

OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Aumento de casos de diarreia

A Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo, através do setor de Vigilância Epidemiológica, **ALERTA** todos os Serviços de Saúde sobre a notificação de casos e surtos de doenças diarreicas agudas (DDA). A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome de grande prevalência em nosso meio, causada por agentes etiológicos diversos, podendo levar a óbito se não for devidamente tratada. Considerando o período e a sazonalidade da ocorrência das DDA, no município houve um aumento considerável de casos registrados. As notificações foram realizadas através de busca ativa em prontuários do Pronto Atendimento (PA), policlínica e também de notificações enviadas pela própria unidades de saúde. Esta nota deverá ser amplamente divulgada para os profissionais de saúde da rede SUS e também usuários.

Modo de Transmissão

A transmissão da diarreia se faz, principalmente, através da água e alimentos contaminados por pessoas infectadas ou contato direto com o material fecal de uma pessoa doente. Os vetores (moscas) também podem contaminar os alimentos. Além disso, objetos contaminados levados à boca podem causar doenças diarreicas. Vale salientar que o homem, animais e alimentos são reservatórios de microrganismos que causam diarreias e a sua transmissão ocorre através do contato direto (pelas mãos contaminadas) ou

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DDA E MANEJO

Caracteriza-se pela diminuição da consistência das fezes, três ou mais evacuações com fezes aquosas ou amolecidas/dia, acompanhada ou não de vômitos, febre e dor abdominal. 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. O manejo deve ser realizado conforme anexo I desse documento.

indireto (alimentos, água e utensílios contaminados). As viroses também podem causar gastroenterites ou intoxicação alimentar. Algumas como as norovirozes, principais agentes de infecção não-bacteriana, são muito contagiosas. Elas são responsáveis por causar gastroenterites em diversos países acometendo todas as idades, e tem o mesmo modo de transmissão das outras diarreias.

Epidemiologia e Vigi gua

O município de Sarzedo registrou, através de busca-ativa e também de notifica es realizadas pelas unidades de saúde tanto da rede básica quanto da aten o secundária, um total de 1.225 casos de DDA (Tabela 1), entre a 35^a e 43^a Semana Epidemiológica, o que demonstra um aumento considerável de casos.

  importante dizer que o setor de Vigilância da Qualidade da água tem feito um trabalho em conjunto com a Epidemiologia, fazendo análises em algumas casas que tiveram acúmulo de casos de doenças diarreicas. Frisamos também que todas as análises feitas estavam dentro do critério de potabilidade estabelecido pela legisla o vigente.

Além desse trabalho pontual, no ano de 2017, foram realizadas mais de 140 análises de água nos locais de grande circula o de pessoas no município e em todos os casos, em casos de não conformidades, as a es de controle e minimiza o de danos vêm sendo tomadas.

Notifica o – MDDA

A vigilância dos casos individuais de DDA   sentinela, chamada de Monitoriza o das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) e   definida pela Portaria n.   205 de 17 de fevereiro de 2016 e destaca:

- O objetivo da vigilância das DDA   identificar oportunamente a ocorrência de casos e surtos.
- Diante da situa o epidemiológica, recomenda-se que as unidades preencham a notifica o e envie para a Epidemiologia o mais breve possível para análise e investiga o dos casos e lançamentos no Sistema de Vigilância da DDA.

A es de Vigilância, Controle e Preven o

A Secretaria de Saúde demonstra sua preocupa o quanto a situa o e informa que na rotina de trabalho de diversos setores e em grandes eventos, especialmente pela Vigilância Sanitária, são realizadas a es de promo o   saúde visando sensibilizar a popula o geral e de comerciantes quanto aos cuidados sobre higiene pessoal, alimentar e ambiental.

