

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Outubro de 2019



www.dive.sc.gov.br

DTHA E DDA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DOS SURTOS DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA) E DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA), NO ESTADO DE SANTA CATARINA DE 2009 A 2018

1. DOENÇA DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR - DTHA

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) são eventos de Saúde Pública, que podem manifestar-se de diversas formas, desde ligeiras indisposições até situações mais graves levando a hospitalizações e ocasionando óbito. O quadro clínico, é geralmente constituído por anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre, relacionada à ingestão de alimentos ou água contaminados com micro-organismos patogênicos ou suas toxinas, sendo que o início dos sintomas depende do agente etiológico envolvido, podendo durar de frações de hora a dias (BRASIL, 2010). A suscetibilidade para adquirir DTHA é de toda a população, porém, imunodeprimidos, idosos e crianças possuem maior vulnerabilidade.

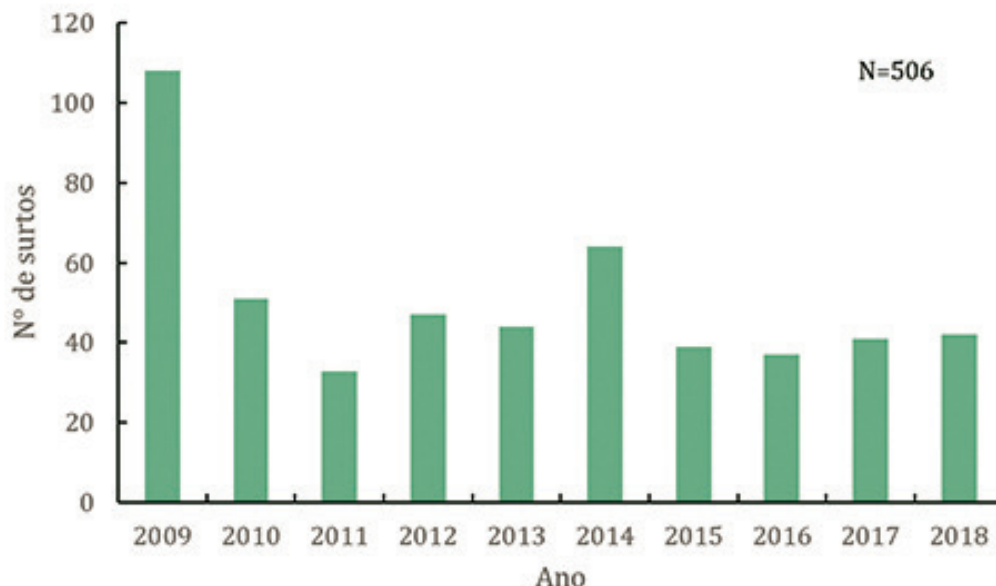
Os surtos de DTHA são identificados quando uma ou mais pessoas apresentam sintomas similares, por meio de fonte comum ou contato (fecal-oral) com pessoas doentes. No caso de patógenos altamente virulentos, assume-se que apenas um caso pode ser considerado um surto.

Na ocorrência de surto, a investigação deve ser iniciada imediatamente após a notificação, o que permite a identificação da fonte de contaminação, a elucidação do agente etiológico envolvido e a implementação de ações de controle e prevenção do surgimento de novos casos. Os surtos devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme Portaria de Notificação Compulsória Imediata (24h), PRC n°4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Anexo 1).

1.1 Perfil epidemiológico dos surtos de DTHA no estado de Santa Catarina - SC

No estado de Santa Catarina, entre os anos de 2009 e 2018, foram notificados 506 surtos de DTHA, atingindo uma média de 50 surtos/ano, dentro deste período, o ano de 2009 foi o que registrou o maior número com 108 notificações, seguido pelo ano de 2014, com 67 notificações (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de notificações de surtos de DTHA (Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar), Santa Catarina, 2009-2018.

