

## TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EM 2021 E 2022 NO CEARÁ

*(Foodborne Disease notification rate in 2021 and 2022 in Ceará)*

David Levy Melo MONTEIRO\*; Maria Wanessa Freires RABELO; Ana Beatriz da Costa ARAÚJO; Andréa Maria Ramalho Castro e SILVA; Cintia de Brito MELO; Júlio César Oliveira PEIXE; Moisés Mendes CORREIA

Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará. Av. Barão de Studart, 2405. Aldeota, Fortaleza/CE. CEP: 60.120-002 \*E-mail: [david.monteiro01@aluno.unifametro.edu.br](mailto:david.monteiro01@aluno.unifametro.edu.br)

### ABSTRACT

*Foodborne Diseases (FBD) are diseases caused by microorganisms or toxins linked to contaminated food, resulting in gastrointestinal disorders and in some cases hospitalization and death. Outbreak is defined when two or more people manifest similar clinical symptoms after eating food in an equivalent period and space. The objective of this work was to trace the profile of FBD in Ceará from data extracted from the Central Laboratory of Public Health (Lacen-CE). The methodology used was the compilation of data issued in outbreak reports in the Laboratory Sample Management System (HARPYA) in 2021 and 2022. During this period, 7 cities reported 11 outbreaks of FBD. The pathogens found were *Escherichia coli*, coagulase-positive *Staphylococci* and *Bacillus cereus*. Knowing the profile of FBD and notifying the outbreaks is important for the sanitary inspection bodies to take protection, promotion and control measures, ensuring a better quality of life for the population.*

**Keywords:** Foodborne Diseases, Notification, Ceará, LACEN.

### INTRODUÇÃO

As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) são enfermidades infecciosas causadas por microrganismos ou suas toxinas vinculadas a um alimento contaminado, resultando em distúrbios gastrointestinais e em alguns casos hospitalização e morte (MENDONÇA *et.al.*, 2020). Surto é definido quando duas ou mais pessoas manifestam sintomas clínicos semelhantes após a ingestão do alimento em período de tempo e espaço equivalentes (BRASIL, 2018).

As DTAs são motivos de preocupação mundial entre as autoridades de saúde. É difícil estimar o número real de casos de DTAs, pois nem todos são cadastrados pelo sistema público de saúde devido aos erros de diagnóstico ou subnotificação. No Brasil, essas doenças são causadas principalmente por *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, vírus e protozoários (MELO *et al.*, 2018).

Os fatores contribuintes mais importantes para os surtos alimentares são exposição às temperaturas impróprias, preparação inadequada e contaminação da matéria-prima ou da água utilizada para o preparo dos alimentos.

As ocorrências de surtos vêm aumentando de forma significativa e a nível mundial. Outros pontos, que é válido ressaltar, para esse crescimento desses casos são: o aumento da população, quantidade de grupos populacionais vulneráveis ou que possuem exposição maior e a necessidade de produção de alimentos em grande escala (BRASIL, 2010). O objetivo do

trabalho foi traçar o perfil de DTAs nos anos de 2021 e 2022 no Ceará a partir de dados extraídos do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-CE).

## MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo do tipo transversal, que tem como base a compilação de dados emitidos nos laudos dos surtos no Sistema de Gerenciamento de Amostras Laboratoriais (HARPYA) em 2021 e 2022, que se encontra integrado ao Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Lacen).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste período, sete municípios notificaram 11 surtos de DTAs, sendo três em Crateús e Fortaleza e um caso em cada um dos municípios de Crato, Itarema, Morada Nova, Ocara e São Gonçalo do Amarante.

Os alimentos envolvidos foram queijo coalho artesanal ou processado, salada crua, molho madeira, macarrão e baião. 510 pessoas foram expostas aos alimentos contaminados, dos quais 170 apresentaram sinais de infecção.

Os principais sintomas foram cólica, vômito, náusea e dor abdominal. O tempo entre a ingestão e a manifestação dos sintomas variou entre 30min e 12h. Os patógenos encontrados foram *Escherichia coli*, *Estafilococos coagulase-positiva* e *Bacillus cereus*.

Uma grande parte dos alimentos contaminados não apresentam alterações em suas características sensoriais (sabor, textura e odor), dificultando o consumidor identificar a deterioração que causará risco a sua saúde. Isto ocorre devido a dose de microrganismos patogênicos, no momento do consumo, ser menor que a necessária para causar degradação visível ao alimento (SORAGNI *et al.*, 2019).

