

Dimas do Nascimento Silva¹
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes¹
Maria Delnides Sousa Azevedo¹
Teresinha de Jesus Sepúlveda Sales¹
Selonia Patrícia Oliveira Sousa²
Otacílio Batista de Sousa Néto³

As doenças microbianas do sistema digestivo perdem somente para as doenças respiratórias como causa de doença. A maioria dessas doenças resulta da ingestão de alimento ou água contaminados com microrganismos patogênicos ou suas toxinas. Esses patógenos geralmente penetram no alimento ou suprimento de água após serem disseminados nas fezes de pessoas e animais infectados com eles. Dentre elas destaca-se a diarreia. A partir da publicação da matéria *Surto de diarreia atinge 70 pessoas em Congresso da ONU*, vejamos as características clínicas e epidemiológicas da doença, bem como seus aspectos clínicos e laboratoriais, além da situação em que se encontra a nível mundial, nacional e local.

Surto de diarreia atinge 70 pessoas em Congresso da ONU⁴

Sintomas de diarreia levaram cerca de 70 pessoas ao posto médico que atende os participantes do 12º Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção ao Crime e Justiça Criminal, no Centro de Convenções da Bahia - CCB. Aberto no último domingo, o evento reúne quatro mil pessoas de 140 países. Um dos restaurantes que serviam ao público do evento, Prazeres da Carne, que fica no CCB, foi interditado pela Vigilância Sanitária Municipal e só poderá voltar a funcionar depois de reformas na infraestrutura.

O médico Ricardo Gouveia, coordenador do serviço médico do congresso, disse que a comida servida naquele restaurante pode estar relacionada com o surto. “Mas também consideramos outros fatores como a ocorrência de uma virose que tem a diarreia entre seus sintomas e também o consumo de comidas à base de dendê por pessoas de fora da Bahia, que não têm costume com o produto”.

O restaurante teve as portas lacradas pela Vigilância. Por telefone, uma funcionária disse que não havia ninguém para dar explicações. Em nota, a Vigilância informou que o estabelecimento apresentava irregularidades como a presença de baratas nas áreas de estoque, adega e também nos sanitários. Outro problema detectado foi a deterioração de piso e paredes da câmara de refrigeração e congelamento de carnes.

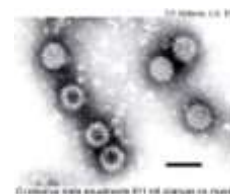


Figura 1 - Vírus da Família: Reoviridae, Gênero: Rotavirus – agentes etiológicos da diarreia

¹ Acadêmicos do 3º período de Enfermagem

² Acadêmica-monitória do Observatório Epidemiológico

³ Professor- orientador da disciplina de epidemiologia do CEUT

⁴Fonte: <http://www.atarde.com.br/cidades> em 26 de abril de 2010.



Figura 2 – Campanha de Vacinação Pentavalente Contra Rotavírus – Governo Federal / Ministério da Saúde, Brasil

Características Clínicas e Epidemiológicas

- **Descrição:** A doença diarréica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal. No geral, é autolimitada, com duração de 2 a 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição.
- **Sinonímia:** Doença Diarréica Aguda (DDA), gastroenterite aguda, toxinfecção alimentar, dor de barriga, desarranjo, soltura, churrio.
- **Agentes etiológicos:** Podem ser infecciosos ou não infecciosos. Os infecciosos são representados por: bactérias (ex: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *salmonelas*, *Shigella dysenteria* e *Vibrio cholera* e suas toxinas; vírus como (ex: *astrovírus*, *calicivírus*, *rotavírus* grupos A, B e C; e parasitos (ex: *Entamoeba histolytica*, *Balantidium coli*, *Giardia lamblia*) e toxinas naturais. Os não-infecciosos relacionam-se a intolerância a lactose e glúten, ingestão demasiada de alguns alimentos, má absorção de sais (ex.: laxantes e antiácidos) e gorduras, algumas drogas (ex.: catárticos antraquinônicos, óleo de rícino, prostaglandinas), hormônios peptídicos produzidos por tumores pancreáticos e a ingestão de grandes quantidades de hexitóis (adoçantes). Podem ocorrer associada com outras doenças infecciosas como a malária e o sarampo e ser causada por agentes químicos, fungos e induzida por antibióticos.
- **Reservatório:** É específico para cada agente etiológico. Podem ser o homem, aves, suínos, primatas, bovinos, roedores, animais domésticos e selvagens, o ambiente e os alimentos.

- **Modo de transmissão:** Pode ocorrer pela via oral ou fecal-oral, sendo específico para cada agente etiológico. A transmissão indireta ocorre pela ingestão de água e alimentos contaminados e contato com objetos (ex.: utensílios de cozinha, acessórios de banheiros, equipamentos hospitalares) contaminados e a transmissão direta ocorre de pessoa a pessoa (ex.: mãos contaminadas) e de animais para as pessoas.
- **Período de incubação:** É específico para cada agente etiológico. Horas, dias ou semanas.
- **Período de transmissibilidade:** É específica para cada agente etiológico.

