

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS—REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA

Caso de Doença Diarreica Aguda (DDA)

Define-se como caso de DDA a pessoa que apresenta três ou mais evacuações em 24 horas, com fezes geralmente amolecidas ou aquosas, e com duração de até 14 dias.

Surto de DDA

Considera-se surto de DDA a ocorrência de dois ou mais casos de diarreia com ligação epidemiológica, ou seja, relacionados ao consumo do mesmo alimento ou água da mesma fonte. Para doenças de transmissão hídrica ou alimentar incomuns ou de notificação imediata, como botulismo e cólera, a ocorrência de um único caso já é considerada surto.

COORDENADOR DO NRSL

Edy Gomes dos Santos

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alexandra Carvalho de Almeida Aires

REFERÊNCIA TÉCNICA REGIONAL DAS DTHA E ELABORAÇÃO

Saionara Santana de Jesus

75 3612-4982

nrsl.viepfsa@saude.ba

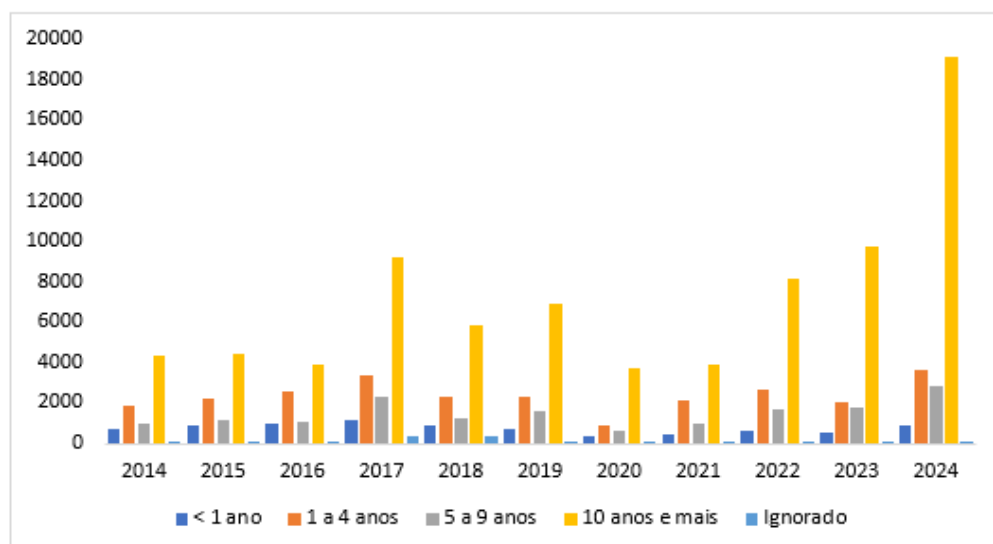
DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) são causadas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Existem mais de 250 tipos diferentes reconhecidos no mundo, sendo a maioria infecções provocadas por bactérias como a *Escherichia coli*, *Salmonella* e *Shigella* e suas toxinas, vírus, como o rotavírus e norovírus e parasitas intestinais oportunistas como a *Giardia lamblia* e a *Entamoeba histolytica*.

SÉRIE HISTÓRICA DAS DDA NA REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA

O gráfico 1 mostra o número de casos de DDA de 2014 a 2024, distribuídos por faixas etárias. Podemos observar que a faixa “10 anos e mais” apresenta os maiores números ao longo do período. A partir de 2022, observa-se um crescimento acentuado, com pico em 2024 (quase 19.000 casos). As demais faixas etárias se mantêm em níveis mais baixos e estáveis, com algumas variações leves entre os anos. Para o ano de 2024, o aumento de casos pode estar relacionado com a epidemia da dengue, visto que nesse mesmo ano, nas manifestações clínicas dessa arbovirose a diarreia estava presente.

