



## Orientações para prevenção e controle de Doenças Diarreicas Agudas em casos de enchentes

Durante uma enchente, os alimentos e água para consumo podem sofrer algum tipo de contaminação, podendo transmitir doenças. Nesta situação, as Doenças Diarreicas Agudas (DDA), são comumente encontradas, principalmente nas áreas mais vulneráveis. Por isso, os serviços de saúde devem estar atentos na identificação, manejo, controle e prevenção desses casos.

As DDA têm como definição o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 ou mais episódios no período de 24 horas) com diminuição da consistência das fezes, geralmente líquidas ou semilíquidas, com duração de até 14 dias.

Os municípios que realizam semanalmente a monitorização das DDA (MDDA) são os mais sensíveis para a detecção dos casos de diarreia. As unidades sentinelas que compõem a MDDA, devem fazer o registro do atendimento de casos individuais de diarreia no SIVEP-DDA. Todos os serviços de saúde que atenderem casos de DDA devem realizar o tratamento adequado, de acordo com o manejo clínico do paciente com diarreia, com atenção especial às populações mais suscetíveis como crianças, idosos, gestantes e imunocomprometidos.

A ocorrência de dois casos de DDA ou mais relacionados entre si, ou o aumento de casos acima do limite esperado para a população envolvida, no mesmo período e localidade é caracterizado como um **SURTO**.

Na identificação de surto, o mesmo deve ser comunicado imediatamente ao Núcleo do Programa Estadual de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/ Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), através do e-mail: [dtha@saude.rs.gov.br](mailto:dtha@saude.rs.gov.br) ou pelos telefones: (51) 3901-1165/ (51) 98405-2599. Além disso, o seu registro deve ser feito na ficha de investigação de surto de DTA do Sinan e a investigação deve ser realizada.

Na investigação laboratorial do surto, proceder a coleta oportuna de 2 a 5 amostras clínicas pareadas para a pesquisa de vírus e bactérias: coletar fezes in natura e swab fecal, conforme a Tabela 1.



**Tabela 1.** Procedimento de coleta de amostras clínicas dos doentes

<b>Tipo de amostra</b>	<b>Método de coleta</b>	<b>Conservação</b>
FEZES "IN NATURA"	Preferencialmente de 3 a 5 dias do início dos sintomas. Pote plástico rígido com tampa de rosca bem fechados (escrever no corpo do pote ROTAVÍRUS, nome completo, município e data da coleta).	Manter entre 4 a 8°C. Enviar o mais rápido possível (no máximo 5 dias), em caixa térmica com gelo reciclável.
SWAB FECAL	Inserir o swab em movimento rotatório nas fezes e, após este deve ser inoculado em um tubo contendo meio de transporte adequado.	Meio de transporte Cary-Blair (em caso de falta deste, pode ser usado o meio de transporte Stuart). Encaminhar em até 48 horas à temperatura ambiente.

Para o envio das amostras para análise, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve realizar o cadastro no GAL e encaminhar o material com a cópia do formulário de notificação do Sinan para o LACEN-RS.

## 1. ORIENTAÇÕES QUANTO AOS ABRIGOS TEMPORÁRIOS

Com relação aos abrigos temporários, cabe às SMS, avaliar as condições de saúde das pessoas alojadas e garantir, em conjunto com outros órgãos, as condições mínimas de sobrevivência da população desabrigada quanto à qualidade da água para consumo humano e a qualidade dos alimentos fornecidos, intensificando as ações para a segurança alimentar e nutricional. Os abrigos, se não forem manejados adequadamente, podem se converter em espaços propícios para a proliferação de doenças. Ademais, é um ambiente que deve ser feita a busca ativa de casos de DDA.

### 1.1 Manipulação de Alimentos nas cozinhas de abrigos

A cozinha improvisada para a preparação das refeições dos abrigados deve ter condições apropriadas de higiene e organização para que o alimento produzido não se torne fonte de doenças. Para isso é importante que a vigilância em saúde faça essa avaliação e oriente:



Limpar a cozinha sempre que necessário e ao final das atividades de trabalho, não deixando acumular sujeira. Lavar todos os utensílios utilizados entre o preparo de um alimento e outro.



