



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA, REGIÃO DO MARAJÓ I, ESTADO DO PARÁ, NO ANO DE 2023

IANE RAQUEL BARATA GUIMARÃES; IVETE DA SILVA PEREIRA FILGUEIRA, AGATHA BRENDA CASTRO SILVA DE ALBUQUERQUE; VIVIANE DOS SANTOS VIANA DE ALMEIDA; SARA MELISSA LAGO DE SOUSA

RESUMO

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA's) são apontadas como destaque na ocorrência de morbidade no Brasil, isso por conta das condições precárias de saneamento básico, casos de desnutrição crônica, entre outros fatores. Elas compõem um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais, na qual ocorre o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas), diminuição da consistência das fezes, e por vezes há presença de muco e sangue (disenteria). O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas e Orientações realizadas no município de São Sebastião de Boa Vista, localizado na Região do Marajó I, em 2023. Na ocasião, sinalizou-se a importância da visita técnica por conta do grande número de notificações de DDA no ano anterior (2023) sendo o maior índice dos últimos 5 anos, alcançando 1223 casos, com o maior número de tratamento tipo C (634 pacientes), alcançando o percentual de 52% dos casos, este tratamento necessita de intervenção intravenosa, por vezes internação. Através das visitas técnicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município na área urbana, Hospital Municipal, bem como reunião com representantes das UBS's e postos rurais, constatou-se que a frequência dos casos de DDA relatadas nessas unidades de saúde se encontram na faixa etária de menores de 5 anos, o que é preocupante haja vista que a diarreia é uma das 5 principais causas de morte em crianças desta faixa etária, sendo que a maioria das admissões hospitalares por diarreia nesta faixa etária tem agente etiológico rotavírus. No relato dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e do Diretor do Hospital Municipal, foi enfatizada a problemática do saneamento e qualidade da água que pode estar interferindo de forma direta na ocorrência de DDA's. Salienta-se que condições adequadas de saneamento básico, qualidade da água, aleitamento materno (exclusivo e complementar), cuidados com a manipulação higiênica de alimentos e objetos, vacinação em dia em menores de 5 anos contra o Rotavírus, educação em saúde para a população em geral, contribuem para a prevenção das Doenças Diarreicas Agudas, bem como a recuperação de indivíduos acometidos por elas.

Palavras-chave: Diarreia, Saúde Pública, Epidemiologia, Saneamento básico, Qualidade da água.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA's) são apontadas como destaque na ocorrência de morbidade no Brasil, isso por conta das condições precárias de saneamento básico, casos de desnutrição crônica, entre outros fatores (Brasil, 2010). Elas compõem um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais, na qual ocorre o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas), diminuição da consistência das fezes, e por vezes há presença de muco e sangue (disenteria), podendo apresentar náuseas, vômito, febre e dor abdominal, tem duração de até 14 dias e são autoeliminadas (Brasil, 2021). A transmissão se dá

principalmente por via fecal-oral, tanto na forma indireta – por água e alimentos – quanto na direta – por contato pessoa a pessoa, quando tratadas incorretamente ou não tratadas, podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrolítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição.

Devido à gravidade das DDA's principalmente entre o público vulnerável, a ocorrência da pandemia de cólera em 1991, observou-se a necessidade de monitorar a ocorrência dessas doenças, mesmo diante das dificuldades operacionais ao decorrer de anos que impediram que as DDA's fossem agregadas ao Sistema de Vigilância Epidemiológica. Dessa forma, a Coordenação Nacional de Doenças Entéricas do Centro Nacional de Epidemiologia buscou conceber uma proposta para analisar a situação de saúde acerca dessas enfermidades criando em 1994 a proposta de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), que nada mais é do que o acompanhamento e avaliação (Brasil, 2010).

Conforme o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que organizou o Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação entre governo federal, estados e municípios e a Resolução CIB/PA Nº 90 de 12 de junho de 2013, o Estado do Pará foi dividido 13 Regiões de Saúde (Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingú). Dentre estas regiões de saúde estabelecidas, têm-se a Mesorregião do Marajó, composta de dezesseis municípios, subdividida em Marajó I, que compreende nove municípios, são eles: Afuá, Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari, Salvaterra, São Sebastião de Boa Vista e Soure e Marajó II, que abrange os municípios: Anajás, Bagre, Breves, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel (Pará, 2016).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas e orientações realizadas no município de São Sebastião de Boa Vista, localizado na Região do Marajó I.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

No mês de abril, a equipe do 7º Centro Regional de Saúde, composta por membros da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde esteve no município de São Sebastião de Boa Vista a fim de realizar atividades de supervisão, treinamento e apoio às atividades de prevenção e Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA). Ao chegar ao município houve uma reunião de alinhamento acerca das atividades que seriam desenvolvidas no município, participaram desta a equipe do 7º CRS, o Secretário de Saúde, Coordenador da Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, Coordenador da Vigilância Epidemiológica e Coordenadora da Atenção Primária à Saúde.

Na ocasião sinalizou-se a importância da visita da regional por conta do grande número de notificações de DDA no ano anterior (2023) sendo o maior índice dos últimos 5 anos, alcançando 1223 casos, com o maior número de tratamento tipo C (634 pacientes), alcançando o percentual de 52% dos casos, que é o tratamento que necessita de intervenção intravenosa e em alguns casos internação; alertamos também da importância das notificações em tempo oportuno, informamos também da necessidade do preenchimento dos fichas de notificação de DDA, impressos I e II com completitude, para que ocorra a investigação dos casos de forma adequada, educação em saúde para a prevenção e recuperação dos indivíduos.

Após o alinhamento das atividades e destaque para a relevância do monitoramento municipal dos casos de Doenças Diarreicas Agudas, houve as visitas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município, UBS's da área urbana, Hospital, bem como reunião com representantes das UBS's e postos rurais para investigação in loco de como estava ocorrendo as notificações e investigações dos casos suspeitos, bem como as confirmações. No momento também houve orientação acerca dos ajustes no fluxo de notificação e investigação, e também acerca do preenchimento adequado das fichas.

- Visita a Unidade de Saúde Estelita Barbosa

A Unidade de Saúde Estelita Barbosa conta com 3 enfermeiros que realizam a notificação de DDA, sendo um deles responsável por compilar os dados e encaminhar a unidade sentinela. Esta unidade realiza MDDA, tem conhecimento dos impressos I e II, recebe e realiza o preenchimento dos mesmos, orienta os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) da importância do preenchimento e na última semana teve apenas um caso de DDA. Geralmente os casos são em menores de 5 anos e acima de 60 anos, com a maioria dos planos de tratamento A, com predominância dos casos oriundos da zona rural.

Uma das enfermeiras responsáveis pelas notificações relatou que a unidade não teve nenhum surto neste ano, que a unidade faz em média 132 atendimentos diários e tem mais de indivíduos cadastrados, afirmou ainda, que a população realiza a automedicação com relativa frequência, ou procura o atendimento diretamente no hospital, o que justificaria o baixo número de notificações na unidade.

Na ocasião, os enfermeiros relataram que na leitura dos exames de fezes geralmente é identificado *Ascaridíase*, *Giárdias*, *Trichurus*, ocorrida pelas condições da água, que não é tratada, é retirada do rio e não é realizado o processo adequado tanto pelo Sistema de Abastecimento de Água (SAA), quanto pelos municípios, relatam também que nas regiões que tem o Salta Z (uma tecnologia social de tratamento de água), em média são 5 localidades vinculadas a unidade, apresentam melhores condições de água, com isso o número de doenças diarreicas agudas (DDA) é menor dessas regiões.

- Visita a Unidade Básica de Saúde das Acácias

A unidade conta com uma enfermeira que realiza as notificações e o monitoramento da DDA, tem conhecimento dos impressos I e II, recebe e realiza o preenchimento dos mesmos, orienta os ACS's da importância do preenchimento e na última semana epidemiológica desta visita teve apenas um caso de DDA, que foi inclusive notificado pelo ACS. Geralmente os casos são em menores de 5 anos, com a maioria dos planos de tratamento A, mas foram notificados plano B. Foi relatado ainda que a unidade não teve nenhum surto este ano, tendo em torno de 4.600 indivíduos cadastros. A enfermeira reafirmou que a população realiza a automedicação com relativa frequência, geralmente comprando diretamente nas farmácias, e já iniciando com antibióticos ou procura atendimento diretamente no hospital, o que justificaria o baixo número de notificações pela UBS.