Gráfico 1—Número de casos de DDA segundo faixa etária, Região de Saúde de Feira de Santana/Ba, 2014 a 2024



Fonte: SIVEP DDA/NRSL

PLANOS DE TRATAMENTO DAS DDA

Plano A: para prevenir a desidratação no domicílio.

Plano B: para tratar a desidratação por via oral na Unidade de Saúde, onde o paciente devem permanecer até a reidratação completa

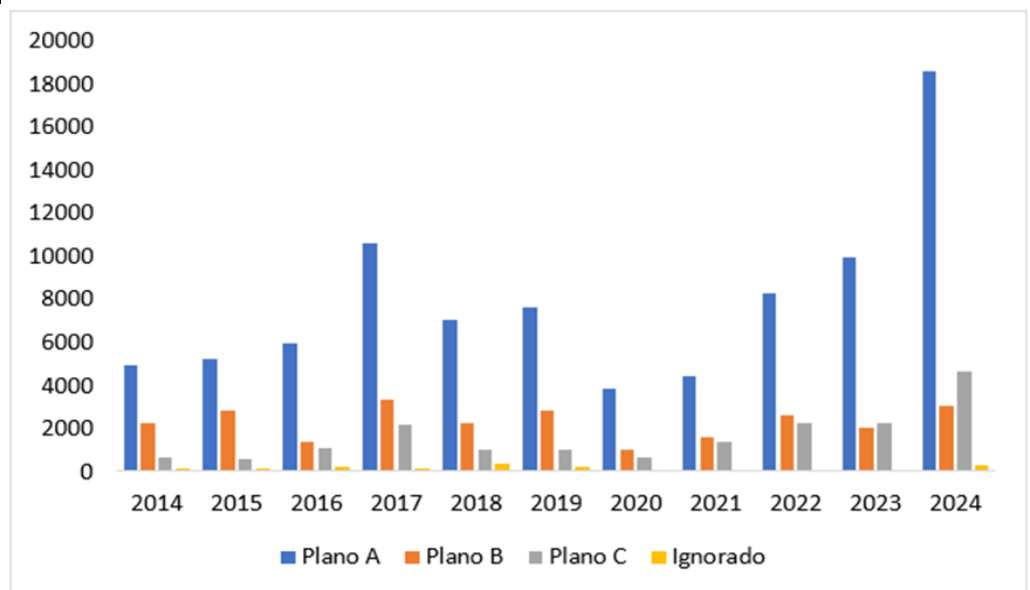
Plano C: para tratar a desidratação grave na Unidade Hospitalar. Os pacientes que estiveram em reidratação venosa devem permanecer na unidade de saúde até que estejam hidratados e conseguindo manter

SINAIS DE PERIGO

- ◆ Piora da diarreia
- ◆ Vômitos repetidos
- ◆ Muita sede
- ◆ Recusa de alimentos
- ◆ Sangue nas fezes
- ◆ Diminuição da diurese.

O Gráfico 2, que mostra o monitoramento das DDA, segundo a classificação do plano de tratamento A, B, C e ignorado. O Plano A, que de acordo com a série histórica sempre foi a maioria dos casos, destaca-se o ano de 2024, com 18.571 casos. O Plano C cresceu de forma marcante de 625 em 2014 para 4.641 em 2024, um salto de 642%. Já o número de casos ignorados variou ao longo dos anos, mas cresceu em 2024 (308 casos), indicando necessidade de melhoria na qualidade dos registros.

