

**PREVENÇÃO DA DOENÇA DIARREICA AGUDA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MIGUEL MENESES DE CARVALHO NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
DO PIAUÍ-PI**

*PREVENTION OF ACUTE DIARRHIC DISEASE IN THE BASIC HEALTH UNIT MIGUEL
MENESES DE CARVALHO IN THE MUNICIPALITY OF SÃO GONÇALO DO PIAUÍ-PI*

Raimundo Nonato da Silva Monteiro¹

Karla Laís Ribeiro da Costa Araújo

RESUMO

Caracterizada pelo aumento do volume e frequência de evacuações diárias, a doença diarreica continua a ser uma das principais causas de morbimortalidade evitáveis no mundo. Trazem enormes prejuízos a sociedade pois levam a grande número de internações hospitalares todo ano. Possui intima relação causal com as más condições higiênicas e sanitárias, bem como com o baixo nível de escolaridade e renda da população, condições que são encontradas na zona rural de São Gonçalo do Piauí. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para prevenção da diarreia aguda na comunidade assistida pela UBS- Miguel Meneses de Carvalho localizada na zona rural de São Gonçalo do Piauí, utilizando-se de capacitação dos profissionais de saúde e conscientização da população quanto as medidas de prevenção da diarreia. Com isso espera-se redução do número de casos de doenças diarreicas e seus agravos.

Palavras-chave: Diarreia. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

¹ Bacharel em Medicina pela Universidade Federal do Piauí-UFPI

nonatomedufpi@gmail.com

ABSTRACT

Characterized by increased volume and frequency of daily bowel movements, diarrheal disease remains one of the leading causes of preventable morbidity and mortality in the world. They bring enormous damage to society, because they lead to a large number of hospital admissions every year. It has an intimate causal relation with the bad hygienic and sanitary conditions, as well as the low level of education and income of the population, conditions that are found in the rural area of SÃO Gonçalo do Piauí-PI. Therefore, the objective of this study is to elaborate an action plan for the prevention of acute diarrhea in the community assisted by UBS- Miguel Menses de Carvalho located in the rural area of São Gonçalo do Piauí-PI, using the training of health professionals and awareness of the population regarding measures to prevent diarrhea. This is expected to reduce the number of cases of diarrheal diseases and their.

Keywords: Diarrhea. Primary Health Care. Health Education.

1. INTRODUÇÃO

A diarreia é a segunda causa de mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo. Quase 1 em cada 5 mortes de criança – cerca de 1,5 milhões por ano – se deve à diarreia. Ela mata mais crianças do que a AIDS, a malária e o sarampo juntos (Guia de Vigilância em Saúde, 3ed, 2019).

No Brasil, a doença diarreica aguda é reconhecida como importante causa de morbimortalidade, mantendo relação direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, de desastres naturais (estiagem, seca e inundações) e da desnutrição crônica, entre outros fatores (Guia de Vigilância em Saúde, 3ed, 2019).

Segundo Duncan (2014) que define doença diarreica aguda como uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas) cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações (em geral, mais de três vezes ao dia), com fezes aquosas ou de pouca consistência. Costuma ser autolimitada, com duração de 2 a 14 dias, variando desde as formas leves até as graves, quando são observados desidratação e distúrbios eletrolíticos,

sobretudo quando associada a desnutrição. Geralmente vem acompanhada de vômitos, febre e dor abdominal e podendo apresentar muco e sangue nas fezes (disenteria). Sua gravidade depende da intensidade da desidratação ocasionada pela quantidade de líquidos perdidos durante os episódios diarreicos. (BRASIL, 2009).

A ocorrência da diarreia é determinada pela suscetibilidade do organismo e pelo grau de exposição aos enteropatógenos, essencialmente condicionados pelo acesso a água tratada, saneamento ambiental e estado nutricional da criança, sendo de especial relevância a prática do aleitamento materno. Destaca-se que o acesso ao saneamento e a adoção de práticas alimentares saudáveis são condicionados pela renda familiar e escolaridade materna. Diversos agentes etiológicos podem ser responsáveis pelo surgimento do quadro de gastroenterite, sendo o rotavírus o principal deles (MENEGUESSI, 2015).

A doença diarreica aguda é uma doença evitável, e continua sendo uma grande preocupação, pois os dados demonstram um elevado índice de óbitos, algo que pode estar ligado a fatores ambientais, socioeconômicos e culturais, uma vez que em certos grupos populacionais de menor poder aquisitivo a ocorrência da doença parece se tornar mais expressiva, em virtude das baixas condições de vida a que estão sujeitos (SILVA, 2010).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Gastroenterologia (WGO), diarreia Aguda é a passagem de uma quantidade maior que o normal de fezes amolecidas, além do aumento do número de evacuações que durem menos de 14 dias. Pode ser também interpretada como um aumento na quantidade de água e eletrólitos nas fezes, levando a produção frequente de fezes malformadas. É esse comprometimento entre reabsorção e secreção pela mucosa intestinal que leva à liquidificação das fezes.

Para Braunwald *et al* (2013), diarreia é vagamente definida como a eliminação de fezes não moldadas ou anormalmente líquidas com maior frequência do que o normal. Um conceito genérico se comparado ao de Duncan (2014) que define doença diarreica aguda como uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas) cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações (em geral, mais de três vezes ao dia), com fezes aquosas ou de pouca consistência. Costuma ser autolimitada, com duração

de 2 a 14 dias, variando desde as formas leves até as graves, quando são observados desidratação e distúrbios eletrolíticos, sobretudo quando associada a desnutrição.

As causas das diarreias agudas podem ser agrupadas em quatro categorias principais: bacterianas, virais, parasitárias e não infecciosas. Frequentemente nos quadros infecciosos, estão envolvidos microrganismos não invasivos, que são especialmente ativos no intestino causando diarreia aquosa. Esses microrganismos levam a diarreia através de interações variadas com a mucosa intestinal. Os fatores ambientais estão diretamente ligados ao aumento da incidência de doenças na população. Um fator ambiental com grande impacto na saúde das populações é aquele relativo ao acesso às redes de abastecimento de água e esgoto adequados, fator incluído entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), no qual foi estabelecido que até o ano de 2015, a proporção de pessoas sem acesso a água potável e ao saneamento básico deveria ser reduzida em 50%.

3. AGENTES CAUSAIS E MECANISMOS PATOGÊNICOS

Agentes Bacterianos

Nos países em desenvolvimento, as bactérias e parasitas entéricos são mais predominantes do que vírus, e habitualmente encontram seu ponto máximo durante o verão.

➤ *Escherichia coli*

É o agente que mais comumente causa diarreia em países em desenvolvimento.

- *E. coli* enterotoxigênica (ETEC) provoca a diarreia do viajante
- *E. coli* enteropatogênica (EPEC) raramente provoca diarreia em adulto
- *E. coli* enteroinvasiva (EIEC) provoca diarreia sanguinolenta e mucoide (disenteria), é comum sentir febre.
- *E. coli* enterohemorrágica (EHEC) provoca diarreia sanguinolenta, colite hemorrágica severa e síndrome hemolítico-urêmica em 6—8% dos casos

➤ *Campylobacter*

A infecção assintomática é muito comum nos países em desenvolvimento e está associada com a presença de gado próximo às residências. A infecção é acompanhada de diarreia aquosa, e às vezes de disenteria.

➤ *Shigella*

O quadro diarreico causado por essa bactéria geralmente está associado a hipoglicemia, o que leva a uma alta taxa de letalidade. Estima-se que 160 milhões de infecções anuais ocorrem nos países em desenvolvimento, fundamentalmente em crianças. É mais comum em pré-escolares e crianças maiores que os lactentes.

