

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares
Av. 136 s/n, Quadra F44, Lotes 22 a 24, Edifício César Sebba, Setor Sul, Goiânia-GO
E-mail: bact.agudas@gmail.com, telefone (62) 3201-2687

MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

1. Aspectos Gerais

Os casos isolados de Doenças Diarreicas Agudas não são de notificação obrigatória. No entanto, para subsidiar a vigilância epidemiológica para as ações de prevenção e controle da cólera, durante a epidemia de 1991, foi elaborada em 1994 a proposta de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas – MDDA (Ministério da Saúde, 2010). A partir de então, foi implantado no país e permanece como uma estratégia de prevenção e controle das doenças diarreicas em geral e da cólera em específico.

O MDDA consiste em coletar, registrar, consolidar periodicamente em formulários preconizados pelo Ministério da Saúde (Impressos I e II) os dados mínimos como idade, procedência, data do início dos sintomas e plano de tratamento das pessoas que apresentaram doenças diarreicas agudas atendidas na Unidade de Saúde (Ministério da Saúde, 2010). Estes dados consolidados devem ser analisados rotineiramente a fim de detectar alterações no ambiente ou na saúde da população que podem causar de diarreias.

O principal objetivo é detectar mudanças no padrão epidemiológico das DDA e evitar a ocorrência de surto que é evento de importância para a Saúde Pública, portanto de notificação imediata pela Portaria do Ministério da Saúde nº1271/2014.

Outro propósito importante do MDDA é a detecção de surtos de doença transmitida por alimento uma vez que a diarreia, geralmente, é o primeiro sinal de doenças relacionadas à ingestão de alimentos ou água contaminados, e o desencadeamento de medidas de controle sanitário que envolvem alimentos e meio ambiente.

O MDDA é realizado em algumas unidades de saúde representativas para atendimento de pessoas com doença diarreica aguda nos 246 municípios goianos.

2. Definições das doenças diarreicas agudas (Ministério da Saúde, 2014)

Caracterizam-se pela diminuição da consistência das fezes, aumento do número de evacuações, com fezes aquosas; em alguns casos, há presença de muco e sangue (disenteria). São autolimitadas, com duração de até 14 dias. Podem ser classificadas em três tipos: diarreia sem desidratação; diarreia com desidratação; e diarreia com desidratação grave. Quando tratadas incorretamente ou não tratadas, levam a desidratação grave e distúrbio hidroeletrólítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição. Os agentes etiológicos de origem infecciosa são as bactérias e suas toxinas, vírus, parasitos e toxinas naturais.

Caso: Pessoa que apresenta três ou mais evacuações, amolecidas ou aquosas, por dia (em 24 horas), com duração de até 14 dias.

Caso novo: Quando, após a normalização da função intestinal por um período de 48 horas, o paciente apresentar novo quadro de DDA.

Surto:

- é uma ocorrência epidêmica (elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado da incidência de uma determinada doença), onde todos os casos estão relacionados entre si, atingindo uma área geográfica pequena e delimitada, como vilas, bairros, etc, ou uma população institucionalizada, como colégios, quartéis, creches, etc. (Medronho, RA et al., 2002).
- ocorrência de, no mínimo, dois casos de diarreia, relacionados entre si, após a ingestão do mesmo alimento ou água da mesma origem. Para as doenças de transmissão hídrica e alimentar consideradas raras, como botulismo e cólera, a ocorrência de apenas um caso é considerada surto.

3. Modo de transmissão (Ministério da Saúde, 2014)

O modo de transmissão é específico para cada agente etiológico e pode acontecer transmissão direta ou indireta:

- Transmissão direta: pessoa a pessoa (por exemplo, mãos contaminadas) e de animais para pessoas.
- Transmissão indireta: ingestão de água e alimentos contaminados e contato com objetos contaminados (por exemplo, utensílios de cozinha, acessórios de banheiros, equipamentos hospitalares).

4. Objetivo do MDDA (Ministério da Saúde, 2009).

- Detectar alterações no padrão endêmico das doenças diarréicas aguda visando detectar precocemente surtos da doença;
- Monitorar e diminuir a incidência das diarreias;
- Diminuir a letalidade;
- Investigar suas causas;
- Manter atividades contínuas de educação em saúde com recomendações de medidas de prevenção e controle.

