

## DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTO - DTA

**CID 10: A 00 – A 09**

### **CARACTERÍSTICAS GERAIS**

#### **DESCRIÇÃO**

Síndrome originada pela ingestão de alimentos e/ou de água que contenham agentes contaminantes (biológicos, microrganismos, toxinas) em quantidades tais que afetem a saúde do consumidor, em nível individual ou grupos de população.

#### **AGENTE ETIOLÓGICO**

**Toxinas:** produzidas pelas *bactérias Staphylococcus aureus, Clostridium spp, Bacillus cereus, Escherichia coli, Vibrio spp, etc.*

**Bactérias:** *Salmonella spp, Shigella spp, Escherichia coli, etc.*

**Vírus:** Rotavírus, Noravírus, etc.

**Parasitas:** *Entamoeba histolytica, Giardialambliia, Cryptosporidium, etc.*

#### **MODO DE TRANSMISSÃO**

Ingestão de água e/ou alimentos contaminados.

#### **PERÍODO DE INCUBAÇÃO:**

Varia de acordo com o agente etiológico, podendo ser de frações de horas a meses.

#### **FATORES QUE INFLUENCIAM NA CONTAMINAÇÃO, PROLIFERAÇÃO E SOBREVIVÊNCIA DOS PATÓGENOS:**

- Ingredientes crus contaminados;
- Pessoas infectadas;
- Práticas inadequadas de manipulação;
- Limpeza e desinfecção deficiente de equipamentos e utensílios domésticos;
- Alimentos sem procedência;
- Saneamento deficiente;
- Preparação com excessiva antecipação ou em quantidades excessivas;
- Alimentos deixados à temperatura ambiente ou esfriados em panelas grandes;
- Descongelamento inadequado;
- Aquecimento ou cozimento insuficiente;
- Reaquecimento inadequado.

#### **DEFINIÇÃO DE SURTO/EPIDEMIA**

Episódio em que duas ou mais pessoas apresentam os mesmos sinais/sintomas após ingerir alimentos e/ou água da mesma origem.

#### **NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO:**

A notificação de surtos de DTA/DDA é compulsória e imediata (até 24 horas do conhecimento do evento) e de ser comunicado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), à Secretaria Estadual de Saúde (SES), e ao Ministério da Saúde (MS), devendo ser feita no Sinan NET através da ficha de notificação/investigação de Síndrome Diarreica Aguda (**anexo I**). Os dados decorrentes da investigação do surto também devem ser inseridos nesse sistema, disponível no Link: <http://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis/doencas-de-veiculacao-hidrica-e-alimentar-dvha/>.

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 saúde.

É importante para o desenvolvimento das ações a integração das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, LACEN, entre outras.

O roteiro para investigação de surto de DTA encontra-se descrito no **anexo II**.

#### **ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS**

##### **QUADRO CLÍNICO**

Síndrome geralmente constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre, atribuída à ingestão de alimentos ou água contaminados.

Podem ocorrer ainda afecções extra-intestinais, em diferentes órgãos e sistemas como: meninges, rins, fígado, sistema nervoso central, terminações nervosas periféricas dentre outros, de acordo com o agente etiológico envolvido.

No **anexo III** encontra-se descrito a caracterização das principais DTAs (agente etiológico, período de incubação, sinais e sintomas, principais alimentos envolvidos e principais fatores que contribuem para a ocorrência de surtos).

#### **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:**

##### **AMOSTRAS CLÍNICAS**

É realizado por meio de exames parasitológicos de fezes, culturas de bactérias (coprocultura), pesquisa de vírus e parasitas. O diagnóstico laboratorial é importante para orientar as medidas de controle.

No **anexo IV**, encontra-se disponível as orientações para coleta, armazenamento e transporte de amostras.