➤ ***Vibrio cholerae***

Todos os sorotipos (>200) são patogênicos para humanos. Na ausência de uma reidratação rápida e adequada, a desidratação severa pode causar choque hipovolêmico e a morte dentro das 12 a 18h seguintes a instalação dos primeiros sintomas. As fezes são aquosas, incolores, e apresentam grumos de muco; são frequentemente descritas como fezes com aspecto em “água de arroz”. É frequente apresentar vômitos, a febre é raro.

➤ ***Salmonella***

Na gastroenterite por salmonela existe um rápido início da sintomatologia: náuseas, vômitos e diarreia (que pode ser aquosa ou disentérica) em um pequeno número de casos. Os idosos, e as pessoas com sistema imunológico comprometido, são os grupos de maiores riscos.

Agentes Virais

Tanto nos países industrializados como em desenvolvimento, os vírus são a causa predominante de diarreia aguda; particularmente no inverno.

➤ **Rotavírus**

É responsável por um terço das hospitalizações por diarreia e de 500.000 mortes em nível mundial a cada ano. O rotavírus é associado a gastroenterite acima da média.

Agentes Parasitários

As doenças parasitárias constituem graves problemas de saúde pública principalmente em países em desenvolvimento. Para Melo et al. (2004), as parasitoses intestinais são infecções causadas por parasitas intestinais e estão intimamente relacionadas com às condições de saneamento básico, educação e habitação e acomete mais as crianças.

➤ ***Giardia lamblia***

A Giardíase é uma das causas mais comuns de diarreia em crianças que, em consequência da infecção, muitas vezes apresentam problemas de má nutrição e retardo do desenvolvimento. “No Brasil, a frequência da giardíase em crianças entre 7 e 14 anos é de

28,5%, mas com variação deste valor ao longo do território nacional”. No homem provoca vários sintomas que vão desde infecção assintomática, “até casos sintomáticos, caracterizados por infecções severas acompanhadas de diarreias crônicas e má absorção intestinal” (SILVA, 2009, p.310)

➤ ***Hentamoeba histolytica***

No Brasil, a frequência da giardíase em crianças entre 7 e 14 anos é de 28,5%, mas com variação deste valor ao longo do território nacional. No homem provoca vários sintomas que vão desde infecção assintomática, até casos sintomáticos, caracterizados por infecções severas acompanhadas de diarreias crônicas e má absorção intestinal.

Segundo levantamento feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), investimentos na melhoria do abastecimento de água, saneamento e higiene em todos os países poderiam reduzir uma série de agravos, com destaque para a diarreia, impactando em aproximadamente 9,1% da carga global de doença e 6,3% do total de mortes, principalmente entre as crianças com até 5 anos de idade. A diarreia aguda é considerada um problema de saúde pública, já que tem uma ocorrência universal e atinge pessoas de todas as idades e classe social. É considerada umas das principais causas de morbimortalidade em países em desenvolvimento, especialmente entre crianças menores de 5 anos que vivem em locais aonde as condições sanitárias são desfavoráveis. Fazendo uma reflexão sobre essa desigualdade podemos observar que as doenças diarreicas agudas são responsáveis por 4,8% da carga de doença no mundo, e 7,2% nos países em desenvolvimento. No Brasil, segundo relatório da Unicef e OMS, a proporção da população com acesso a melhorias no saneamento aumentou de 68% para 79% entre 1990 e 2010. Os avanços também foram observados em relação ao uso de água potável de 89% para 98%. Apesar dessa expansão, ainda se observam desigualdades relacionadas à cobertura desses serviços entre regiões e grupos sociais desse país, o que possivelmente explicaria a importância das doenças diarreicas no cenário brasileiro.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNICEF, a cada ano se registram no mundo dois bilhões de casos de doença diarreica, e 1.9 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade morrem por causa de diarreia, fundamentalmente nos países em desenvolvimento. Isto significa 18% de todas as mortes de crianças com menos de cinco anos, e que mais de 5.000 crianças morrem a cada dia como resultado de doenças diarreicas. Cada criança menor de 5 anos de idade apresenta uma média de três episódios anuais de diarreia aguda. Em nível mundial, neste grupo etário, a diarreia aguda é a segunda causa de morte

(depois da pneumonia). Tanto a incidência como o risco de mortalidade por patologia diarreica são maiores entre os meninos deste grupo etário, particularmente em menores de 1 ano - e depois disso os números vão diminuindo. Outras consequências diretas da diarreia infantil nos países com recursos limitados incluem desnutrição, retardo do crescimento e perturbação do desenvolvimento cognitivo.