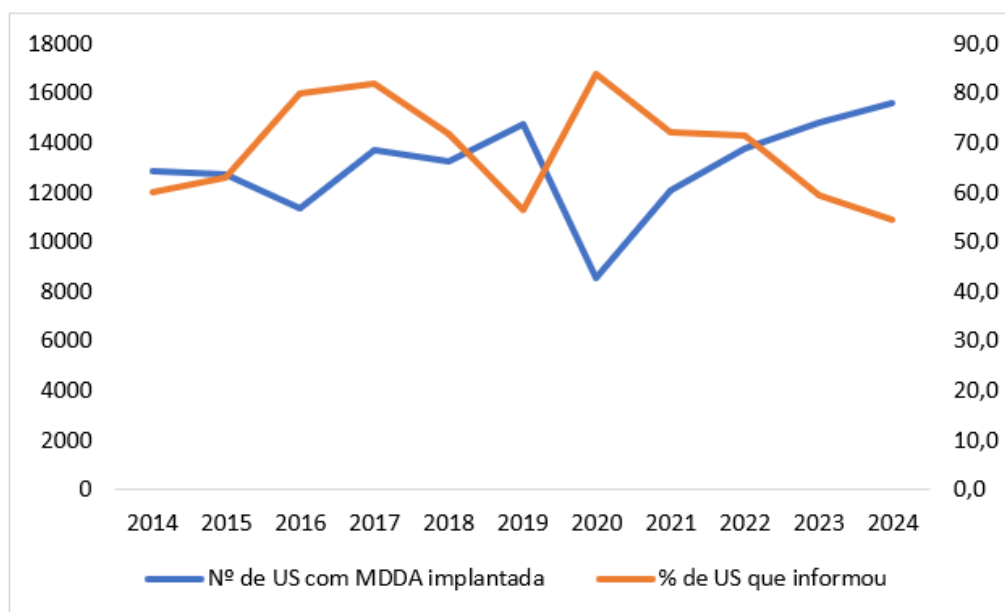
Gráfico 2—Plano de tratamento das DDA da Região de Saúde de Feira de Santana, 2014 a 2024



Fonte: SIVEP DDA/NRSCL

No que tange a cobertura das Unidades de Saúde (US), o Gráfico 3 mostra que a implantação do Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) tem sido crescente, de 12.820 em 2014 para 15.580 em 2024. Contudo, o número de US que de fato informou os dados não acompanhou proporcionalmente o crescimento. Em 2024, apenas 54,4% das US informaram os dados, uma das menores proporções da série, superior apenas a 2019. O ano de 2020 tem a melhor adesão, com 83,8% das US informando. Nos primeiros anos avaliados teve crescimento de US informantes, atingindo o pico em 2017. A partir de então, apresenta tendência de queda, com exceção de um aumento pontual em 2020, chegando a cerca de 55% em 2024. Isso sugere uma diminuição na adesão ao reporte ou problemas na coleta e envio de informações pelas unidades. Diante dos dados apresentados, apesar do aumento no número de unidades com MDDA implantada, o percentual de unidades que informaram caiu significativamente, o que pode indicar falhas na capacitação ou manutenção do sistema de informação e problemas operacionais e/ou logísticos nas unidades de saúde.

Gráfico 3—Número de Unidades de Saúde (US) implantadas no MDDA e percentual de US que informou, Região de Saúde de Feira de Santana, 2014 a 2024



Fonte: SIVEP DDA/NRSC

ATENÇÃO COM A HIGIÊNE DAS MÃOS

Oriente a todos para lavarem sempre as mãos com água e sabão antes das refeições, antes de mexer com a água de beber e com os alimentos, após ir ao banheiro ou lidar com animais. Lembre-se de lavar suas mãos também.

COMO REALIZAR A VIGILÂNCIA DAS DDA

- **Coleta de dados:** Receber semanalmente os formulários do tipo I do Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), consolidar as informações no formulário tipo II e inseri-las no sistema SIVEP-DDA.
- **Análise e interpretação:** Comparar os dados da Semana Epidemiológica (SE) atual com os da semana anterior, a fim de identificar possíveis alterações no padrão das doenças diarreicas.
- **Investigação epidemiológica:** Realizar investigação de surtos ou aumento do número de casos em localidades específicas, como endereços, Unidades de Saúde (US) ou municípios.
- **Monitoramento da ausência de dados:** Verificar as causas da não notificação por parte das Unidades de Saúde silenciosas, a fim de garantir a regularidade e a completude das informações no MDDA.
- **Ações educativas e preventivas:** Em caso de aumento de casos, mobilizar ações educativas nas comunidades afetadas, com foco na prevenção e controle das doenças diarreicas.
- **Integração com outras vigilâncias:** Estabelecer articulação com a vigilância da qualidade da água, vigilância sanitária e atenção básica para investigação de causas ambientais e condições de risco.
- **Georreferenciamento dos Casos:** Mapear os casos notificados por localização geográfica para identificar áreas de maior incidência e facilitar intervenções direcionadas.