- Visita a Unidade Básica de Saúde da Terrinha

Nesta unidade tem uma enfermeira que realiza as notificações e o monitoramento da DDA, também é a unidade sentinela, que consolida as notificações de DDA de todo o município e encaminha para o sistema. A enfermeira, portanto, enfermeira, portanto, tem conhecimento dos impressos I e II, recebe e utiliza o preenchimento dos mesmos, orienta os ACS'S da importância do preenchimento e na última semana teve apenas dois casos de DDA. Geralmente os casos são na faixa etária de 5 anos a 9 anos, com a maioria dos planos de tratamento A, com predominância dos casos da zona urbana.

Realizou-se uma roda de conversa com a enfermeira, gerente da UBS e 5 ACS's que estavam na unidade, com conceitos e orientações de DDA, bem como o correto preenchimento dos impressos I e II do MDDA e identificação dos planos de tratamento e de surto de DDA/DTHA. Foi aberta a oportunidade para retirada de dúvidas, onde os ACS's fizeram suas observações e questionamentos, mais uma vez reafirmaram a procura da população pelo hospital em casos de diarreia, já com a intenção de receber o "soro amarelo" (soro com complexo B). Relatou ainda que a unidade não teve nenhum surto, tendo em torno de 3.000 cadastros individuais.

A UBS Terrinha é a unidade sentinela, através dos dados de monitoramento constatarem-se 4 casos na Rua 21 de Abril, sendo 3 notificados no Hospital com plano C, enquanto um notificado na UBS da Terrinha com plano A. Dessa forma, recomendou-se que se iniciasse uma investigação com o intuito de detectar se há vínculo epidemiológico ou não, caracterizando um sugestivo quadro de surto de DDA, com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão e evitar novos casos de DDA. Outra orientação foi quanto à coleta das fezes antes da medicação, para que fosse identificado o agente etiológico e pudessem ser realizadas estratégias de intervenção, prevenção e controle das DDA.

-Visita ao Hospital

O hospital também realiza o monitoramento de DDA, conhece e utiliza os impressos I e II. O diretor relatou ainda que a maioria dos casos são em crianças menores de 12 anos, tanto da área urbana como rural, mas que atende pacientes de muitos municípios como Curralinho, Oeiras, Anajás e Muaná, sendo os três primeiros pertencentes a outra regional de saúde.

Geralmente o plano de tratamento utilizado é o C, mas o hospital não identificou nenhum surto nas últimas semanas. Revisando as fichas de notificação observamos 3 casos com plano C na rua 21 de abril, na semana epidemiológica 15 e 2 casos, sendo um plano B e outro C na semana 14. Não sendo tomada nenhuma providência além da medicação e hidratação. Pois os casos não foram internados, portanto, não realizaram coleta de exames no hospital.

Ressaltamos a importância da correta avaliação de cada caso para a administração do plano de tratamento adequado, porém o diretor ressaltou que realmente os casos que chegam no hospital já seriam de desidratação grave, observou acerca da falta de saneamento básico do município e a questão da insegurança alimentar, que podem ser motivos também dos casos graves de DDA. Apontou que a pastoral da criança está sendo um grande apoio na prevenção e cuidado com crianças neste contexto.

-Reunião Representantes da Zona Rural

Pela inviabilidade de ida em cada comunidade rural, foi convocada uma reunião com os enfermeiros e ACS da zona rural para explanação de conceitos, sensibilização quanto a importância de notificação, detalhamento da avaliação e planos de tratamento, preenchimento adequado dos Impressos I e I, além da identificação de surtos, contamos com a participação de representantes de três Unidades Rurais (Raquel, Urucuzal e Coqueiro). Sinalizando o papel do ACS's, Equipe de Saúde dentro da Unidade de Saúde, Unidade Sentinela e Vigilância Epidemiológica no MDDA.

