

## **DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS: CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS NO MUNICÍPIO DE MATIAS BARBOSA-MG (Relato de Estudo)**

*Silvia Maria Cortês Ouchi<sup>1</sup>  
Andressa Aparecida Soares Neto<sup>2</sup>  
Moacyr de Melo Júnior<sup>2</sup>  
Zulmira de Lourdes da Costa Siqueira<sup>2</sup>*

### **1 INTRODUÇÃO**

A partir de parceria do Ministério da Saúde com os municípios, estudos epidemiológicos têm sido desenvolvidos com o objetivo de notificar dados pertinentes à realidade local, que interferem no desenvolvimento da população.

É sabido que a base familiar, associada a boas condições higiênicas e alimentares são primordiais no desenvolvimento e crescimento infantil. Assim sendo, o presente trabalho fará uma breve discussão sobre os fatores envolvidos no desenvolvimento infantil e posteriormente apresentará os casos notificados de Doenças Diarréicas Agudas no município de Matias Barbosa - MG, no período de janeiro a setembro de 2007, sendo abordado o conceito, a etiologia, os sintomas e os cuidados pertinentes à Enfermagem diante de pacientes com quadro de Diarréia. Serão apresentadas também possíveis medidas atenuadoras do problema referido,

Os dados utilizados são reais, de acordo com questionário fornecido pelo Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica e Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações para realização do MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas de determinado município.

Em síntese, os objetivos desta análise podem ser enumerados da seguinte maneira:

---

<sup>1</sup> *Graduada e Licenciada em Artes Práticas (UFMG). Graduação em Ciências Matemáticas (CES/JF). Professora da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora e professora da Universidade Presidente Antônio Carlos Juiz de Fora*  
**E-mail: [smaco@terra.com.br](mailto:smaco@terra.com.br)**

<sup>2</sup> *Graduandos em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora*  
**E-mail: [enfzulmirasiqueira@yahoo.com.br](mailto:enfzulmirasiqueira@yahoo.com.br)**

Demonstrar os casos notificados de Doenças Diarréicas Agudas entre a população de Matias Barbosa - MG, na faixa etária entre 0 a 70 anos, no período de janeiro a setembro de 2007 e com isso:

- enfatizar que a base familiar faz parte de todo o bom desenvolvimento da criança;
- conceituar *Diarréia*;
- apresentar dados reais referentes aos casos notificados sobre Diarréia;
- demonstrar como que nós, enquanto Enfermeiros, podemos atenuar tal situação.

## **2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS: FATORES ENVOLVIDOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Alguns estudos epidemiológicos mostram que não só fatores diretamente ligados à doença é que as determinam, mas sim uma gama de variáveis envolvidas na esfera Saúde-Doença, da qual inúmeros fatores tornam-se de risco, ocasionando o desequilíbrio da saúde da população.

Permite-se assim considerar que o conceito de saúde varia; de com acordo com a Organização Mundial da Saúde (1947), e de maneira sintética pode ser definido como um estado de amplo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência manifesta de doença.

Baseado na citação da OMS, pode-se considerar que características socioeconômicas, ambientais, reprodutivas e até demográficas determinarão o estado de funcionamento orgânico da população.

Pode-se citar como variáveis determinantes do conjunto Saúde-Doença: menor nível social e econômico, baixo nível de escolaridade, tipo de habitação e, ainda, disponibilidade de saneamento básico nos domicílios. Essas condições não determinam a condição patológica, porém interferem positiva ou negativamente na evolução da mesma.

A partir desta reflexão, Fuchs, Victoria e Fachel (1996) citam como exemplo:

uma mãe pobre e com baixa escolaridade iniciará sua vida reprodutiva mais precocemente e estará menos apta a se beneficiar da estrutura assistencial durante a gestação. O estado nutricional materno prévio, acentuado pelo ganho reduzido de peso durante a gestação, propicia um ambiente intra-uterino desfavorável ao crescimento fetal. O baixo peso de nascimento resultante é um fator de risco para a morbi-mortalidade durante toda a infância. A mãe, com ingestão alimentar inadequada e sem suporte familiar, tem menor chance de iniciar e manter o aleitamento. Número excessivo de pessoas em um domicílio insalubre, com água e esgoto inadequado, favorece maior contaminação do ambiente onde vive a criança. A presença de fatores biológicos e ambientais, intensificados pela ausência do efeito protetor do leite materno, determina maior frequência e gravidade da doença diarréica que impedem a recuperação nutricional posterior. (1996, p. 171).

Mediante tal fato, a reflexão aqui efetuada evidencia a necessidade de considerar uma rede de fatores, dentre eles, a base familiar, no intuito de melhor identificar estratégias de ação para o tema aqui discutido.

### 3 SOBRE A DIARRÉIA

Diarréia é o aumento no número de evacuações (fezes não necessariamente líquidas) e/ou presença de fezes amolecidas ou até líquidas nas evacuações, normalmente pelo aumento dos movimentos intestinais – hiperistaltismo. Geralmente não são graves, e prolongam-se no máximo em sete dias.

Podem ser classificadas como: agudas (quando dura até quatro semanas) e crônicas (quando leva mais que quatro semanas para melhorar).

#### 3.1 TIPOS DE DIARRÉIA

1. Comum: fezes soltas e aguadas, mais comum em crianças. Pode estar associada a estresse, medicações e alimentação.

2. Infecçiosa: comum em crianças, além dos sintomas da diarréia comum, apresenta também febre, perda de energia e apetite. Causada por viroses e bactérias, pode levar até uma semana para os sintomas desaparecerem;

3. Amebíase: apresenta como sintomas dor de estômago, flatulência e até febre, além de prisão de ventre, debilidade física e fezes aguadas com manchas de sangue. Causada por um protozoário que invade o sistema gastrointestinal, transportado pela água ou alimentos contaminados.

4. Giardíase: causada pelo protozoário denominado de *Giárdia*, variando de dor estomacal à diarréia persistente ou fezes pastosas. Desconforto abdominal, eructação, dor de cabeça, fadiga. A *giárdia* espalha-se no aparelho digestivo através da ingestão de água e alimentos e, ainda, por relações sexuais ou excretamentos.

5. Intolerância à lactose: ocorre devido à não digestão da lactose (açúcar encontrado no leite), por não produzirem a enzima chamada lactase, ocasionando diarréia, prisão de ventre, desarranjo estomacal e gases.

#### 3.2 CAUSAS

Pode-se considerar como causas da Diarréia os seguintes fatores:

- Infecções ocasionadas por vírus, bactérias (*Staphilococcus*, *Salmonella*, *Shighella*), e parasitas (amebas e giárdias).
- Água contaminada ou alimentos estragados.

- Alergias.
- Alguns medicamentos, incluindo antibióticos, altas doses de vitamina C, medicamentos para o coração, para o câncer e/ou abuso de laxantes.
- Doenças inflamatórias intestinais, disfunção da motilidade do tubo digestivo.
- Intolerância ao leite e seus derivados.

### 3.3 SINTOMAS

Vários fatores estão associados aos sintomas da Diarréia, além da frequência de eliminações de fezes. Um fator importante é que com esse aumento pode-se conduzir à ocorrência de desidratação – perda acentuada de água e sais minerais do corpo – podendo assim ser observado por:

- olhos encovados;
- pele seca;
- boca seca;
- fralda seca por mais de três horas;
- fraqueza e choro fraco;
- irritabilidade e indisposição.

### 3.4 MEDIDAS PROFILÁTICAS

Faz-se necessário tomar as seguintes medidas de prevenção:

- manuseio adequado e higiênico dos alimentos a serem ingeridos;
- não ingerir alimentos de procedência duvidosa;
- ferver água, nos casos em que a mesma não é tratada, e ainda filtrá-la para que possa ser consumida;
- lavar as mãos várias vezes, principalmente antes das refeições.

### 3.5 TRATAMENTO

Basicamente o tratamento está relacionado com cuidados em relação à alimentação, daí podemos citar:

- no caso de bebês, diminuir a ingestão de leite, optando por papas de frutas preparadas com água fervida e/ou tratada;
- evitar ingestão de alimentos gordurosos e frituras;
- aumentar ingestão de água;
- no caso das crianças, alimentos secos e sólidos, como arroz, batata, cereais. Bolachas salgadas, torrada, sopa de arroz e cenoura, banana, frango e peru, iogurte

natural.

