

ARTIGO ORIGINAL





ANÁLISE QUALITATIVA DO MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARREICAS EM GOIANA, PERNAMBUCO

Qualitative analysis of monitoring diarrheal diseases in Goiana, Pernambuco

Análisis cualitativo del seguimiento de las enfermedades diarreicas en Goiana, Pernambuco

Submetido em: 02/08/2024
Revisado em: 02/05/2025
Aprovado em: 05/05/2025
Disponibilizado online: 01/01/2026

e-19677

Jhonata Willian Amaral Sousa¹  Thainá Rayane Bezerra Lemos²  Tássia Mayra Oliveira Farias³ 
Aline Beatriz dos Santos Silva⁴ 

¹XII Gerência Regional de Saúde de Pernambuco ²Universidade de Pernambuco - Faculdade de Ciências Médicas ³Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife ⁴Instituto Aggeu Magalhães - Fiocruz Pernambuco

Autor correspondente: Jhonata Willian Amaral Sousa - jhonatawillian71@gmail.com

RESUMO

Introdução: as doenças diarreicas agudas representam uma das causas mais comuns de desequilíbrio da saúde, sobretudo nas populações mais vulneráveis. **Objetivo:** analisar o processo de monitoramento das doenças diarreicas agudas de acordo com a percepção dos profissionais de saúde em Goiana, Pernambuco. **Método:** estudo descritivo de abordagem e qualitativa desenvolvido em Unidades de Saúde Sentinela que realizam monitoramento das doenças diarreicas agudas, além das coordenações dos setores de Vigilância epidemiológica e da Atenção à Saúde em Goiana, Pernambuco. **Resultados:** A partir da análise dos dados emergiram três categorias empíricas: Compreensão dos Determinantes Sociais em Saúde; Integração entre Atenção em Saúde e Vigilância Epidemiológica no monitoramento das doenças diarreicas agudas e Monitoramento das doenças diarreicas agudas nas unidades notificadoras. **Considerações finais:** Para qualificar o monitoramento no município é necessário que a Gestão em Saúde atue junto aos profissionais da ponta, garantindo os insumos para realização de coletas, estimulando encontros entre os atores para discutir e aprimorar o monitoramento e realize ações de educação em saúde para a população e capacitações para os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Diarreia; Saúde pública; Estudos epidemiológicos.

ABSTRACT

Introduction: acute diarrheal diseases represent one of the most common causes of health imbalance, especially in the most vulnerable populations. **Objective:** to analyze the process of monitoring acute diarrheal diseases according to the perception of health professionals in Goiana, Pernambuco. **Method:** descriptive study with a qualitative approach developed in Sentinel Health Units that monitor acute diarrheal diseases, in addition to the coordination of the Epidemiological Surveillance and Health Care sectors in Goiana, Pernambuco. **Results:** Three empirical categories emerged from the data analysis: Understanding Social Determinants of Health; Integration between Health Care and Epidemiological Surveillance in the monitoring of acute diarrheal diseases; and Monitoring of acute diarrheal diseases in reporting units. **Final consideration:** to qualify monitoring in the municipality, it is necessary for Health Management to work with leading professionals, guaranteeing inputs for collections, encouraging meetings between actors to discuss and improve monitoring and carrying out health education actions for the community. population and training for health professionals

Keywords: Health Promotion; Diarrhea; Public Health; Epidemiologic Studies.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades diarreicas agudas representan una de las causas más comunes de desequilibrio en la salud, especialmente en las poblaciones más vulnerables. **Objetivo:** analizar el proceso de seguimiento de las enfermedades diarreicas agudas según la percepción de los profesionales de la salud en Goiana, Pernambuco. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo desarrollado en Unidades Centinela de Salud que monitorean enfermedades diarreicas agudas, además de la coordinación de los sectores de Vigilancia Epidemiológica y Atención de Salud en Goiana, Pernambuco. **Resultados:** Del análisis de datos surgieron tres categorías empíricas: Comprensión de los determinantes sociales de la salud; Integración entre la Atención de Salud y la Vigilancia Epidemiológica en el seguimiento de las enfermedades diarreicas agudas y Seguimiento de las enfermedades diarreicas agudas en unidades notificadoras. **Consideraciones finales:** Para calificar el monitoreo en el municipio, es necesario que la Gestión en Salud trabaje con profesionales líderes, garantizando insumos para la realización de recaudos, propiciando reuniones entre actores para discutir y mejorar el monitoreo y realizar acciones de educación en salud para la población y capacitación de profesionales de la salud.

Palabras clave: Promoción de la Salud; Diarrea; Salud Pública; Estudios Epidemiológicos.

INTRODUÇÃO

As doenças diarreicas agudas (DDA) são uma das principais causas de desequilíbrio da saúde, especialmente em populações vulneráveis¹. Caracterizam-se por diarreia (três ou mais evacuações em 24 horas), podendo incluir muco e sangue². São autolimitadas (até 14 dias), mas sem tratamento adequado, podem levar a desidratação grave, distúrbio hidroeletrólítico e até óbito, especialmente quando associadas à desnutrição².