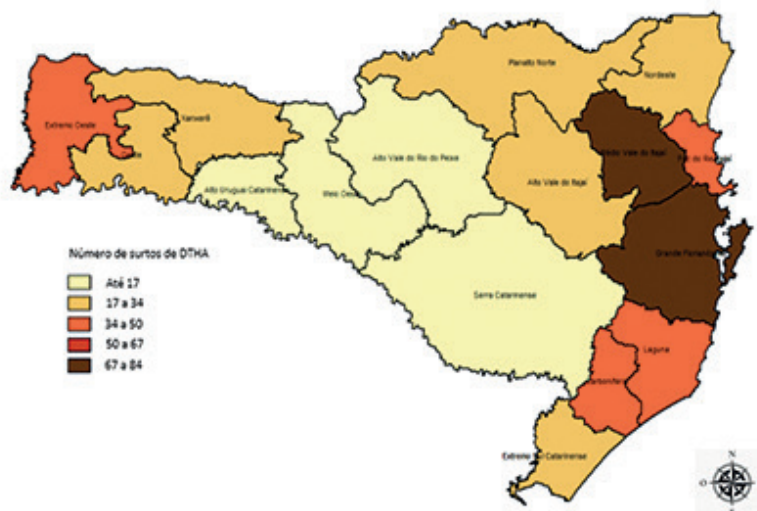


Fonte: SINAN/DIVE/SC

Em 2009, ocorreu um importante aumento do número de surtos de DTHA em SC relacionado a infecção por salmonelas. Esse aumento de surtos também foi verificado no país, o que ocasionou campanhas nacionais para alertar a população sobre os riscos da ingestão de ovos crus e mal cozidos, frequentemente associados aos surtos por *Salmonella sp.* Em 2014, ocorreu um surto de grande proporção no município de Guaraciaba SC, com 471 doentes e 305 hospitalizações, que teve também como agente causal também a *Salmonella sp.*

Observou-se que no estado de Santa Catarina, nas 16 regiões de saúde registrou-se surtos de DTHA no período de 2009 a 2018, conforme o mapa abaixo:

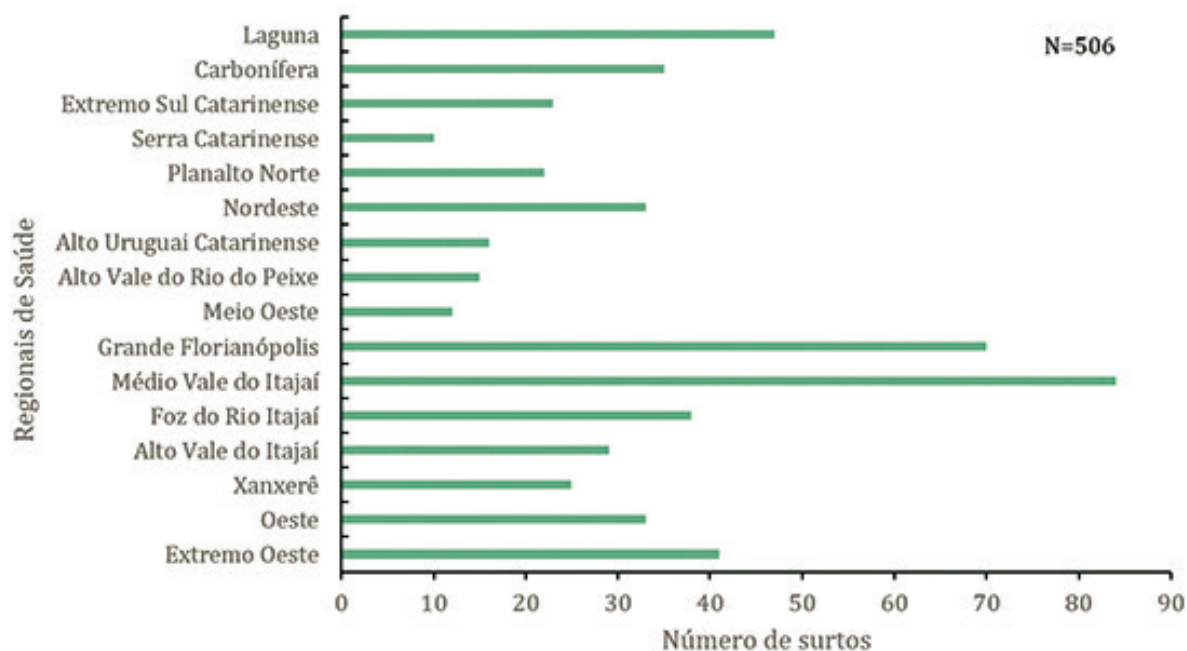
Mapa de distribuição do número de surtos de DTHA (Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar), segundo região de saúde de notificação, Santa Catarina, 2009-2018.



Fonte: SINAN/DIVE/SC

Seis regiões de saúde tiveram 17 a 34 notificações no período analisado, sendo que a região do Médio Vale do Itajaí destaca-se entre as demais por ter um registro de 84 surtos notificados, seguido pela região de saúde da Grande Florianópolis, com 70 notificações, conforme mostra o gráfico 2.

Gráfico 2. Número de surtos de DTHA (Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar), segundo Região de Saúde de notificação, Santa Catarina, 2009 -2018



Fonte: SINAN/DIVE/SC

1.1.1 Perfil dos casos nos surtos das doenças de transmissão hídrica e alimentar

Dos surtos analisados, foram registrados 11.014 doentes, com 1.369 hospitalizações e 4 óbitos (2 óbitos relacionados por salmonelose, um em 2009 e um em 2015, e 1 óbito em 2010, relacionado ao consumo de água (Tabela 1).

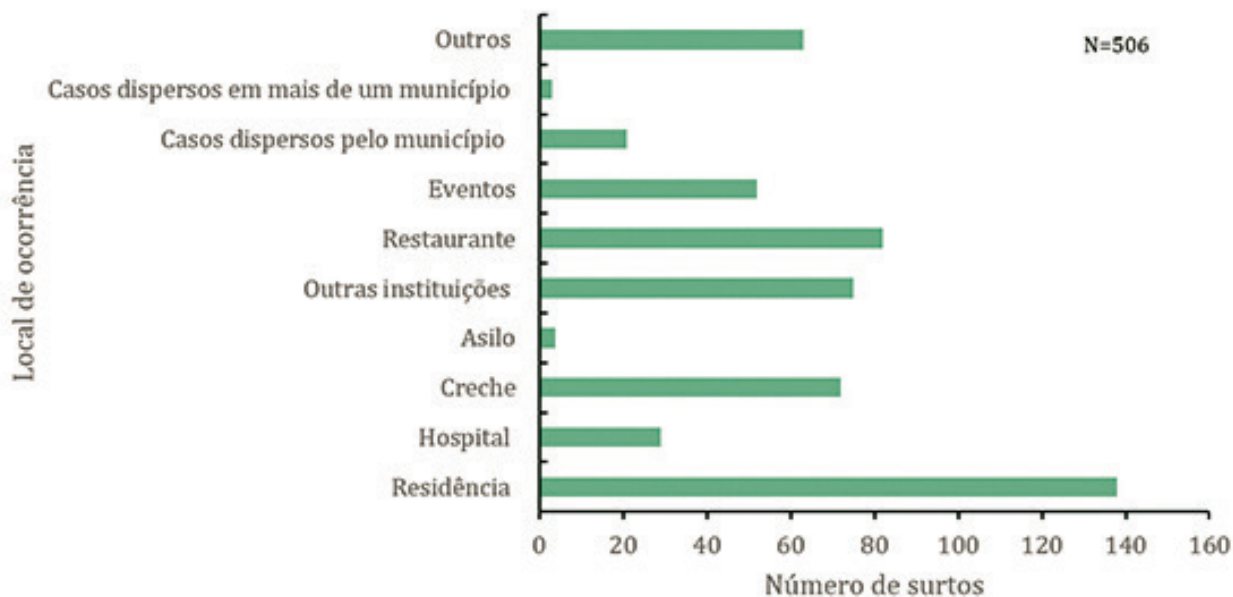
Tabela 1. Número de doentes, hospitalizações, óbitos e cura dos surtos de DTHA (Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar), em Santa Catarina, 2009 - 2018

DTHA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Nº de doentes	1536	838	1695	1083	604	2232	1369	657	576	424	11014
Hospitalizações	201	110	122	82	49	483	166	56	87	13	1369
Óbito	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
Cura	1333	727	1573	1001	555	1749	1202	570	489	411	9610

Fonte: SINAN/DIVE/SC

Em relação ao local de ocorrência de surtos, as residências aparecem em destaque, com 138 notificações (25%); seguida dos restaurantes, com 82 notificações (15%) e de instituições (alojamentos/local de trabalho), com 75 notificações (14%), conforme o gráfico 3 abaixo.

Gráfico 3. Número de surtos de DTHA (Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar), por local de ocorrência, Santa Catarina, 2009 - 2018



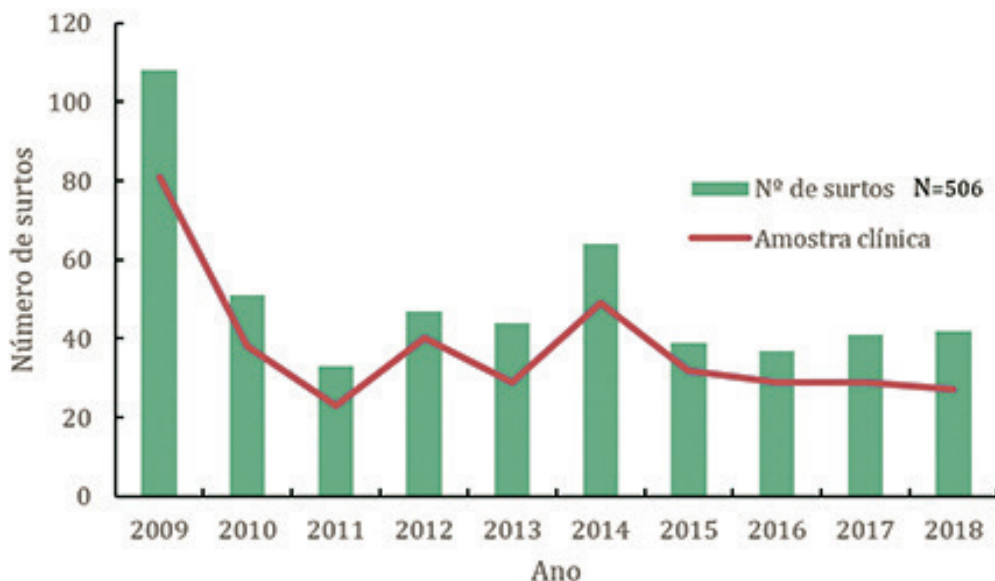
Fonte: SINAN/DIVE/SC

Os alimentos preparados em domicílios têm grande influência na ocorrência de surtos de DTHA, devido às falhas de higiene durante a manipulação e por contaminação cruzada através de utensílios e ambientes. A conservação inadequada destaca-se como uma das principais formas de multiplicação bacteriana e o aumento do número de microrganismos ingeridos no alimento final.

1.1.2 Perfil das coletas de amostras nos surtos das doença de transmissão hídrica e alimentar

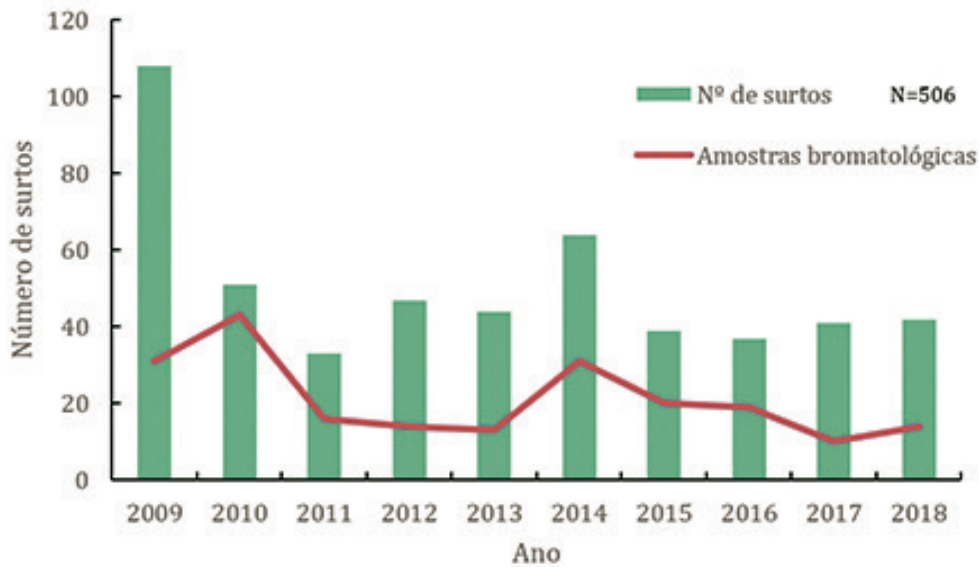
Das investigações realizadas, 377 (74%) surtos tiveram amostras clínicas coletadas (gráfico 4) e 211 (41%) com amostras bromatológicas (alimentos e água com possível envolvimento no surto), conforme gráfico 5.

