

## INFORMATIVO ÀS REGIÕES DE SAÚDE - TO

### **Assunto: Esclarecimentos sobre assuntos de interesse da Área de Assessoramento de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar**

A Área de Assessoramento de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar (DVHA) vem solicitar ao Gestor Municipal de Saúde o repasse das seguintes orientações aos profissionais de saúde do município:

#### **1. SIVEP\_ DDA - Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (DDA)**

As Doenças Diarreicas Agudas (DDAs) não encontram-se listadas como doença de notificação compulsória nacional em se tratando de casos isolados.

A notificação dos casos de diarreia deve ser realizado pelas **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE** através do preenchimento do Impresso I – Planilha de Casos de Diarréia (**Anexo I**) e Impresso II – Distribuição de Casos de Diarréia por Faixa Etária, Plano de Tratamento e Procedência (**Anexo II**), sendo os mesmos posteriormente enviados para as Secretarias Municipais de Saúde onde o digitador responsável deve registrar semanalmente os casos no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (Sivep\_DDA).

Considerando que o objetivo da monitorização das doenças diarreicas agudas (MDDA) é observar o padrão local das doenças diarreicas agudas; a fim de conhecer sua magnitude através da análise de morbimortalidade por este agravo; bem como identificar agentes etiológicos envolvidos e detectar possíveis surtos em tempo oportuno, de forma a produzir resultados eficazes no que diz respeito à tomada de decisão e definições de ações pelo nível estadual e municipal.

**PARA ACESSAR O SIVEP\_DDA SEMPRE UTILIZAR O PROVEDOR  
INTERNET EXPLORER**

Assim, ressaltando a importância de todos esses objetivos, a Área Técnica de DVHA após acompanhamento e análise do **Sivep\_DDA** verificou:

- Alguns municípios do Estado, não tem mantido atualizado este banco de dados. Também observa-se a possibilidade de estar havendo uma subnotificação desse agravo no sistema SIVEP\_DDA.

Recomendamos verificar o fluxo de coleta de informações, consolidação dos casos de doenças diarreicas agudas entre as UBS do município e a digitação semanal destas informações no sistema, caso necessário intervir nas ações a fim de melhorar a qualidade das informações.

- Solicitamos que todos os municípios realizem a atualização dos dados do **digitador responsável pelo Sivep\_DDA**, através do preenchimento da Ficha Cadastral (**Anexo III**). A mesma deve ser enviada através do email [mdda.saude@gmail.com](mailto:mdda.saude@gmail.com), **impreterivelmente até o dia 20 de novembro de 2015**.
- Caso o município tenha problemas no acesso ao Sivep\_DDA o digitador deverá enviar pelo email [mdda.saude@gmail.com](mailto:mdda.saude@gmail.com) o *print* do espelho constando o problema, juntamente com o login e senha do sistema, para que a área técnica entre em contato com o Ministério da Saúde e providencie a resolução do mesmo.
- Para inclusão ou exclusão do digitador responsável pelo Sivep\_DDA é necessário enviar os dados do digitador que foi desligado da função (Nome completo, CPF, Login e senha do sistema) e preencher a ficha cadastral (**Anexo III**) enviando-a para a área técnica de DVHA Estadual através do email [mdda.saude@gmail.com](mailto:mdda.saude@gmail.com).

**OBS: Os municípios deverão repassar os problemas sempre para o nível estadual. O MS não atenderá os municípios diretamente.**

## 2. SINAN NET - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Este sistema tem como objetivo notificar e investigar doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria MS nº 1.271 de 06/06/2014), dentre elas, destaca-se como doenças/agravos acompanhados pela área de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar (DVHA):

**BOTULISMO:** 01 (um) caso é considerado surto e emergência de saúde pública. Notifica-se **CASOS SUSPEITOS**. Uma vez caracterizada a suspeita, comunicar imediatamente o Disque Notifica – CIEVS Estadual;

