**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA) NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA/PI ENTRE OS ANOS DE 2013 E O PRIMEIRO SEMESTRE DE 2019.**

Yama Vitoriano Lima1; Guilherme Araújo da Silva1; Célia Barros de Sousa Marques1; Ariellen Martins Guerra1; Antônio Victor de Oliveira Machado1; Thiago de Souza Lopes Araújo².

¹Discente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP).

²Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP).

Área temática: Investigação de problemas de saúde coletiva.

E-mail do autor: yamavitoriano@hotmail.com.

**INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a diarreia é definida pela ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas ao dia, podendo apresentar-se de forma aguda ou crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017). Considerada um problema de grande relevância epidemiológica no mundo, as doenças diarreicas constituem a sétima maior causa de mortalidade infantil (FRANÇA et al., 2017), principalmente nos países em desenvolvimento ou emergentes, sendo responsáveis pelo acometimento a nível mundial de aproximadamente 1,3 bilhões de crianças abaixo de cinco anos e 4 milhões de mortes anualmente (ARAÚJO et al., 2010). Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, entre os anos de 2007 a 2018, foram notificados a nível nacional o equivalente a 49.129.738 casos de Doença Diarreica Aguda (DDA), sendo a região nordeste responsável por 15.230.307 dos casos. No estado do Piauí, esse número chegou a 1.154.358, com Parnaíba registrando o montante de 52.253 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). A origem das gastroenterites é multifatorial e envolve agentes infecciosos de diversos níveis de patogenicidade, como bactérias, vírus, parasitas e fungos (BARBOSA, 2019), apresentando como principal meio de infecção o consumo e a utilização de água e alimentos contaminados (SIRTOLI; COMARELLA, 2018). Baixas condições socioeconômicas e nutricionais, imaturidade imunológica, consumo de água não tratada, saneamento básico desfavorável e hábitos higiênicos não satisfatórios atuam como fatores de risco para a manifestação do quadro (IMADA et al., 2016). A diarreia normalmente vem acompanhada de dor abdominal, febre e vômito, podendo em alguns casos, verificar-se muco e sangue nas fezes. As complicações surgem em decorrência da desidratação acentuada e do desequilíbrio hidroeletrolítico, frequentemente correlacionados ao tratamento sucedido de forma inadequada, o que pode resultar em óbito, especialmente na presença de desnutrição. Os episódios diarreicos repetidos, por sua vez, podem ocasionar desnutrição crônica, com retardo do desenvolvimento estatoponderal e intelectual (GUIMARÃES et al., 2012). Apesar de existirem tratamentos disponíveis, estes ainda não são tão específicos para diarreia, dessa forma, a patologia leva a um maior número de óbitos em crianças, quando comparados a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a malária e o sarampo juntos, segundo relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e OMS (UNICEF; W.H.O, 2009).

**OBJETIVO**

O objetivo do presente estudo é traçar o perfil epidemiológico dos casos de DDA no município de Parnaíba/PI, entre os anos de 2013 e o primeiro semestre de 2019.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, dos casos de DDA que acorreram entre os anos de 2013 e o primeiro semestre de 2019, no município de Parnaíba/PI. Os dados foram disponibilizados pela Secretária de Vigilância em Saúde do referido munícipio e organizados em tabelas e gráficos utilizando os programas Excel e Word, respectivamente, de acordo com as variáveis: número de casos por ano (2013 ao primeiro semestre de 2019), faixa etária (<1, 1-4, 5-9 e 10 +) e plano de tratamento (A: prescrição de líquidos caseiros no domicílio; B: administração de soro de reidratação oral sob supervisão médica e C: terapia de reidratação por via parenteral), expressas em frequência absoluta. Foram excluídos os casos que não foram notificados pelo órgão responsável. Para complementação e atualização dos dados, a fim de realizar uma análise comparativa, foram solicitados o envio via e-mail do número de notificações registradas pelo Ministério da Saúde, conforme as regiões brasileiras.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considerada uma problemática de grande relevância epidemiológica, a DDA é caracterizada pelo acometimento gastrointestinal que se manifesta pela ocorrência de múltiplas evacuações de consistência amolecida ou líquida nas últimas 24 horas. Oriunda de diversos fatores, apresenta como principal fonte de infecção, a ingestão e utilização de água e alimentos contaminados (SIRTOLI; COMARELLA, 2018), sofrendo influência das baixas condições socioeconômicas e nutricionais, imaturidade do sistema imunológico, saneamento básico desfavorável e maus hábitos higiênicos (IMADA et al., 2016). Um estudo realizado por Checkley e Colaboradores (2004) em uma comunidade periurbana desfavorecida do Peru, evidenciou que crianças jovens expostas a condições precárias de saneamento, tendo em vista, a fonte de água, a localização do reservatório e o destino dos esgotos, apresentaram 54% mais eventos de diarreia do que crianças que não foram expostas (CHECKLEY et al., 2004).

No presente trabalho, foi traçado o perfil epidemiológico dos casos de DDA no município de Parnaíba/PI, entre os anos de 2013 e o primeiro semestre de 2019. O maior número de notificações registradas foi verificado no ano de 2013, enquanto que o menor número de casos foi visualizado no ano 2017. Vale atentar-se para os resultados registrados no primeiro semestre de 2019, cujo os dados aproximaram-se do número de casos registrados em todo o ano de 2018, como mostrado na Figura 1.

Figura 1: Casos de DDA entre os anos 2013 ao primeiro semestre de 2019 em Parnaíba/PI.

Esse fato pode justificar-se pela associação ao período chuvoso, tendo em vista que, segundo Façanha e Pinheiro (2005) a elevação dos índices de contaminação bacteriana de águas de poços do lençol freático superficial está intimamente relacionada com as chuvas. Tal diminuição da qualidade da água, correlaciona-se ao escoamento das águas da chuva transportando dejetos de origem humana e animal. O consumo dessa água não tratada aumentaria a frequência de diarreias em época pluvial (FAÇANHA; PINHEIRO, 2005).

Na avaliação dos casos de DDA por ano, de acordo com a faixa etária, foi observado que indivíduos acima de 10 anos foram os mais acometidos, situação semelhantemente encontrada a nível nacional, com base nos dados do governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Crianças com idade entre 1 a 4 anos compreenderam a segunda faixa etária mais acometida. As faixas etárias < 1 e 5 a 9 anos apresentaram variações de colocação quanto aos diferentes anos, com a faixa etária < 1 apresentando-se maior entre os anos de 2013 a 2017, e a faixa etária 5 a 9 assumindo essa posição nos anos 2018 e 2019 (Figura 2).

Figura 2: Casos de DDA entre os anos 2013 ao primeiro semestre de 2019 em Parnaíba/PI, segundo faixa etária.

As implicações da DDA ocorrem em virtude do quadro de desidratação intensa e consequente desequilíbrio hidroeletrolítico, constantemente relacionados ao tratamento efetuado de maneira inapropriada, podendo suceder em óbito, sobretudo na presença de desnutrição (GUIMARÃES et al., 2012). Na verificação dos casos de DDA por ano, de acordo com o plano de tratamento, foi demostrado que nos anos 2013 e 2014 o padrão de tratamento preferencialmente utilizado seguia a respectiva ordem A, C, B, segundo número de utilização. No entanto, a partir do ano de 2015 esse padrão foi modificado, revelando aumento significativo no número de casos tratados com o plano C. Na Figura 3 é possível visualizar que entre os anos de 2015 ao primeiro semestre de 2019, a principal opção terapêutica utilizada foi o plano C, seguido do plano A e do plano B. Ideia contraria ao que se esperava, uma vez que, a terapia de reidratação por via parenteral (C) trata-se de um modelo mais complexo em comparação com a prescrição de líquidos caseiros no domicílio (A) e administração de soro de reidratação oral sob supervisão médica (B), preconizados pela OMS como uma alternativa eficiente de combate à desidratação leve e moderada (BRANDT et al., 2015).