Em todas as Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal e reunião com representantes da zona rural, orientamos acerca do que é DDA, que configura um surto e as etapas da investigação de Surto de DDA, da diferença dos planos de tratamento, da necessidade do preenchimento completo dos impressos, além da importância dos ACS's realizassem os preenchimentos dos mesmos sempre que ocorresse um caso durante o dia ou a semana de visita. Sinalizamos também, que os consolidados enviados à UBS sentinela fosse apenas um por unidade, haja vista que, cada enfermeiro estava enviando uma na primeira unidade visitada, não podendo ser realizada muitas vezes a identificação de surtos locais de forma prévia. Outra orientação foi quanto à coleta das fezes antes da medicação, para que fosse identificado o agente etiológico e pudessem ser realizadas estratégias de intervenção, prevenção e controle das DDA. Orientou-se também acerca da importância da avaliação das condições do paciente para o correto plano de tratamento.

Na reunião com os representantes da zona rural ainda abordamos também a série histórica do município e estudos de caso para que os participantes interagissem, respondessem e tirassem suas dúvidas. Este momento oportunizou a integração da equipe, no complemento

das respostas, como melhor atender os possíveis pacientes. Ressaltamos a importância deste momento de aprendizagem tanto para ACS's, como para enfermeiros e equipe da regional, e que se fosse possível repeti-lo em um outro momento com os demais ACS's e equipe de enfermeiros do Hospital também.

3 DISCUSSÃO

Observou-se nos relatos a frequência de casos de DDA's em crianças menores que 5 anos, o que é preocupante haja vista que a diarreia é uma das 5 principais causas de morte em crianças desta faixa etária, sendo que a maioria das admissões hospitalares por diarreia nesta faixa etária tem agente etiológico rotavírus (Holanda, 2022). Segundo esta mesma autora, a introdução da vacinação contra rotavírus é recomendada pela OMS em todos os países, principalmente em países em desenvolvimento, onde aproximadamente meio milhão de crianças morrem anualmente infectadas por rotavírus. Uma outra forma de prevenção seria o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos (Holanda, 2022). Mais da metade do número de casos por diarreia notificados no município de São Sebastião de Boa Vista no ano de 2023, demandaram atendimento hospitalar e em alguns casos internação, na maioria das vezes entre crianças. Este plano de tratamento C é aplicado em casos de desnutrição grave, necessitando de reposição endovenosa imediatamente e mesmo permanece por observação ou é internado. Pesquisa realizada em Arcoverde município de Pernambuco, sinalizou o plano de tratamento B, como o mais evidente entre os casos, sendo utilizado em casos de desidratação leve ou moderada, seguido do plano de tratamento A onde não se observa sinais de desidratação (Miranda; Silva; Brandespim, 2017). De acordo com o Boletim Epidemiológico de Brito; Sousa (2023), considerando que o tipo de tratamento C é utilizado somente para pacientes com os sinais e sintomas de desidratação grave, conclui-se que a informação do tipo de tratamento servirá de parâmetros para a identificação do déficit da qualidade da assistência prestada na atenção básica no município em tela.

A educação em saúde, que envolve o plano de tratamento A, com cuidados de higiene e hidratação oral, é de sua importância para casos iniciais de DDA, podendo ser realizada até mesmo por ACS's em suas visitas domiciliares, ou em unidades básicas de saúde, a questão é que por muitas vezes, antes mesmo destes profissionais de saúde terem ciência do caso, o indivíduo acometido já procurou o hospital ou já realizou a automedicação, o que pode ser prejudicial à saúde, pois o mesmo não conhece o agente etiológico de seus sintomas, podendo trazer outros sintomas e não restabelecendo sua saúde, o que é comum de acontecer em municípios menores onde não há restrição de acesso a compra de medicamentos, até mesmo antibióticos, sem receita médica, situação ocorrida e relatada nesta visita técnica por profissionais de saúde do município.

As notificações de DDA's são realizadas por meio dos chamados impressos I e II, o primeiro traz informações acerca dos pacientes, nome, idade, plano de tratamento, data dos sintomas, entre outras. O segundo impresso é um consolidado da semana acerca do número de casos e área de ocorrência, dessa forma se realizado de forma correta e contínua pode-se monitorar os casos bem como investigar e intervir antes que ocorrer novos casos. A questão é que muitas vezes os impressos são preenchidos apenas por rotina e não se dá a devida atenção no preenchimento e análise, passando despercebidos possíveis casos que não são investigados, o que ocorreu nesta visita in loco, quando comparamos as fichas da mesma semana epidemiológica, observando vários casos e uma rua em comum, questão que não foi investigada para se confirmar a possibilidade de surto.