No Brasil, as DDA encontram-se entre as cinco principais causas de morte em crianças de até cinco anos de idade, ademais apresentam números elevados de internamentos que ocasionam, anualmente, impacto financeiro oneroso no sistema de saúde³. A região Nordeste, em 2019, apresentou os maiores percentuais do país tanto em óbitos quanto em internações, atingindo 39% e 33,8% respectivamente, e o estado de Pernambuco destaca-se como segundo maior notificador de casos da região⁴. Foram notificados no estado de Pernambuco, em 2019, 307.201 casos de DDA, o maior registro nos últimos 13 anos⁴. No entanto, estima-se que os números notificados estejam abaixo da realidade¹. A subnotificação ocorre, em grande parte, por falta de registros ou devido à população optar por ministrar tratamentos caseiros⁵.

É consenso que existe uma dificuldade em relação ao monitoramento das DDA tendo em vista que os casos incidentes são configurados como normais pela população e pelos profissionais que atuam no sistema de saúde público. A instituição do Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), veio como proposta de ser um programa sentinela no que se refere ao fornecimento de dados epidemiológicos a respeito dos casos, possibilitando serem tomadas medidas de prevenção e controle dessas doenças⁶.

Por meio da MDDA é possível monitorar a ocorrência dos casos notificados em unidades de saúde eleitas sentinelas pela vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde, que registram as notificações². Algumas das variáveis informadas são: sexo, faixa etária e plano de tratamento utilizado de maneira semanal, exceto em casos de surtos que são de notificação imediata, com o intuito de acompanhar o comportamento e detectar alterações no padrão local das doenças diarreicas agudas de forma a identificar, em tempo oportuno, surtos e epidemias².

Dentro do contexto do monitoramento das DDA, as unidades sentinelas são dispositivos importantes na identificação de alterações nos padrões epidemiológicos das DDA⁷. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o processo de monitoramento das doenças diarreicas agudas de acordo com a percepção dos profissionais de saúde em Goiana, Pernambuco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em Unidades de Saúde Sentinela que realizam monitoramento das DDA em Goiana, Pernambuco, através de entrevistas semiestruturadas com dois enfermeiros de cada uma das Unidades Sentinela e as coordenações dos setores de Vigilância Epidemiológica e da Atenção à Saúde do município, totalizando uma amostra de 10 pessoas, sendo oito enfermeiros e dois coordenadores.

A amostra foi selecionada por conveniência dentre um total de 44 enfermeiros das Unidades Sentinelas, tendo uma recusa de participação. Referente aos coordenadores, tiveram dois profissionais participantes, um da Atenção à Saúde e outro da Vigilância Epidemiológica, enfermeiro e fisioterapeuta respectivamente, nessa categoria não houve recusa de participação na pesquisa.

O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número de parecer 6.316.669. O período do estudo correspondeu aos meses de novembro de 2022 a fevereiro de 2024. As entrevistas foram realizadas após aprovação do CEP, respeitando os

critérios da Lei Nº 9.610 de 19/02/1998 e a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo utilizados documentos como a Carta de Anuência e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE para inserção no campo de pesquisa e garantido o sigilo das informações disponibilizadas. Além disso, antes da aplicação do instrumento foi garantida aos profissionais de saúde a possibilidade de interrupção da entrevista em qualquer momento.

O processo de seleção da amostra foi cuidadoso e direcionado para os profissionais enfermeiros que atuam nas Unidades Sentinelas para monitoramento das doenças diarreicas agudas (DDA), bem como os responsáveis pela Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde do município. Foram selecionados oito enfermeiros assistenciais e duas coordenações. Os critérios de exclusão incluíram aqueles que desistiram da pesquisa ou recusaram-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Essa abordagem assegurou que a amostra fosse representativa dos profissionais envolvidos no monitoramento das DDA.

Para a descrição do monitoramento por meio da percepção dos profissionais foram aplicadas entrevistas semiestruturadas utilizando dois instrumentos distintos, sendo um destinado para os profissionais de enfermagem e outro para as coordenações. A coleta aconteceu no espaço físico das unidades selecionadas para a amostra, e nos prédios que correspondem aos setores de Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde, no intuito de tornar a participação mais confortável para os voluntários e respeitar o sigilo das informações.

As entrevistas foram gravadas em *smartphone* e transcritas para análise minuciosa. Utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, que envolve a classificação e significação dos dados em grupos temáticos. Esse método permitiu identificar semelhanças nas falas dos entrevistados e interpretar os conteúdos de forma sistemática e objetiva.⁸

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados como "Coordenador" ou "Enfermeiro" seguido de um número, permitindo apenas a diferenciação da categoria profissional e garantindo a confidencialidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados emergiram três categorias empíricas: Compreensão dos Determinantes Sociais em Saúde; Integração entre Atenção em Saúde e Vigilância Epidemiológica no monitoramento das DDA e Monitoramento das DDA nas unidades notificadoras.

Compreensão dos Determinantes Sociais em Saúde

Os determinantes sociais em saúde (DSS) são fundamentais para compreender como se dá o acometimento das doenças relacionadas às vulnerabilidades sociais, dentre elas estão as DDA. No entanto, foi possível observar que os profissionais participantes do estudo, sobretudo os profissionais enfermeiros que atuam nas unidades sentinelas, possuem um conhecimento incipiente acerca da contextualização teórica sobre o que são os DSS, havendo pouca associação entre os DSS e os casos de DDA em sua prática profissional.