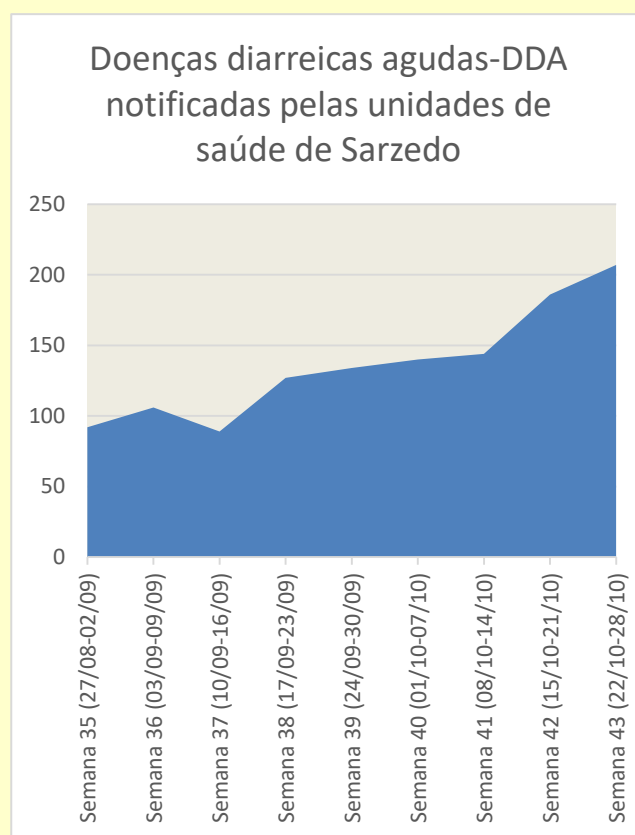


Tabela 01
Fonte: Vigilância epidemiológica do Município de Sarzedo 2017

Orientações para profissionais de saúde

- *Utilizar-se da estratégia da educação em saúde, principalmente em áreas de elevada incidência de diarreia;*
- *Orientar sobre medidas de higiene e de manipulação de água e alimentos;*
- *Considerando a importância das causas alimentares nas diarreias das crianças, é fundamental o incentivo à prorrogação do tempo de aleitamento materno por ser, comprovadamente, uma prática que confere elevada proteção a esse grupo populacional.*

Anexo I Manejo do paciente com diarreia.

Mais informações:

Entre em contato com o serviço de Vigilância em Saúde de Sarzedo através do telefone: (31) 99342-0852 ou email: vigilanciaemsaude@sarzedo.mg.gov.br

Vigilância Epidemiológica de Sarzedo através do telefone: (31) 99342-0852 ou email: epidemiologia@sarzedo.mg.gov.br

Ou

Vigilância da Qualidade de Água para consumo humano- VIGIÁGUA através do telefone: (31) 99342-0852 ou email: vigiagua@sarzedo.mg.gov.br

MANEJO DO PACIENTE COM DIARREIA

AValiação DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
OBSERVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECIDA			
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE
TRATE			
	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

PLANO A

PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:

1) OFERECER OU INGERIR MAIS LÍQUIDO QUE O HABITUAL PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO:

- O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica.
- Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.

2) MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO:

- Continuar o aleitamento materno.
- Mantiver a alimentação habitual para as crianças e os adultos.

3) SE O PACIENTE NÃO MELHORAR EM DOIS DIAS OU SE APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO, LEVÁ-LO IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE:

SINAIS DE PERIGO

- Plora na diarreia
- Vômitos repetidos
- Muita sede
- Recusa de alimentos
- Sangue nas fezes
- Diminuição da diurese

4) ORIENTAR O PACIENTE OU ACOMPANHANTE PARA:

- Reconhecer os sinais de desidratação.
- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

5) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS:

- Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
- Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

IDADE	Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50-100ml
De 1 a 10 anos	100-200ml
Maiores de 10 anos	Quantidade que o paciente aceitar

PLANO B

PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO POR VIA ORAL NA UNIDADE DE SAÚDE

1) ADMINISTRAR SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL:

- A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente.
- A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação.
- Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.

2) DURANTE A REIDRATAÇÃO REAVALIAR O PACIENTE SEGUINDO AS ETAPAS DO QUADRO "AValiação DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE"

- Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A.
- Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastrólise).
- Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.

3) DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE NO SERVIÇO DE SAÚDE ORIENTAR A:

- Reconhecer os sinais de desidratação.
- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

O PLANO B DEVE SER REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE. OS PACIENTES DEVERÃO PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ A REIDRATAÇÃO COMPLETA.

PLANO C PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO GRAVE NA UNIDADE HOSPITALAR

O PLANO C CONTEMPLA DUAS FASES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS:

A FASE RÁPIDA E A FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO

FASE RÁPIDA - MENORES DE 5 ANOS (fase de expansão)		
SOLUÇÃO	VOLUME	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
Soro Fisiológico a 0,9%	Iniciar com 20ml/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando os sinais clínicos após cada fase de expansão administrada. Para recém-nascidos e cardiopatas graves começar com 10ml/kg de peso.	30 minutos

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE

FASE RÁPIDA - MAIORES DE 5 ANOS (fase de expansão)		
SOLUÇÃO	VOLUME TOTAL	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
1º Soro Fisiológico a 0,9%	30ml/kg	30 minutos
2º Ringer Lactato ou Solução Polieletrólítica	70ml/kg	2 horas e 30 minutos

FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS		
SOLUÇÃO	VOLUME EM 24 HORAS	
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção) +	Peso até 10kg	100ml/kg
	Peso de 10 a 20kg	1000ml + 50ml/kg de peso que exceder 10kg
	Peso acima de 20kg	1500ml + 20ml/kg de peso que exceder 20kg
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +	Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar esta quantidade de acordo com as perdas do paciente.	
KCl a 10%	2ml para cada 100ml de solução da fase de manutenção.	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOUVER MELHORIA DA DESIDRATAÇÃO, AUMENTAR A VELOCIDADE DE INFUSÃO

- Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação endovenosa.
- Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações.
- Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento.
- Observar o paciente por pelo menos seis (6) horas.

OS PACIENTES QUE ESTIVEREM SENDO REIDRATADOS POR VIA ENDOVENOSA DEVEM PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ QUE ESTEJAM HIDRATADOS E CONSEGUINDO MANTER A HIDRATAÇÃO POR VIA ORAL

IDENTIFICAR DISENTERIA E/OU OUTRAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS À DIARREIA

1- PERGUNTAR SE O PACIENTE TEM SANGUE NAS FEZES

Em caso positivo e com comprometimento do estado geral:

- Reidratar o paciente de acordo com os planos A, B ou C.
- Iniciar antibioticoterapia.

Tratamento de crianças:

- Ciprofloxacino: 15 mg/kg a cada 12 horas, via oral, por 3 dias.
- Ceftriaxona: 50 a 100mg/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 2 a 5 dias, como alternativa.
- Orientar o acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio
- Reavaliar o paciente após dois dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes após 48 horas do início do tratamento, encaminhar para internação hospitalar.

Observação: crianças com quadro de desnutrição devem ter o primeiro atendimento em qualquer Unidade de Saúde, devendo-se iniciar hidratação e antibioticoterapia de forma imediata, até que chegue ao hospital.

Tratamento de adultos:

- Ciprofloxacino: 500 mg de 12/12h, via oral, por 3 dias.
- Orientar o paciente ou acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após 2 dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes ou melena após 48 horas do início do tratamento:
 - Se o paciente estiver com condições gerais boas, iniciar Ceftriaxona 2g, via intramuscular, 1 vez ao dia, por 2 a 5 dias.
 - Se estiver com condições gerais comprometidas, encaminhar para internação hospitalar.

2- PERGUNTAR QUANDO INICIOU A DIARREIA

Se tiver mais de 14 dias de evolução:

a) Encaminhar o paciente para a unidade hospitalar se:

- menor que seis meses.
- apresentar sinais de desidratação. Neste caso, reidratar o primeiro e em seguida encaminhar o a unidade hospitalar.

Quando não houver condições de encaminhar para a unidade hospitalar, orientar o responsável/accompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual no domicílio.

b) Se o paciente não estiver com sinais de desidratação e nem for menor de seis meses, encaminhar para consulta médica para investigação e tratamento.

3- OBSERVAR SE TEM DESNUTRIÇÃO GRAVE

Se a criança estiver com desnutrição grave (utilizar para diagnóstico a Cadrelmeta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde):

- Em caso de desidratação, iniciar a reidratação e encaminhar o paciente para o serviço de saúde.
- Entregar ao paciente ou responsável envelopes de SRO em quantidade suficiente e recomendar que continue a hidratação até que chegue ao serviço de saúde.

4- VERIFICAR A TEMPERATURA

Se o paciente estiver, além da diarreia, com a temperatura de 39°C ou mais: investigar e tratar outras possíveis causas, por exemplo, pneumonia, otite, amigdalite, faringite, infecção urinária

USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIARREIA

- Antibióticos:** devem ser usados somente para casos de diarreia com sangue (disenteria) e comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave. Em outras condições, os antibióticos são ineficazes e não devem ser prescritos.
- Antiparasitários:** devem ser usados somente para:
 - Amebíase, quando o tratamento de disenteria por *Shigella* sp fracassar, ou em casos em que se identificam nas fezes trofozoítos de *Entamoeba histolytica* englobando hemácias.
 - Giardíase, quando a diarreia durar 14 dias ou mais, se identificarem cistos ou trofozoítos nas fezes ou no aspirado intestinal.
- Zinco:** deve ser administrado, uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias:
 - Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
 - Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

ANTI-DIARREICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS