarreia: N.º

Unidades de Saúde que monitorizam diarreia: N.º

Nome:

Assinatura:

Visto da Chefia:

Data ___ / ___ / ___

SVS70=VEP/C60/CQVEH/Impresso 002

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
 Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto
 Av. ACM, s/n - Iguatemi Cep.: 41.820-300
 Salvador - Bahia - Brasil.
 Tel.: 3116-0047 - Fax: 3116-0029 | sesab.divsep@saude.ba.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO IMPRESSO II -
PLANILHA DE DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR FAIXA ETÁRIA, PLANO DE TRATAMENTO E
PROCEDÊNCIA**

DRS, Município, Unidade de Saúde: preencher com os mesmos dados do Impresso I. Semana Epidemiológica de Atendimento: número da semana epidemiológica igual do cabeçalho do Impresso I, ou seja, aquele dos atendimentos dos casos.

Faixa Etária: consolidar o número de pessoas de cada faixa etária nas respectivas colunas. Procedência: o registro neste campo depende da organização administrativo-territorial do município, como, por exemplo, por rua, bairro, vila ou outra denominação formalmente usada.

O importante é que se utilize a distribuição reconhecida pela população, pela equipe profissional das unidades de serviços do município (Secretarias da Fazenda, de Obras, da Habitação, etc.) que permita a identificação a mais precisa possível do local de ocorrência dos casos.

Casos de outros municípios: anotar o nome do município, e o número de casos não deve ser consolidados no município de atendimento.

Plano de Tratamento: consolidar os Planos de Tratamento indicados nas respectivas colunas.

Análise: é necessário o uso das informações de semanas anteriores e da que está sendo trabalhada. Para responder os itens 1, 2 e 3, observar os dados das semanas epidemiológicas passadas. Nos itens 4, 5, 6 e 7, a análise será feita com os dados consolidados na semana em questão. Não é objeto deste documento esgotar as alternativas de respostas e muito menos apresentá-las padronizadas, já que cada situação é específica; propõem-se sugestões para auxiliá-lo no entendimento conforme o que segue:

ITEM 1) Sim ou não relacionado à semana anterior.

ITEM 2) Exemplo: houve rompimento ou falha no sistema de distribuição de água e/ou coleta e tratamento de esgoto; houve uso de alimentos em condições adequadas, etc.

ITEM 3) Sim ou não. Caso tenha havido, qual foi? Por exemplo: a maioria dos casos ocorria em <1 ano de 1 a 4 anos, passando nesta semana à faixa de 10 anos e mais.

ITEM 4) Sim ou não. Casos sim, na Vila São Tomé em São Sebastião, e, se ficar evidente a concentração numa determinada rua, é importante citá-la aqui. Caso seja identificado que os casos tenham relação com uma creche, com uma festa, com uma determinada atividade coletiva, comunitária, também pode ser registrado aqui.

ITEM 5) Casos tenham sido "C", no tratamento investigado teria acontecido um adormecimento na busca de atendimento. Exemplos de motivos: a unidade não tem infraestrutura para manter observação, ou seja, utilizar o Plano B; os



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

pacientes residem muito distante ou em local de difícil acesso, etc.

ITEM 6) A alteração do comportamento refere-se ao aumento do número de casos, à mudança de faixa etária ou à troca de plano de tratamento usado, com modificação na distribuição geográfica dos casos. Procurar especificar as medidas tomadas para cada alteração ocorrida, caso seja mais de uma.

ITEM 7) Se ocorreram surtos, anotar o total e quantos foram investigados. Só serão registrados os surtos detectados na unidade com MDDA.

ITEM 8) Sim ou não. Citar aqui o tipo de exame específico da investigação da diarreia: cultura de fezes (coprocultura) com pesquisa de *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, etc. Não há necessidade de listar, caso a caso, mas sim informar o mais solicitado.

Data: registrar o dia, mês e ano em que foi elaborado o relatório.

Nome e Assinatura: do profissional que elaborou o relatório.

Visto da Chefia: assinatura do coordenador/chefe da unidade de saúde.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anexo 5 - ORIENTAÇÕES DE CADASTRO PARA SURTO DTA - GAL/BAHIA

ACESSAR AO SISTEMA ATRAVES DE USUARIO E SENHA.

NO CAMPO MÓDULO: BIOLOGIA MÉDICA.

SELECIONAR O NO CAMPO LABORATÓRIO O SINALIZADO PELA TI DO LACEN

CLICAR EM "ENTRAR"



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Paciente

Identificação

Tipo Paciente: CPF do Paciente:

CNS do Paciente: Paciente:

Data de nasc.: Idade: Sexo: Nacionalidade:

Raça/Cor: Etnia: Nome da Mãe:

Documento 1 do Paciente: Documento 2 do Paciente:

Endereço

Logradouro: Número: Complemento: Ponto de referência: Bairro:

Município: Cód. IBGE: UF: CEP: Telefone: Zona:

País:

INSERIR DADOS PESSOAIS DO PACIENTE E DADOS COMPLEMENTARES.

