



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



-+Tipo do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS	PL.NHEP.001 - Página 1/7	
Título do Documento	ROTINA DA MDDA	Emissão: 01/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1º	01/2024

## ROTINA DA MDDA: MONITORIZAÇÃO DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

### CONCEITO:

Doenças diarreicas agudas (DDA) é definida pela diminuição na consistência das fezes (líquidas e semilíquidas), aumento da frequência (mínimo 3 episódios em 24hs), por 14 dias, podendo ser acompanhada de febre, náusea e vômitos.

**As doenças diarreicas agudas (DDA)** podem ser causadas por diferentes microrganismos infecciosos (bactérias, vírus e outros parasitas, como os protozoários) que geram a gastroenterite – inflamação do trato gastrointestinal – que afeta o estômago e o intestino. A infecção é causada por consumo de água e alimentos contaminados, contato com objetos contaminados e também pode ocorrer pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas, e contato de pessoas com animais.

Os casos isolados de Doenças Diarreicas Agudas não são de notificação obrigatória. Os episódios de doença diarreica devem ser analisados para detectar em tempo oportuno um surto ou epidemia, ou doenças sob notificação compulsória e outros agravos inusitados à saúde, possibilitando a investigação o mais precoce possível de suas causas e assim impedindo seu alastramento.

Desde 1994, o Brasil realiza a Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA). Em 2002, começou a ser utilizado o Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (Sivep-DDA), com o objetivo de dotar o nível local de instrumentos ágeis e simplificados que permitam detectar alterações no comportamento das doenças diarreicas, visando recomendar medidas de prevenção e controle e avaliar o impacto das ações desenvolvidas.

Vários agentes etiológicos podem causar a diarreia, como os parasitas da balantidiose, amebíase, giardíase e isosporíase, as bactérias como *Bacillus cereus*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*,

#### Dados do Documento:

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



*Vibrio cholerae* e as enteroviroses provocadas pelos vírus Norovírus ou Rotavírus , entre outras. Destacam-se as diarreias sanguinolentas, em geral mais graves, causadas pela *E.coli* e por outras bactérias produtoras de toxina tipo *Shiga*.

### OBJETIVOS:

- Analisar semanalmente os episódios de doença diarreica para detectar:
  - Possível surto ou epidemia, ou
  - doenças de notificação compulsória e outros agravos inusitados à saúde;
- Monitorar os casos de doença diarreicas agudas como elemento indicativo para a ocorrência de um possível surto de cólera ou de outros agravos;
- Detectar alterações no padrão endêmico das doenças diarreicas aguda visando detectar precocemente surtos da doença;
- Realizar investigação epidemiológica para identificar a fonte de infecção, o modo de transmissão, os fatores de risco, as populações vulneráveis e os grupos expostos;
- Notificar todo caso suspeito de cólera imediatamente;
- Investigar doenças de transmissão hídrica e alimentar;
- Apresentar conceitos relativos às doenças diarreicas agudas, medidas de prevenção, manejo adequado dos casos;
- Monitorar e diminuir a incidência das diarreias;
- Promover a elucidação do agente etiológico envolvido nos surtos para identificar a fonte de transmissão.

### RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

### MATERIAL NECESSÁRIO:

- Acesso a planilha MDDA
- Acesso ao Trackcare

### Dados do Documento:

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

### 1. Monitoramento das DDA:

O Programa de Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) foi estabelecido para todo o território nacional, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, e é um importante instrumento para detectar alterações no padrão local das doenças diarreicas, apontando em tempo oportuno surtos e epidemias.

#### a) Fluxograma de envio das informações de MDDA

- O NHEP ao final de cada semana epidemiológica, deverá analisar, consolidar e enviar os dados que serão encaminhados para o NVEPI, que será digitado no sistema SIVEP-DDA, que permite a obtenção rápida de dados processados, com tabelas e gráficos, possibilitando uma análise em tempo oportuno de todos os municípios daquela região.
- O NHEP deverá enviar para NVEPI todas as TERÇAS-FEIRAS a cada semana epidemiológica informada.
- O NVEPI ao receber as planilhas de todas as unidades procederá à consolidação dos dados de todas as suas unidades, enviando-o para a Vigilância Epidemiológica Regional, subsequente à semana informada.
- O **NVPEI** alimentará o SIVEP-DDA, emitindo tabelas e gráficos, analisando esses dados, verificando a qualidade deles, solicitando correções de possíveis erros ou subnotificações, e tomando medidas complementares que se mostrem necessárias, tais como solicitar investigação de possíveis surtos, aumentar a coleta de amostras de fezes de casos suspeitos nos picos para identificação de etiologia de possíveis surtos, acompanhar as investigações, além de emitir relatórios mensais dos dados para divulgação aos seus municípios.

#### b) Avaliação continuamente do comportamento das doenças diarreicas:

- Planejamento e avaliação das ações de prevenção e controle e tomar rapidamente as providências em caso de epidemias;
- Manejo do paciente INTERNADO com doença diarreica conforme Ministério da Saúde (planos de tratamento);

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



- Na MDDA **não** são registrados os retornos dos pacientes referentes ao mesmo episódio de diarreia, mas somente o primeiro atendimento. Evidentemente que se o paciente se curou e volta no mês seguinte ou meses depois com diarreia, esse episódio será considerado como uma nova doença e será registrado como um novo caso.
- Avaliação sistemática semanal é requisito básico, buscando-se um vínculo epidemiológico entre os casos atendidos, verificando as mudanças de comportamento da doença;
- A identificação do aumento de casos na curva epidêmica da diarreia, a investigação epidemiológica deve abranger o **levantamento de prontuários** dos casos envolvidos nos picos, procedendo-se à entrevista dos indivíduos doentes com vistas outros casos e a identificar fontes comuns de transmissão da doença, além do que coletar amostras de fezes para identificação do agente etiológico, frente à suspeita de surto.
- A partir dos dados de semanas ou meses anteriores, agrupados por faixas etárias, torna-se possível conhecer os percentuais e avaliar se houve mudança de faixa etária, deslocamentos, no período sob avaliação, calculando-se a incidência por faixa etária se conhecermos a população da área de abrangência da unidade de saúde. A tendência histórica da diarreia fornecida pelos dados registrados na MDDA permite avaliar o impacto de medidas de saúde pública no controle e redução da diarreia, especialmente aquelas relacionadas às condições de vida da população, à qualidade dos sistemas de abastecimento de água, ao acesso a saneamento básico, à introdução de novas vacinas (por exemplo, a vacina contra o rotavírus), programas de atenção à saúde, programas educativos, regulamentos sanitários e ações da vigilância sanitária para qualidade e segurança dos alimentos, entre outras desenvolvidas pela gestão municipal.

### c) **Solicitação de exames parasitológicos nos casos de surtos:**

O diagnóstico das causas etiológicas, ou seja, dos microrganismos causadores da DDA é realizado apenas por exame laboratorial por meio de exames parasitológicos de fezes, cultura de bactérias (coprocultura) e pesquisa de vírus. O diagnóstico laboratorial é importante para determinar o perfil de agentes etiológicos circulantes em determinado local e, na vigência de surtos, para orientar as medidas de controle.

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



**Importante:** As fezes devem ser coletadas antes da administração de antibióticos e outros medicamentos ao paciente. Recomenda-se a coleta de 2 a 3 amostras de fezes por paciente.

A coleta de fezes para análise laboratorial é de grande importância para a identificação de agentes circulantes e, especialmente em caso de surtos, para se identificar o agente causador do surto, bem como a fonte da contaminação.