As superfícies que entram em contato com o alimento devem ser higienizadas sempre que outro alimento for manipulado. Defina um local apropriado (seco e sob abrigo do sol) para armazenamento de todos os produtos que serão utilizados na cozinha. Nunca guarde os produtos de limpeza junto com os alimentos.

Evitar acumular lixo além da capacidade do recipiente e não o retire durante a manipulação dos alimentos. Coloque algumas lixeiras (ou similares) com tampa para disposição adequada dos resíduos gerados dentro da cozinha.



Evitar o contato de alimentos crus (como carne, frango e peixe) com alimentos cozidos. Os alimentos devem ser bem cozidos. O cozimento pode ser verificado pela mudança na cor e/ou mudança de textura da parte interna do alimento.

A refeição deve ser consumida em no máximo duas horas. Depois disso, essas preparações devem ser jogadas fora. Sugere-se que sejam definidos horários para as refeições, de forma que todos se alimentem no mesmo horário. Isso evita que os alimentos fiquem por muito tempo expostos à temperatura ambiente. O alimento deve ser consumido ainda quente e logo após o preparo.



Pessoas que manipulam os alimentos devem lavar as mãos e utilizar roupas limpas (de preferência brancas), proteger os cabelos e não utilizar anel, colar, brinco, pulseira ou relógios, nem maquiagem.

O local de armazenamento dos alimentos deve ser o mais limpo possível, sendo os mesmos mantidos sobre estrados, palets ou outro objeto que permita que os mesmos não fiquem diretamente sobre o piso. Devem também ser mantidos afastados das paredes de forma a permitir apropriada circulação de ar. Evitar que os alimentos sejam armazenados próximos a medicamentos, vacinas, saneantes e outros produtos químicos.




## 1.2 Doação de Alimentos


Recomenda-se a doação de alimentos e bebidas não-perecíveis, isto é, aqueles que possuem tempo de durabilidade longo e não precisam ser mantidos sob refrigeração, congelamento ou aquecimento e podem ser armazenados à temperatura ambiente. Os alimentos doados devem estar em suas embalagens originais onde estão declaradas as informações essenciais sobre o produto, inclusive prazo de validade, lista de ingredientes e orientações sobre conservação e consumo. As embalagens devem estar fechadas a fim de minimizar problemas associados ao fracionamento e manipulação. Os alimentos e bebidas doados devem possuir prazo de validade vigente.

## 2. ORIENTAÇÕES PARA AS PESSOAS QUE NÃO TÊM ACESSO A ÁGUA POTÁVEL EM SITUAÇÃO DE DESASTRES, INUNDAÇÕES E ENCHENTES


Durante uma inundação ou enchente, é possível que a água não esteja em condição adequada para o consumo humano, exigindo, dessa forma, alguns procedimentos básicos para garantir sua qualidade e evitar o aparecimento de doenças. Como alternativa para o tratamento às pessoas que não têm acesso à água potável, orienta-se a utilização do hipoclorito de sódio a 2,5% da seguinte forma:

① 

Filtrar a água com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo e posteriormente ferver.

② 

Depois de filtrar, coloque 2 gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% a cada 1 litro de água.

③ 

Misturar bem e esperar meia hora (30 minutos) antes de consumir a água.



Para cada litro de água que for beber, adicione duas gotas de hipoclorito de sódio a 2,5%.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **2.1 Passo a passo para solicitação de Hipoclorito de Sódio 2,5% para Água para Consumo Humano**

1º) O município deve fazer o pedido através do formulário “Solicitação de Hipoclorito de Sódio 2,5%” encontrado em: [solicitação de hipoclorito](#);

2º) O Hipoclorito de Sódio 2,5% deve ser retirado no Almoxarifado das Dietas do LACEN/CEVS (Avenida Ipiranga, 5400 - Bairro Jardim Botânico - Porto Alegre) e este processo é de responsabilidade da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). O horário de retirada é das 8h às 16h30min.

### **REFERÊNCIAS:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saiba como agir em caso de enchetes: abrigos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Preparação e Resposta às Emergências de Saúde Pública. Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações para a Gestão Municipal do Sistema único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM /MS 888. Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 186, p. 164, 30 set. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.472-de-28-de-setembro-de-2021>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cuidados com água para consumo humano. Brasília, DF: MS, [2011]. 1 fôlder.

### **Elaboração do material:**

**Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE)**

**Programa Estadual de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/MDDA**

**Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde (DVAS)**

**Vigiagua**