

A relação entre as internações gerais e as internações por diarreia no município de Fortaleza–Ce: uma questão de saúde pública e saneamento

Bárbara OLIVEIRA ⁽¹⁾; Andressa FREIRE ⁽²⁾; Ana Karine Portela VASCONCELOS (Orientadora) ⁽³⁾

(1) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Rua Inácio Vasconcelos, nº 367, bairro Cambé, email: barbaraocfava@hotmail.com

(2) IFCE, e-mail: andressa_fs90@yahoo.com.br

(3) IFCE, e-mail: karine@ifce.edu.br

RESUMO

A diarreia é considerada uma das enfermidades que mais atinge as crianças nos países subdesenvolvidos. Embora tenham acontecido melhorias no setor da saúde e nas condições de saneamento básico, muitos ainda são os casos de morbidade e de mortalidade por diarreia no Brasil, particularmente no nordeste, tornando assim a doença diarreica um problema de saúde pública. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a proporção do número de internações por diarreia em relação ao número de internações gerais entre crianças de 0 a 4 anos durante o período de 2004 a 2008 ocorridas no município de Fortaleza, Ceará, avaliar tendências temporais do problema, identificar as possíveis causas para essa problemática e apontar as ações que têm sido desenvolvidas no controle desse agravo à saúde. A pesquisa observacional descritiva foi realizada durante o mês de junho do ano de 2010 através do acesso às informações contidas no sistema DATASUS, disponíveis na internet e o público-alvo foi constituído de crianças de 0 a 4 anos internadas em hospitais públicos e conveniados com o SUS durante o período de 2004 a 2008 no município de Fortaleza, Ceará. Para apresentação dos resultados utilizou-se análise gráfica. A diminuição na porcentagem de casos por diarreia no município de Fortaleza mostra-nos que possivelmente está ocorrendo melhorias nas condições de saneamento básico, educação sanitária, saúde, e uma possível mudança na adoção de políticas públicas voltadas para a atenção básica em saúde.

Palavras-chave: saúde da criança, diarreia, morbidade e mortalidade infantil.

1. INTRODUÇÃO

A doença diarreica é uma das enfermidades que mais atinge as crianças nos países subdesenvolvidos. Embora tenham acontecido melhorias no setor da saúde e nas condições de saneamento básico, muitos ainda são os casos de morbidade e de mortalidade por diarreia no Brasil, particularmente no nordeste, tornando assim a doença diarreica um problema de saúde pública.

A diarreia também pode ser definida como uma alteração das funções gastrintestinais, que leva à ocorrência de três ou mais evacuações de consistência amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas, sendo apontada como uma das afecções que mais ocasiona transtornos à saúde das crianças.¹³

A falta de higiene, a falta de água limpa para beber, o uso de mamadeiras em vez do aleitamento materno são as principais causas da diarreia, a falta de fossas e redes de esgoto, a falta de emprego e de um bom salário, a falta de informação e de escola, os vermes, a falta de comida e terra para plantar são as principais causas da diarreia. No entanto algumas dessas causas pesam mais do que outras e são muito mais profundas e complexas associadas à pobreza, condições ambientais e fatores educacionais.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a proporção do número de internações por diarreia em relação ao número de internações gerais entre crianças de 0 a 4 anos durante o período de 2004 a 2008 ocorridas no município de Fortaleza, Ceará. Além disso, a pesquisa buscou avaliar tendências temporais do problema, identificar as possíveis causas para essa problemática e apontar as ações que têm sido desenvolvidas no controle desse agravo à saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Diarreia: a doença

Diarreia é o aumento do volume da água fecal, o que acarreta diminuição na consistência das fezes e aumento no número de evacuações. São consideradas diarreias agudas aquelas com até duas semanas de duração, embora a maioria delas ceda até o sétimo dia de doença, e haja uma tendência a classificar como agudas aquelas que duram até 7 dias.³

É uma doença de transmissão feco-oral, podendo se dar de forma direta ou de forma indireta vinculado por água ou alimentos contaminados. Tem maior prevalência entre as crianças que vivem em lugares onde as condições sanitárias são desfavoráveis.¹¹

Na idade pediátrica podem ocorrer episódios de diarreia aguda ou mais raramente diarreia crônica. As causas mais frequentes são infecções virais, bacterianas ou a parasitas, podendo, no entanto ser igualmente causadas por medicações, intolerâncias alimentares várias ou doenças funcionais do intestino. As infecções causadas pelo rotavírus são a causa mais frequente de diarreia aguda na criança tendo uma duração de 3 a 9 dias não havendo necessidade de terapêutica específica, excetuando as medidas para evitar a desidratação. A diarreia aguda pode ter consequências graves no recém-nascido e criança, podendo ocorrer desidratação grave após 1 ou 2 dias de diarreia pelo que nestes casos se deve ter especial atenção às medidas de reidratação.¹²

As complicações mais frequentes decorrem da desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico. A médio e longo prazo, a repetição dos episódios de diarreia pode levar à desnutrição crônica, com retardo do desenvolvimento ponderal, e, até mesmo, da evolução intelectual.³

O tratamento principal dos casos de diarreia baseia-se na prevenção da desidratação e na reidratação. O tratamento das diarreias agudas é feito de acordo com o grau de desidratação do paciente. É aplicado o *plano A* quando o doente não apresenta sinais de desidratação e pode ser tratado em casa com líquidos caseiros. O *plano B* é indicado quando a pessoa apresenta algum sinal de desidratação e precisa ser reidratado com reposição de eletrólitos, ainda apenas por via oral, mas sob supervisão na unidade de saúde para que se avalie se esse tratamento é suficiente para evitar complicações para o paciente. O *plano C* consiste em reidratação venosa e é indicado para as pessoas gravemente desidratadas.³

2.2 Epidemiologia da diarreia

A diarreia manifestação comum de doenças infecciosas intestinais, ainda é uma das principais causas de morbidade em crianças menores de cinco anos de idade em países em desenvolvimento, em especial, entre os menores de um ano. Isso porque envolve, de forma direta ou indireta, um complexo de fatores de ordem ambiental, nutricional e socioeconômico-cultural.⁷

Segundo a Organização Mundial da Saúde e o UNICEF, cerca de 3,3 milhões de crianças menores de cinco anos morrem, anualmente por doença diarreica nos países de Terceiro Mundo. Apesar da grande redução na mortalidade global pela doença diarreica no mundo, o número de crianças que morrem ainda permanece bastante elevado. O Brasil é um dos países mais atingidos pelo problema da diarreia, repercutindo diretamente nas taxas de mortalidade.¹

A nível mundial, pode-se observar que embora tenha ocorrido uma redução das taxas de mortalidade infantil nos últimos 25 anos, a doença diarreica ainda se constitui de um grave problema de saúde pública, representando nos países subdesenvolvidos uma das principais causas de morte entre crianças de 0 a 4 anos.¹⁵

No Brasil, a queda da mortalidade por diarreia aconteceu na segunda metade do século XX. Políticas de saneamento básico implantadas no País a partir 1970 tiveram grande impacto na queda da mortalidade infantil; principalmente, pela queda da mortalidade por doenças infecciosas intestinais.⁸ Outras medidas, como a introdução da terapia de reidratação oral, diminuição da desnutrição infantil e melhora no acesso a serviços de saúde, podem ser apontadas como as principais responsáveis pelo declínio na mortalidade por diarreia no território brasileiro.²

A taxa de mortalidade infantil vem declinando no Brasil como resultado do efeito combinado de vários fatores. As variáveis tipicamente associadas com as variações na mortalidade infantil vêm mostrando graduais melhorias ao longo do tempo, tais como o aumento da escolaridade feminina, a elevação do percentual de domicílios com saneamento básico adequado (esgotamento sanitário, água potável e coleta de lixo), a diminuição da desnutrição infanto-juvenil e um maior acesso da população aos serviços de saúde, proporcionando uma relativa melhoria na qualidade do atendimento pré-natal e durante os primeiros anos de vida dos nascidos vivos.⁵

No Ceará foi implantado em 1995 a Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) com o objetivo de acompanhar e avaliar alterações no quadro de diarreias.¹

Mais recentemente, diversas ações (partidas não somente das esferas governamentais) foram conduzidas com o propósito de reduzir a mortalidade infantil no Brasil: campanhas de vacinação em massa, atenção ao pré-natal, aleitamento materno, agentes comunitários de saúde, entre outras. Contudo, ainda há um longo percurso pela frente, uma vez que a mortalidade infantil no Brasil, estimada em 23,30 óbitos de menores de 1 ano para cada mil nascidos vivos, em 2008, é alta se comparada com os indicadores correspondentes aos Países vizinhos do Cone Sul para o período 2005 - 2010, por exemplo (13,40 por mil, na Argentina; 7,20 por mil, no Chile e 13,10 por mil, no Uruguai). Entretanto, o avanço é inegável, tendo em vista que, por volta de 1970 a taxa do Brasil estava próxima de 100 por mil nascidos vivos.⁵

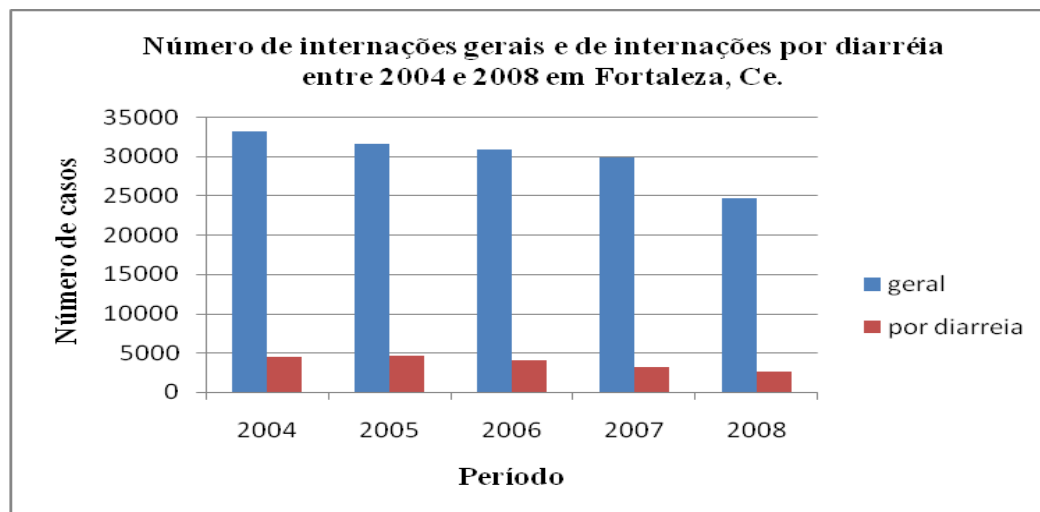
3. METODOLOGIA

A pesquisa observacional descritiva foi realizada durante o mês de junho do ano de 2010 através do acesso as informações contidas no sistema DATASUS, disponíveis na internet e o público-alvo foi constituído de crianças de 0 a 4 anos internadas em hospitais públicos e conveniados com o SUS durante o período de 2004 a 2008 no município de Fortaleza, Ceará. Para apresentação dos resultados utilizou-se análise gráfica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se, a seguir, o estudo sobre os dados obtidos através do sistema DATASUS.

Gráfico 1 – Número de internações gerais e de internações por diarreia, em hospitais públicos e conveniados com o SUS durante o período de 2004 a 2008 em Fortaleza, Ce,



Fonte: Adaptado do Sistema de Informações Hospitalar – SIH/SUS

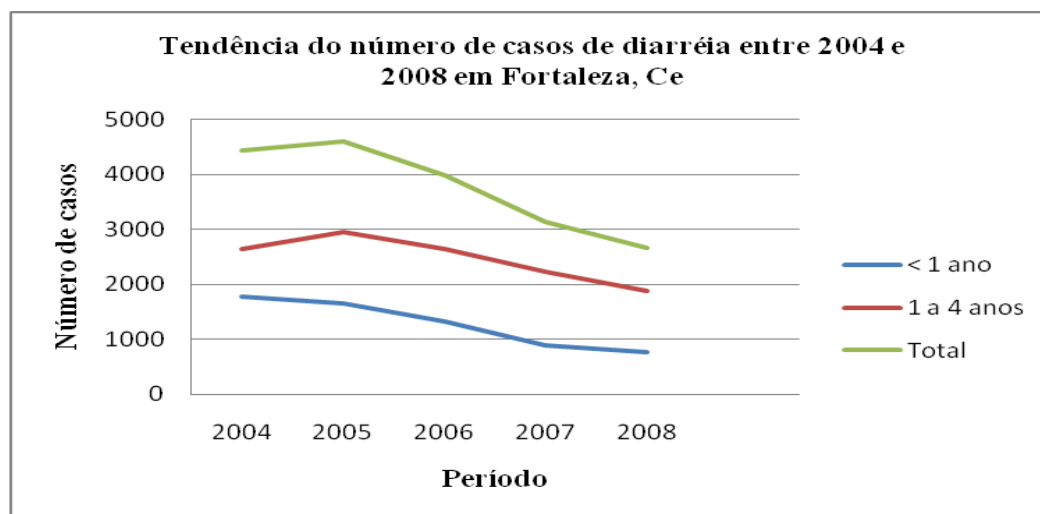
A doença diarreica aguda (DDA) é uma das doenças mais comuns em crianças em todo o mundo, caracterizando-se pelo aparecimento abrupto. É importante ressaltar que a diarreia atinge pessoas de qualquer faixa etária, mas é na infância que esta afecção causa maior mortalidade. Ela figura como a terceira causa mais comum de doenças em crianças dos países em desenvolvimento e é responsável por cerca de um terço de todas as hospitalizações entre os menores de cinco anos.¹⁰