**d) Indicadores de vigilância:**

1) Perfil epidemiológico

a) Taxa de incidência da diarreia registrada pela MDDA: incidência de casos de diarreia registrados pela MDDA na população adstrita às unidades de saúde por faixas etárias.

$$= \frac{\text{Nº de casos de diarreia da MDDA total ou por faixa etária}}{\text{População total ou por faixa etária}} \times 100$$

b) Curva temporal da diarreia por semana epidemiológica, por ano: para visualização do comportamento da diarreia no município ou determinada área geográfica (no eixo X – semanas epidemiológicas; no eixo Y = número de casos).

c) Proporção de surtos identificados pela MDDA entre o total de surtos notificados/identificados: número de surtos identificados a partir da análise dos dados de MDDA entre o total de surtos notificados/identificados por todas as fontes de informação de surtos (notificações espontâneas por médicos, cidadãos, mídia, etc., de surtos ao Sistema de Vigilância de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos, Rastreamento/Notificações de laboratório pelo Sistema de Vigilância Ativa e verificação/investigação de possíveis surtos pela MDDA) (meta > 40%).

$$= \frac{\text{Nº de surtos identificados pela MDDA}}{\text{Total de surtos notificados por todas as fontes}} \times 100$$

2) Sinais de alerta fornecidos pela MDDA

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
**SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**  
**NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA**



Suspeita-se de surto ou epidemia nas seguintes condições, as quais são referidas como sinais de alerta:

- a) Casos registrados com informação de vínculo com outro (s) caso (s): contato anterior no período com caso de diarreia, informação de existência de outros casos semelhantes no domicílio, ou trabalho, ou escola/creche, etc., no mesmo período;
- b) Aumento da procura de serviços: presença de pico ou aumento da média de casos na semana, observada nos gráficos da MDDA.

O aumento da procura de serviços devido à diarreia pode ser obtido pelo cálculo da média semanal para cada mês, possibilitando assim construir uma curva temporal de casos com a respectiva média mensal para comparação entre as várias semanas ou meses ou anos.

$$\text{Média Semanal de Casos para cada mês} = \frac{\text{Total de casos registrados no mês "X"}}{\text{Total de SE do mês "X"}}$$

- c) Mudanças da frequência da diarreia nas faixas etárias: corresponde à observação de alterações no percentual de casos de diarreia por faixa etária ou da incidência de casos por faixa etária.

Comparações semanais, mensais e trimestrais permitem verificar mudanças do comportamento de determinados agentes etiológicos. Por ex., com a introdução da vacina contra o rotavírus, as crianças menores de 1 ano tornam-se protegidas, especialmente contra os genótipos abarcados pela vacina. Algumas alterações podem ocorrer ao longo do tempo ou se manifestar de maneira abrupta: 1) faixas etárias mais elevadas que não receberam a vacina permanecem suscetíveis e a diarreia por rotavírus passa a ter uma incidência maior entre essas crianças e adultos; 2) o nicho deixado pelos genótipos combatidos pela vacina passa a ser ocupado por outros genótipos do rotavírus ou então por outros vírus (por ex. norovírus).

Deslocamentos de incidência e percentuais de casos por faixa etária devem ser investigados epidemiologicamente e laboratorialmente, buscando-se identificar essencialmente o agente etiológico desses casos.

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



d) Mudança na gravidade dos casos: corresponde à observação de alterações no percentual de casos segundo o plano de tratamento. Espera-se que mais de 80% dos casos recebam o plano de tratamento A. O aumento de casos recebendo o plano C deve ser investigado e pode indicar introdução de novos patógenos, mutação ou reemergência de outras doenças controladas no passado. Investigações, epidemiológica e laboratorial, são fundamentais para a compreensão dessas alterações. A ocorrência de óbitos pode indicar mudanças de comportamento e deve ser investigada.

**e) Vigilância das doenças transmitidas por água e alimentos:**

Contemplam:

1) Vigilância Sindrômica da Diarréia Aguda feita por meio da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), que consiste do registro de casos da doença diarréica aguda em unidades sentinela, em todos os municípios, e da investigação em tempo real ou quase-real das mudanças de comportamento da doença para identificação de possíveis surtos ou epidemias;

2) Vigilância de Surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos desenvolvida com base na notificação de surtos;

3) Vigilância das Doenças de Notificação Compulsória que compreende a notificação obrigatória de doenças como Botulismo, Cólera, Difilobotríase, Doença de Creutzfeldt-Jakob e outras doenças priônicas, Febre Tifóide, Hepatites A e E, Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda, Síndrome Hemolítico-Urêmica e de agravos inusitados de importância em Saúde Pública relacionados à veiculação hídrica e alimentar, e

4) Vigilância Ativa, feita com base no rastreamento e notificação de diagnóstico laboratorial de enteropatógenos.