5. Definição de Termos para o MDDA

- Unidades que atendem diarréia: são todas as unidades de saúde que prestam atendimento a população. Só não inclui as unidades que atendem saúde mental.
- Unidades que monitoram a diarréia: são todas as unidades que preenchem impressos I e II com os objetivos de mapear os casos, realizar a análise do comportamento das diarreias no período e adotar medidas pertinentes a situação epidemiológica.
- Unidades que informam a diarréia: são todas as unidades que enviam o impresso II para análise de dados semanalmente.
- Unidade Silenciosa: é a unidade que informa ausência de casos ou não informam os casos ocorridos por três semanas consecutivas ou mais.
- Unidade Sentinela de coleta de amostras clínicas: é unidade de saúde que realiza coleta de amostras de fezes e envia o material para o laboratório de referência, o Lacen, com o objetivo de identificar os agentes etiológicos circulantes no Estado e causadores das DDA. Em Goiás foram escolhidas 19 unidades sentinelas e elas estão presente somente nos municípios sede das Regionais de Saúde. Na situação de surto toda Unidade de Saúde deve realizar a coleta de amostra das pessoas doentes e por ela atendidas ou residente em sua área de abrangência.

6. O Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas – Sivep - DDA

Os dados coletados a partir do Impresso II são inseridos no Sivep - DDA, que começou a ser utilizado em 2002 (Ministério da Saúde, 2009). Este sistema possibilita a análise dos dados por faixa etária, plano de tratamento, semana epidemiológica e por município

permitindo detectar qual o grupo de pessoas, lugar ou período de tempo apresenta maior número de casos ou tem maior risco de DDA.

6.1. Fluxo de Informações do Sivep - DDA

- Um técnico da unidade de saúde revisa os prontuários e outros formulários de atendimento em busca dos casos de diarreia atendidos na Unidade de Saúde e preenche o Impresso I;
- A unidade de saúde, ao final de cada semana epidemiológica, deverá consolidar os dados do Impresso I para o Impresso II e encaminhá-lo para a vigilância epidemiológica do município toda segunda-feira;
- O responsável pela MDDA no município deverá, semanalmente, até quarta-feira, consolidar os dados encaminhados pelas unidades de saúde no Impresso II, construir gráficos, tabelas, mapear os casos, realizar a análise do comportamento das diarreias no período, retroalimentar as unidades de saúde e repassar os dados para o digitador do Sivep – DDA;
- O responsável pela MDDA na Regional de Saúde deverá, semanalmente, até quinta-feira, avaliar (construir gráficos, tabelas, realizar a análise do comportamento das diarreias no período, buscar inconsistências e municípios silenciosos) os dados encaminhados pelos municípios a ela jurisdicionados e fazer retroalimentação das informações;
- Quinzenalmente, a Coordenação de Controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar faz avaliação dos dados enviados e encaminha à Regional de Saúde uma tabela com um breve comentário sobre municípios silenciosos, aumento de casos e ausência de dados e solicitações de informações sobre ações a serem tomadas ou já executadas.

7. Resumo do Fluxo das Informações e das Atividades de Rotina do MDDA

FLUXOGRAMA	ATIVIDADES DE ROTINA	MEDIDAS
<p>UNIDADE DE SAÚDE</p> <p>Enviar Impresso II (2.ª feira) ↓ ↑</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>Enviar Impresso II (4.ª feira) ↓ ↑</p> <p>REGIONAL DE SAÚDE</p> <p>(5.ª feira) ↓ ↑</p> <p>SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE</p> <p>(Mensal) ↓ ↑</p> <p>SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (MS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preencher o Impresso I. • Consolidar os dados no Impresso II. • Construir os gráficos, mapear casos e analisá-los. <ul style="list-style-type: none"> • Reunir os impressos das US. • Consolidar dados no Impresso II. • Construir gráficos, mapear casos e analisá-los. <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar dados dos municípios. • Construir os gráficos, mapear casos e analisá-los. <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar dados das regionais. • Construir os gráficos, mapear casos e analisá-los. <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar e analisar dados das UF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar as medidas necessárias: investigação, orientação, mobilização de setores a fins e da comunidade, etc. <ul style="list-style-type: none"> • Alertar a Secretaria Municipal de Saúde acerca das alterações observadas. <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar as medidas de controle iniciadas pelas unidades de saúde. • Treinar, avaliar e retroalimentar. <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar os municípios. • Treinar, avaliar e retroalimentar. <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar as regionais e os municípios. • Treinar, avaliar e retroalimentar. <ul style="list-style-type: none"> • Realizar treinamento, assessoria/supervisão.

Referências Bibliográficas

Medronho, RA et al. (eds). Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2002. 493 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 812 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA: manual do monitor/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 94 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 816 p.

Elaboração Técnica: Técnicos da Coordenação de Controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar.