

**DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTO – DTA**  
**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 originada pela ingestão de alimentos e/ou de água que contenham agentes contaminantes (biológicos, microrganismos, toxinas) em quantidades tais que afetem a saúde do consumidor, em nível individual ou grupos de população.

**AGENTE ETIOLÓGICO**

- **Toxinas:** produzidas pelas *bactérias Staphylococcus aureus, Clostridium spp, Bacillus cereus, Escherichia coli, Vibrio spp, etc.*
- **Bactérias:** *Salmonella spp, Shigella spp, Escherichia coli, etc.*
- **Vírus:** Rotavírus, Noravírus, etc.
- **Parasitas:** *Entamoeba histolytica, Giardialambliia, Cryptosporidium, etc.*

**MODO DE TRANSMISSÃO**

Ingestão de água e/ou alimentos contaminados.

**PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

Varia de acordo com o agente etiológico, podendo ser de frações de horas a meses.

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA CONTAMINAÇÃO, PROLIFERAÇÃO E SOBREVIVÊNCIA DOS PATÓGENOS**

- Ingredientes crus contaminados;
- Pessoas infectadas;
- Práticas inadequadas de manipulação;
- Limpeza e desinfecção deficiente de equipamentos e utensílios domésticos;
- Alimentos sem procedência;
- Saneamento deficiente;
- Preparação com excessiva antecipação ou em quantidades excessivas;
- Alimentos deixados à temperatura ambiente ou esfriados em panelas grandes;
- Descongelamento inadequado;
- Aquecimento ou cozimento insuficiente;
- Reaquecimento inadequado.

**DEFINIÇÃO DE SURTO/EPIDEMIA**

Episódio em que duas ou mais pessoas apresentam os mesmos sinais/sintomas após ingerir alimentos e/ou água da mesma origem.

**NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO**

A notificação de surtos de DTA/DDA é compulsória e imediata, devendo ser feita

no Sinan NET através da ficha de notificação/investigação de Síndrome Diarreica Aguda (**anexo X**). Os dados decorrentes da investigação do surto também devem ser inseridos nesse sistema.

É dever de todo cidadão comunicar ocorrência de surto à autoridade sanitária. A notificação é obrigatória para profissionais de saúde e responsáveis por organizações, estabelecimentos públicos e particulares de saúde.

É importante para o desenvolvimento das ações a integração das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, LACEN, entre outras.

**OBS: O roteiro para investigação de surto de DTA encontra-se descrito no anexo XI.**

## ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

### QUADRO CLÍNICO

Síndrome geralmente constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre, atribuída à ingestão de alimentos ou água contaminados.

Podem ocorrer ainda afecções extra-intestinais, em diferentes órgãos e sistemas como: meninges, rins, fígado, sistema nervoso central, terminações nervosas periféricas dentre outros, de acordo com o agente etiológico envolvido.

No **anexo XII** encontra-se descrito a caracterização das principais DTAs (agente etiológico, período de incubação, sinais e sintomas, principais alimentos envolvidos e principais fatores que contribuem para a ocorrência de surtos).

### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

#### AMOSTRAS CLÍNICAS

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.**

#### AMOSTRAS AMBIENTAIS

Informações sobre a coleta, conservação, acondicionamento e transporte de água encontram-se descritas no **anexo XIII**. No **anexo XIV** encontram-se os formulários referentes à identificação e dados de coleta de água. Solicitar maiores informações no Vigiágua.

#### AMOSTRAS BROMATOLÓGICAS/ALIMENTOS

No **anexo XV** está descrito o fluxo de investigação de Surtos de DTA referentes à análise de água/alimentos, de competência da VISA Estadual/Municipal. As informações sobre a coleta, conservação, acondicionamento e transporte de água/alimentos encontram-se descritas no **anexo XIII**. O formulário referente ao Relatório de inspeção sanitária em surto de DTA encontra-se no **anexo XVI**.

## TRATAMENTO

O tratamento da doença diarreica aguda consiste em quatro medidas:

- **Correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico:** 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.
- **Medicamentos contra indicados:** antieméticos (metoclopramida, clorpromazina), antiespasmódicos (elixir paregórico, atropínicos, loperamida, difenoxilato), adstringentes (carvão ativado), antipiréticos (dipirona).

## CONTROLE E PREVENÇÃO

As medidas de prevenção e proteção da população devem ser tomadas o mais precocemente possível. Medidas de intervenção, apreensão, interdição de alimentos/estabelecimentos; medidas educativas de higiene dentre outras ações para interromper a cadeia de infecção e garantir a qualidade e segurança de alimentos/água.

- Destino adequado dos dejetos e águas servidas;
- Controle de vetores;
- 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	

- Cuidados com os alimentos da produção ao consumo;
- Evitar o contato dos alimentos prontos para o consumo com os utensílios utilizados no preparo dos alimentos *in natura* (carnes, aves, ovos, etc);
  - Realizar coprocultura como exame admissional para indivíduos que manipulam alimentos e quando os mesmos apresentarem doença diarreica aguda;
  - Orientar pacientes, portadores e convalescentes sobre os cuidados de higiene pessoal, principalmente antes da manipulação de alimentos;
  - Realizar vigilância dos portadores e garantir afastamento dos mesmos de atividades que envolvam a manipulação de alimentos;
  - Lavar as mãos antes de manusear alimentos e durante sua preparação;
  - Lavar e desinfetar as superfícies e equipamentos usados na preparação de alimentos;
  - Cozinhar bem os alimentos, especialmente carnes, frangos, ovos e pescados;
  - Não deixar os alimentos em temperatura ambiente por mais de 2 horas;
  - Lavar frutas, verduras e legumes antes de serem consumidos crus;
  - Não consumir alimentos vencidos.

#### 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](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](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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_monitoramento_diarreicas_monitor.pdf)

#### CONTATO