



## INFORME TÉCNICO DE DOENÇA DIARREICA AGUDA

### Introdução

A DDA – Doença Diarreica Aguda é uma síndrome, causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, podendo ocorrer fezes aquosas ou de pouca consistência, em alguns casos, há presença de muco e sangue podendo ser acompanhada de náusea, vômito, febre e dor abdominal, no geral, é auto-limitada, com duração entre 2 a 14 dias.

A forma clínica varia desde leve até grave, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição.

A transmissão pode ser por via fecal-oral, bem como por transmissão direta – pessoa a pessoa (ex.: mãos contaminadas) e de animais para as pessoas, podendo ocorrer ainda transmissão indireta – ingestão de água, alimentos contaminados e contato com objetos contaminados (ex.: utensílios de cozinha, acessórios de banheiro, equipamentos hospitalares).

Os manipuladores de alimentos além dos vetores, como as moscas, formigas e baratas, podem contaminar, principalmente, os alimentos e utensílios.

A doença diarreica aguda pode ser de origem infecciosa e não infecciosa.

1. **Infeciosa:** bactérias e suas toxinas, vírus, parasitos, toxinas naturais.
2. **Não infecciosa:** abrange toda infecção intestinal aguda que tenha agente etiológico de cunho não infeccioso como, por exemplo, a intolerância à lactose e glúten; ingestão de grandes quantidades de hexitóis (adoçantes); ingestão demasiada de alguns alimentos, sais mal absorvidos (ex.: laxantes e antiácidos), ácidos biliares (após ressecção ileal), gorduras não absorvidas, algumas drogas (ex.: catárticos antraquinônicos, óleo de rícino, prostaglandinas), hormônios peptídicos produzidos por tumores pancreáticos.

Para a saúde pública, a DDA de maior importância é a infecciosa, devido a sua maior frequência, sendo que o período de incubação e a transmissibilidade são específicos para cada agente etiológico e de modo geral, o quadro clínico é agudo, e não confere imunidade duradoura.

### Diagnóstico clínico

Os primeiros passos para o diagnóstico é a realização de uma boa anamnese, para isso, algumas informações são fundamentais como a idade do paciente, a duração do episódio atual de diarreia, as características das fezes (aquosas ou sanguinolentas), a frequência e o volume das defecações, a associação da diarreia a vômitos, dor abdominal, febre (sua duração), tenesmo (tentativa dolorosa de evacuar), e câimbras.

É importante também excluir as causas não infecciosas de diarreia aguda como o uso recente de medicações (laxativos, antiácidos, antibióticos), a ingestão de bebidas alcoólicas e excesso de bebidas lácteas.

A história epidemiológica e social, nesses casos, também ajuda na condução do diagnóstico:

1. Onde o paciente reside,
2. Condições sanitárias do local,
3. História de viagem recente a lugares endêmicos ou não endêmicos,

Além disso, é importante saber se o paciente é portador de uma doença que pode estar relacionada com o quadro ou pode interferir no manejo da diarreia (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças cardíacas, doenças hepáticas, doenças pulmonares crônicas, insuficiência renal, alergia alimentar, HIV positivo).

O próximo passo é a realização de um cuidadoso exame físico onde deverá ser avaliado desidratação, forma, sensibilidade, rigidez ou qualquer outro sinal e sintoma abdominal.



## Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico das causas etiológicas da DDA é laboratorial, feito por meio do exame parasitológico de fezes, culturas bacterianas, pesquisa de vírus e parasitos.

A importância deste diagnóstico na vigência de surtos é quanto a orientar as medidas de controle.

Deve-se notificar o mais brevemente, qualquer suspeita de surto, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que deverá orientar a coleta de amostras.

## Tratamento

O tratamento da doença diarréica aguda consiste em quatro medidas:

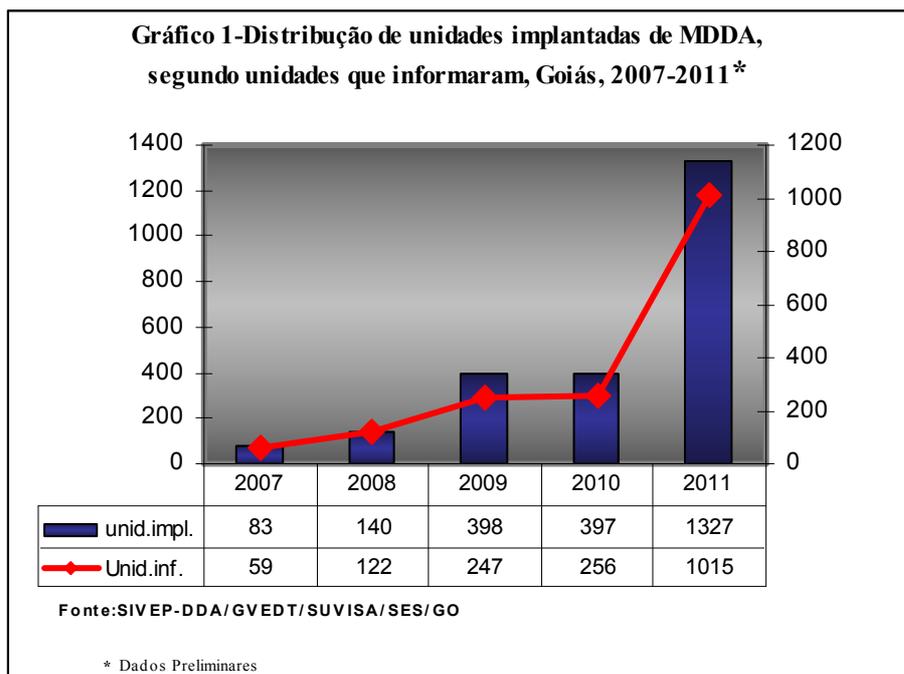
1. Correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico;
2. Combate à desnutrição;
3. Uso adequado de medicamentos;
4. Prevenção das complicações.

## Epidemiologia

A Vigilância Epidemiológica de casos individuais de DDA preconizada pelo Ministério da Saúde foi criada em 1994, é chamada de Sistema de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), somente são monitorados os casos atendidos em algumas unidades de saúde representativas para atendimento, no município.

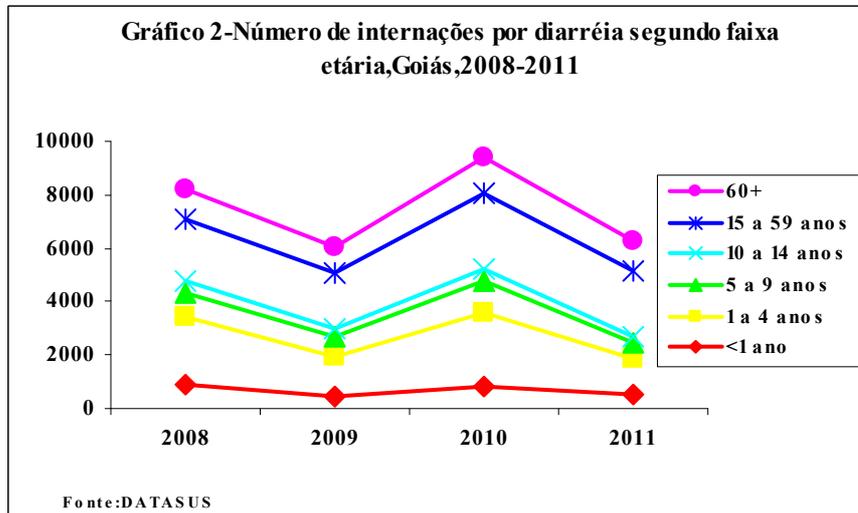
A definição das unidades de saúde que monitoram é feita pela Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde.

Os dados apresentados no gráfico 1 fazem notar que houve um aumento acentuado de unidades implantadas e unidades que notificaram no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas (SIVEP-DDA) no Estado, gerando assim, um aumento de 43% de casos de diarréias agudas informadas.



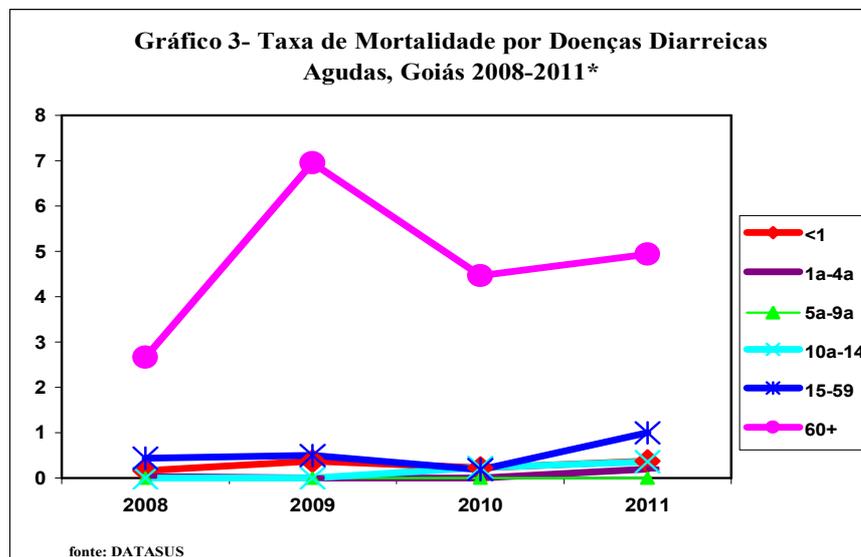


A situação atual do quantitativo de internações pelo agravo em Goiás demonstra que a população mais atingida permeia pela faixa etária de 15 a maior de 60 anos (gráfico 2).

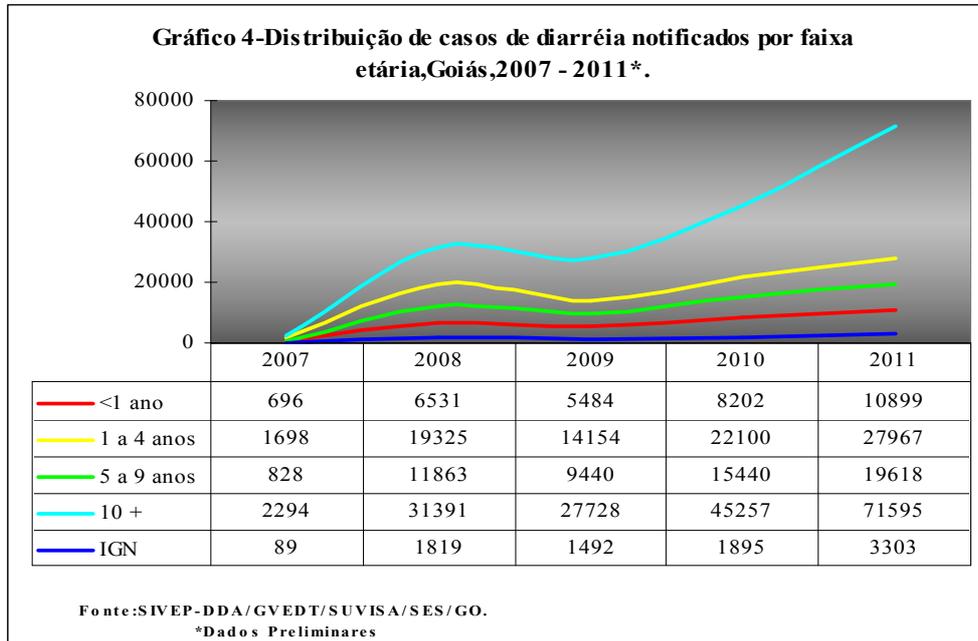


Verifica-se maior taxa de mortalidade (gráfico. 3), em idosos, devido às condições de fragilidade e susceptibilidade desta população.

A inibida ingestão de líquidos nesta faixa etária é um fator que dificulta a reposição via oral de eletrólitos, cabendo em alguns casos a internação, que gera risco de infecção hospitalar, levando a outras complicações e óbito.



Observa-se que a faixa etária mais notificada encontra-se ente 10 a mais anos, demonstrando a susceptibilidade do individuo em ser acometido por doenças de transmissão alimentar. (Gráfico 4).

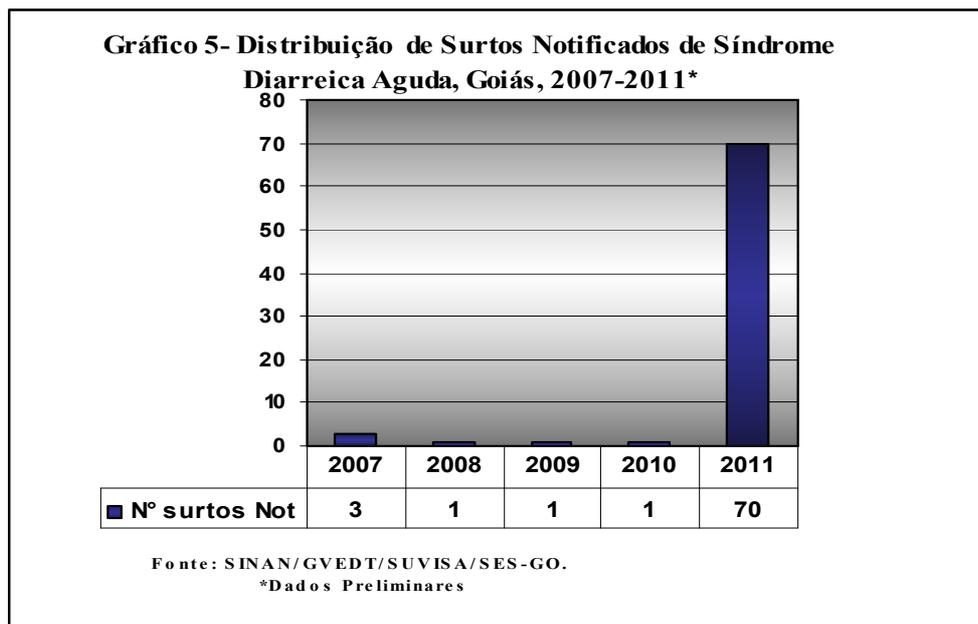


Nos anos anteriores a 2011, havia uma sub-notificação de surtos de DTA (gráfico. 5), e com a implementação das ações de Vigilância Epidemiológicas nos municípios do estado, houve um aumento significativo das notificações.

Apesar do aumento de casos notificados em 2011, isto não reflete a real situação do perfil epidemiológico dos surtos, pois existem municípios silenciosos para este agravo no estado de Goiás.

No período estudado, verificou-se que o diagnóstico laboratorial para conhecimento do agente etiológico responsável pelos surtos ficou a quem do esperado visto que dos 70 surtos notificados em 2011, apenas 55% destes coletou amostras clínicas e 28,5% das amostras corresponderam como sendo bromatológicas.

Desta coorte o agente etiológico mais prevalente nos surtos de transmissão hídricas e alimentares, de acordo com o critério laboratorial foi a bactéria *Escherichia Coli*.





