



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTA TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (MDDA) - Nº 01/2025 - DEPI/DVS/SESPA

**Assunto: Recomendações e orientações sobre Monitoramento das Doenças Diarreicas
Agudas (MDDA) no âmbito da Vigilância Epidemiológica e laboratorial**

Atualizada em: 07/01/2025

1-DEFINIÇÃO

As doenças diarreicas agudas (DDAs) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais caracterizadas por uma síndrome, na qual ocorre a diminuição da consistência das fezes, o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas) e, em alguns casos, há presença de muco e sangue (disenteria). A transmissão se dá principalmente por via fecal-oral, tanto na forma indireta – por água e alimentos – quanto na direta – por contato pessoa a pessoa. Quando tratadas incorretamente ou não tratadas, podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição.

2-AGENTES ETIOLÓGICOS

Os agentes etiológicos de origem infecciosa são as bactérias e suas toxinas, vírus, parasitos intestinais oportunistas e toxinas naturais

- **Bactérias** - Bacilos cereus, Staphylococcus aureus, Campylobacter spp., Escherichia coli enterotoxigênica, E. coli enteropatogênica, E. coli enteroinvasiva, E. coli êntero-hemorrágica, Salmonella não tifoide, Shigella spp, Yersinia enterocolitica, Vibrio cholerae e outros.
- **Vírus** - Astrovírus, Calicivírus, Adenovírus entérico, Norwalk, Rotavírus grupos A , B e C e outros.
- **Parasitas** - Entamoeba histolytica, Cryptosporidium, Balantidium coli, Giardia lamblia, Cystoisospora belli e outras.

Página | 1

Nota Técnica 01/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA
Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677
E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: a4a744ff-6237-4470-bd83-78be7930f4bc

Nº do Protocolo: 2025/2733772 Anexo/Sequencial: 2

Página: 1 de 8



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Toxinas** - toxinas naturais produzidas pelas bactérias *S.aureus*, *Clostridium* spp, *B.cereus*, *E.coli*, *Vibrio* spp, etc. e agentes químicos, como metais pesados, agrotóxicos e outros.

3-DIAGNÓSTICO

3.1-CLÍNICO

O primeiro passo para o diagnóstico é a realização da anamnese. Para isso, algumas informações são fundamentais: idade do paciente, duração da doença diarreica atual, características das fezes (consistência e presença de sangue ou muco), frequência e volume das evacuações, associação da diarreia a vômitos, dor abdominal, febre (duração), tenesmo (tentativa dolorosa de evacuar), câibras. É importante também excluir as causas não infecciosas de diarreia aguda: uso recente de medicamentos (laxativos, antiácidos, antibióticos), ingestão de bebidas alcoólicas, excesso de bebidas lácteas etc.

3.2-LABORATORIAL

O diagnóstico das causas etiológicas das DDA é laboratorial, por meio de exames parasitológicos, da cultura de bactérias e de pesquisa de vírus em amostras de fezes in natura. O diagnóstico laboratorial é importante para que seja conhecido o padrão dos agentes etiológicos patogênicos circulantes, sendo imprescindível na vigência de surtos para orientar as medidas de prevenção e controle. Nesse caso, recomenda-se a pesquisa laboratorial para todos os possíveis agentes etiológicos patogênicos.

Na ocorrência de surto de DDA, recomenda-se a coleta de amostras de fezes para pesquisa de bactérias e vírus (Enc. Ao LACEN), e outros parasitas intestinais (Enc. Ao LAB das UMS).

As fezes devem ser coletadas antes da administração de antibióticos.

4-TRATAMENTO

O tratamento das DDA é simples e fundamenta-se na rápida reidratação dos pacientes por meio da administração de líquidos e de solução de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo da gravidade do caso. A avaliação do estado de hidratação do paciente deve orientar a escolha entre os três planos de tratamento (Planos A, B ou C), instituídos conforme o Manejo do Paciente com Diarreia, do Ministério da Saúde, vigente disponível em



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda/publicacoes/manejo-do-paciente-com-diarreia-cartaz/view>). Para crianças menores de 5 anos, recomenda-se o uso do tratamento preconizado pelo Manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI): 2 meses a 5 anos, do Ministério da Saúde.

5-VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas (VE-DDA) faz parte da vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar (VE-DTHA) e é composta também pela monitorização das doenças diarreicas agudas (MDDA), regulamentada pela Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017. Essa vigilância das DDA é considerada do tipo sentinela, a qual permite monitorar somente a ocorrência dos casos detectados em unidades de saúde eleita sentinela pela vigilância epidemiológica das secretarias municipais de saúde. Os casos são atendidos nas UMS, UPAS e outros, e registrados nos impressos I e II, encaminhados para a VE municipal, inserir os dados no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (SIVEP-DDA) e ou SINAN NET (módulo surto) somente para as suspeitas de ocorrência de surto.

5.1-DEFINIÇÃO DE CASO

- **Caso de DDA:** Pessoa que apresente aumento do número de evacuações (três ou mais episódios no período de 24 horas), com alteração da consistência das fezes e a 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 – para fins de notificação na MDDA.
- **Surto DDA:** Ocorrência de dois casos ou mais de diarreia, relacionados entre si, ou a alteração do padrão epidemiológico (aumento de casos, ocorrência de casos graves, mudança de faixa etária e/ou sexo). Comunicar imediatamente a ocorrência de surto as autoridades responsáveis no seu município (Vig. Epidemiológica, ambiental e ou Sanitária), para iniciar investigação do possível surto.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.2-INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A investigação epidemiológica, realizada a partir de ações intersetoriais, tem como objetivo: Coletar informações básicas necessárias ao controle do surto; Identificar fontes de transmissão/fatores de risco associados ao surto; Diagnosticar a doença e identificar agentes etiológicos relacionados ao surto; Propor medidas de controle e prevenção; Adotar mecanismos de comunicação e coordenação do Sistema, no âmbito de sua competência.” Durante a investigação é necessária identificação ou notificação de casos isolados que apresentarem DDA atendidos em unidades sentinelas (US) para verificar a existência de outros casos suspeitos com vínculo epidemiológico que possa configurar um surto DDA ou DTA.

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE-DTHA)

As doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) são aquelas causadas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTHA no mundo, e a maioria delas são infecções causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e parasitos intestinais oportunistas, além das intoxicações exógenas causadas pelo consumo de substâncias químicas presentes nos alimentos. Os agentes etiológicos mais frequentes são os de origem bacteriana, como *Salmonella* spp, *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*. Os sintomas mais comuns são: náuseas, vômito, dores abdominais, diarreia, falta de apetite e febre. Podem ocorrer também afecções extra intestinais em diferentes órgãos e sistemas como no fígado (Hepatite A), terminações nervosas periféricas (Botulismo), má formação congênita (Toxoplasmose) e outros.

- **Surto:** A ocorrência de casos de DTHA que excede o número esperado em determinado período e local ou duas ou mais pessoas com quadro clínico semelhante e relação de consumo de fonte comum (alimento ou água), e/ou com histórico de contato entre si, caracteriza-se surto de DTHA – exceto para botulismo e cólera, em que a suspeição de apenas um caso já configura surto.

A vigilância de surto preconiza: notificação e a investigação que se inicia pela identificação dos doentes e não doentes, definindo o caso, período de incubação para elaboração de hipóteses do agente etiológico e o alimento suspeito, deve-se utilizar a Ficha de Investigação de Surto DTA do Sinan e formulários (1 e 3). No Sinan, o código da CID-10 A08 (síndrome diarreica



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

aguda) deverá ser utilizado em todos os surtos com diarreia. Além disso, a notificação de qualquer surto de DTHA deverá ser realizada na Ficha de Investigação de Surto – DTA do Sinan (em até sete dias), e cada caso suspeito envolvido no surto deverá ser notificado, concomitantemente, na: a) Ficha de notificação/investigação individual específica da doença/agravo: **Botulismo, Cólera, Doença de Chagas aguda, Febre tifoide, Intoxicação exógena e Rotavírus.**

O MS disponibiliza, no link: <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil>, as análises dos dados de todos os municípios do Brasil que realizam a MDDA.

2. VIGILÂNCIA LABORATORIAL SURTO VE-DTHA

A vigilância laboratorial é **fundamental** na prevenção de doenças, permitindo a detecção precoce de ameaças emergentes à saúde, possibilitando a

DOENÇAS DIARREICAS TRANSMITIDA POR ALIMENTOS - DTA	
Cultura	
Preparo do Paciente	• Importante realizar coleta antes do início da antibioticoterapia.