Gráfico 4: Número de surtos de DTHA (Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar) com amostras clínicas coletadas, Santa Catarina, 2009 - 2018.



Fonte: SINAN/DIVE/SC

Gráfico 5: Número de surtos de DTHA (Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar) com amostras bromatológicas coletadas, Santa Catarina, 2009 - 2018.



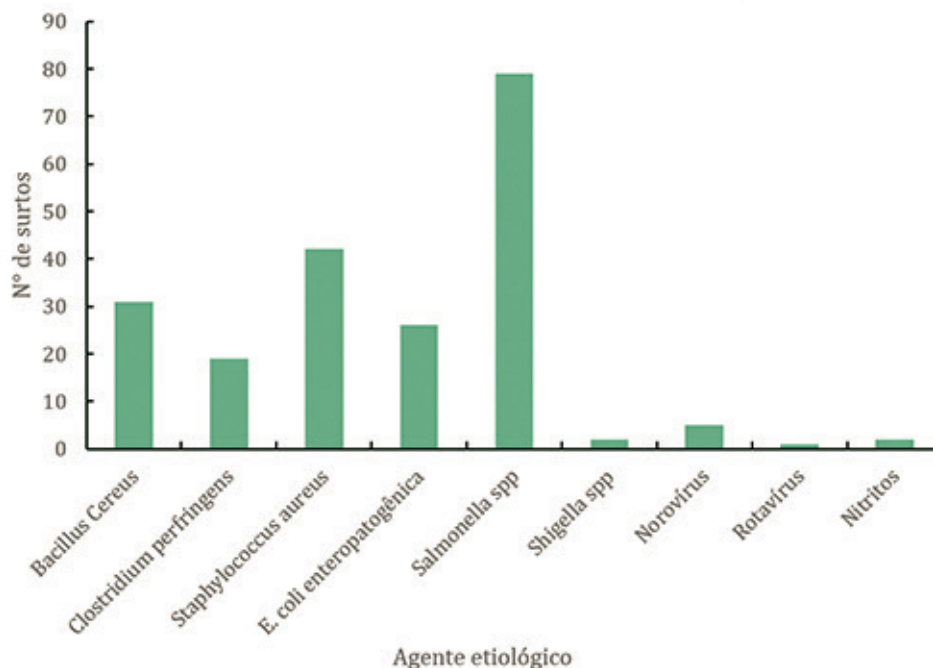
Fonte: SINAN/DIVE/SC

A coleta de amostras clínicas e/ou bromatológicas, são de extrema relevância no processo de detecção do agente causador do surto. A não identificação dos agentes etiológicos, assim como a ausência de informações completas nos registros das investigações, dificulta a aplicação da análise desses dados com vistas ao planejamento de ações de prevenção e educação em saúde.

1.1.3 Agentes etiológicos identificados nos surtos das doença de transmissão hídrica e alimentar

Dentre os surtos notificados, 207 (40%) tiveram o agente etiológico identificado, sendo os mais frequentes a *Salmonella spp.* (79 surtos), *Staphylococcus aureus* (42 surtos), *Bacillus cereus* (31 surtos), *Escherichia coli* enteropatogênica (26 surtos) e *Clostridium perfringens* (19 surtos) (Gráfico 6).

