

DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS – DDA
CID 10: A 00 - A 09

DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA E ALIMENTAR
RESPONSÁVEIS: Jaqueline Ourique L. A. Picoli
Simone Dias Rodrigues
Solange Aparecida C. Marcon

CARACTERÍSTICAS GERAIS

DESCRIÇÃO

Síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição.

AGENTE ETIOLÓGICO

- **Infecioso:** bactérias e suas toxinas, vírus, parasitos e toxinas naturais.
- **Não Infecioso:** intolerância a lactose e glúten, ingestão de grandes quantidades de adoçantes, uso excessivo de laxantes e antiácidos, entre outros.

MODO DE TRANSMISSÃO

O modo de transmissão pode ocorrer pela via oral ou fecal, sendo específico para cada agente etiológico.

- **Direta:** pessoa a pessoa e de animais para as pessoas.
- **Indireta:** ingestão de água e alimentos contaminados e contato com objetos contaminados. Os manipuladores de alimentos e vetores podem contaminar os alimentos e utensílios.

RESERVATÓRIO/PERÍODO DE INCUBAÇÃO/ PERÍODO DE TRANSMISSÃO

Específicos para cada agente etiológico, conforme descrito no **anexo VIII**.

DEFINIÇÃO DE CASO

Doença Diarreica Aguda: Paciente com diminuição da consistência das fezes e/ou mais de três evacuações de fezes amolecidas ou aquosas/dia, acompanhada ou não de vômitos, febre e dor abdominal, presença de muco e/ ou sangue nas fezes, com duração de até 14 dias, com ou sem desidratação.

Caso Novo de Doença Diarreica Aguda: É considerado novo quando, após a normalização da função intestinal por período de 48 horas, o paciente apresentar diarreia novamente.

NOTIFICAÇÃO:

DDA – Casos: A DDA não é doença de notificação compulsória nacional em se tratando de casos isolados. A notificação dos casos deve ser feita pelas unidades básicas de saúde através de formulários próprios (**anexo IX**) e as Secretarias Municipais de Saúde devem registrar os casos diretamente no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (Sivep_DDA).

DDA – Surtos: A notificação de surtos de DDA/DTA é compulsória e imediata. É feita no Sinan NET através da ficha de notificação/investigação de Síndrome Diarreica Aguda (**anexo X**). Neste caso seguir o fluxo de investigação de DDA/DTA.

INVESTIGAÇÃO:

DDA – Casos: A vigilância/investigação de casos individuais de DDA é chamada de Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), onde são monitorados os casos atendidos pelas unidades de saúde dos municípios, visando detectar precocemente surtos da doença; investigar suas causas; e manter atividades contínuas de educação em saúde.

DDA – Surtos: Em caso de surto de DDA proceder à investigação epidemiológica conforme orientações do Protocolo de DTA.

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

QUADRO CLÍNICO

De modo geral, o quadro clínico é agudo, autolimitado, com duração de 2 a 14 dias e suas manifestações clínicas variam de acordo com o agente etiológico. Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal.

Podem ser divididos em dois grupos:

- **Diarreia aquosa:** caracterizada pela perda de grande quantidade de água durante a evacuação, promovendo uma alteração na consistência das fezes, podendo estabelecer rapidamente um quadro de desidratação.
- **Diarreia sanguinolenta (disenteria):** é caracterizada pela presença de sangue nas fezes, podendo haver presença de muco e pus. Sugere inflamação ou infecção do intestino.

Complicações: São decorrentes da desidratação e do desequilíbrio hidroeletrólítico, podem levar ao óbito, por choque hipovolêmico e/ou hipopotassemia. Os casos crônicos ou repetidos, acarretam desnutrição crônica, com retardo do desenvolvimento pômdero-estatural em crianças.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

É realizado por meio de exames parasitológicos de fezes, culturas de bactérias (coprocultura), pesquisa de vírus e parasitas. O diagnóstico laboratorial é importante para orientar as medidas de controle.

No **anexo III**, encontra-se disponível as orientações para coleta, armazenamento e transporte de amostras.