Aspectos Clínicos e Laboratoriais

- **Manifestações Clínicas**

Variam de acordo com o agente etiológico, freqüentemente apresenta-se:

- diarreia aquosa ou sanguinolenta (disenteria)
- vômitos
- febre
- dores abdominais, cólicas

- **Diagnóstico Laboratorial**

É realizado por meio de exames parasitológicos de fezes, culturas de bactérias e pesquisa de vírus. Para a pesquisa de bactérias o exame a ser realizado é a cultura de fezes (coprocultura). Utiliza-se para isso, principalmente a técnica de *swab* retal ou fecal em meio de transporte Cary-Blair. Para a pesquisa de vírus é indicado que o paciente colete em torno de 5 gramas de fezes *in natura*. Já para a pesquisa de parasitos é necessário coletar de 20 a 30g de fezes em frasco coletor de fezes, com tampa rosqueada.

- **Prevenção e Tratamento**

As medidas de controle e prevenção consistem principalmente na melhoria da qualidade da água, no destino adequado de lixo e dejetos, no controle de vetores, na higiene pessoal e alimentar. Aponta-se também a importância da educação em saúde, realização de campanhas específicas em locais que podem apresentar riscos maximizados de DDA (escolas, creches, hospitais e penitenciárias)..

O tratamento consiste em quatro medidas: a correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico (Planos A, B ou C), o combate à desnutrição, o uso adequado de medicamentos, e a prevenção das complicações. A avaliação do estado de desidratação determinará qual plano de tratamento irá ser escolhido. O plano A, destina-se a paciente com diarreia e sem sinais de desidratação. O plano B destina-se a paciente com diarreia e com sinais de desidratação. O plano C, a paciente com diarreia e desidratação grave.

O monitoramento da rotavírus no mundo

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a diarreia mata 1,5 milhões de crianças por ano – especialmente nos países em desenvolvimento (figura 3). Uma em cada cinco crianças em todo o mundo morre por causa de problemas relacionados com diarreia. Situação de Saúde que tira mais vidas em todo o mundo do que a AIDS, malária e sarampo juntos. A vigilância é dividida por regiões (figura 4).

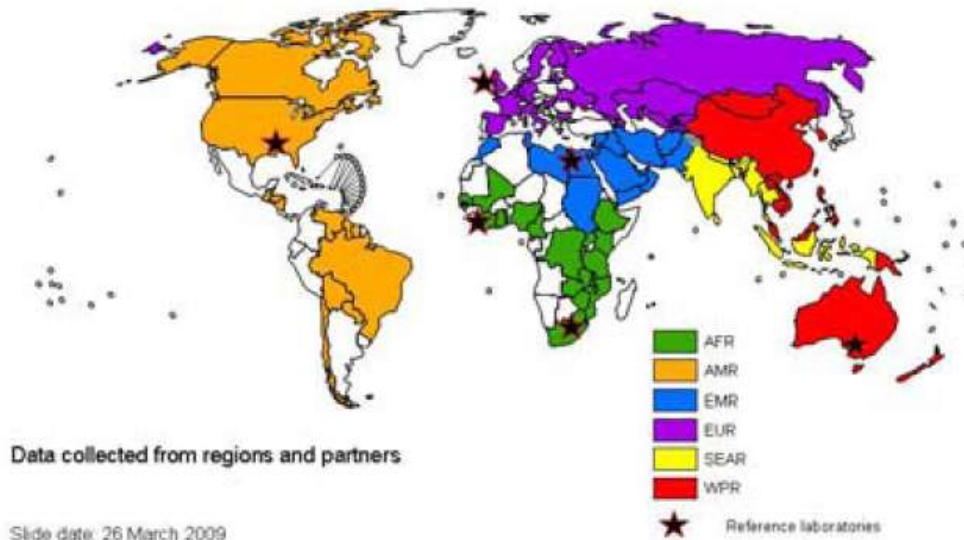
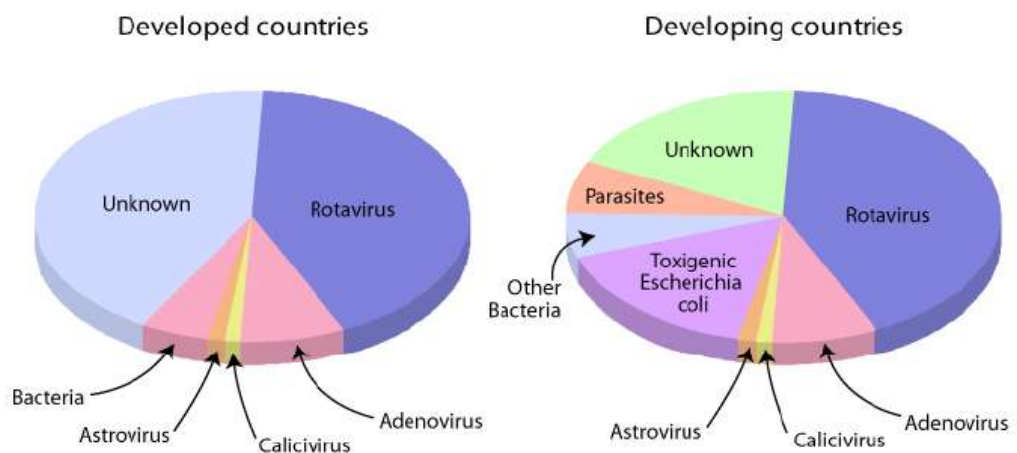


Figura 3 - Vigilância da rotavírus por região da OMS/WHO, 2009



Source: Field's Virology, 5th ed. 2007. Lippincott, Williams and Wilkins, USA

Figura 4 – Comparação entre os casos graves de diarreia infantil e jovens, dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, OMS/WHO, 2009.

Perfil da rotavírus no Brasil

De acordo com dados da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), de 2000 a 2007, foram notificados 17.763.546 casos de DDA no Brasil. Com relação à estimativa de incidência de DDA, por faixa etária, o ano de 2006 apresentou as maiores estimativas: menor de 1 ano (140 por 1000), entre 1 e 4 anos (75 por 1.000), entre 5 e 9 anos (24 por 1.000) e maior de 10 anos (10 por 1.000).

Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), de 2000 a 2007, o Brasil teve 39.757 óbitos por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. A taxa de mortalidade, de 2000 a 2007, variou de 0,34 a 0,75 em menores de 1 ano, de 0,06 a 0,12 na faixa etária de 1 a 4 anos, de 0,01 a 0,06 na faixa etária de 5 a 9 anos e de 0,87 a 1,07 em maiores de 10 anos. Na Região Norte, a taxa de mortalidade por DDA, de 2000 a 2007, variou de 0,24 a 0,43, na

Região Nordeste de 0,47 a 0,63, na Região Sudeste variou de 0,57 a 0,88, na Região Sul de 0,34 a 0,54 e na Região Centro-Oeste de 0,28 a 0,92.

O Ministério da Saúde lançou, em abril de 2009, o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil. Essa iniciativa busca diminuir em 5% ao ano o número de óbitos de menores de um ano de idade no Nordeste e na Amazônia Legal em 2009 e em 2010.

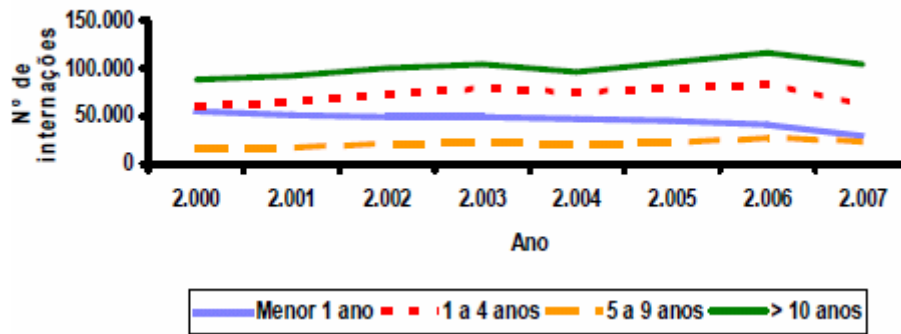


Figura 5 - Número de internações por DDA, por faixa etária, Brasil, 2000-2007
Fonte: DATASUS/SVS/MS.

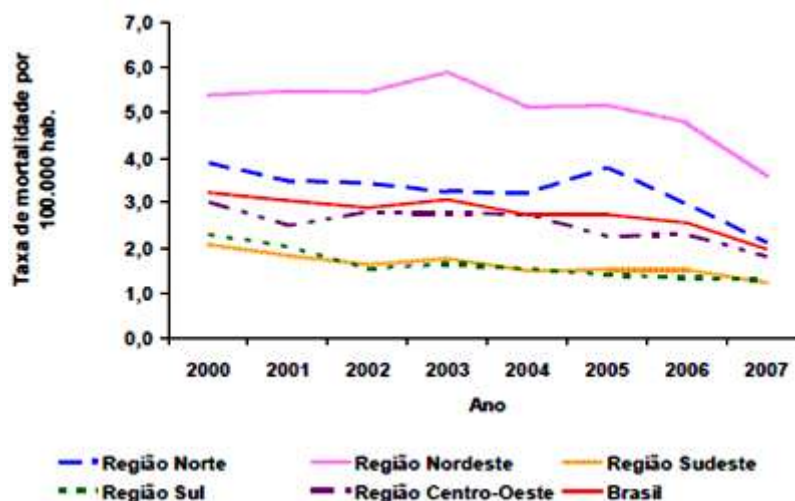


Figura 6 - Taxa de Mortalidade por DDA, por região, Brasil 200-2007
Fonte: DATASUS/SVS/MS

O Histórico da Diarréia no Piauí

No mês de janeiro de 2005, foi notificada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde-SVS/MS a ocorrência de surtos de DDA nos municípios do Piauí: Teresina, Joaquim Pires, Cocal dos Alves, Buriti dos Lopes, Inhumas, Júlio Borges e Corrente. Contudo, apenas Teresina e Corrente continuaram com surto em janeiro de 2006. Em Teresina, foram notificados ao sistema de MDDA, 16.885 casos de DDA, com a ocorrência de 8 óbitos.

No início de 2010, o boletim epidemiológico da Fundação Municipal de Saúde (FMS)-Teresina apontou que 2.647 crianças menores de quatro anos foram acometidas pela doença. Ao todo, 7.974 pessoas foram atingidas, a maioria já foi recuperada pelas unidades de saúde do município e outras estão em fase de tratamento. A maior parte dos casos, 3.348 é registrada entre as pessoas com idade a partir dos 10 anos. Com menos de um ano, a doença atingiu 1.187; e de 5 a 9

anos, 720. Conforme a FMS o número de casos registrados, está dentro da normalidade e são comuns nesta época do ano. De acordo com a figura 7, observa-se um importante papel do SIMDDA, no final desta década, no que se refere a tomada de decisões dos gestores e profissionais de saúde, para o monitoramento dos casos de diarreia.

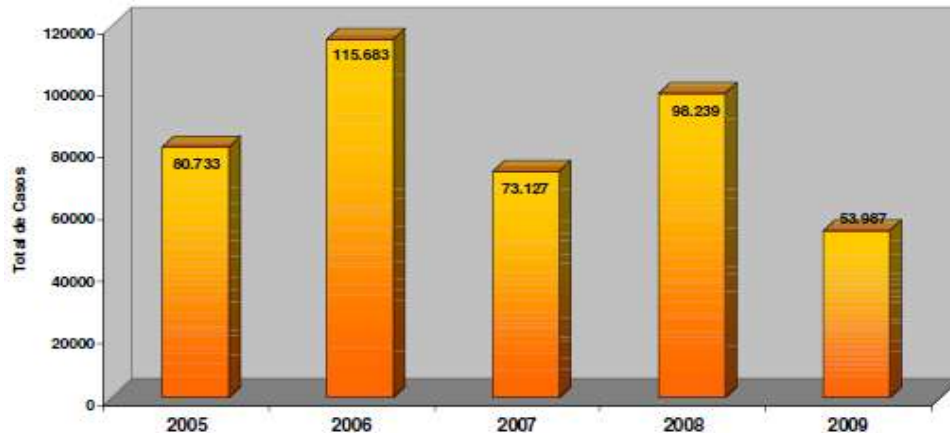


Figura 7 - SIMDDA - Sistema de Informação de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas, Teresina, 2009
Fonte: SESAPI/FMS – SIMDDA

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Guia de Vigilância Epidemiológica. 7 ed. – Brasília, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Surto de Doença Diarréica Aguda em Municípios do Estado do Piauí**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/notas_surto_de_DDA.pdf Acessado em: 20/03/2010.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Assistência e Controle das Doenças Diarréicas**. Brasília, 1993.

_____, Ministério da Saúde. **Doença Diarréica Aguda** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1549 Acessado em: 20/03/2010.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigilancia_doencas_diarreicas_agudas_22_09.pdf Acessado em: 20/03/2010.

DUVAS, Secretaria Estadual. Governo do Estado do Piauí. SIMDDA - **Série histórica de casos de diarreia por ano**.

Disponível em: http://duvas.saude.pi.gov.br/sistemas_de_informacao/simdda/relatorios/GrafSerieHisAno.pdf.
Publicado em: 15/09/2009. Acessado em: 10/04/2010.

SESAPI – Secretaria de Saúde do Piauí. **Normas Técnicas para Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas**. Coordenação Estadual de Epidemiologia. Teresina, 2005.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8 ed. Porto Alegre: Artumed, 2005.

WHO – World Health Organizatio. **Rotavirus Bulletin**. March, 2009.

WOFF, C.H. **Diarréia Aguda**. ABC da Saúde. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?128>.
Publicado em: 15/01/2004. Atualizado em: 30/10/2008. Acessado em: 10/04/2010.