Gráfico 6: Agentes etiológicos identificados nos surtos, Santa Catarina, 2009-2018.



Fonte: SINAN/DIVE/SC

Os hábitos alimentares podem afetar consideravelmente a epidemiologia das salmoneloses, como por exemplo o consumo de alimentos crus ou malcozidos contaminados. A identificação da ocorrência de contaminantes em manipuladores pode contribuir para a prevenção da contaminação de alimentos.

2. DOENÇAS DIARREICA AGUDAS - DDA

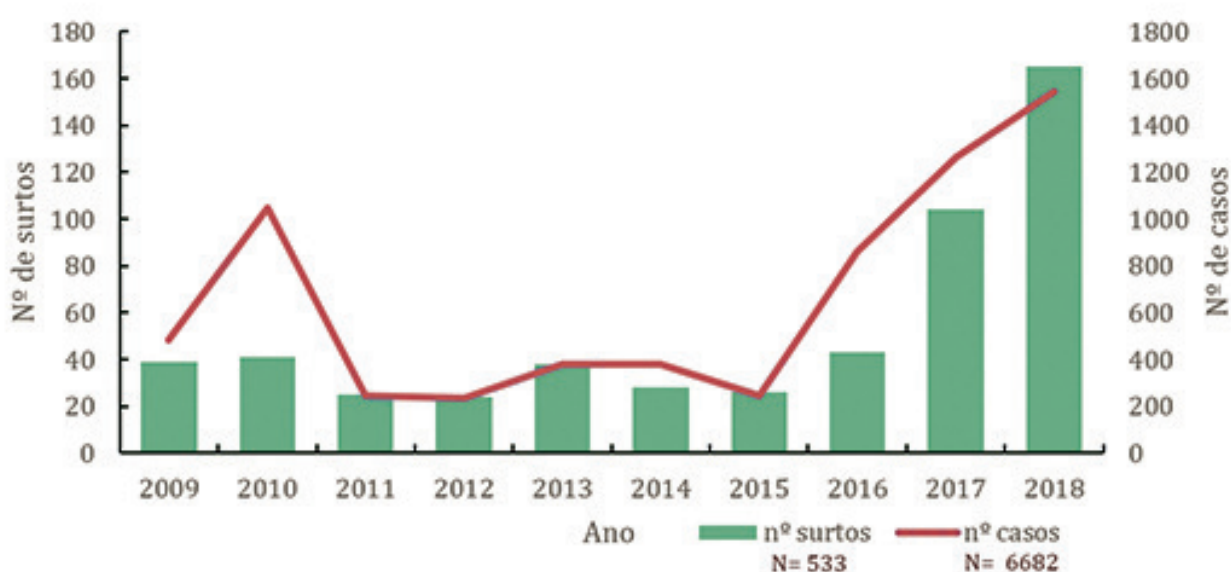
As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) pertencem a um grupo de doenças gastrointestinais que denotam uma síndrome ocasionadas por diferentes agentes etiológicos, infectantes ou não, provocadas por parasitas, bactérias, toxinas e principalmente por vírus. A principal característica da DDA é o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24h) e a diminuição da consistência das fezes, comumente autolimitada, com duração de 2 a 14 dias, podendo estar acompanhadas por febre, vômitos, náuseas, e dor abdominal, existindo em alguns casos a presença de sangue e muco. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição.

Os surtos de DDA integram os Eventos de Saúde Pública (ESP) e constituem potencial ameaça à saúde pública, caracterizando-se por no mínimo dois casos, com sintomas semelhantes, relacionados entre si, com transmissão pessoa para pessoa. A investigação dos casos/surtos em tempo oportuno é de grande importância pois permite a identificação da presença do enterovírus circulante no meio. Os mesmos devem ser registrados no SINAN, conforme Portaria de Notificação Compulsória Imediata (24h), PRC nº4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Anexo 1).