**As fezes devem ser coletadas antes da administração de antibióticos ao paciente.
Evitar coletar amostras fecais contidas nas roupas dos pacientes, na superfície de camas ou no chão.**

TRATAMENTO

O tratamento da doença diarreica aguda consiste em quatro medidas:

- **Correção da desidratação e do desequilíbrio eletrólítico:** a hidratação por meio do sal de reidratação oral (SRO) vem contribuindo para a diminuição da mortalidade por diarreias.
 - Na avaliação de um caso de diarreia, deve ser dada ênfase ao estado de hidratação do paciente para classificar a desidratação e escolher o plano de tratamento preconizado:
 - **Plano A** - Paciente sem desidratação: aumentar ingestão de líquidos e monitoramento do caso;
 - **Plano B** - Paciente com desidratação: Soro de reidratação oral (SRO) na Unidade Básica de Saúde (UBS);

- **Plano C** - Paciente com desidratação grave: reidratação venosa na Unidade Hospitalar.

OBS: o manejo clínico do paciente com DDA encontra-se descrito no anexo IV.

- **Combate à desnutrição:** A doença diarreica aguda causa desnutrição, caracterizada por anorexia e síndrome perdedora de proteínas. Após a avaliação, recomenda-se o aumento da ingestão de líquido; manter a alimentação habitual, em especial o leite materno e corrigir eventuais erros alimentares.

- **Uso adequado de medicamentos:** A indicação de antimicrobianos deve ocorrer só quando o benefício é inquestionável, pois a diarreia aguda, grande parte das vezes, tem curso autolimitado.

- **Bactérias** – eritromicina, azitromicina, sulfametazol+trimetopim, metronidazol.
- **Vírus** – apenas tratamento de suporte.
- **Parasitas** – mebendazol, albendazol e, no caso de protozoários de *G. lamblia* ou *E. histolytica*, é recomendado metronidazol.

CONTROLE E PREVENÇÃO

As medidas de prevenção e proteção da população estão relacionadas a melhores condições de saneamento, melhoria da qualidade da água, higiene e cuidados com alimentos, bem como o incentivo a prorrogação do tempo aleitamento materno que confere elevada proteção a esse grupo populacional.

- Garantir o destino e o tratamento adequado dos dejetos;
- Garantir a coleta, o acondicionamento e o destino adequado do lixo;
- Destino adequado dos resíduos sólidos;
- Realizar ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, como o monitoramento mensal da qualidade da água de sistema ou solução alternativa de abastecimento, assim como manter sistemática e permanente avaliação de riscos à qualidade da água consumida;
- Nos casos de sistemas que forneçam água sem tratamento prévio, proceder cloração da água com hipoclorito de sódio a 2,5%, conforme tabela abaixo:

Volume de água	Hipoclorito de sódio a 2,5%		Tempo de contato
	Dosagem	Medida prática	
1.000 litros	100ml	2 copinhos de café (descartáveis)	30 minutos
200 litros	15ml	1 colher de sopa	
20 litros	2ml	1 colher de chá	
1 litro	0,045ml	2 gotas	

- Controle de vetores;
- Definir procedimentos para garantir a qualidade dos processos de limpeza e desinfecção, principalmente para serviços de saúde e áreas de preparo de alimentos;
 - Lavar sempre as mãos antes e depois de: utilizar o banheiro, trocar fraldas, manipular/preparar os alimentos, amamentar, tocar em animais;
 - Não ingerir alimentos de origem desconhecida ou de locais com condições sanitárias insatisfatórias;
 - Estimular hidratação adequada e, no caso de crianças o aleitamento materno;
 - Orientar cuidados com os alimentos durante todo processo de produção e consumo;

- Evitar o contato dos alimentos prontos para o consumo com os utensílios utilizados no preparo dos alimentos *in natura* (carnes, aves, ovos, etc);
- Orientar pacientes, portadores e convalescentes sobre os cuidados de higiene pessoal, principalmente antes da manipulação de alimentos;
- Realizar coprocultura como exame admissional para indivíduos que manipulam alimentos e quando os mesmos apresentarem doença diarreica aguda;
- Realizar vigilância dos portadores e garantir afastamento dos mesmos de atividades que envolvam a manipulação de alimentos.
- Atenção especial a locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, pois apresentam riscos maximizados quando as condições sanitárias não são adequadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_monitoramento_diarreicas_monitor.pdf

CONTATO