**CÓLERA:** Por se tratar de doença de notificação internacional, os primeiros casos suspeitos de uma área devem ser prontamente comunicados às autoridades sanitárias superiores (Disque Notifica – CIEVS Estadual). Notifica-se **CASOS SUSPEITOS**;

**ESQUISTOSSOMOSE:** só deverão ser notificados **CASOS CONFIRMADOS** da doença;

**FEBRE TIFOIDE:** faz-se necessária a notificação de **CASOS SUSPEITOS** que serão investigados e posteriormente confirmados ou descartados;

**SURTOS DE DTA:** 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

**QUALQUER DÚVIDA LIGUE PARA ÁREA DE DVHA ESTADUAL –  
FONE: 3218-3317 OU DISQUE NOTIFICA – PLANTÃO CIEVS/URR –  
FONE: 0800.642-7300**

### 3. Planilha de Agravo das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar

A Planilha Mensal de Agravo das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar (**Anexo IV**), **foi extinta** desde o mês de abril/2015. Portanto, não é necessário mais o envio da mesma para a área técnica, uma vez que as seguintes doenças/agravos: botulismo, cólera, esquistossomose, febre tifoide, rotavírus e surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) serão monitorados diretamente no sistema Sinan-NET.

#### 4. Hipoclorito de sódio a 2,5%

Considerando-se a **Portaria GM/MS Nº 2.914**, de 12 de dezembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, destaca-se:

**Art. 3º** - toda água destinada ao consumo humano, distribuída coletivamente por meio de **Sistema de Abastecimento de Água (SAA)** ou **Solução Alternativa Coletiva (SAC)**, deve ser objeto do controle e da vigilância, com objetivo de garantir a potabilidade da água, evitando que ofereça riscos à saúde da população.

**Art. 4º** - toda água destinada ao consumo humano proveniente de **Solução Alternativa Individual (SAI)**, independentemente da forma de acesso da população, está sujeita à vigilância da qualidade da água

**Art. 16º** - relata que a água proveniente de **solução alternativa coletiva ou individual**, para fins de consumo humano, não poderá ser misturada com a água da rede de distribuição.

**Art. 24º** - Toda água para consumo humano, fornecida coletivamente, deverá passar por processo de **desinfecção ou cloração**.

**§ Único** - Relata que as águas provenientes de manancial superficial devem ser submetidas a processo de **filtração**.

Portanto, a referida **Portaria proíbe a distribuição de água sem tratamento à população**. Assim, os gestores municipais/profissionais têm a responsabilidade de promover orientação às famílias que não recebem água tratada sobre a necessidade de filtração e desinfecção da água no domicílio com uso de solução de Hipoclorito de Sódio a 2,5%; indução de ações corretivas ou medidas de controle nas diversas formas de abastecimento de água; atuação do setor saúde em situações de seca; orientação para os agentes comunitários de saúde sobre o tratamento intradomiciliar da água, entre outras.

Assim, o Tocantins, através do Ministério da Saúde, realiza a distribuição gratuita de Hipoclorito de Sódio a 2,5% para os 139 municípios do Estado. Desta forma, solicitamos aos gestores municipais empenho para melhoria da qualidade da água ofertada aos municípios, objetivando a redução dos casos de doenças diarreicas

agudas, doenças de transmissão alimentar, cólera, botulismo, esquistossomose, febre tifoide, rotavírus, entre outras.

A partir do exposto acima, a Área de Assessoramento de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar (DVHA) esclarece:

#### 4.1. Critérios para distribuição do Hipoclorito de Sódio a 2,5%:

- O Hipoclorito de Sódio a 2,5%, deve ser distribuído à população em situação de risco prioritariamente:
  - a) em zona não abastecida por rede de água tratada;
  - b) em zona cujo abastecimento de água da rede pública sofra intermitência, obrigando a população a utilizar água proveniente de poços freáticos, minas e outros;
  - c) em residências que insistem em utilizar água de poço, cisterna, minas, córregos, entre outros;
  - d) em assentamentos, tribos indígenas e povoado quilombolas;
- As Secretarias Municipais de Saúde, através dos agentes comunitários de saúde (ACS), são responsáveis pela distribuição do Hipoclorito de Sódio a 2,5% às famílias que não possuem acesso a água tratada, na quantidade de 2 frascos/família/mês;
- As Secretarias Municipais de Saúde, através dos agentes comunitários de saúde (ACS), são responsáveis pela orientação destas famílias quanto a forma correta de utilização deste insumo segundo a tabela abaixo:

Volume de Água	Hipoclorito de Sódio a 2,5%		Tempo de Contato
	Dosagem	Medida Prática	
200 litros	15 ml	1 colher de sopa	30 minutos
20 litros	2 ml	1 colher de chá ou 40 gotas	
10 litros	1 ml	20 gotas	
5 litros	0,5 ml	10 gotas	
1 litro	-	2 gotas	

#### 4.2. Fluxo de dispensação de Hipoclorito de Sódio a 2,5% :

- O município deverá ir diretamente ao Almojarifado Central para fazer a retirada de sua cota de Hipoclorito de Sódio a 2,5%;
- O município poderá solicitar o quantitativo de caixas mensal, bimestral ou trimestral, dependendo da sua disponibilidade de transporte e armazenamento;

**O MUNICÍPIO DEVE DIRIGIR-SE DIRETAMENTE AO ALMOXARIFADO  
CENTRAL.**

**Não é mais necessário realizar solicitação do Hipoclorito de Sódio a 2,5%  
através de ofício, nem pegar guia de liberação na área técnica de DVHA.**

#### 4.3. Levantamento anual referente ao quantitativo de famílias sem acesso à água tratada:

- A Área Técnica das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar realiza anualmente um levantamento sobre o quantitativo de famílias que não possuem acesso à água tratada, baseado em um questionário **(Anexo V)** que deverá ser respondido pelos gestores municipais até novembro/2015, para a devida atualização do banco de dados estadual, a fim de subsidiar a solicitação do quantitativo de Hipoclorito de Sódio a 2,5% junto ao Ministério da Saúde.

Aproveitamos a oportunidade para solicitar o preenchimento e posterior encaminhamento deste questionário **impreterivelmente até o dia 20 de novembro de 2015**, via e-mail: [mdda.saude@gmail.com](mailto:mdda.saude@gmail.com).

## 5. Surto de Doença Transmitida por Água e/ou Alimento (DTA):

É considerado surto de Doença Transmitida por Água e/ou Alimento (DTA) o episódio em que duas ou mais pessoas apresentam sinais e sintomas semelhantes após a ingestão de alimentos e/ou água da mesma origem. Também conhecida como Intoxicação Alimentar.

A ocorrência de DTAs vem aumentando de modo significativo em nível mundial, mas, apesar da comprovada relação de várias doenças com a ingestão de alimentos/água contaminados, do elevado número de internações hospitalares e a persistência de altos índices de mortalidade infantil por diarreia, em algumas regiões do País pouco se conhece da real magnitude do problema, devido a precariedade das informações disponíveis, fazendo-se necessária a estruturação da Vigilância Epidemiológica das DTAs.

Esta Vigilância encontra-se voltada para a captação de agregado de casos (suspeita de surto) em ambientes fechados conhecidos (reuniões, festas, creches, escolas, residência, refeitório, restaurantes, etc.) onde as pessoas compartilharam refeições comuns.

A ocorrência de surtos é de notificação compulsória, sendo dever de todo cidadão comunicar a autoridade sanitária a ocorrência de surto de DTA. A investigação da suspeita de surto de DTA requer integração de diversas áreas da saúde (atenção básica, vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, Lacen, entre outras) para identificação da via de transmissão (múltiplas possíveis fontes/causas), e coleta oportuna de amostras clínicas de pacientes ou de sobras de água e alimentos consumidos para identificação do agente etiológico.