No relato dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e do Diretor do Hospital Municipal, foi enfatizado a problemática do saneamento e qualidade da água que pode estar interferindo de forma direta na ocorrência de DDA's. Estudo realizado por Rodrigues e colaboradores (2023) sobre as condições de abastecimento de água do município de São

Sebastião de Boa Vista (Pará), mostrou que abastecimento público se dá por meio de águas fluviais e subterrâneas que não passam por nenhum tratamento e suprem parcialmente a comunidade urbanizada, a outra parte da população adquire água das nascentes, córregos, poços domésticos ou compram água mineral. O tratamento da água para consumo ocorre de forma caseira, sem nenhum tipo de monitoramento e divulgação da qualidade da água (Rodrigues *et al*, 2023). Corroborando com isso, tem-se o trabalho de Marinho; Pontes; Bechara (2021), que reforça a ideia que a falta de acesso às condições adequadas de saneamento acarreta tais problemas tais como a baixa qualidade do consumo de líquidos, precariedade dos aspectos socioambientais e altos riscos de contaminação, gerando diarreias e outros agravos à saúde. Dessa forma, pode-se validar a suspeita dos enfermeiros sobre a qualidade da água ser um fator em destaque para a ocorrência de doenças diarreicas, ainda mais porque é uma das duas formas principais de transmissão é a fecal-oral.

4 CONCLUSÃO

Este relato de experiência permitiu observar o aumento do número de casos de DDA no último ano, permitiu também, identificar especificidades do município quanto aos atendimentos e fluxo dos pacientes com síndrome diarreica, situações precárias de saneamento e qualidade da água, assim como os hábitos dos pacientes em procurar o atendimento de urgência ou aplicar automedicação em caso de cólicas e diarreia, não procurando o atendimento nas unidades e postos de saúde.

Salienta-se que condições adequadas de saneamento básico, qualidade da água, aleitamento materno (exclusivo e complementar), cuidados com a manipulação higiênica de alimentos e objetos, vacinação em dia em menores de 5 anos contra o Rotavírus, uso correto e tratamento com hipoclorito de sódio a 2,5%, práticas de educação em saúde para a população em geral, contribuem para a prevenção das Doenças Diarreicas Agudas, bem como a recuperação de indivíduos acometidos por elas. Portanto, a reformulação de políticas públicas com o fortalecimento e integração da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, bem como a integração do sistema de monitoramento de doenças diarreicas em unidades de município com o setor de saneamento com intervenções locais, com a finalidade de apoiar e promover essas ações preventivas que são essenciais para a diminuição no número de casos desta enfermidade, bem como de suas taxas de morbimortalidade entre crianças.

REFERÊNCIAS

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar: manual de treinamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 196 p.: il.

BRITO, S. dos A.; Sousa, P. C. de. Boletim Epidemiológico - Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA). Análise Epidemiológica primeiro quadrimestre/2023.

Departamento de Epidemiologia, Diretoria de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância

Epidemiológica, SESPA, 2023.

HOLANDA, RENATA REQUIÃO. Associação entre doença diarreica aguda, Saneamento básico e vacinação contra rotavírus em menores de 5 anos na região nordeste.

Brasil.19982019. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina. Escola de Medicina e Saúde Pública. 2022.

MARINHO, A. C.; PONTES, A. N.; BICHARA, C. N. C. Perfil Epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas em um município da Amazônia Paraense. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 5, 2021.

MIRANDA, T. K. S.; SILVA, W. B.; BRANDESPIM, D. F. Análise da ocorrência da doença diarreica aguda (DDA) no município de Arcoverde, estado de Pernambuco, Brasil. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 15, n. 3, p. 7576, 1 mar. 2017.

PARÁ. Polo Marajó. Belém: Secretaria Estadual de Turismo, 2016. Disponível: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/>. Acesso em: 27/12/24.

RODRIGUES, J. F.; COSTA, D. B.; CARMO, A. M. C.; FERREIRA, C. P; KAWAKAMI, S. K. Sistemas de abastecimento e tratamento de água em municípios amazônicos: o caso em São Sebastião da Boa Vista, Ilha do Marajó (Pará). **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v.11, n.1. 035-050 (2023).