Todos os profissionais conseguiram identificar ao menos um DSS, principalmente os relacionados ao estilo de vida e condições socioeconômicas, no entanto, percebe-se que o relacionamento desses DDS com a ocorrência dos casos de DDA ainda é fragilizado. Esses aspectos foram evidenciados respectivamente nas falas dos Enfermeiros 3 e 2: “O que eu compreendo como determinantes sociais em saúde são aqueles fatores gerais que podem facilitar ou não a ocorrência de determinada doença como condição social, nível financeiro.”; “Essa questão de determinantes sociais em saúde é algo que temos que destacar porque existem vários na saúde, como ambiente de trabalho, idade, sexo, esgoto, saneamento, então temos que observar esses determinantes sociais.”

A dificuldade dos profissionais de saúde em relacionar o conceito de DSS com a saúde da população pode ser atribuída à formação profissional tecnicista e biomédica, que fragmenta o conhecimento sobre saúde e doença, desconsiderando o ambiente e as condições socioeconômicas dos indivíduos⁹.

Nas falas dos coordenadores houve maior associação entre os DSS e as condições de saúde da população. Esse resultado pode estar atribuído à práxis inerente ao processo de trabalho no âmbito da gestão em saúde, mais propício a considerar a relação entre os DSS e o processo saúde e doença de uma comunidade¹⁰.

Os determinantes sociais de saúde têm muito a ver com as questões socioeconômicas, culturais e ambientais da população, onde esse indivíduo está inserido, e esses fatores influenciam negativamente para essa questão das doenças diarreicas e tem também problemas de infraestrutura dependendo do local onde essas pessoas moram... (Coordenador 2)

A análise dos DSS sugere que eles são a base das iniquidades sociais, que podem ser conceituadas como desigualdades evitáveis e desnecessárias que atingem grupos menos favorecidos, são injustificáveis, pois resultam da própria ação humana, geralmente fruto da distribuição de renda e da desigualdade de poder¹¹.

Nessa perspectiva, os serviços de saúde devem promover tanto a promoção da saúde, quanto a prevenção de doenças e agravos, tendo em vista que as DDA estão associadas a alguns fatores de risco, representando um modelo multicausal, que aborda aspectos socioeconômicos, políticos, demográficos, sanitários, ambientais e culturais¹⁰.

O estímulo a atividades de educação em saúde a fim de apresentar as práticas preventivas contra as DDA à população, buscando reduzir o impacto dos DSS aos quais estão inseridos, surge como uma alternativa para minimizar a ocorrência de casos, e deve ser ofertada pelos profissionais de saúde sobretudo os da Atenção Primária à Saúde (APS).

Na minha opinião tem a ver com as questões sociais, que também está ligado a água, o esgoto, a educação. A educação também ela é muito importante para que não tenha essas doenças, como lavar as mãos, lavar os copos antes de tomar água, tomar água que ela seja uma água mineral, seja uma água tratada, isso tudo é muito importante. (Enfermeiro 8)

Um estudo do tipo transversal realizado em Fortaleza, Ceará, evidenciou que o Determinante Social de Saúde referente à faixa etária aumenta a chance de mães ou cuidadores apresentarem autoeficácia moderada para prevenção da diarreia infantil, sugerindo que ações de educação em saúde ofertadas principalmente pelas ESFs para as mães ou cuidadores, sobretudo os mais jovens surgem como alternativa para elevar a autoeficácia destes na prevenção da diarreia infantil⁵. Um outro estudo investigou os fatores associados à diarreia em crianças iemenitas menores de cinco anos. A pesquisa identificou que crianças em áreas rurais, com baixa renda, sem fontes de água e saneamento inadequado, apresentam maior prevalência de diarreia. Além disso, a educação das mães ou cuidadores foi um fator relevante, pois o nível de escolaridade reduzido é um preditor significativo para uma maior incidência de diarreia nas crianças¹².

Estudo que utilizou dados da Pesquisa de Demografia e Saúde (PDS) coletados entre 2016 e 2021 em 27 países de baixa e média renda com uma amostra ponderada total de 330.866 crianças menores de cinco anos identificou que a probabilidade de desenvolver diarreia foi 7,4% menor entre crianças de domicílios com saneamento adequado em comparação com crianças de domicílios com saneamento inadequado. Crianças em domicílios com água potável tiveram

16,6% menos probabilidade de desenvolver diarreia do que crianças em domicílios com água imprópria para consumo. Concluindo que o acesso a água e saneamento adequado está significativamente associado a redução da ocorrência de DDA entre crianças menores de cinco anos e que algumas características socioeconômicas têm grande relevância nesse contexto¹³.

As DDA estão atreladas aos fatores socioeconômicos, culturais, e principalmente ambientais e de infraestrutura. Os municípios que possuem menor cobertura de rede de esgoto apresentam maior número de notificações¹⁴. A saúde e o meio ambiente estão diretamente relacionados, uma vez que os aspectos ambientais podem interferir de formas variadas na saúde humana, levando a reflexões sobre a importância da qualidade de informações que possibilitem uma abordagem integral no âmbito da Vigilância em Saúde¹⁵.

A compreensão dos DSS é fundamental para o monitoramento das DDA. Os profissionais inseridos nesse monitoramento sejam no âmbito da assistência, vigilância ou gestão precisam considerar as condições socioeconômicas e ambientais que propiciam o adoecimento pelas DDA, tendo em vista sua implicação direta na distribuição dos casos e na elaboração de intervenções eficientes e eficazes, não restringindo a discussão apenas no setor saúde.

No que concerne aos aspectos socioeconômicos que influenciam na ocorrência das DDA, os pontos mais citados foram relacionados ao saneamento básico, com restrição de acesso a água de qualidade e tratamento de esgoto. Neste cenário, é importante destacar que o saneamento básico é imprescindível à promoção da saúde, e, apesar de ser um direito presente na Constituição Federal de 1988, ainda possui uma cobertura insuficiente em vários municípios do Brasil, sobretudo nos de menor porte.¹ Essa questão foi evidenciada nas seguintes falas: “Os pacientes que são atendidos aqui, a maioria que vem com caso de diarreia são todos de baixa renda, que não tem estrutura assim de estudo, alimentação, saneamento básico precário...” (Enfermeiro 7).

Os pacientes que chegam aqui com esse quadro eles são de baixa condição socioeconômica, são pacientes pobres, muitas das vezes não têm saneamento básico em casa, muitas das vezes são expostos a recontaminação e chegam aqui abaixo do peso, com diarreia. (Enfermeiro 6)

Os indicadores relacionados ao saneamento básico inadequado exercem influência sobre as condições de saúde da população, portanto, as políticas públicas socioambientais devem priorizar o saneamento básico enquanto medidas de prevenção e proteção à saúde infantil, principalmente nas regiões com piores condições socioeconômicas do país¹⁶.

As regiões brasileiras possuem diferenças consideráveis em relação ao investimento e a infraestrutura que proporcionam condições adequadas de saúde para a população. Em especial, o Nordeste está entre as regiões com piores índices referentes a água e saneamento de qualidade e, conseqüentemente, entre as que possuem os piores indicadores de mortalidade infantil, por não possuir uma estrutura adequada para a população¹⁷.

O número elevado de casos na região Nordeste relaciona-se diretamente ao perfil social e econômico da população, uma vez que a alta incidência de casos de diarreia em uma região está ligada a um saneamento básico ineficiente, higienização inadequada, imunização, preparo dos alimentos, como também ao nível de escolaridade materna¹⁸.

Apesar das dificuldades com relação a universalidade do acesso ao saneamento básico caracterizar um problema estrutural, a fala do Coordenador 1 denota a culpabilização do indivíduo pelo seu adoecimento.

“...dentro do nosso município tem uma população que tem um nível socioeconômico precário e coincide que elas moram em áreas que não tem tanta infraestrutura, a gente não tem uma água de qualidade, a gente precisa fazer as manutenções nas caixas d'água.

Então a gente faz essa conscientização dessa população, embora a gente não consiga que na maior parte delas de fato eles utilizem da forma correta. Tem essa dificuldade, não só das localidades não ter água encanada e a água encanada geralmente vem diretamente do poço...”

É importante destacar que esse raciocínio desconsidera o caráter multifatorial das DDA, que está diretamente relacionada com as condições socioeconômicas e ambientais dos indivíduos.

Uma pesquisa realizada na região do Alto Tietê, São Paulo, conseguiu relacionar o número de casos de notificação de DDA com a população não atendida por água tratada e a população não atendida por coleta de esgoto, indicando a importância do saneamento para a saúde da população estudada. O estudo identificou que os municípios onde a população rural é mais elevada, apresentaram um maior número de notificações de DDA, podendo estar atribuído à dificuldade de oferta de serviços sanitários em áreas rurais¹⁹.

Um estudo descritivo quantitativo realizado em Cáceres-MT, descreveu os dados de ocorrência de DDA notificados no SIVEP-DDA em 2015, 2017 e 2018, estabelecendo relação com o período de aumento das águas do rio Paraguai, e constatou que durante os meses de águas baixas, as ocorrências de DDA reduzem 28% em relação ao período de águas altas, porém sem uma relação significativa com a redução do nível do rio. O uso da água não tratada nesta época pode estar contribuindo para o aumento das DDA, indicando uma relação entre a dinâmica das águas e os casos de diarreia²⁰.

Em estudo de revisão, pode-se concluir que o surgimento de doenças diarreicas está diretamente ligado ao déficit de saneamento básico. Os agentes etiológicos mais prevalentes foram a Giardíase e a Amebíase, ambas possuem sua contaminação através de água ou alimentos infectados pelos cistos dos protozoários²¹.

Emergiu nas falas o destaque ao DDS faixa etária, ressaltando as crianças como uma população mais vulnerável para o acometimento das DDA e para o agravamento do quadro, como evidenciado a seguir respectivamente pelos Enfermeiros 8 e 5, respectivamente: “Ultimamente recebemos aqui mais crianças, essas crianças têm a condição socioeconômica mais baixa e adultos que não tem um bom saneamento.”

A princípio acredito que o que determina é o fator socioeconômico, a falta de saneamento básico, a questão da água e o esgoto. As áreas que trabalho aqui nessa região, que não tem saneamento básico, são as que recebem mais crianças com casos diarreicos. Essa água que ela já vem contaminada eles lavam as frutas e verduras e se alimentam daquilo, que também vai contaminando e dando essa resposta aí, desses casos diarreicos. Nessa faixa etária entre dois e seis anos de idade é que aparecem mais esses casos.

A vulnerabilidade destacada neste grupo pode estar relacionada a baixa autonomia que possuem para a realização de práticas como higienização e autocuidado. Apesar de possuir renda salarial média de 2,5 salários-mínimos, a quarta maior do estado de Pernambuco, apenas 33,5% dos domicílios do município estudado possuem esgotamento sanitário adequado, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,651 e taxa de internações por diarreia de 1,3 por mil habitantes, a mais elevada comparada aos demais municípios da mesma Região de Saúde de Pernambuco, e a décima maior do estado. Esses números auxiliam na compreensão da desigualdade social presente em Goiana-PE, com regiões mais suscetíveis às doenças relacionadas ao saneamento básico inadequado como as DDA²².

Os determinantes ambientais como o acesso à água de qualidade, o local de moradia, a cultura e os fatores sociais possuem influência no adoecimento da população, principalmente para os indivíduos que constituem grupos de maior vulnerabilidade, como as crianças¹.

Uma das alternativas visando atingir o cenário de diminuição da ocorrência das DDA é o investimento em uma rede de água e esgoto, melhorando o abastecimento, distribuição e tratamento, ressaltando que as medidas se tornam mais eficientes quando vinculadas a campanhas de educação em saúde e higiene para a população²³. A redução da morbidade é mais acentuada conforme o aumento de domicílios ligados à rede coletora de esgotos e coleta adequada de resíduos sólidos, em comparação com os domicílios que possuem canalização interna de água. Além disso, os gastos públicos com tratamento hospitalar podem ser reduzidos perante ampliação da cobertura dos serviços básicos de saneamento²⁴.

Existe um contraste marcante entre as medidas recomendadas para a redução da morbimortalidade por DDA e a realidade presente no município estudado, o que pode indicar que possui necessidade de melhorias na distribuição da água e ampliação da oferta de saneamento básico para a população, sobretudo em bairros de menor condição socioeconômica. O baixo percentual de domicílios com saneamento básico e a elevada ocorrência de casos, internações e óbitos presentes na população residente estão associados e devem ser considerados no monitoramento das DDA.

Integração entre Atenção à Saúde e Vigilância Epidemiológica no monitoramento das DDA

A integração entre Atenção à Saúde e Vigilância Epidemiológica no município se dá por meio dos espaços colegiados da APS, em que os dados de notificações das doenças compulsórias são apresentados e discutidos junto aos profissionais pela coordenação de vigilância, dentre elas as DDA. Esse aspecto é corroborado nas seguintes falas:

Dentro do nosso município a gente tem integração entre Atenção e Vigilância de forma que a gente consegue entrar diretamente em contato com as supervisoras ou até mesmo diretamente com as enfermeiras das Unidades Básicas e a gente repassa para elas. A gente já levou em colegiado, eles têm colegiados bimensais, nos colegiados que são realizados a gente sempre tem pauta onde a gente trás os monitoramentos, traz as notificações, e a gente consegue não só informar como deve ser feito, mas como deve ser realizado esse monitoramento. Atualmente a gente tem uma baixa incidência de notificações vinda das unidades básicas de saúde... (Coordenador 1)

Aqui a gente tem se aproximado bastante dessa questão com a vigilância epidemiológica desde que a gente chegou, isso tem fortalecido essa integração, eles sempre participam dos nossos colegiados de Atenção Básica de médicos, de enfermeiros, de agentes de saúde, sempre estão passando os dados, não só de diarreia, mas como dos outros agravos para que a gente tente melhorar o nosso processo de trabalho relacionado a vigilância dessas doenças. (Coordenador 2)

No entanto, nas falas dos coordenadores não foi citada uma agenda para discutir e aprimorar o monitoramento das DDA nas Unidades Básicas de Saúde, nem o processo formativo dos profissionais para o monitoramento das DDA.

Este monitoramento deve ser uma atividade rotineira, preventiva, investigativa e corretiva, de ação sobre os sistemas públicos, com o objetivo de garantir o conhecimento da situação, apoiando por meio dos dados analisados o planejamento de ações de educação permanente para os profissionais de saúde e educação em saúde da população, visando à redução de possíveis infecções⁶.

O fluxo de envio das informações referentes a DDA para a Vigilância Epidemiológica pela atenção secundária por meio dos estabelecimentos elencados para o estudo (UPAs,

Unidade Mista e Hospital) pode acabar desconsiderando características dos territórios que estão sendo acometidos com casos de doenças diarreicas, como DSS aos quais a população pode estar submetida e que estimulam a ocorrência de doenças como as DDA. Tendo em vista essa relação também foi perguntado aos participantes do estudo se há algum canal de comunicação com as Unidades Básicas de Saúde dos pacientes que atendem em seus respectivos serviços, porém as falas relatam inexistência de comunicação.

Não existe um fluxo direto com a unidade de saúde da família realmente o fluxo daqui enquanto unidade sentinela é diretamente com a vigilância epidemiológica do município então a comunicação é direto com a vigilância epidemiológica para que ela possa entrar em contato com as unidades de saúde da família, não existe esse fluxo direto. (Enfermeiro 1).

Não existe nenhum fluxo, nunca aconteceu também de fazer essa comunicação com as unidades de saúde por mais que eu tenha algum conhecimento com os profissionais dos PSF, porém nunca houve essa comunicação em relação a pacientes com doenças diarreia.” (Enfermeiro 2)

É importante destacar que o fluxo de informações referentes aos casos de DDA que ocorrem no território deve também priorizar a retroalimentação da atenção primária. Em que as unidades hospitalares, que realizam internamentos e tratam os casos graves incluindo os que evoluem para óbito, devam informar periodicamente à vigilância epidemiológica, para que haja uma devolutiva para a APS sobre os casos que não estão sendo captados no território. Essa articulação entre vigilância epidemiológica e atenção primária é fundamental, pois permite detectar casos precocemente, investigar e controlar surtos, prevenir e controlar doenças, melhorar a qualidade dos serviços de saúde e reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas às DDA, garantindo assim uma resposta rápida e eficaz para proteger a saúde pública.

As atividades de monitorização das doenças diarreicas agudas pressupõem uma integração efetiva entre a área de Vigilância Epidemiológica e as demais áreas responsáveis pela atenção a esses agravos, como: Área de Atenção à Saúde da Criança, Área de Atenção Básica (Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde); Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saneamento, Laboratório de Saúde Pública e Área de Educação em Saúde e Mobilização Social, de forma a produzir resultados imediatos e eficazes no que diz respeito à tomada de decisão e definição de ações pelo nível municipal⁴.

Os Serviços de saúde, especialmente os da Atenção Primária, por meio da assistência prestada pela Estratégia de Saúde da Família, podem contribuir para a minimização dos riscos relacionados à ausência do saneamento básico nas comunidades. A partir do conhecimento do território pode planejar as ações de saúde considerando as características específicas de sua localidade, com vistas à promoção da saúde e à prevenção das doenças diarreicas. Tais medidas vão do incentivo a práticas cotidianas por meio de orientações para o tratamento domiciliar adequado da água a práticas periódicas, como a limpeza da caixa d'água e das fossas, e os cuidados ambientais¹.

O monitoramento das DDA é um processo que necessita de integração e articulação entre as áreas responsáveis. A Atenção à Saúde, principalmente no nível primário, possui uma proximidade maior das áreas mais afetadas por doenças relacionadas aos DSS como a DDA, portanto, são atores importantes para a descrição da situação epidemiológica do território, sobretudo na notificação dos casos e oferta dos tratamentos preconizados, registrando os dados com qualidade da informação. A Vigilância em Saúde por sua vez deve monitorar os dados e descrever o perfil de distribuição dos casos, podendo identificar as áreas mais vulneráveis e planejar intervenções nos territórios.

Monitoramento das DDA nas unidades notificadoras

Esta categoria surgiu a partir da descrição e da importância atribuída ao monitoramento das DDA pelos profissionais entrevistados, que demonstram reconhecê-lo como um processo necessário para identificar perfis de distribuição das doenças diarreicas dentro do município.

Eu entendo o monitoramento das doenças diarreicas como uma avaliação dentro da unidade hospitalar do padrão de ocorrência do agravo, quais são os casos, qual é o padrão de ocorrência dentro de todo o ano, das semanas epidemiológicas. Então fazer esse monitoramento é extremamente importante para a gente conhecer quais são os microrganismos que estão circulando no território dentro da regional então qual é a maior ocorrência isso dá uma visibilidade não só para a regional, mas também acaba que a gente tem uma noção do padrão que acontece no estado. Então através desse monitoramento e dos resultados obtidos a gente vai poder intervir, até nessa questão dos condicionantes e determinantes e intervir para que essas doenças não voltem a ocorrer dentro do espaço geográfico que a gente está...” (Enfermeiro 1)

O processo de monitoramento das doenças diarreicas agudas é justamente para se conseguir fazer um monitoramento, a gente preenche essa ficha e informa a vigilância do município para que ele tenha uma noção de localidade se está havendo caso de algum surto, de faixa etária, de tipo de tratamento, gravidade da doença, para se ter um monitoramento de localidade, do local de ocorrência de casos.” (Enfermeiro 4)

O Ministério da Saúde instituiu em 1994 o Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), com o objetivo de monitorar, investigar e mensurar a incidência das DDA nos municípios, recomendando a adoção de medidas de prevenção e tratamento dos doentes por meio de condutas terapêuticas⁶.

A monitorização das DDA é entendida como um processo de elaboração e análise de mensurações rotineiras capazes de detectar alterações no ambiente ou na saúde da população e que se expressam por mudanças no comportamento das diarreias. Constituído pela coleta, consolidação e análise de dados, como idade; procedência; data do início dos sintomas e do atendimento e plano de tratamento executado⁴.

O processo de monitoramento das DDA compreende não só a notificação dos casos, mas também da coleta para realização de exames, a fim de detectar os agentes etiológicos causadores das DDA. No território de Goiana-PE as coletas são realizadas apenas pelo Hospital Belarmino Correia, no entanto, o serviço sofre com desabastecimento de insumos como o pote para a coleta, o que foi evidenciado, por exemplo, pelos Enfermeiros 1 e 2: “...a gente tem dificuldade na questão dos insumos para a coleta algumas vezes, como o pote, às vezes tem essa dificuldade a gente tem paciente que está no quadro e não tem o insumo para fazer a coleta...”; “...atualmente está até faltando os coletores para essa coleta de diarreia, já é uma dificuldade para realizar essa coleta que é falta dos coletores só faz a coleta se tiver coletores então já é mais uma dificuldade...”

Em Ilhéus-BA um estudo que coletou e analisou amostras fecais de 193 crianças de 1 mês a 5 anos em 40 comunidades rurais e semirurais permitiu concluir que 132 crianças (68,4%) estavam com amostras parasitadas com identificação de giardíase, criptosporidiose, amebas, ancilostomíase e ascaridíase como as infecções mais frequentes²⁵.

Um outro estudo realizado em Tucuruí-PA concluiu que o monitoramento contínuo dos genótipos circulantes na população é fundamental, o que implica na necessidade de capacitação dos profissionais da área da saúde para o enfrentamento das diarreias, visto que a correlação

com a estrutura sanitária e ambiental do município também auxilia na prevenção dos acometimentos dos pacientes pela DDA²³.

Sobre o processo de trabalho utilizado para a realização do monitoramento a maior parte citou o envio semanal das informações de acordo com a rotina presente nos serviços, porém ao questionar sobre a ocorrência de surtos de DDA alguns relataram não ter vivenciado. Esses aspectos são destacados a seguir pelos Enfermeiros 4 e 5.

A rotina ela se dá dentro da semana epidemiológica que inicia no domingo se encerra no sábado, então na segunda seguinte ao final da semana epidemiológica é enviada essa ficha e em caso de surto nunca aconteceu, mas acredito que caso aconteça a gente informa a vigilância no mesmo dia, no dia seguinte, é uma coisa mais imediata, não esperaria uma semana.” (Enfermeiro 4)

A rotina ela é feita uma vez por semana pela parte administrativa através da ficha de entrada do paciente. Quanto ao caso de surtos eu nunca ouvi falar na verdade dessa interação direta com a vigilância pelo menos aqui na emergência eu nunca vi essa interação com a vigilância sanitária em caso de surto, já atendi até dois ou três casos da mesma família que foram tratados, os pacientes vieram, foram atendidos e saíram daqui já com o tratamento para ser feito em casa via oral, mas a notificação foi feita como rotina e não como surto, não houve contato direto com a epidemiologia” (Enfermeiro 5)

Esses relatos podem auxiliar a compreensão dos achados quantitativos que revelam ausência de notificação de surtos de DDA ao longo dos anos de 2021, 2022 e 2023, uma vez que a ocorrência dos surtos pode ter passado despercebida até mesmo nas unidades que possuem a rotina de monitoramento das DDA.

Um estudo realizado no Maranhão, Brasil, que objetivou avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde acerca da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), constatou que embora a maioria dos profissionais seja capacitada pela estratégia, o conhecimento acerca de doenças como diarreia e sinais de desidratação necessitam de melhoria para alcançar qualidade esperada na assistência⁹.

Algumas limitações da pesquisa podem ser apontadas, a exemplo da dificuldade de inclusão de alguns profissionais na fase de entrevista, devido principalmente à falta de receptividade e/ou segurança sobre a pesquisa, mesmo após explicação e leitura do TCLE. No entanto, isso foi contornado captando outros enfermeiros do mesmo serviço para participarem de forma voluntária, diante da recusa de um profissional, dessa forma, a representatividade da amostra e cumprimento dos objetivos da pesquisa foram atingidos. É válido ressaltar a importância do presente estudo, visto que os resultados encontrados e sobretudo a temática abordada podem possibilitar a compreensão das lacunas, dificuldades e potencialidades do monitoramento das DDA no território de saúde, melhorando assim, os indicadores epidemiológicos.

O monitoramento das DDA é um processo que depende da atuação complementar entre os atores da assistência em saúde, sobretudo os da APS e demais Unidades Sentinelas, e da Vigilância em Saúde, principalmente a Vigilância Epidemiológica. Esse monitoramento inclui, além da notificação dos casos e alimentação semanal do sistema SIVEP-DDA, notificação imediata em casos de surto e a vigilância laboratorial, com a realização de coletas para exames, possibilitando a identificação dos agentes etiológicos responsáveis pelos casos, bem como proposição de medidas e estratégias eficientes e eficazes para redução da incidência de casos e/ou de óbitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados do estudo é perceptível que para qualificar o monitoramento das DDA no município é necessário que a Gestão em Saúde atue junto aos profissionais da ponta, garantindo os insumos para realização de coletas. Além de estimular encontros entre os atores para discutir e aprimorar o monitoramento das DDA e realizar ações de educação em saúde para a população e capacitações para os profissionais de saúde.