Geralmente vem acompanhada de vômitos, febre e dor abdominal e podendo apresentar muco e sangue nas fezes (disenteria). Sua gravidade depende da intensidade da desidratação ocasionada pela quantidade de líquidos perdidos durante os episódios diarreicos. (BRASIL, 2009). A ocorrência da diarreia é determinada pela suscetibilidade do organismo e pelo grau de exposição aos enteropatógenos, essencialmente condicionados pelo acesso a água tratada, saneamento ambiental e estado nutricional da criança, sendo de especial relevância a prática do aleitamento materno. Destaca-se que o acesso ao saneamento e a adoção de práticas alimentares saudáveis são condicionados pela renda familiar e escolaridade materna. Diversos agentes etiológicos podem ser responsáveis pelo surgimento do quadro de gastroenterite, sendo o rotavírus o principal deles (MENEGUESSI, 2015).

Segundo Queiroz (2009) cabe lembrar que a diarreia apresenta sazonalidade, podendo ser influenciada pelo clima, chuvas, festas regionais, entre outros. As dificuldades para monitorar as doenças diarreicas agudas decorrem de sua elevada incidência e do incorreto entendimento, de parte da população e dos profissionais que atuam na saúde pública, de que é “normal” a ocorrência da diarreia no Brasil.

A doença diarreica aguda é uma doença evitável, e continua sendo uma grande preocupação, pois os dados demonstram um elevado índice de óbitos, algo que pode estar ligado a fatores ambientais, socioeconômicos e culturais, uma vez que em certos grupos populacionais de menor poder aquisitivo a ocorrência da doença parece se tornar mais expressiva, em virtude das baixas condições de vida a que estão sujeitos (SILVA, 2010).

Com o objetivo de monitorar a demanda espontânea das doenças diarreicas agudas que buscam atendimento nas Unidades de Saúde (US), o Brasil instituiu, por meio do Ministério da Saúde, o Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) (QUEIROZ, 2009).

O MDDA busca detectar alterações no comportamento das diarreias em cada área, possibilitando serem tomadas medidas de prevenção e controle dessas doenças. Permite, ainda, traçar o perfil da incidência de casos de diarreias, por semana epidemiológica no País, atuando

como programa sentinela. Portanto, fornece dados para o setor de saneamento de cada estado, quanto ao estabelecimento das áreas prioritárias de atuação, à qualidade dos serviços de saneamento e saúde prestados e, ainda, pode contribuir na avaliação da influência das ações de saneamento na qualidade de vida das populações (SILVA, 1999).

Nesse contexto, a saúde em atenção básica, de cunho essencialmente preventivo e promotor de saúde, no uso de atribuições de educação em saúde e autocuidado imprime papel primordial no combate a fatores de risco e doenças, principalmente em ambiente de menor nível socioeconômico, baixa escolaridade, zonas rurais e ribeirinhas (SILVA 2010).

Este cenário pode ser reconhecido no município de São Gonçalo do Piauí que está localizado na região entre rios com uma população estimada em 4754 habitantes segundo o último censo, ocupando uma área territorial de 150,2 km² com uma densidade demográfica de 31,6 habitantes por km². Aproximadamente 50% da população reside na zona rural, que é o caso da população assistida pela Unidade Básica de Saúde Miguel Meneses de Carvalho.