Figura 3: Casos de DDA entre os anos 2013 ao primeiro semestre de 2019 em Parnaíba/PI, segundo plano de tratamento.

De acordo com Araújo e Colaboradores (2010), a equipe profissional de saúde opta pela internação ao invés do tratamento ambulatorial em casos onde os pacientes residem em locais afastados, como em zonas rurais dos municípios e/ou apresentam baixa escolaridade, tomando como base, a possibilidade da não adesão às recomendações e com o objetivo de minimizar possíveis danos e complicações futuras a saúde do indivíduo (ARAÚJO et al., 2010).

**CONCLUSÃO:**

Como observado, a DDA acomete um número elevado de pacientes, estando associada à fatores socioeconômicos, sanitários e ambientais, com maior incidência em períodos chuvosos. No presente estudo, demonstrou-se que o maior número de notificações registradas foi verificado no ano de 2013. Evidenciou-se também que a faixa etária mais acometida foi acima de 10 anos e o plano de tratamento de maior utilização, a partir de 2015, foi o plano C. Portanto faz-se necessário aperfeiçoar o acesso à informação tanto da população como da comunidade científica, visando diagnósticos precoces que possibilitem um melhor manejo terapêutico, a fim de minimizar complicações.

**Descritores:** Diarreia,Epidemiologia, Terapêutica.

**REFERÊNCIAS:**

ARAÚJO, T. M. E. D.; DANTAS, J. M.; CARVALHO, C. E. F.; COSTA, M. A. D. O. Surto de diarreia por rotavírus no município de Bom Jesus (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1039-1046, 2010.

BARBOSA, A. Microrganismos Associados Às Doenças Transmitidas Por Alimentos (DTA’S), Impactos Da Saúde Do Manipulador De Alimentos: Revisão De Literatura. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, p. 22 –41, 2019.

BRANDT, K. G.; DE CASTRO ANTUNES, M. M.; DA SILVA, G. A. P. Acute diarrhea: evidence‐based management. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 91, n.6, p. S36-S43, 2015.

CHECKLEY, W.; GILMAN, R.; BLACK, R. E.; EPSTEIN, L. D.; STERLING, C. R.; MOULTON, L. H. Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban community. **The Lancet**, v. 363, n. 9403, p. 112-118, 2004.

FAÇANHA, M. C.; PINHEIRO, A. C. Comportamento das doenças diarreicas agudas em serviços de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre 1996 e 2001. **Cadernos de saúde pública,** v. 21, n. 1, p. 49-54, 2005.

FRANÇA, E. B.; LANSKY, S.; REGO, M. A. S.; MALTA, D. C.; FRANÇA, J. S.; TEIXEIRA, R.; MOONEY, M. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 20, p. 46-60, 2017.

GUIMARÃES, D. L. C.; CAMPOS, H.; DANMVOLF, A.; DE OLIVEIRA, K. B. Prevalência De Rotavírus Em Crianças De Uma Creche De Sarandi-PR. **Biosaúde**, v. 14, n. 1, p. 16-25, 2012.

IMADA, K. S.; DE ARAÚJO, T. S.; MUNIZ, P. T.; DE PÁDUA, V. L. Fatores socioeconômicos, higiênicos e de saneamento na redução de diarreia na Amazônia. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 77-77, 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados de doenças diarreicas agudas (DDA). Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-diarreicas-agudas/43216-dados. Acesso em 16 de setembro de 2019.

SIRTOLI, D. B.; COMARELLA, L. O papel da vigilância sanitária na prevenção das doenças transmitidas por alimentos (DTA). **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 197-209, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE GASTROENTEROLOGIA. **Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento**. Guia Prático de Atualização, n 1, p. 1-15, 2017.

UNICEF/WHO. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done,**New York: UNICEF**, 2009.