### **Medidas de prevenção**

- As medidas de controle consistem em melhoria da qualidade da água;
- Destino adequado de lixo e dejetos;
- Controle de vetores;
- Higiene pessoal e alimentar;
- A educação em saúde, particularmente em áreas de elevada incidência de diarreia, é fundamental, orientando as medidas de higiene e de manipulação de água e alimentos;
- Locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, que podem apresentar riscos maximizados quanto às condições sanitárias não são adequadas, devendo ser alvo de orientações e campanhas específicas;

Considerando a importância das causas alimentares nas diarreias das crianças menores de cinco anos é fundamental o incentivo a prorrogação do tempo de aleitamento materno, comprovadamente uma prática que confere elevada proteção a esse grupo populacional.

### **Caso novo de doença diarreica aguda**

É considerado caso novo quando, após a normalização da função intestinal por um período de 48 horas, o paciente apresentar diarreia novamente.

### **Definição de Surto**

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 considerada rara para a população envolvida, a ocorrência de apenas um caso já é considerada como surto.

### **Recomendações frente aos casos e surtos das doenças diarreicas para os Profissionais de Saúde:**

- Preencher o formulário 1 de surto (anexo 1);
- Preencher para cada paciente com diarreia o formulário 3 (individual de surto de DTA – anexo 2), independente de colher ou não as amostras de fezes;
  - Coletar fezes no coletor universal (rotular com o nome do paciente, data e local);
  - Coletar fezes no swab fecal meio Cary Blair (rotular);
  - Colocar o frasco coletor na parte de baixo (inferior) da geladeira dentro do saco plástico e transportar em caixa de isopor com gelox ou caixa térmica, enviando a amostra o mais breve possível ao Lacen, sendo o tempo no máximo de 3 dias após a coleta;
    - Enviar de cada paciente que foi coletado fezes o formulário 3 (anexo 2), com a seguinte observação na ficha: Realizar pesquisa de bactéria e vírus – Surto;
    - Preencher a ficha do Gal - (anexo 3), para cada paciente que fez a coleta e enviar junto com as amostras de fezes;
    - Orientar aos médicos e funcionários para não administrar antibiótico antes de coletar fezes;
    - Coletar alimento e/ou água e enviar ao Lacen, juntamente com as amostras encaminhar formulário 1 (anexo 4);
    - Encaminhar amostras de água e/ou alimentos em caixa térmica diferente da caixa que armazena amostra de fezes;
    - Preencher ficha de investigação de surto de DTA do Sinan Net (anexo 5), somente após o preenchimento do formulário 1 e 3;
    - Digitar no Sinan NET (notificação de surto - Agravado: Síndrome Diarreica Aguda) a “ficha de investigação de surto - DTA” não esquecer no item 25 da ficha, numerando-o com opção 2, e no item 26 com número 1;
    - Informar o surto no “impresso II” (anexo 6), à regional de saúde para ser digitado no Sivepdda.



### **Para a população em geral**

- Lavar sempre as mãos antes e depois de utilizar o banheiro, trocar fraldas, manipular/preparar alimentos, amamentar e tocar em animais;
- Lavar e desinfetar as superfícies, 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 beber (por fervura ou colocar duas gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água, aguardar por 30 minutos antes de usar);
- Guardar a água tratada em vasilhas limpas e de boca estreita para evitar a contaminação;
- Não utilizar água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados;
- Ensacar e manter a tampa do lixo sempre fechada, quando não houver coleta de lixo, este deverá ser enterrado;
- Usar sempre a privada, mas se isso não for possível, enterrar as fezes sempre longe dos cursos de água;
- Manter aleitamento materno, visto que este hábito aumenta a resistência das crianças contra as diarreias.

### **Referências**

1-Guia de Vigilância Epidemiológica - 7ª edição - Doença Diarreica Aguda - Manual de Doenças Transmitidas por Alimentos / MS

### **Equipe Técnica de Elaboração - Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares**

Enfª Suely W. de Carvalho Alves  
Enfª Gilcê Maria Dias da Silveira  
Enfª Helmuth R. Martins  
Adm. Leide Oliveira Aires  
Biom. Murilo do Carmo Silva  
Odont. Maria de Lourdes R. Meirelles