Com base nos dados coletados foi perceptível um grande número de alimentos expostos, porém observando o número de pessoas e levando também em consideração os 184 municípios do Ceará, a pesquisa apresentou uma quantidade baixa de notificações o que leva a questionar os fatores para esses problemas, logo o que comumente acontece é a falta de notificação, parte das pessoas expostas por esses alimentos e que posteriormente apresentam sinais e sintomas acabam se cuidando em casa e evitam ir ao hospital para que o caso possa ser notificado ou, as vezes, o hospital não notifica a vigilância (GUILHERME e ESTEVES, 2017).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) afirma que no Brasil, a região Nordeste é a terceira com maior índice de DTA, com 15,5% (BRASIL, 2018), entretanto Guilherme e Esteves (2017) relatam que na verdade o Nordeste tem as maiores incidências de casos, porém a grande maioria não são diagnosticados e/ou subnotificados.

Para a saúde pública, conhecer o perfil de DTAs e notificar os surtos ocorridos é importante para que os órgãos de fiscalização sanitária tomem medidas de proteção, promoção e controle, garantindo melhor qualidade de vida para a população. Entretanto a falta de informações sobre DTA esconde a realidade do problema e revela a fragilidade do sistema de saúde que necessita de programas de controle mais eficazes (ADAMS e MONTARJEMI, 2002).

A Tab. 01 apresenta os resultados obtidos nos laudos que foram coletados durante os anos de 2021 e 2022 onde destaca os sinais e sintomas que apresentaram mais queixas dos acometidos pelas DTAs. Dor abdominal, vômito e cólica foram os mais relatados.

### CONCLUSÕES

As informações coletadas no monitoramento dos surtos possibilitam elaborar medidas educativas e de conscientização da população quanto ao cumprimento das boas práticas de manipulação, que garantem que a produção dos alimentos seja isenta de microrganismos patogênicos. Também auxiliam na tomada de decisão dos gestores, bem como influenciam na elaboração de políticas e programas públicos. O objetivo da pesquisa de traçar o perfil de DTAs nos anos de 2021 e 2022 no Ceará com base nos dados disponibilizados no LACEN foi atingido, a pesquisa auxilia a ter uma visão do quadro de surtos de DTAs no estado durante esses dois anos.

O trabalho destaca, além das informações coletadas, os riscos das DTAs e aponta fatores que levam ao surgimento do surto. Pelos resultados, o estado que possui 184 municípios, apresentou surtos de DTAs em apenas sete deles, essa diferença numérica pode trazer alguns questionamentos sobre como está a situação dos demais municípios e se realmente não houve notificação ou suspeitas de um público exposto a alimentos contaminados.

**Tabela 01:** Sinais e sintomas mais relatados pelas pessoas acometidas pelos surtos de 2021 e 2022.

Sinais e sintomas	Pacientes acometidos; (n = 170); n (%)
<b>Cefaleia</b>	26 (15,29)
<b>Cólica</b>	38 (22,35)
<b>Dor abdominal</b>	127 (74,70)
<b>Dor epigástrica</b>	14 (8,23)
<b>Febre</b>	5 (2,94)
<b>Náuseas</b>	24 (14,11)
<b>Sialorréia</b>	5 (2,94)
<b>Vômito</b>	40 (23,52)
<b>Problema neurologico</b>	2 (1,17)

(Fonte: elaborada pelos autores, 2022)

### REFERÊNCIAS

- ADAMS, M.; MONTARJEMI, Y. **Segurança Básica dos Alimentos para Profissionais de Saúde**. Organização Mundial de Saúde. 5. ed. São Paulo: Rocca, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**. 2. ed. Brasília, 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil**. Brasília, 2018.

FLORES, A.M.P.C.; Melo, C.B. Principais bactérias causadoras de doenças de origem alimentar. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v.37, n.1, p.65-72, 2015.

GUILHERME, D.L.; ESTEVES, D.C. Doenças transmitidas por alimentos e água. **Revista Conexão Eletrônica**, v.14, n.1, p.390-401. 2017

MELO, E.S.; WENDERSON, R.A.; PINHEIRO, R.E.E.; CORRÊA, P.G.N.; CARVALHO, S.M.R.; SANTOS, A.R.S.S.; BARROS, D.S.; OLIVEIRA, E.T.A.C.; MENDES, C.A.; SOUSA, F.V. Doenças transmitidas por alimentos e principais agentes bacterianos envolvidos em surtos no Brasil: **Pubvet**, v.12, n.10, p.1-9, 2018.

MENDONÇA, L.P.; COSTA, M.G.A.; MACEDO, R.C.B.S.; JÚNIOR, R.A.S.; SANTANA, F.E.O.; SILVA, L.R.C. Doenças emergentes de origem alimentar: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v.10, n.3, p.1-6, 2020.

SORAGNI, L.; BARNABE, A.S.; DE CAMPOS MELLO, T.R. Doenças transmitidas por alimentos e participação da manipulação inadequada para sua ocorrência: uma revisão. **Estação Científica (UNIFAP)**, v.9, n.2, p.19-31, 2019.