Amostra	Caso o município não possua, solicitar o meio de transporte <i>Cary-blair</i> ao LACEN com antecedência, pois quando possível será disponibilizado para doação; • 0,5 a 2g de fezes <i>in natura</i>; • Swab fecal: ○ Coletar amostra de fezes com swab em meio de transporte <i>Cary-Blair</i>.
Conservação e Transporte	• <i>Fezes in natura</i>: ○ Conservar Até 2h em temperatura ambiente no coletor universal; • <i>Swab retal ou fecal em meio de transporte Cary-Blair</i>: ○ Até 48 horas: conservar em temperatura ambiente; ○ Após 48 horas: conservar em temperatura entre 4°C a 8°C.
Documentação Obrigatória	• Requisição; • Ficha de Investigação de Surto - DTA SINAN e/ou • Ficha de Notificação/Conclusão SINAN: quando houver casos que evoluírem para síndrome hemolítico - urêmica (SHU); • Cadastro no GAL.
Critério de rejeição	• Uso de antibiótico.
Tempo de Resultado	• 07 dias, disponível via GAL.

DOENÇAS DIARREICAS TRANSMITIDA POR ALIMENTOS - DTA	
Teste de Sensibilidade	
Informações importantes	• O LACEN realiza essa análise utilizando a mesma amostra encaminhada para cultura (Microrganismo isolado em placa ou tubo em meio de cultura adequado); • O cadastro no GAL para esta análise é realizado pelo LACEN.
Critério de rejeição	• Cultura Contaminada.
Tempo de Resultado	• 10 dias após processamento da cultura com resultado positivo, disponível via GAL.

Fonte : LACEN-Pa/2024



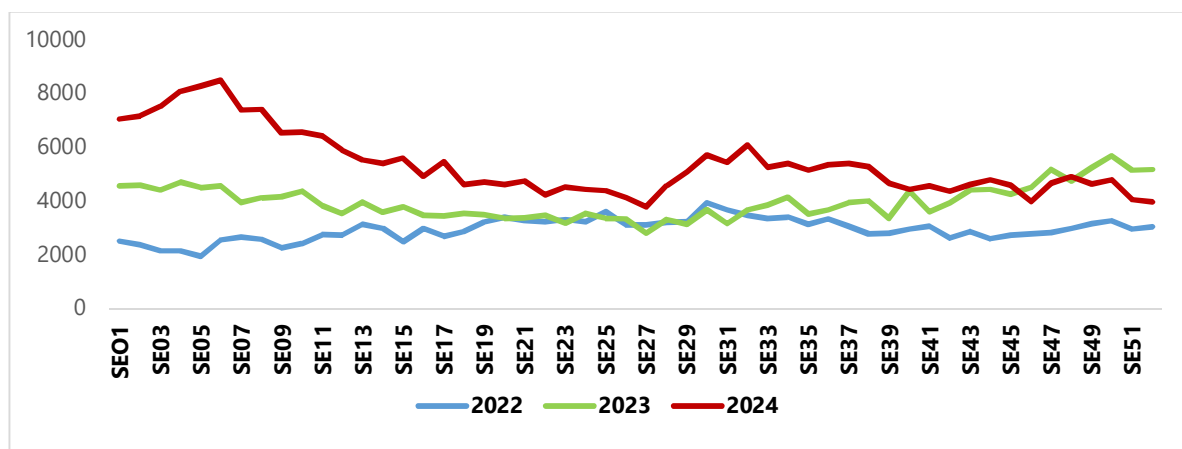
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Considerando os aspectos importantes para vigilância de Surtos, nos municípios:

- Inserir e informar os casos DDA individuais somente no SIVEP-DDA, e em casos de Surtos no SIVEP e SINAN NET-módulo surto, informar para Vigilância Epidemiológica Municipal, Centro Regional de Saúde e Nível Central da SESPA por telefone ou e-mail vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br.
- Os serviços de saúde devem organizar sua rotina de forma a dispor de materiais e recursos necessários à investigação, inclusive durante finais de semana e feriados. Os profissionais que comporão a equipe de investigação devem se reunir previamente para definir as atividades a serem realizadas e o papel de cada um, conforme competências e habilidades.
- Somente em caso de surto DTHA proceder à coleta de amostras clínicas com fezes in natura 0,5 a 5g ou swab fecal, antes do início da antibioticoterapia, coletar restos de alimentos além de examinar panelas, conchas e colher utilizada no preparo desses alimentos e encaminhar em embalagens estéreis e em condição ao laboratório. As amostras de água deverão ser coletadas e acondicionadas em sacos coletores estéreis e lacradas; encaminhar ao LACEN-PA identificadas, com a ficha de notificação devidamente preenchida, cadastrar no GAL e posteriormente encerrar o surto no SINAN.

3. CENARIO EPIDEMIOLÓGICO PARÁ

Figura 1. Frequência dos casos de DDA ,Pará ,segundo SE 01 a 52, Ano -2022 a 2024



Conforme análise do gráfico 1, observa-se aumento dos casos de DDA, principalmente nas primeiras semanas(01 a 40) de 2024 ,comparado aos anos anteriores em análise,então continuar



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

monitorando as doenças diarreicas em suas unidades sentinelas e ficar atentas às alterações de padrão epidemiológico dos casos individuais e da ocorrência de surtos, investigar o vínculo epidemiológico e os locais em que há surtos declarado de qualquer doença relacionado as DTHA, assim detectar precocemente os surtos, coletar amostra clínica, água e dos alimentos para identificar a etiologia e assim quebrar a cadeia de transmissão. Dessa forma, é importante que as VE, especialmente as municipais, estejam atentas nas alterações de padrão epidemiológico dos casos informados no SIVEP DDA, suspeitar a ocorrência de um possível surto, investigar os vínculo epidemiológico entre os casos e coletar oportunamente amostras do surto: clínicas, bromatológicas e da água e encaminhar ao laboratório de referência, LACEN-Pa.

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- Melhora as condições de saneamento básico da população (fornecimento de água potável em qualidade e quantidade suficiente, coleta e tratamento de dejetos e resíduos sólidos), ao desenvolvimento dos hábitos de higiene pessoal e à manipulação adequada dos alimentos;
- Realizar ações de educação em saúde deve-se destacar a importância dos hábitos de higiene pessoal, principalmente a lavagem correta das mãos, além dos cuidados que devem ser tomados durante o preparo e o armazenamento de alimentos;
- Orientar a população sobre o tratamento (filtração + solução de hipoclorito de sódio a 2,5% OU filtração + fervura da água durante cinco minutos) e o armazenamento da água no domicílio e fazer a distribuição de frascos de hipoclorito de sódio a 2,5%;
- Realizar atualizações sobre as normas de segurança alimentar para os funcionários de escolas, principalmente, manipuladores de alimentos;
- Não utilize água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados para banhar ou beber;
- Incentivar o aleitamento materno e a vacinação em crianças contra o rotavírus humano.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Rev. Brasília, 2022.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar : manual de treinamento**. Brasília, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de quadros de procedimentos : Aidpi Criança : 2 meses a 5 anos** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

PARÁ. **Manual de Orientação para coleta, identificação, acondicionamento, preparo e transporte de material biológico para análise no LACEN**. 4ed. Rev. Pará, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 3** [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Belém:07/01/2025

Sirlene dos Anjos Brito, Gabriel Fazzi Costa e Luciana Baia Cardoso

GT- MDDA/Botulismo/Cólera/Febre tifoide/ Rotavírus e surtos DTA
DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Adriana Veras Pimentel

Coordenadora da Divisão de Vigilância Epidemiológica
DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Daniele Monteiro Nunes

Diretora do Departamento de Epidemiologia
DEPI/DVS/SESPA

Página | 8

Nota Técnica 01/2025 MDDA-DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Travessa: Lomas Valentina, nº 2190 - Marco - Belém - PA – CEP: 66023 – 677

E-mail: vedtha.sespa@gmail.com / vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: a4a744ff-6237-4470-bd83-78be7930f4bc

Nº do Protocolo: 2025/2733772 Anexo/Sequencial: 2

Página: 8 de 8



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2733772

Anexo/Sequencial: 2

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Daniele Monteiro Nunes, **CPF:** ***.936.092-**

Em: 28/05/2025 10:40:46

Aut. Assinatura: b74e9cadf0b3700fce78ad1061bb5c8cd8dd9abcc500848c5707cffa69d8b5c3

Assinado eletronicamente por: Adriana Pimentel Veras, **CPF:** ***.977.632-**

Em: 31/05/2025 08:12:51

Aut. Assinatura: 24c8533fd1b33131a550ba65839e5f8b56b58674c4d08b641d8ea1b0ad80f485



Identificador de autenticação: a4a744ff-6237-4470-bd83-78be7930f4bc

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>