**f) Investigação de surto:**

Na vigência de uma suspeita de surto três componentes podem estar presentes: o hospedeiro, o agente e os fatores do meio ambiente. Assim, a investigação epidemiológica tem a função de descobrir onde e quando ocorreu essa convergência de fatores e quem são os afetados.

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira





**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
**SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**  
**NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA**



Passos:

- 1) reconhecer e confirmar a existência de um surto ou de epidemia;
- 2) conhecer os passos de uma investigação;
- 3) descrever o surto em tempo, lugar e pessoas;
- 4) gerar hipóteses plausíveis que expliquem o surto;
- 5) decidir e delinear o tipo de estudo analítico a ser conduzido na investigação;
- 6) identificar o problema e tomar medidas adequadas de controle e prevenção;
- 7) elaborar relatório de encerramento da investigação, alimentar o sistema de informação e divulgar os resultados.

- A investigação de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos, ainda que possa ser semelhante às investigações epidemiológicas de outras doenças transmissíveis, revelam maiores dificuldades e complexidades, devido principalmente ao fato de serem múltiplas as possibilidades de fontes de transmissão:

- 1) quando o surto encontra-se em curso, há urgência em se detectar a fonte e prevenir novos surtos;
- 2) surtos costumam ganhar publicidade, havendo pressões para que se chegue a uma conclusão rápida, e principalmente se ele está em curso;
- 3) em muitos surtos, o número de casos pode ser insuficiente limitando a investigação;
- 4) opiniões da imprensa ou noções populares podem influenciar a resposta das pessoas e interferir na investigação;
- 5) na área de alimentos, incluída a água, pode haver fortes interesses comerciais envolvidos podendo precipitar conclusões que não correspondam a verdade sobre a fonte do surto;
- 6) um grande número de patógenos e um grande número de fontes e distintos mecanismos de transmissão concorrem para os surtos dessas doenças, envolvendo o conhecimento de processos de produção dos alimentos e microbiologia, que exigem investigação detalhada;

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



7) a necessidade da urgência da notificação e descoberta rápida do surto, pois o atraso pode impedir a obtenção de amostras clínicas e ambientais no prazo em que se possa detectar o agente etiológico.

#### **g) Confirmação da existência de surto**

Uma das primeiras tarefas do investigador é verificar qual a situação epidemiológica da doença, se há uma elevação do número casos na área e se os casos são realmente de uma mesma doença;

#### **h) Confirmação do diagnóstico**

Para confirmar a existência de um surto é necessário confirmar a doença, verificar se o diagnóstico está correto. Verifique prontuários ou fichas de atendimentos, avalie dados clínicos, laboratoriais, entre outros. Ofereça exames complementares que podem ser realizados pelo laboratório de saúde pública para confirmar o diagnóstico ou determinar espécies ou perfis genéticos do agente etiológico. Conversar com doentes é fundamental para levantar as causas que podem ter motivado a doença, isto é, as hipóteses de quais teriam sido as causas responsáveis pelo surto. Nos surtos de diarreia a coleta de amostras de fezes em tempo oportuno e do maior número de doentes possível é fundamental para a identificação do agente etiológico e para a confirmação de que o surto foi realmente causado por aquele agente. Por exemplo, uma amostra positiva de determinado patógeno obtida de um único doente, em surto com vários doentes não confirma que o surto foi causado por tal agente etiológico. O ideal seria conseguir coletar amostra de todos os doentes; contudo, pelas dificuldades de ordem laboratorial, recomenda-se a coleta de, no mínimo, 10 amostras de doentes por surto. Quando o número de casos for menor que 10, recomenda-se a coleta de todos os casos envolvidos.

#### **i) Definição e identificação de casos**

Essa é uma importante tarefa: estabelecer uma definição de caso, ou seja, definir um conjunto de critérios científicos que permitam incluir quais pessoas tem ou tiveram a doença ou agravo que será estudado, bem como excluir aquelas que não estariam relacionadas ao surto. Uma definição de caso inclui geralmente quatro componentes:

- 1) informação clínica da doença;
- 2) características das pessoas afetadas;

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



3) informação sobre o local ou região de ocorrência, e

4) determinação do período em que ocorreu o surto.