Portanto, a fim de implementar a Vigilância das DTAs no Tocantins as Áreas de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar, Vigilância Sanitária e Ambiental Estaduais e o LACEN construíram o Fluxo de Investigação de Surtos de DTA (**Anexo XVI**) e instituíram o seguinte Roteiro de Investigação de Surtos de DTAs:

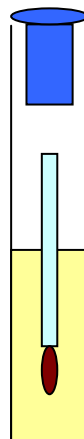
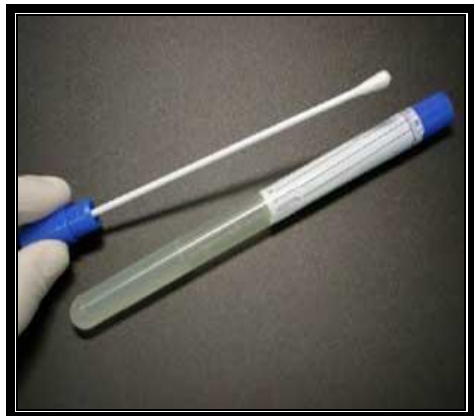


A partir da informação de suspeita de ocorrência de surto, a **Vigilância Epidemiológica Municipal** deve:

- Comunicar a Vigilância Sanitária Municipal e Estadual;
- Comunicar a Área Técnica de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar (DVHA) Estadual;
- Comunicar CIEVS Estadual através do telefone 0800 642 7300, quando a informação surgir fora do horário comercial;
- Comunicar a Vigilância Ambiental Estadual;
- Comunicar o LACEN;
- Preencher o formulário de notificação - **Formulário 01 – Registro de Surto de DTA (Anexo VI)** e encaminhar para áreas de interesse – Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Lacen/TO, entre outros;
- Realizar a investigação de todas as pessoas envolvidas no surto (doentes e não doentes) utilizando o **Formulário 03 – Ficha Individual de Investigação de DTA (Anexo VII)**;
- Consolidar as informações utilizando o **Formulário 02 – Ficha de Inquérito Coletivo (Anexo VIII)**;
- Providenciar coleta de amostras de fezes de todos os suspeitos com diarreia, conforme orientações do LACEN/TO (**Anexo IX**);
- Inserir no sistema GAL (<https://gal.saude.to.gov.br>) os pacientes cujos exames foram coletados;
- Encaminhar para análise, ao Lacen/TO as amostras clínicas coletadas;

**OBSERVAR QUE AS AMOSTRAS DE FEZES DEVEM SER ENVIADAS PARA O LACEN EM MEIO DE CULTURA CARY BLAIR.**

**Caso o laboratório municipal não possua este insumo, o mesmo, em caso de surto, encontra-se disponível na área técnica de DVHA do Estado.**



- Preencher a Ficha de Investigação de Surto de DTA e digitá-la no Sinan no item notificação de surto (**Anexo X**):
  - Colocar como agravo Síndrome Diarreica Aguda;
  - Preencher o item 25 - Modo Provável de Transmissão como Indireta (2) e o item 26 – Veículo de Transmissão Provável como Alimento/Água (1);
  - Calcular a Mediana do Período de Incubação e a Taxa de Ataque dos Alimentos (itens da ficha de notificação no Sinan/NET) envolvidos, o que possibilitará a identificação do provável agente etiológico (modo de cálculo/exemplo - **Anexo XI**)
- Após resultados de exames clínicos, bromatológicos e bacteriológicos (consulta de resultados no email <https://gal.saude.to.gov.br> ) e concluída a investigação, encerrar o surto no Sinan;
- Paralelamente, informar os casos por faixa etária e plano de tratamento por semana epidemiológica através de Impressos próprios (**Anexo I e II**) para ser digitado no Sivep\_DDA;
- Fazer em conjunto com as demais interfaces e divulgar relatório conclusivo sobre o surto para as áreas interessadas.