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: Data 1ºs sintomas:

Idade gestacional: Motivo: Diagnóstico:

Detalhes do agravo

Caso: Tratamento: Etapa:

O paciente tomou vacina?: Vacina?: Data da última dose:

Notificação SINAN

Agravo: CID: Núm. Notificação: Data da Notificação:

Notificante: Cód. CNES: Município: Cód. IBGE: UF:

CAMPO SÓ SERÁ PREENCHIDO CASO HAJA SUSPEITA DE DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

PREENCHER OS CAMPOS SINALIZADOS EM VERMELHO
CAMPO NOTIFICAÇÃO : SOFRE ALTERAÇÃO DE ACORDO COM A SUSPEITA CLÍNICA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Dados da solicitação

Data da solicitação: 13/12/2021 Finalidade: Investigação Descrição: Doença de transmissão hídrica e alimentar

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: DOENÇAS DIARRÉICAS/GASTRO Data 1ºs sintomas: 13/12/2021
Idade gestacional: Motivo: Diagnóstico:

Detalhes do agravo

Caso: Suspeito Tratamento: Etapa:
O paciente tomou vacina?: Vacina?: Data da última dose:

Notificação SINAN

Agravo: DOENÇAS DIARRÉICAS/GASTRO CID: A04.9 Núm. Notificação: Data da Notificação:
Notificante: Cód. CNES: Município: Cod. IBGE: UF:

Amostras

Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra: IN - Amostra "in natura"
Data da Colet: Hora da Colet: Medicamento: Medicamento Qual medicamento utilizado ?
Data de Inicio Incluir Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data c
Fezes		1ª amostra	Amostra "in natura"	13/12/

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra: Incluir Excluir Incluir exame Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
-------	-------------	---------	--------

Coprocultura: Fezes - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"

Coprocultura	Cultura	Fezes - 1ª amo...	Não salva
Bactérias, Teste de Sensibilidade	Teste de Sensibilidade	Fezes - 1ª amo...	Não salva

Rotavírus: Fezes - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"

Rotavírus	Enzimaimunoensaio	Fezes - 1ª amo...	Não salva
-----------	-------------------	-------------------	-----------



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anexo 6 - FORMULÁRIO DE COLETA DE ÁGUA PARA ANÁLISE MICROBIOLÓGICA E FÍSICO-QUÍMICA

	FORMULÁRIO DE COLETA DE ÁGUA PARA ANÁLISE MICROBIOLÓGICA E FÍSICO-QUÍMICA	Data: 27/04/2021 Código: 01-1404-RG-002 Revisão: 02 Página 1 de 6
---	--	--

SOLICITANTE:	RESP. PELA COLETA:	TEL.:	email:
FINALIDADE: MONITORAMENTO ☐ INVESTIGAÇÃO ☐ MOTIVO DA COLETA: POTABILIDADE ☐ BALNEABILIDADE ☐ SURTO ☐ DENÚNCIA ☐ DESASTRE ☐			

Número do Recipiente	Tipo de análise	Data e hora da coleta	Valor do Cloro Residual	Tipo de água	Forma *	Nome do sistema de abastecimento	Procedência da coleta	Local da coleta	Endereço	Número da Ordem de Serviço-OS
1.	Fluor ☐ FQ ☐ Micro ☐	__/__/__ : __: __		Tratada ☐ ou Bruta ☐	SAA ☐ SAC ☐ SAI ☐		☐ ETA ☐ Intra-domiciliar ☐ Sistema de Distribuição			
2.	Fluor ☐ FQ ☐ Micro ☐	__/__/__ : __: __		Tratada ☐ ou Bruta ☐	SAA ☐ SAC ☐ SAI ☐		☐ ETA ☐ Intra-domiciliar ☐ Sistema de Distribuição			
3.	Fluor ☐ FQ ☐ Micro ☐	__/__/__ : __: __		Tratada ☐ ou Bruta ☐	SAA ☐ SAC ☐ SAI ☐		☐ ETA ☐ Intra-domiciliar ☐ Sistema de Distribuição			
4.	Fluor ☐ FQ ☐ Micro ☐	__/__/__ : __: __		Tratada ☐ ou Bruta ☐	SAA ☐ SAC ☐ SAI ☐		☐ ETA ☐ Intra-domiciliar ☐ Sistema de Distribuição			
5.	Fluor ☐ FQ ☐ Micro ☐	__/__/__ : __: __		Tratada ☐ ou Bruta ☐	SAA ☐ SAC ☐ SAI ☐		☐ ETA ☐ Intra-domiciliar ☐ Sistema de Distribuição			

*SAA - Sistema de Abastecimento de Água; SAC - Solução Alternativa Coletiva; SAI-Solução Alternativa Individual

Chuva nas últimas 48h: () SIM () NÃO

Recebido por: _____ Data: __/__/__ Hora: __: __ Temperatura da amostra: _____°C.