Uma definição de caso pode incluir critérios clínicos amplos ou específicos ou então acrescentar ou restringir-se a resultados de exames (nível elevado de anticorpos, identificação de agente etiológico, exame de imagem, etc.). Quanto às características de pessoas, a definição pode restringir-se àquelas que participaram de determinado evento (festa de casamento, determinado restaurante, ou nadaram em determinado lago). Em tempo, define-se o período em que se observou o aumento de caso, e em lugar, define a área de ocorrência, uma residência, ou um bairro, ou todo o município, o local de trabalho, um estabelecimento comercial, etc.. Uma forma de reconhecer casos é estabelecer as seguintes classificações de casos: "confirmado", "provável", ou "possível".

Caso confirmado – em geral, considera-se como aquele confirmado por diagnóstico laboratorial.

Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico – em surtos, podemos confirmar caso por critério clínico-epidemiológico, o qual deve apresentar clínica compatível com a doença e ter sido causado pela mesma fonte que o caso confirmado por critério laboratorial.

Caso provável – aquele com características clínicas típicas, sem diagnóstico laboratorial.

Caso possível – aquele com algumas características clínicas.

Para realizar o estudo analítico (de caso-controle) para identificação da fonte de transmissão incluiu somente os doentes confirmados laboratorialmente. No início de uma investigação, utilizar essas definições (caso confirmado, provável e possível) possibilita levantar o maior número de casos. No início, os primeiros casos podem representar uma pequena proporção. Durante a investigação podem ser identificados mais casos, o que permite dimensionar o tamanho do surto/epidemia e da área geográfica atingida. Porém, ao testar as possíveis hipóteses de causa do surto, pode ser necessário tornar a definição mais precisa e confiável, mais específica, descartando-se os “casos possíveis”, e de preferência, incluindo-se apenas os “confirmados” laboratorialmente. Em todas as investigações deve-se aplicar um questionário padronizado para se determinar a real ocorrência dos sintomas clínicos, bem como coletar amostras de espécimes clínicos para conhecer o agente etiológico. Os questionários devem incluir várias informações sobre cada pessoa afetada: - Informação de identificação das pessoas: nome, endereço, telefone, etc..

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



Permitam o contato com pacientes para questões complementares e para envio de resultados laboratoriais assim como para a comunicação dos resultados da investigação.

Os endereços também são importantes para mapear os casos e determinar a extensão geográfica do surto. - Informações demográficas: idade, sexo, ocupação, etc. Fornecem detalhes para caracterizar a população em risco. Informações clínicas: dados clínicos, laboratoriais, doenças anteriores, etc. Permitem verificar se o caso se inclui na definição de caso estabelecida. Dados sobre o início de sintomas permitirão construir um gráfico da ocorrência do surto, isto é, a curva epidêmica.

Informações clínicas complementares sobre tipo de tratamento, internação hospitalar, óbito, possibilitam compreender a gravidade da doença e seu comportamento no episódio em questão. - Informações sobre fatores de risco/fontes de transmissão: o levantamento de fatores de risco, fontes de transmissão são fundamentais para a investigação da doença em questão. Por exemplo: em uma investigação de surto por hepatite A, perguntamos sobre exposições a alimentos ou a água contaminada ou contato anterior com outro caso. As informações podem ser coletadas em formulário que permita visualizar em cada linha os dados dos pacientes, o que permite ao investigador buscar facilmente essas informações. Novos casos vão sendo acrescentados à medida que são identificados. No mundo inteiro, mesmo na era dos computadores, os epidemiologistas ainda utilizam esse “manuscrito” ou “planilha” para coletar e avaliar os dados. Tais dados aí coletados, inseridos no computador, permitem fazer vários cruzamentos e compreender melhor o surto. Veja o “manuscrito” ou “planilha” criada para um surto de hepatite A.