**OBS: PARALELAMENTE A TUDO ISSO, PROVIDENCIAR ATENDIMENTO OPORTUNO DOS ENVOLVIDOS, BEM COMO PLANEJAR E REALIZAR MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.**

### A Vigilância Ambiental recomenda:

- Preencher formulário de investigação de surto do VIGIAGUA (**Anexo XII**);
- Definir pontos de coleta conforme a caracterização do surto:

CARACTERÍSTICAS DO SURTO/EPIDEMIA	PONTOS DE COLETA	OBJETIVOS
Abrangência espacial (por exemplo, bairro), grande número de pessoas acometidas	Manancial: água bruta Saída do tratamento reservação e rede de distribuição (pode-se, de forma auxiliar, coletar amostras em instalações prediais)	Identificar se a contaminação é: <ul style="list-style-type: none"> <li>• original do manancial</li> <li>• em decorrência de falhas no tratamento</li> <li>• na reservação ou na rede de distribuição</li> </ul>
Localizado espacialmente (por exemplo, escola, creche), número limitado de pessoas acometidas.	Cavalete (água da rede de distribuição, se proveniente de sistemas de abastecimento) Manancial de abastecimento (por exemplo, poço, se a água for proveniente de solução alternativa) Reservatório predial (caixa d'água) e pontos de consumo (bebedouro, filtro)	Identificar se a contaminação é: <ul style="list-style-type: none"> <li>• original do sistema de abastecimento</li> <li>• original do manancial de abastecimento (quando solução alternativa)</li> <li>• na reservação ou na rede de distribuição predial</li> </ul>

- Solicitar ao LACEN frascos e agendar coleta;
- Realizar solicitação no GAL; coletar e enviar as amostras seguindo instruções de coleta;
- Realizar inspeção sanitária nos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água segundo roteiro de investigação, realizar relatório identificando irregularidades e riscos à qualidade da água;

### A Vigilância Sanitária recomenda:

- Participar das ações de planejamento com a equipe de investigação epidemiológica, para o estabelecimento de estratégias e definição das medidas de controle de surto de DTA.
- Participar da atividade de campo, realizando a inspeção sanitária do(s) local(is) envolvido(s) com o surto de DTA para a identificação de pontos críticos na cadeia alimentar do alimento suspeito e adoção de medidas de intervenção e controle, preenchendo o Relatório de Inspeção Sanitária (**Anexo XIII**). Observação: Durante esta etapa é importante interrogar os responsáveis pela produção dos alimentos, registrar as informações, tirar fotos, com objetivo de obter o máximo de informações pertinentes para colaborar com a investigação do surto e produção do relatório.

- Acionar as áreas de vigilância ambiental, saneamento e vigilâncias zoo e fitossanitária (defesa e inspeção), quando necessário, de acordo com a natureza do surto e respeitando as áreas de competências.
- Quando há sobras dos alimentos suspeitos é necessário realizar a coleta dos mesmos. Na falta dos alimentos dos alimentos suspeitos é possível coletar amostras da matéria-prima utilizadas na preparação do alimento, sobras e utensílios utilizados (colher suja, panela com resto). O procedimento de coleta de amostras deve estar em conformidade com as normas técnicas. Em anexo o modelo de Termo de Coleta de Amostra – TCA (**Anexo XIV**) e Procedimentos para coleta de Amostra (**Anexo XV**).
- Informar ao Lacen sobre o surto e o encaminhamento da amostra para análise;
- Aplicar, no âmbito de sua competência, as sanções legais cabíveis aos responsáveis pela ocorrência do surto. Quando confirmado a responsabilidade do estabelecimento pelo surto aplicar auto de infração ou se for o caso, interdição do local. Quando necessário enviar notificação com providências a serem cumpridas.
- Em caso de surtos em residências, realizar palestra educativa com a família/população exposta.
- Informar às áreas integrantes da investigação epidemiológica por meio de relatório e registro fotográfico, as ações desenvolvidas e as medidas sanitárias adotadas.
- Participar das discussões e conclusões da investigação epidemiológica para elaboração do relatório final.
- Sensibilizar os setores envolvidos com a produção, distribuição e prestação de serviços de alimentos para a adoção de medidas preventivas e de controle das DTA.
- Realizar trabalho educativo continuado e sistemático junto aos manipuladores de alimentos para a adoção de boas práticas.