2.1 Perfil epidemiológico dos surtos de Doenças Diarreicas Agudas - DDA, no estado de Santa Catarina - SC

Entre os anos de 2009 a 2018, no estado de Santa Catarina, ocorreram 533 surtos, uma média de 53,3 surtos/ano, com um total de 6.882 casos de DDA. Dentre o período analisado, o ano de 2018 contempla o maior número de surtos (165) e de casos (1545), contudo, em 2016 é perceptível o aumento nas notificações dos surtos e casos como mostra o gráfico 7, onde acredita-se que a sensibilização na rede notificadora seja o diferencial, assim como para a qualidade do dado.

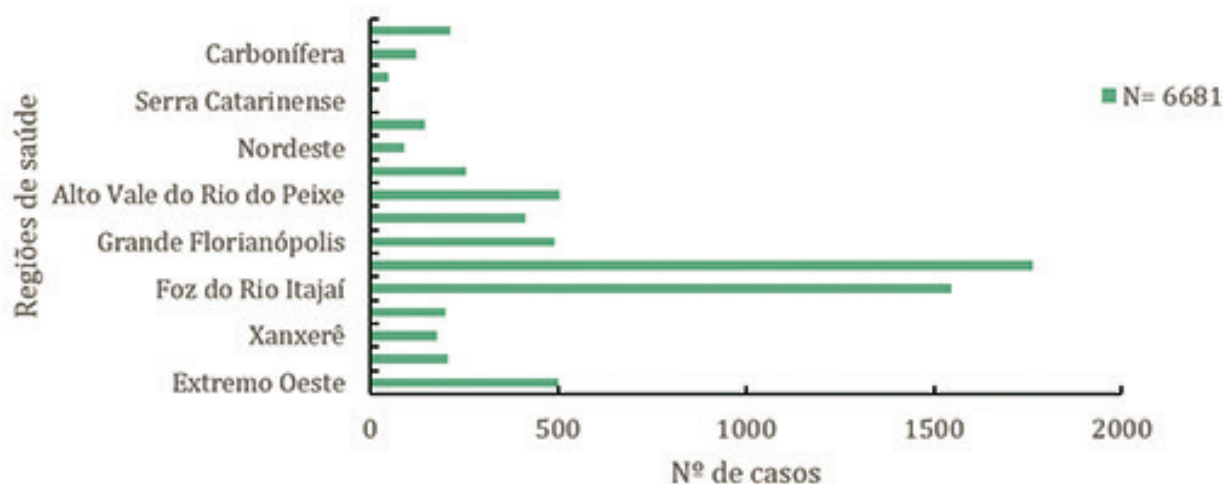
Gráfico 7: Número de surtos e casos de Doença Diarreica Aguda (DDA), Santa Catarina, 2009 - 2018



Números de casos diferem dos números dos surtos, pois para caracterizar um surto é necessário dois ou mais casos da doença com vínculo epidemiológico.

Com relação às regiões de saúde, o Médio Vale do Itajaí (1762) e no Foz do Rio Itajaí (1548) registraram os maiores números de casos entre 2009 e 2018, conforme gráfico 8.

Gráfico 8: Número de surtos de Doença Diarreica Aguda (DDA), segundo Região de Saúde de notificação, Santa Catarina, 2009 - 2018