Em vista disso, um plano de ação voltado para diminuição dos casos de diarreia aguda na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Miguel Meneses de Carvalho tem fundamental importância, já que a comunidade engloba todos os pontos antes citados, perceptível pela alta prevalência de casos de diarreia aguda passíveis de prevenção com poucos insumos.

4. JUSTIFICATIVA

A incidência da diarreia associa-se, de forma direta ou indireta, a um complexo de fatores de ordem socioeconômica, cultural, nutricional e ambiental. Assim, a morbidade por diarreia é um indicador importante para a saúde pública, pela capacidade de resposta a diversas alterações nas condições de saneamento, qualidade sanitária de alimentos, hábitos higiênicos e comportamentais de uma comunidade (TEIXEIRA, 2003).

O plano de ação é de grande importância devido à grande quantidade de casos de diarreia aguda, relatada pela população local e percebida em consultas e visitas domiciliares e não quantificadas em dados oficiais específicos do Ministério da Saúde, passíveis de serem prevenidas com cuidados com a água e alimentação, higiene adequada, educação sobre o tema e vacinação. Haja visto que diarreia leva a agravos de saúde como desidratação aguda bem

como desnutrição, entre outras patologias que podem ser potencialmente graves nos extremos de idade.

Nesse contexto, é necessário elaborar um plano de intervenção que venha a reduzir a incidência dessa patologia na população em geral assistida pela Unidade Básica de Saúde Miguel Meneses de Carvalho, localizada na zona rural de São Gonçalo do Piauí, haja visto que pela sua potencialidade de causar danos maiores é considerado um problema de saúde pública, que impacta profundamente em aumento de internações hospitalares, atraso de crescimento, desenvolvimento e mortalidade por causas evitáveis, passíveis de resolução com medidas simples de higiene e cuidados com a água e alimentos, aterros sanitários, uso de hipoclorito de sódio, vacinação e etc. Que se conseguido, beneficiará a comunidade em geral reduzindo a ocorrência de tais agravos.

5. CONCLUSÃO

A diarreia aguda é fator impactante de morbimortalidade na atualidade, sendo ainda mais alarmante em populações de risco como idosos e crianças, onde os impactos são mais desastrosos. E na população assistida pela UBS Miguel Meneses de Carvalho ainda é possível se perceber uma elevada incidência de diarreia aguda, passível de conduta preventiva através de orientações e autocuidado por parte da população.

6. REFERÊNCIAS

1-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

2-BRAUNWALD, E. et al. **Medicina Interna de Harrison** (Vol. I). Artmed Editora, 2013.

3-DUNCAN, B. B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed Editora, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Populacional 2010**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/caxias/panorama>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

4-MENEGUESSI, G. M.; MOSSRI, R. M.; SEGATTO, T. C. V.; REIS, P. O.

Morbimortalidade por doenças diarreicas agudas em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal, Brasil, 2003 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2015, vol.24, n.4, pp.721-730. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400014>.

5-MORAES, A. C.; CASTRO, F. M. M. Diarreia aguda. **J Bras Med**, p. 41-50, 2012.

6-QUEIROZ, J. T. M.; HELLER, L.; DA SILVA, S. R. Análise da correlação de ocorrência da doença diarreica aguda com a qualidade da água para consumo humano no município de Vitória-ES. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 479-489, 2009.

7-RODRIGUES, J. R. P. et al. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n.3, p. 594-601, 2014. Disponível em: <<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13490/pdf>> Acesso em: 15 jun. 2018.

8-SILVA, S. R. Perfil das doenças diarreicas agudas no Espírito Santo. **In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL**, 20., 1999, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: ABES, 1999. 1 CD-Rom.

9-TEIXEIRA, J. C. Associação entre cenários de saneamento e indicadores de saúde em crianças: estudo em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora - MG. 2003. 278 p. **Tese** (Doutorado em Saneamento) " Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

10-WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION (WGO). WGO Global Guideline:
Diarreia aguda em adultos e crianças: uma perspectiva mundial. 2012. 25p