MONITORAMENTO DAS DDA, NA REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA, SE 01 A 16 DE 2025

Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Amélia Rodrigues/BA, 2025

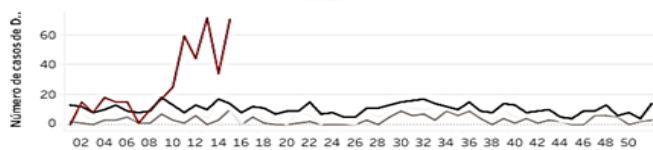


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Anguera/BA, 2025

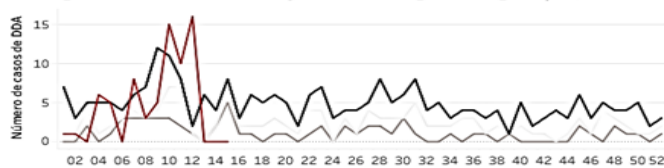


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Antônio Cardoso/BA, 2025

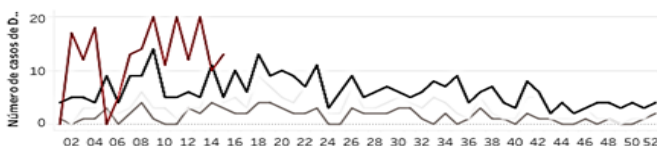


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Baixa Grande/BA, 2025

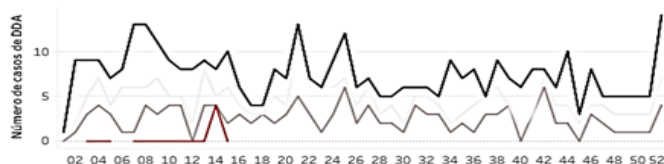


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Candeal/BA, 2025

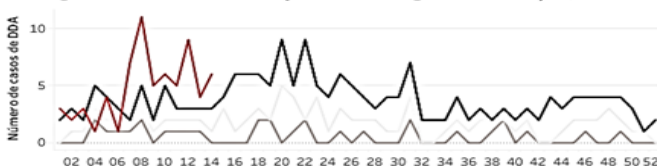


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Capela do Alto Alegre/BA, 2025

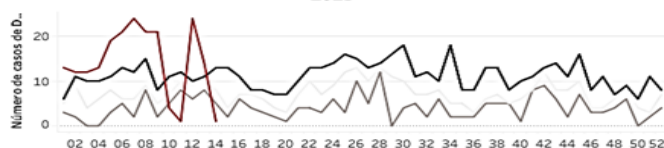


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Conceição do Jacuípe/BA, 2025

