

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

_____. 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