Nome do portador: _____ Obs.: _____

Obs.:

1- A amostra deve chegar ao LACEN com TEMPERATURA de 2°C a 10°C, caso contrário será CANCELADA.

2- Preencher os campos com letra de forma legível. Amostra com informação indecifrável, insuficiente e/ou VOLUME INSUFICIENTE será passível de CANCELAMENTO.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

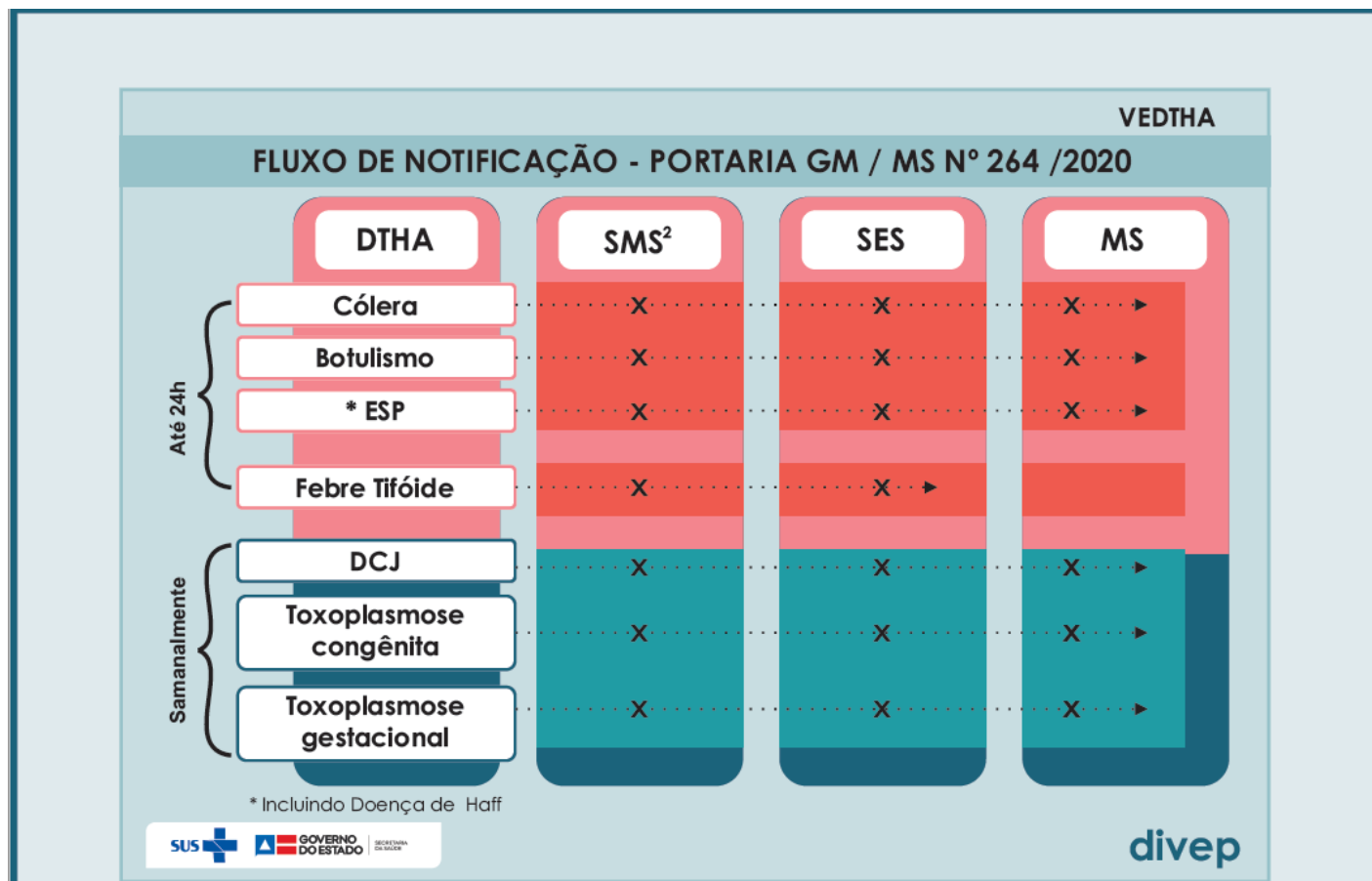
Anexo 7- Estrutura da VE do GT DTHA do Estado da Bahia, 2021.