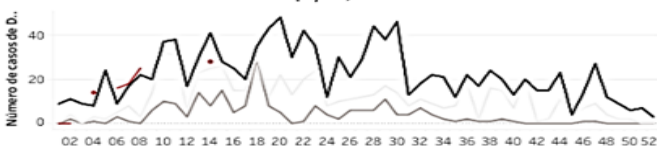


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Coração de Maria/BA, 2025

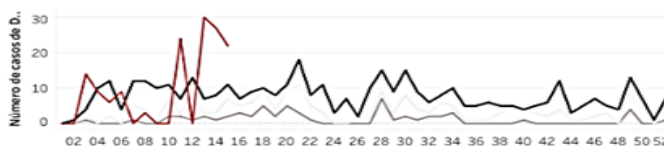


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Feira de Santana/BA, 2025

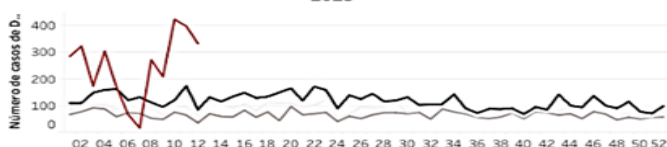


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Gavião/BA, 2025



Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Ichu/BA, 2025

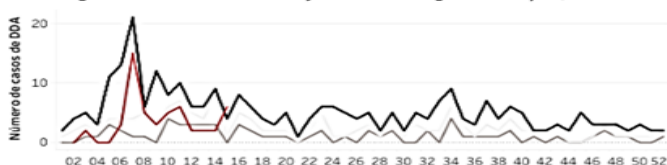


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Ipecaetá/BA, 2025

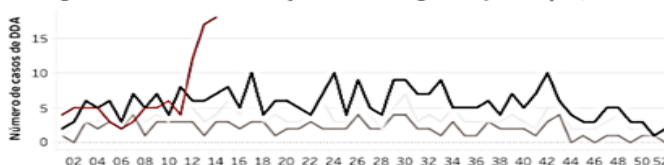


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Ipirá/BA, 2025

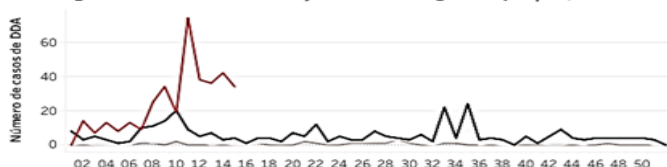


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Irará/BA, 2025