Pode-se notar, com a análise dos gráficos 1, uma alta proporção nas internações por diarreia em relação às internações gerais ocorridas no município de Fortaleza nos anos de 2004 a 2008. Verifica-se que no ano de 2004, 13,34% dos casos de internação foram relativos à diarreia, em 2005 esse valor se elevou para 14,51%, já no ano de 2006 ocorreu uma nova diminuição para 12,84%. Em 2007 e 2008 os valores se mantiveram praticamente constantes com 10,48% e 10,78%, respectivamente.

Com o mencionado acima, nota-se que a redução nas proporções de internações por diarreia em relação às internações gerais nos anos de 2004 a 2008 não são significativas, já que apresentam uma variação relativamente baixa durante esses 4 anos, em torno de 19,18 %.

Análises globais da tendência da diarreia infantil desde os anos 1980 indicam declínio na mortalidade, mas não na incidência da doença.⁷ Apesar dos esforços para sua redução, as diarreias continuam sendo um grave problema de saúde pública nos países com desigualdades na distribuição de riquezas.⁴

Gráfico 2 – Tendência do número de internações ocorridas por diarreia entre 2004 e 2008 em Fortaleza, Ce, em hospitais públicos e conveniados com o SUS.



Fonte: Adaptado do Sistema de Informações Hospitalar – SIH/SUS

No entanto, analisando-se a tendência temporal das internações por diarreia entre 2004 e 2008 no gráfico 2, nas faixas etárias de 0 a 4 anos, verifica-se uma grande redução em torno de 40%. Entre os menores de 1 ano a redução foi de 52,83%, já nas crianças de 1 a 4 anos ocorreu uma redução de 28,55%.

A distribuição dos casos de DDA por faixa etária tem se mantido aproximadamente estável. Isto é, as crianças entre 01 e 04 anos têm sido as mais acometidas, seguidas pelas menores de 01 ano, 10 e mais e finalmente pelos que têm entre 05 e 09 anos. Embora o maior número de casos esteja na faixa etária de 01 a 04 anos, os que têm maior risco de adoecer são os menores de 01 ano, vindo em segundo lugar os de 01 a 04 anos.

Essa diminuição na porcentagem de casos por diarreia no município de Fortaleza mostra-nos que possivelmente está ocorrendo melhorias nas condições de saneamento básico, educação sanitária, saúde, e uma possível mudança na adoção de políticas públicas voltadas para a atenção básica em saúde.

A mortalidade por diarreias tem caído substancialmente nas duas últimas décadas, seja por conta de fatores de proteção contra sua ocorrência (saneamento ambiental, melhoria das práticas de higiene individuais, familiares e coletivas, aleitamento materno, melhoria do estado nutricional e outros fatores) seja pela massificação de métodos mais adequados para seu manejo terapêutico, como a Terapia de Reidratação Oral (TRO) e os cuidados dietéticos dos casos.¹⁵

Um grande avanço para a evolução da qualidade de vida da população se deve a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (MS, 1991). Isso imprimiu uma nova dinâmica de atuação nas unidades de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.¹⁴

A estratégia Saúde da Família, enquanto expansão e qualificação da atenção básica compõem uma das prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.⁶

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O elevado número de internações por diarreia registrado nesta pesquisa nos remete a princípio, alguns fatores importantes que fazem parte não só do nosso Estado, mas atinge de forma brusca todo o mundo. Miséria, fome, e as más condições de alimentação. Fatores esses agravados com as condições socioeconômico-cultural, ambientais e de infra-estrutura, como a deficiência nos sistemas de saneamento e abastecimento de água, desta forma, propiciando o elevado índice de morbidade e mortalidade infantil.