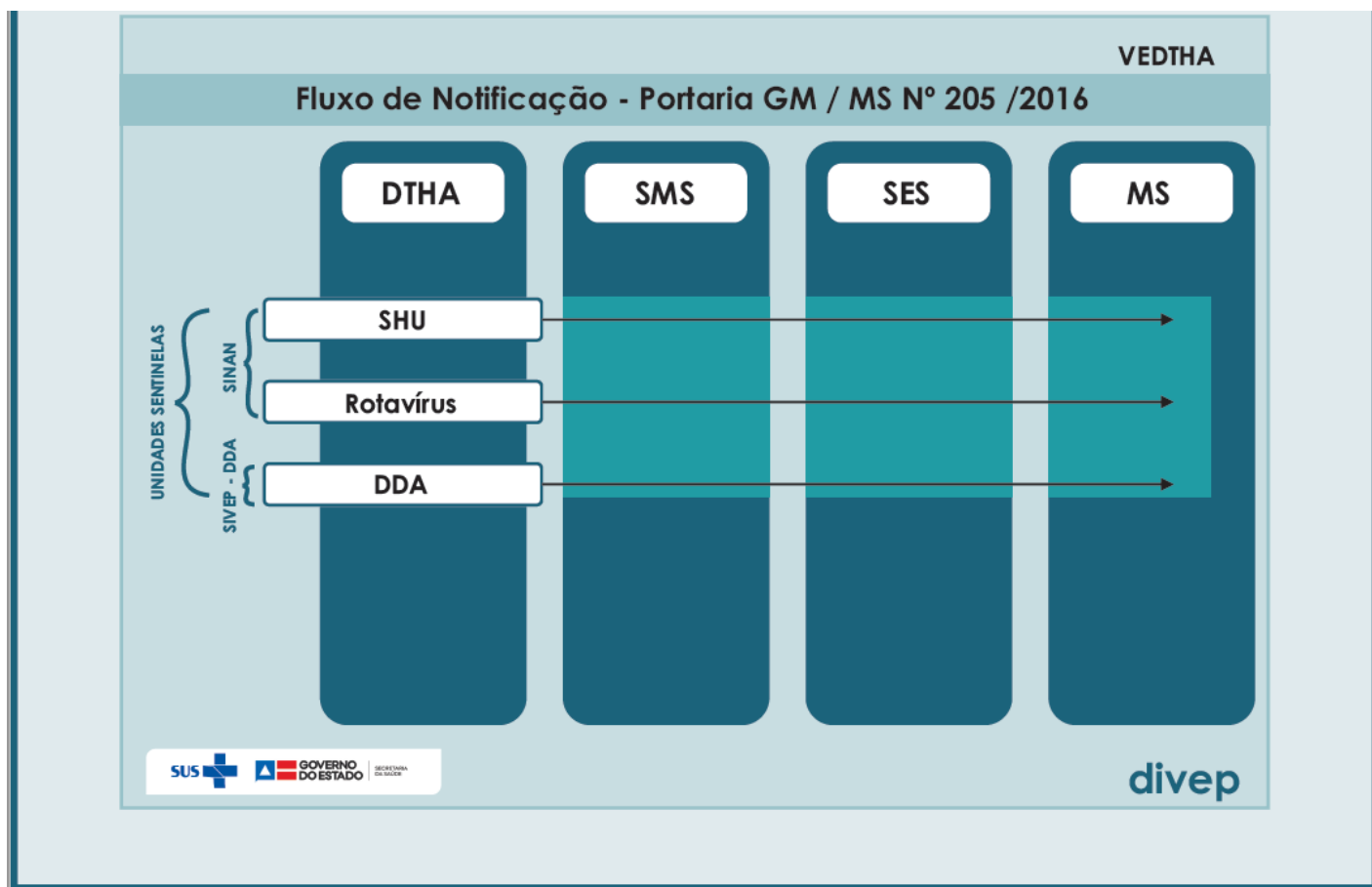
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anexo 8- Fluxo de notificação dos agravos que compõem o GT DTHA do Estado da Bahia.





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Referência Bibliográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral da Vigilância de zoonoses e doenças de transmissão vetorial do Departamento de imunização e doenças transmissíveis (CGZV/DEIDT/SVS). Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes Aegypti (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 29, 2020.

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.

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.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Manual de orientação para investigação e monitoramento de surtos de DTA/Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2006. 20p.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso Básico de Vigilância: Medidas em Saúde Coletiva e Introdução à Epidemiologia Descritiva/ Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Roteiro de investigação de surtos de diarreia a partir do aumento de casos de diarreia registrados pelo Programa de MDDA/Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: Secretariade Saúde, 2006. 9p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

Ministério da Saúde. Secretariade 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: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

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.