Veja o “manuscrito” ou “planilha” criada para um surto de hepatite A:

No. Ordem/ No. Caso	Iniciais do Nome	Idade	Sexo	Data Notif.	Data Início Sintomas	Diagnóst.	Sinais e Sintomas						Ex. Lab.	
							N	V	A	F	UE	I	HA IgM	Outros
1	JG	37	M	10/12	12/6	Hep A	+	+	+	+	+	+	+	SGOT ↓
2	BC	62	F	10/12	10/5	Hep A	+	-	+	+	+	+	+	Alt ↓
3	HP	30	F	10/13	10/4	Hep A	±	-	+	+	+	Es*	+	SGOT ↓
4	MC	17	F	10/15	10/4	Hep A	-	-	+	+	?	-	+	Hbs/ Ag-
5	NG	32	F	10/15	10/9	Não	-	-	+	-	+	+	Não	Não
6	RD	38	M	10/15	10/8	Hep A	+	+	+	+	+	+	+	
7	KR	43	M	10/16	10/13	Hep A	±	-	+	+	+	+	+	SGOT = 240

N = Náusea; V = vômito; A = Anorexia; F = Febre; UE = Urina escura; I = Icterícia; Es\* = Esclera; HA IgM = Teste de anticorpo para Hepatite A

## j) Descrição dos dados surto em tempo, lugar e pessoa

Com os primeiros dados coletados já é possível caracterizar o surto no tempo, lugar e pessoa. Este passo pode se repetir várias vezes à medida que identificamos os casos. A

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
**SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**  
**NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA**



caracterização do surto por essas variáveis é chamada de epidemiologia descritiva, visto que se descreve o que ocorreu na população/grupo de estudo. Neste passo o investigador deve se familiarizar com os dados e decidir o que é importante ou não, se a informação é confiável, se as perguntas foram respondidas corretamente, etc. É necessário ter uma boa descrição do surto que permita compreender sua tendência no tempo (período de ocorrência), lugar (extensão geográfica) e pessoas (população afetada). Essa descrição deve fornecer pistas sobre quem é o surto e porque ocorreu (por ex., qual é a fonte que causa a doença, qual o modo de transmissão, que população foi afetada, etc.) e permitir levantar as hipóteses da causa do surto. Após estabelecer essas hipóteses (causas prováveis) utilizam-se as técnicas da epidemiologia analítica para verificar se há uma relação causal entre essa exposição e a doença em investigação.

#### **FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO**

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



Formulário de Notificação de Doença Transmissível (DTA) - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Distrito Federal.

**Seção Geral:**

- 1 - Tipo de Notificação: 3 - Surto
- 2 - Aggravamento
- 3 - Código (CID-10)
- 4 - Data de Notificação
- 5 - UF
- 6 - Município de Notificação
- 7 - Código (IBGE)
- 8 - Unidade de Saúde (ou outra fonte noticiadora)
- 9 - Código
- 10 - Data da Notificação
- 11 - Número de Casos Suspeitos
- 12 - Número de Casos Confirmados

**Seção de Identificação:**

- 13 - Local Inicial de Ocorrência do Surto
- 14 - Local de Ocorrência do Surto
- 15 - Local de Ocorrência do Surto
- 16 - Local de Ocorrência do Surto
- 17 - Local de Ocorrência do Surto
- 18 - Local de Ocorrência do Surto
- 19 - Local de Ocorrência do Surto
- 20 - Local de Ocorrência do Surto
- 21 - Local de Ocorrência do Surto
- 22 - Local de Ocorrência do Surto
- 23 - Local de Ocorrência do Surto
- 24 - Local de Ocorrência do Surto
- 25 - Local de Ocorrência do Surto
- 26 - Local de Ocorrência do Surto
- 27 - Local de Ocorrência do Surto
- 28 - Local de Ocorrência do Surto
- 29 - Local de Ocorrência do Surto
- 30 - Local de Ocorrência do Surto
- 31 - Local de Ocorrência do Surto
- 32 - Local de Ocorrência do Surto
- 33 - Local de Ocorrência do Surto
- 34 - Local de Ocorrência do Surto
- 35 - Local de Ocorrência do Surto
- 36 - Local de Ocorrência do Surto
- 37 - Local de Ocorrência do Surto
- 38 - Local de Ocorrência do Surto
- 39 - Local de Ocorrência do Surto
- 40 - Local de Ocorrência do Surto
- 41 - Local de Ocorrência do Surto
- 42 - Local de Ocorrência do Surto
- 43 - Local de Ocorrência do Surto
- 44 - Local de Ocorrência do Surto
- 45 - Local de Ocorrência do Surto
- 46 - Local de Ocorrência do Surto
- 47 - Local de Ocorrência do Surto
- 48 - Local de Ocorrência do Surto
- 49 - Local de Ocorrência do Surto
- 50 - Local de Ocorrência do Surto
- 51 - Local de Ocorrência do Surto
- 52 - Local de Ocorrência do Surto
- 53 - Local de Ocorrência do Surto
- 54 - Local de Ocorrência do Surto
- 55 - Local de Ocorrência do Surto
- 56 - Local de Ocorrência do Surto
- 57 - Local de Ocorrência do Surto
- 58 - Local de Ocorrência do Surto
- 59 - Local de Ocorrência do Surto
- 60 - Local de Ocorrência do Surto
- 61 - Local de Ocorrência do Surto
- 62 - Local de Ocorrência do Surto
- 63 - Local de Ocorrência do Surto
- 64 - Local de Ocorrência do Surto
- 65 - Local de Ocorrência do Surto
- 66 - Local de Ocorrência do Surto
- 67 - Local de Ocorrência do Surto
- 68 - Local de Ocorrência do Surto
- 69 - Local de Ocorrência do Surto
- 70 - Local de Ocorrência do Surto
- 71 - Local de Ocorrência do Surto
- 72 - Local de Ocorrência do Surto
- 73 - Local de Ocorrência do Surto
- 74 - Local de Ocorrência do Surto
- 75 - Local de Ocorrência do Surto
- 76 - Local de Ocorrência do Surto
- 77 - Local de Ocorrência do Surto
- 78 - Local de Ocorrência do Surto
- 79 - Local de Ocorrência do Surto
- 80 - Local de Ocorrência do Surto
- 81 - Local de Ocorrência do Surto
- 82 - Local de Ocorrência do Surto
- 83 - Local de Ocorrência do Surto
- 84 - Local de Ocorrência do Surto
- 85 - Local de Ocorrência do Surto
- 86 - Local de Ocorrência do Surto
- 87 - Local de Ocorrência do Surto
- 88 - Local de Ocorrência do Surto
- 89 - Local de Ocorrência do Surto
- 90 - Local de Ocorrência do Surto
- 91 - Local de Ocorrência do Surto
- 92 - Local de Ocorrência do Surto
- 93 - Local de Ocorrência do Surto
- 94 - Local de Ocorrência do Surto
- 95 - Local de Ocorrência do Surto
- 96 - Local de Ocorrência do Surto
- 97 - Local de Ocorrência do Surto
- 98 - Local de Ocorrência do Surto
- 99 - Local de Ocorrência do Surto
- 100 - Local de Ocorrência do Surto

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Nota técnica nº 68/2023 – CGZV/DEDT/SVSA/MS e Circular nº 29/2023 – SES/SVS/DIVEP/GEVITHA – Fortalecimento da vigilância epidemiológica de doenças diarreicas agudas (DDA e cólera).

**Doenças diarreicas agudas.** <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>

Brasil. 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. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 978-85-334-1719-9 1. Diarreia. 2. Vigilância epidemiológica. I. Título. II. Série.

Dados do Documento.

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA  
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



<https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/mdda.html>

Manual de Investigação Epidemiológica de Surtos – Método Epidemiológico de Investigação e Sistema de Informação, editado em 1999, revisado em 2003 (Manual do treinador) e 2006, e em abril de 2008. Encontra-se disponível no site do CVE em <http://www.cve.saude.sp.gov.br>, em Doenças Transmitidas por Alimentos, em Manuais e Documentos Técnicos.

**Dados do Documento:**

Elaborado: Enfª Daniely Correia

Revisado: Enfª Danyelle Veríssimo, Mayara Paty, Joana Darc e Lídia Ferreira