A realização de estudos dessa natureza surge como subsídio para fomentar o processo de monitoramento das DDA, elucidando as fragilidades presentes nesse processo e proporcionando reflexões para os profissionais envolvidos, seja na Assistência, Vigilância ou Gestão, auxiliando na busca por alternativas que possam dirimir essas fragilidades.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar KCG, Cohen SC, Maciel EMGS, et al. Fatores de risco para ocorrência de diarreia em crianças residentes na Ilha de Guaratiba (RJ). *Saúde debate* 2020;44(124):205-220. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012415>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde - 5. ed. rev. e atual [documento na Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [atualizado em 2022; citado em 02 de agosto de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
3. World Health Organization. Cause-specific mortality, 2000-2019 [documento na Internet]. Geneva: 2021 [atualizado em 2021; citado em 02 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Mortalidade Infantil no Brasil [documento na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [atualizado em; citado em 02 de agosto de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view
5. Mendes ERR, Paula PHA, Almeida PC, et al. Determinantes sociais de saúde e autoeficácia de mães/cuidadores para prevenção da diarreia. *Acta Paul de Enf* 2021;34:01-09. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO000615>
6. Forgiarini FR, Pachaly RL, Favaretto J. Análises espaciais de doenças diarreicas e sua relação com o monitoramento ambiental. *Eng Sanit Ambiente* 2018;23(05):963-972. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-415 018169681>
7. Franco ALMX, Santos JMS, Silva MC. Monitorização e vigilância de surtos de doenças diarreicas agudas. *BEPa* 2023;20:1-21. doi: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37965>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec. 2006. 406 p.

9. Matos DHA, Martins TS, Fernandes MNF. AIDPI: Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no Interior do Maranhão. *J Health Sci* 2016;18(4):229-34. Doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n4p229-34>
10. Joventino ES, Bessa BS, Oliveira RKL, et al. Influência de condições socioeconômicas e de saúde em crianças na ocorrência de diarreia infantil. *Rev Enferm Atenção Saúde* 2019;8(1): 81-92. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3139>
11. Schenkman S, Bousquat A. From income inequality to social inequity: impact on health levels in an international efficiency comparison panel. *BMC Public Health* 2021;21(8). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10395-7>
12. Satty A, et al. Statistical Analysis of Factors Associated with Diarrhea in Yemeni Children under Five: Insights from the 2022–2023 Multiple Indicator Cluster Survey. *J Epidemiol Glob Hea* 2024;1-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s44197-024-00253-1>
13. Merid MW, et al. Impact of access to improved water and sanitation on diarrhea reduction among rural under-five children in low and middle-income countries: a propensity score matched analysis. *Trop. Med. Health* 2023;51(1):36. doi: <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00525-9>
14. Oliveira HM, Gomes KRB, Ferreira CRS, et al. Doença diarreica aguda em menores de 5 anos em um hospital da fronteira do Brasil. *Rev. Cient. Amazon.* 2020;3(5):32-42. doi: <https://doi.org/10.34069/RC/2020.5.03>
15. Virgolino A, et al. Towards a Global Perspective of Environmental Health: Defining the Research Grounds of an Institute of Environmental Health. *Sustainability* 2020;12(21):8963. doi: <https://doi.org/10.3390/su12218963>
16. Bühler HF, Ignotti E, Neves SMAS, et al. Análise espacial de indicadores integrados de saúde e ambiente para morbimortalidade por diarreia infantil no Brasil, *Cad. Saúde Pública* 2014; 30 (9): 1921-1934. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078013>
17. Kamiya Y, Kishida T. Effect of Drinking Water and Sanitation on Child Undernutrition and Diarrhea in Lao PDR. *Asia Pac J Public Health.* 2023;35(8):494-501. doi: [10.1177/10105395231204797](https://doi.org/10.1177/10105395231204797)
18. Pereira JR, Rodrigues NLA, Bouillet LEM. Childhood diarrhea: evaluation of maternal care in prevention and treatment. *Rev Enferm UFPI* 2019;8(4). doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8411-17>
19. Arruda ROM, Souza PC, Rosini EF, et al. Ocorrência de casos de doenças diarreicas agudas e sua relação com os aspectos sanitários na região do alto Tietê, São Paulo. *Hygeia (Uberlândia).* 2019;15(34):53. doi: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/49903>
20. Bühler BF, Bonilha SMF, Oliveira Junior ES. As notificações das doenças diarreicas agudas em um município do Pantanal. *Res. Soc. Dev.* 2021;10(5). doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15314>

21. Girmay AM, Mengesha SD, Dinssa DA, et al. Access to water, sanitation and hygiene (WASH) services and drinking water contamination risk levels in households of Bishoftu Town, Ethiopia: A cross-sectional study. *Health Sci Rep* 2023;6(11):e1662. doi: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1662>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico de 2022 [documento na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [atualizado em 2022; citado em 02 de agosto de 2024]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal
23. Ranieri CLW, Souza DJC, Costa LA, et al. Correlação da ocorrência de doenças diarreicas agudas (DDA) com fatores sanitários e ambientais no município de Tucuruí-PA. *REASE* 2022;8(5):793-805. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5515>
24. Pessoa CV, Chenal J, Koné B, et al. Spatial Distributions of Diarrheal Cases in Relation to Housing Conditions in Informal Settlements: A Cross-Sectional Study in Abidjan, Côte d'Ivoire. *J Urban Health* 2023;100(5):1074-1086. doi: <https://doi.org/10.1007%2Fs11524-023-00786-z>
25. Harvey TV et al. Enteric parasitic infections in children and dogs in resource-poor communities in northeastern Brazil: Identifying priority prevention and control areas. *PLoS Negl Trop Dis* 2020;14(6). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008378>