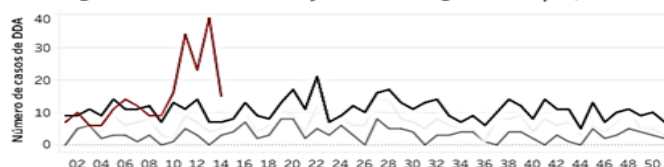


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Mundo Novo/BA, 2025

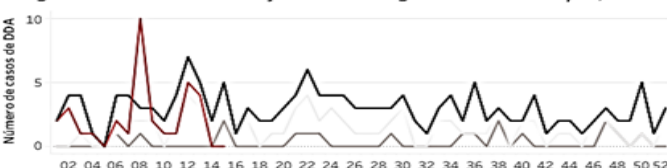


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Nova Fátima/BA, 2025

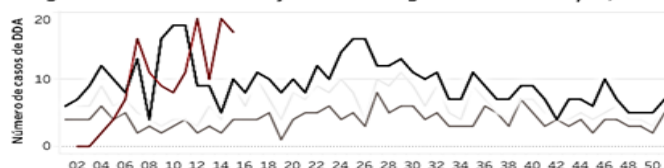


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Pé de Serra/BA, 2025

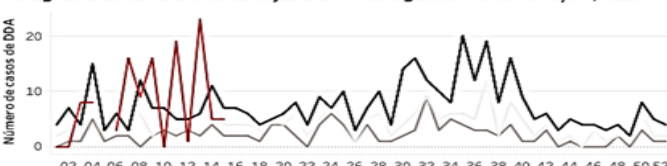
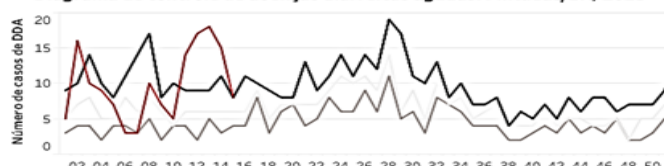
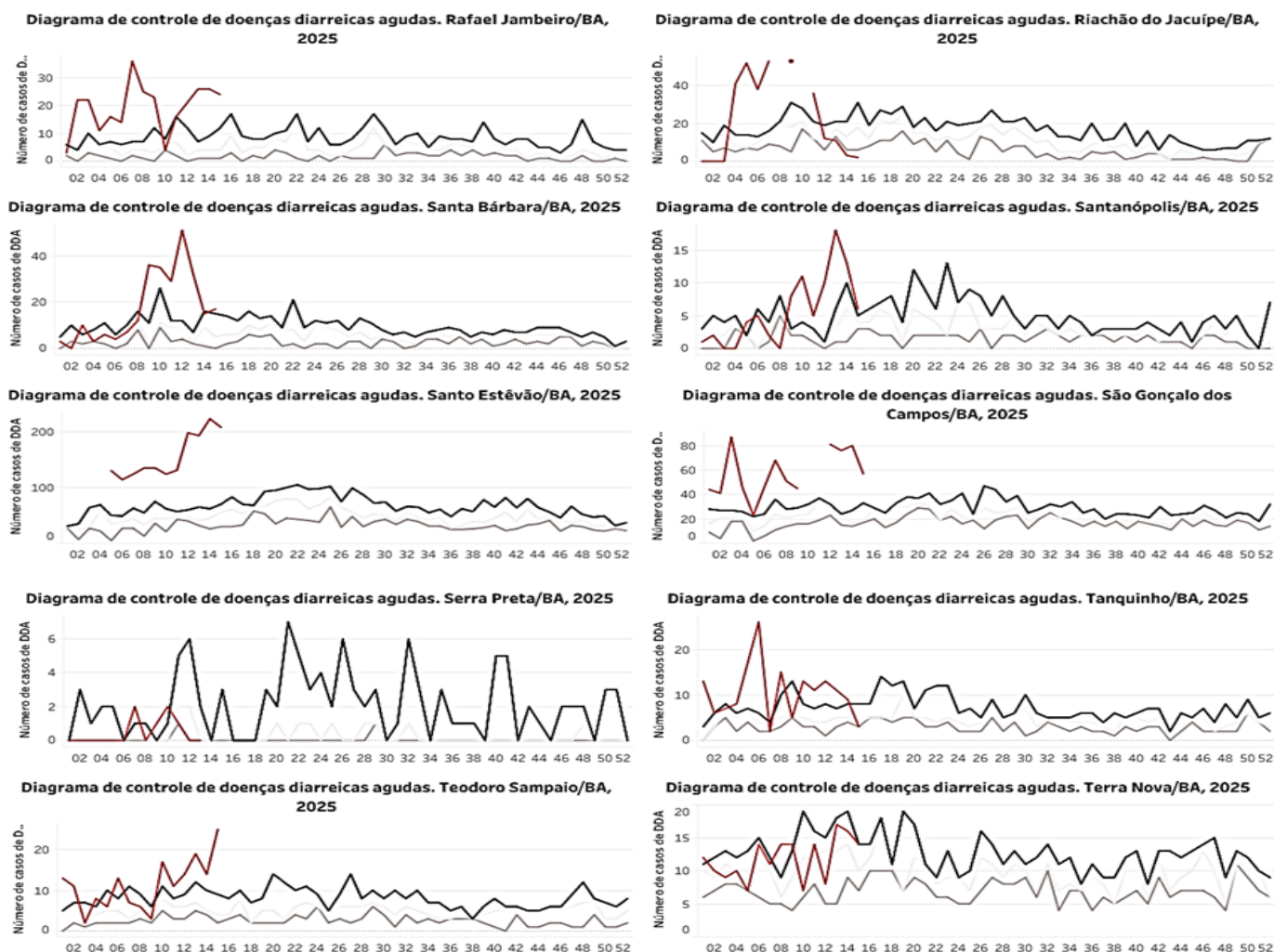


Diagrama de controle de doenças diarreicas agudas. Pintadas/BA, 2025



MONITORAMENTO DAS DDA, NA REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA, SE 01 A 16 DE 2025



MELHORANDO A EFICIÊNCIA DA VIGILÂNCIA DAS DDA ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS INTEGRADAS