### 3.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Enquanto Enfermeiros, nossa função na maioria das vezes está relacionada com a Educação em Saúde, daí cabe a nós:

- orientar quanto à segurança na preparação dos alimentos a serem ingeridos;
- orientar quanto à reidratação;
- orientar quanto à higiene domiciliar;
- recomendar dieta branda com alimentos semi-sólidos e sólidos, evitando cafeína, leite e derivados, gorduras e alimentos muito quente ou muito frio, pois estes estimulam a motilidade intestinal;
- avaliar e monitorar as características e o padrão da diarreia;
- monitorar com rigor dos níveis eletrolíticos séricos;
- orientar quanto a importância da higienização da região perianal, evitando assim escoriações;
- administrar medicamentos conforme prescrição;
- notificar os casos para o Departamento de Saúde do município.

## 4 MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS - MDDA

O MDDA - Monitoramento das Doenças Diarréicas é um programa de âmbito nacional, implantado no estado de São Paulo, a partir de 1999, que tem por objetivo espelhar o perfil das Doenças Diarréicas nos municípios e respectivas regiões de saúde e, através do permanente acompanhamento de suas tendências históricas, detectar precocemente surtos e epidemias.

Serve também de alerta para determinadas doenças e para detectar ocorrências de problema na cadeia de produção de alimentos, nos sistemas de abastecimento de água pública, no meio ambiente e em outras condições de vida que alterem a saúde da população.

Mediante tal monitoramento, a cidade de Matias Barbosa, em Minas Gerais, cerca de trinta quilômetros da cidade de Juiz de Fora, com aproximadamente 35 mil habitantes, está participando de tal projeto com o objetivo de identificar, monitorar e buscar possíveis soluções para o problema na cidade.

Foram detectados vários casos, mediante apresentação de pacientes nas Unidades Básicas de Saúde da cidade e na Policlínica Municipal.

A tabela abaixo mostra a incidência dos casos no período de janeiro a setembro de 2007.

TABELA 1 – Casos notificados de Doenças Diarréicas Agudas no período 01/07 a 09/07

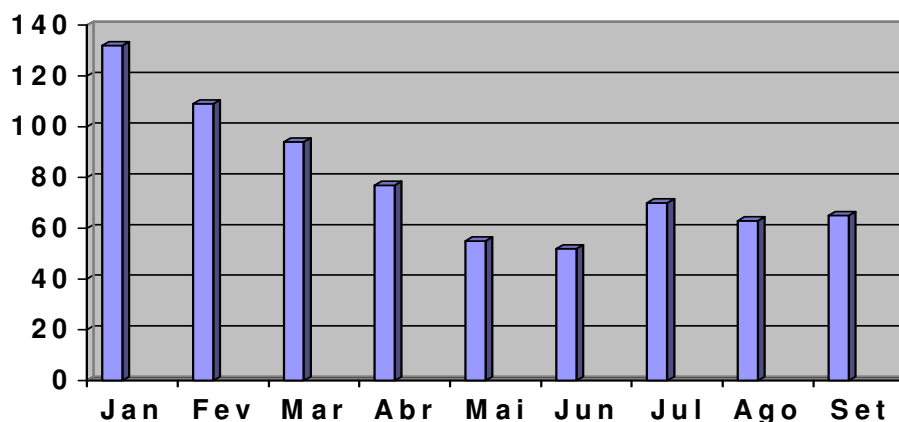
| Meses<br>Faixa Etária | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Mai | Junho | Julho | Agosto | Setembro |
|-----------------------|---------|-----------|-------|-------|-----|-------|-------|--------|----------|
| 0 - 10                | 40      | 30        | 30    | 33    | 14  | 12    | 23    | 24     | 23       |
| 10 - 20               | 13      | 14        | 14    | 7     | 8   | 7     | 9     | 5      | 9        |
| 20 - 30               | 31      | 29        | 24    | 16    | 15  | 8     | 16    | 17     | 18       |
| 30 - 40               | 16      | 13        | 6     | 12    | 8   | 8     | 10    | 5      | 7        |
| 40 - 50               | 18      | 10        | 7     | 0     | 5   | 3     | 4     | 7      | 3        |
| 50 - 60               | 4       | 4         | 11    | 4     | 1   | 5     | 5     | 3      | 2        |
| 60 - 70               | 10      | 9         | 2     | 5     | 4   | 9     | 3     | 2      | 3        |
| Total                 | 132     | 109       | 94    | 77    | 55  | 52    | 70    | 63     | 65       |

Fonte: Serviço de Notificação Compulsória do Centro de Atenção Materno-Infantil de MB-MG.

Analisando a tabela foi perceptível que a maior incidência dos casos está localizada na faixa-etária de 0 a 10 anos. Fato explicado pela predisposição que as crianças têm a se contaminarem através do contato pessoa-a-pessoa, geralmente em creches e/ou escolas; e ainda, menor resposta imunológica diante de determinantes como viroses, intoxicações alimentares contato com esgoto e o uso indiscriminado de água não tratada presente nas minas existentes na região em que moram.

Apresentaremos a seguinte o gráfico que ilustra a tabela apresentada acima.

GRÁFICO 1 - Casos notificados de Doenças Diarréicas Agudas no período de janeiro a setembro de 2007 na cidade de Matias Barbosa - MG.



Fonte: Serviço de Notificação Compulsória do Centro de Atenção Materno-Infantil de MB-MG.

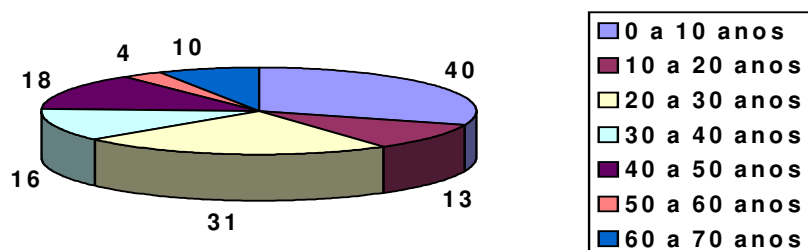
Diante da população dos nove meses apresentados, adotamos o mês de janeiro como referência para demonstrarmos o gráfico referente aos casos de duas formas, além de apresentarmos também, tabela de frequência, a média dos casos ocorridos no mês referido, e ainda, a moda, a mediana, a variância, o desvio-padrão e o coeficiente de variação. Tal mês foi escolhido pelo fato de ter sido identificado o maior número de casos notificados.

A justificativa para tal fato se dá pela estação climática: Verão. Período em que o excessivo calor proporciona mais facilmente a desidratação em crianças, e, ainda, o aumento nos índices pluviométricos ocasionaram maior probabilidade do manejo com águas de chuva contaminada.

## 6 APRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS CASOS NOTIFICADOS NO MÊS DE JANEIRO

Há duas formas de se apresentar os gráficos referentes aos casos notificados em janeiro de 2007.

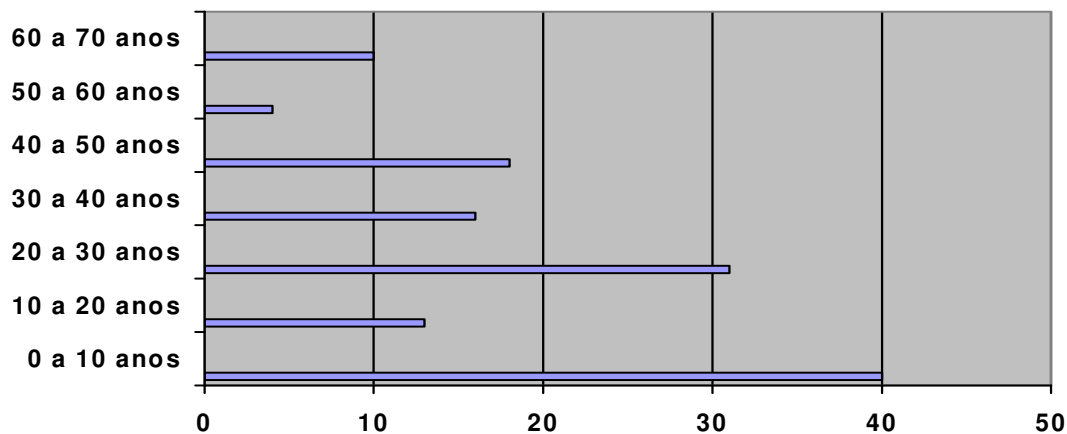
GRÁFICO 2 – Casos Notificados de Doenças Diarréicas Agudas no mês de Janeiro de 2007 na cidade de Matias Barbosa - MG.



Fonte: Serviço de Notificação Compulsória do Centro de Atenção Materno-Infantil de MB-MG.

GRÁFICO 3 – Casos Notificados de Doenças Diarréicas Agudas no mês de janeiro de 2007 na cidade de Matias Barbosa - MG.

**Número de casos**



Fonte: Serviço de Notificação Compulsória do Centro de Atenção Materno-infantil de MB-MG

**7 TABELA DE FREQUÊNCIA**

A seguir apresentaremos a tabela de frequência referente aos casos notificados antes do mês de Janeiro.

TABELA 2 : Casos notificados de Doenças Diarréicas Agudas no mês de janeiro de 2007 na cidade de Matias Barbosa – MG.

| Classe       | $f_i$ | $x_i$ | $f_i \cdot x_i$ | $f_a$ | $fr(\%)$ | $fr^2(\%)$ |
|--------------|-------|-------|-----------------|-------|----------|------------|
| 0  ----- 10  | 40    | 5     | 200             | 40    | 30,30    | 30,30      |
| 10  ----- 20 | 13    | 15    | 195             | 53    | 9,85     | 40,15      |
| 20  ----- 30 | 31    | 25    | 775             | 84    | 23,48    | 63,63      |
| 30  ----- 40 | 16    | 35    | 560             | 100   | 12,12    | 75,75      |
| 40  ----- 50 | 18    | 45    | 810             | 118   | 13,63    | 88,38      |
| 50  ----- 60 | 04    | 55    | 220             | 122   | 3,03     | 92,41      |
| 60  ----- 70 | 10    | 65    | 650             | 132   | 7,58     | 99,99      |
| Total        | 132   |       | 3410            |       | 99,99    |            |

Fonte: Serviço de Notificação Compulsória do Centro de Atenção Materno-Infantil de MB-MG.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tantos fatores que giram em torno da vivência humana, faz-se necessário traçar diretrizes visando ao norteamento para soluções dos problemas inerentes à população.

Cuidar ou prestar serviço é um ato que engloba vários fatores, pois lidamos com inúmeras pessoas de personalidades e hábitos, até então rotulados como diferente dos demais membros da sociedade.

Portanto, diante da nossa explanação apresentada neste trabalho, teríamos que traçar metas que influenciasssem e/ou mudassem a base e a estrutura domiciliar já pré-estabelecida e pertinente a cada família. E isso seria muito difícil ou quase impossível, pois na maioria das vezes o alicerce já está comprometido, devido a condições socioeconômicas e ambientais no qual estão inseridos.

Mas, como Saúde também é o ato de educar, enquanto Enfermeiros, nosso guia seria a Educação em Saúde, fazendo de cada obstáculo vencido incentivo para continuarmos tentando modificar a estrutura até então abalada. E para isso, talvez seria mais interessante focarmos as crianças e os adolescentes que já possuem alguma instrução, para que futuramente seja evitado o efeito “bola- de- neve”.

Sendo assim, palestras educativas com conteúdo de bons hábitos higiênicos, sobretudo o mais simples: lavagem das mãos, primordialmente antes das refeições e se possível, após eliminação de suas necessidades fisiológicas seria de grande valia, pois várias parasitoses poderiam ser evitadas de tal forma.

Já com os pais além da orientação quanto aos bons hábitos higiênicos, seria necessário encorajá-los a ter também atenção especial à alimentação, já que alimentos bem cozidos, bem lavados e o uso de água fervida e filtrada (quando não há possibilidade de uso de água tratada) fariam um diferencial diante da prevenção de inúmeras doenças, que são transmitidas pelo consumo de água e alimentos contaminados.

Já numa esfera mais ampla, o interessante seria articular junto com autoridades locais a possibilidade da modificação nos serviços de saneamento ambiental como canalização das águas, evitando assim consumo de água de minas, e também a canalização do esgoto, que evitaria contato direto com o mesmo, além do acondicionamento adequado do lixo o que evitaria a foresia. A soma dessas ações promoveria menores riscos de contaminação da população, fato que futuramente pode se tornar menos oneroso, pois evitaria hospitalização e permanência de clientes no serviço hospitalar.

Não podemos esquecer da disciplina em notificar os casos, pois dessa forma obteremos informações e dados concretos do nosso trabalho, permitindo que colhamos bons frutos do investimento feito na educação e conscientização da população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNNER, T. e SUDDARTH, G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FUCHS, S.; VICTORIA, C. G.; FACHEL, J. **Modelo hierarquizado**: uma proposta de modelagem aplicada à investigação de fatores de risco para diarreia grave, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 2, 1996, 168-178,