**As fezes devem ser coletadas antes da administração de antibióticos ao paciente.  
Evitar coletar amostras fecais contidas nas roupas dos pacientes, na superfície de camas ou no chão.**

**Amostras Ambientais: VIGIÁGUA**

**Amostra Bromatológica: VISA/LACEN**

#### **TRATAMENTO**

O tratamento da doença diarreica aguda consiste em quatro medidas:

- **Correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico:** a hidratação por meio do sal de reidratação oral (SRO) vem contribuindo para a diminuição da mortalidade por diarreias. Na avaliação de um caso de diarreia, deve ser dada ênfase ao estado de hidratação do paciente para classificar a desidratação e escolher o plano de tratamento preconizado:
  - ✓ **Plano A** - Paciente sem desidratação: aumentar ingestão de líquidos e monitoramento do caso;
  - ✓ **Plano B** - Paciente com desidratação: Soro de reidratação oral (SRO) na Unidade Básica de Saúde (UBS);
  - ✓ **Plano C** - Paciente com desidratação grave: reidratação venosa na Unidade Hospitalar.OBS: o manejo clínico do paciente com DDA encontra-se descrito no **anexo IV**.
- **Combate à desnutrição:** A doença diarreica aguda causa desnutrição, caracterizada por anorexia e síndrome perdedora de proteínas. Após a avaliação, recomenda-se o aumento da ingestão de líquido; manter a alimentação habitual, em especial o leite materno e corrigir eventuais erros alimentares.
- **Uso adequado de medicamentos:** A indicação de antimicrobianos deve ocorrer só quando o benefício é inquestionável, pois a diarreia aguda, grande parte das vezes, tem curso autolimitado.
  - ✓ **Bactérias** – eritromicina, azitromicina, sulfametazol+trimetopim, metronidazol.
  - ✓ **Vírus** – apenas tratamento de suporte.
  - ✓ **Parasitas** – mebendazol, albendazol e, no caso de protozoários de *G. lamblia* ou *E. histolytica*, é recomendado metronidazol.
- **Medicamentos contra indicados:** antieméticos (metoclopramida, clorpromazina), antiespasmódicos (elixir paregórico, atropínicos, loperamida, difenoxilato), adstringentes

(carvão ativado), antipiréticos (dipirona).

### CONTROLE E PREVENÇÃO

As medidas de prevenção e proteção da população devem ser tomadas o mais precocemente possível. Medidas de intervenção, apreensão, interdição de alimentos/estabelecimentos; medidas educativas de higiene dentre outras ações para interromper a cadeia de infecção e garantir a qualidade e segurança de alimentos/água.

- Destino adequado dos dejetos e águas servidas;
- Controle de vetores;
- Destino adequado dos resíduos sólidos;
- Realizar ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, como o monitoramento mensal da qualidade da água de sistema ou solução alternativa de abastecimento, assim como manter sistemática e permanente avaliação de riscos à qualidade da água consumida;
- Nos casos de sistemas que forneçam água sem tratamento prévio, proceder cloração da água com hipoclorito de sódio a 2,5%, conforme tabela abaixo:

Volume de água	Hipoclorito de sódio a 2,5%		Tempo de contato
	Dosagem	Medida prática	
1.000 litros	100ml	2 copinhos de café (descartáveis)	30 minutos
200 litros	15ml	1 colher de sopa	
20 litros	2ml	1 colher de chá	
1 litro	0,045ml	2 gotas	

- Cuidados com os alimentos da produção ao consumo;
- Evitar o contato dos alimentos prontos para o consumo com os utensílios utilizados no preparo dos alimentos *in natura* (carnes, aves, ovos, etc);
- Realizar coprocultura como exame admissional para indivíduos que manipulam alimentos e quando os mesmos apresentarem doença diarreica aguda;
- Orientar pacientes, portadores e convalescentes sobre os cuidados de higiene pessoal, principalmente antes da manipulação de alimentos;
- Realizar vigilância dos portadores e garantir afastamento dos mesmos de atividades que envolvam a manipulação de alimentos;
- Lavar as mãos antes de manusear alimentos e durante sua preparação;
- Lavar e desinfetar as superfícies e equipamentos usados na preparação de alimentos;
- Cozinhar bem os alimentos, especialmente carnes, frangos, ovos e pescados;
- Não deixar os alimentos em temperatura ambiente por mais de 2 horas;
- Lavar frutas, verduras e legumes antes de serem consumidos crus;
- Não consumir alimentos vencidos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_integrado\\_vigilancia\\_doencas\\_alimentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf)

\_\_\_\_Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao\\_monitoramento\\_diarreicas\\_monitor.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_monitoramento_diarreicas_monitor.pdf)

NOTA Informativa Conjunta Nº 26/2016/CGDT/DEVIT/SVS/MS - **Fluxo sobre o fluxo e prazos de notificação de doenças e evento de saúde pública relacionados à transmissão hídrica e alimentar.**