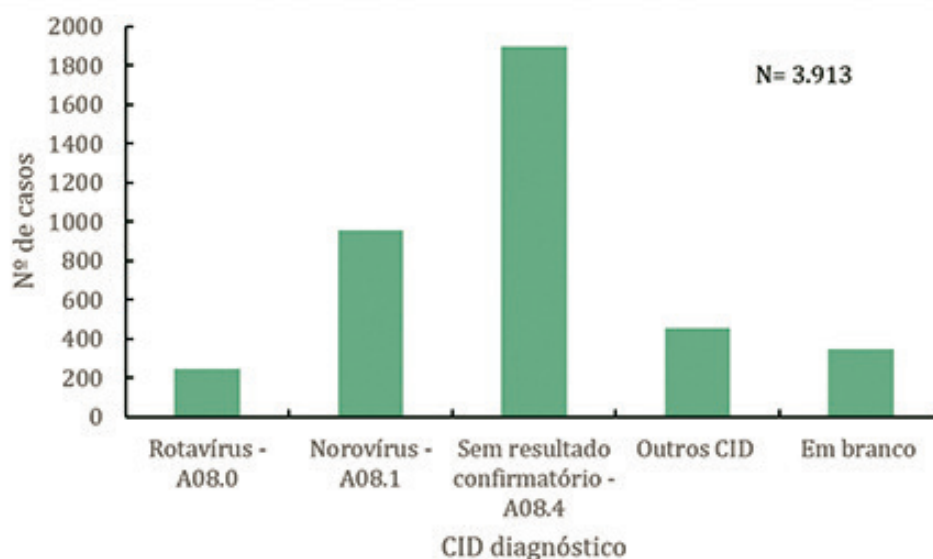
Fonte: SINAN/DIVE/SC

Acredita-se que a presença de maior número de notificações na região do Médio Vale do Itajaí e na Foz do Rio Itajaí deve-se a sensibilização dos profissionais da área.

A partir de 2015, Santa Catarina padronizou a forma de encerramento dos surtos, que devem ser notificados no SINAN com o CID A08 e adicionados à planilha de acompanhamento com o CID respectivo ao resultado da análise laboratorial ou investigação epidemiológica, sendo eles: CID A8.0 - Rotavírus, CID 08.1 - Norovírus e CID A08.4 - Sem resultado laboratorial confirmatório.

Das notificações, a maior parte dos casos 1.900 (48,58%), são encerrados sem resultado laboratorial (CID A08.4), seguidos por 959 (24,52%), de casos por norovírus (A08.1) e 246 (6,28%), por rotavírus (A08.0). Outros CID e em branco totalizam 808 (20,65%) como mostra o gráfico 9.

Gráfico 9: Número de casos com diagnóstico (CID) registrado, Santa Catarina, 2015 - 2018



Fonte: SINAN/DIVE/SC

3. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

De grande importância para a saúde pública, as investigações e notificações dos surtos são compulsórias, e permitem a realização da análise da cadeia de surto, que pode ser viral ou bacteriana, além de falhas na cadeia alimentar, com o objetivo de interromper a transmissão e impedir o surgimento de novos casos. A identificação precoce dos surtos é fundamental para a adoção de medidas oportunas de prevenção e controle.

Na notificação, o preenchimento das informações de forma completa é imprescindível na determinação de fatores de risco e direcionamento das análises, conduzindo as ações das vigilâncias ambiental e epidemiológica, e as análises laboratoriais.

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) acompanha de forma periódica todos os casos e notificações, apoia e incentiva todos os técnicos das 16 regiões de saúde e participa ativamente em todas as investigações quando solicitado.

É importante salientar que os profissionais sensibilizados que atuam nos municípios e nas Regiões de Saúde são os que desenvolvem um trabalho de qualidade na investigação, notificação e resolução dos casos e surtos.

É recomendado que medidas sejam adotadas com a finalidade de evitar casos/surtos de DTHA e DDA:

- Não consumir alimentos que estejam fora do prazo de validade estabelecido pelo fabricante, mesmo que sua aparência seja normal;
- Mesmo dentro do prazo de validade, não consumir alimentos que pareçam deteriorados, com aroma, cor ou sabor alterados;
- Não consumir alimentos em conserva cujas embalagens estejam estufadas ou amassadas;
- Evitar o consumo de carne crua e mal passada, qualquer que seja sua procedência;
- Tomar somente leite fervido ou pasteurizado;
- Embalar adequadamente os alimentos antes de colocá-los na geladeira;
- Higienizar frutas, legumes e verduras com solução de hipoclorito a 2,5% (diluir uma colher de sopa de água sanitária para um litro de água por 15 minutos), lavando-os em água corrente em seguida, para retirar resíduos;
- Lavar os utensílios de cozinha, especialmente depois de ter lidado com alimentos crus;
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão, especialmente após utilizar o sanitário e antes de se alimentar, preparar ou manipular alimentos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: Helton de Souza Zeferino | Secretário Adjunto: André Mota Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria Teresa Agostini | Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS): Fernanda Melo | Desenvolvido por: Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) | Conteúdo: Daniella de Mattia e Jessika Freitas de Oliveira | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Revisão: Patrícia Pozzo - Diagramação: Nayara Gomes