A forma de buscar a eficácia e eficiência na redução significativa e/ou eliminação de casos de diarreia se dá com a interação, integração e participação da sociedade, da comunidade com o setor público e privado na criação e andamento de políticas públicas relacionadas à saúde, inserindo-se neste contexto políticas públicas relacionadas à educação e ao meio ambiente, já que não adianta sanar o problema sem atingir a base e, principalmente sem perceber que este não é só um problema de saúde pública mais também de ordem ambiental, social, econômica, política e cultural partindo do princípio que comunidade adquire seus próprios conhecimentos, crenças, atitudes, práticas de cuidados com as crianças, com a alimentação e com a doença.

É fundamental que as ações de controle e vigilância continuem sendo intensificadas para diminuir a exposição aos fatores de risco e, consequentemente, diminuir ainda mais a mortalidade por diarreia. É necessário reforçar as ações de atenção básica, com orientações dirigidas às mães sobre hábitos saudáveis.¹

Portanto, buscar a melhoria das condições de saúde em nosso município contribuirá favoravelmente para que esse índice alarmante de mortalidade infantil não seja mais um dos problemas que assolam a saúde pública de nosso país e que essa melhoria possa servir de exemplo para o combate a doença.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **A saúde no Ceará: uma construção de todos: relatório da gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará no período de 2003-2006** – Fortaleza, 2006.
2. BENÍCIO, M. H. D, MONTEIRO, C. A. **Tendência secular da doença diarreica na infância na cidade de São Paulo (1984-1996).** *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34(6 Supl):83-90. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6s0/3521.pdf>>. Acesso em 05 jul. de 2010.
3. **Boletim de saúde de fortaleza: Doenças diarreicas agudas.** Ano v - nº 4 – 2001. Fortaleza – ceará. Disponível em: <http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/VigilanciaEpidemiologica_web/boletins/i_cevepi_boletim_4_2001.asp>. Acesso em 15 jun.2010.
4. GUIMARAES, Z. A. et al . **Declínio e desigualdades sociais na mortalidade infantil por diarreia.** *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 34, n. 5, Oct. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de jul. de 2010.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. **Dinâmica demográfica e a mortalidade no Brasil no período 1998 – 2008.** 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2008/notastecnicas.pdf>>. Acesso em 14 jun 2010.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. **Perfil dos municípios Brasileiros.** 2009. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/.../perfilmunic/2009/munic2009.pdf>. Acesso em 05 jun. 2010.
7. KOSEK, M, BERN C, GUERRANT R. L. **The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000.** *Bull World Health Organ.* 2003; 81(3):197-204.

8. 12. MELLO JORGE, M. H. P, GOTLIEB, S. L. D. **As condições de saúde no Brasil - retrospecto de 1979 a 1995**. Rio de Janeiro: Editora: Fiocruz; 2000.
9. OLIVEIRA, T. C. R. de; LATORRE, M. do R. D. de O. **Tendências da internação e da mortalidade infantil por diarreia: Brasil, 1995 a 2005**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 1, fev. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 jun. 2010.
10. PEREIRA, I. V; CABRAL, I. E. **Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar**. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/06ARTIGO02.pdf. acessos em 15 jun.2010>. Acesso em 05 de jul. de 2010.
11. SILVA, G. A. P. da. **Diarréia aguda: Fatores de risco e manejo**. *Revista de Pediatria do Ceará*. Disponível em: <http://www.socep.org.br/Rped/pdf/3.1%20Atualiz%2001.pdf>. Acesso em 05 jul. 2010.
12. **Sociedade portuguesa de gastroenterologia** Disponível em: www.spg.pt/download.php?Path=publicacoes...Diarreia.pdf>. Acesso em 05 jul. 2010.
13. SOUZA, E. C. de. **Perfil etimológico das diarreias agudas em crianças atendidas em um pronto socorro de hospital regional da cidade de São Paulo**. [dissertação de mestrado] São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/USP; 2000.
14. **Tratamento prático de enfermagem** / coordenadores: Nébia Maria Almeida de Figueiredo D. L. V, - São Caetano do Sul, SP: Yendiis Editora, 2006.
15. VASCONCELOS, M. J. de O. B.; BATISTA FILHO, M. **Doenças diarreicas em menores de cinco anos no Estado de Pernambuco: prevalência e utilização de serviços de saúde**. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 11, n. 1, mar. 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 jun. 2010.