

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**SIMONE OLIVERIA FERRO DO LAGO**

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DIARRÉIA AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 5  
ANOS ATENDIDAS EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA EM SÃO LUIS MA DE  
JANEIRO A DEZEMBRO DE 2008**

São Luís

2009

**SIMONE OLIVERIA FERRO DO LAGO**

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DIARRÉIA AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS ATENDIDAS EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA EM SÃO LUIS MA DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2008**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Mestre Árina Santos Ribeiro.

São Luís

2009

Lago, Simone Oliveira Ferro do.

Perfil epidemiológico da diarreia aguda em crianças de 0 a 5 anos atendidas em hospital de emergência em São Luís-MA de janeiro a dezembro de 2008. Simone Oliveira Ferro do Lago. - São Luís, 2009.

30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2009.

1.Criança. 2. Diarreia. 3.Perfil Epidemiológico. I. Título.

CDU 616.34-008.314.4

**SIMONE OLIVERIA FERRO DO LAGO**

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DIARRÉIA AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS ATENDIDAS EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA EM SÃO LUIS MA DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2008**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Mestre Árina Santos Ribeiro** (Orientadora)

Mestre em Saúde e Ambiente

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

**Natália Martins de Almeida**

Pós-Graduanda em Saúde da Família e Nutrição Clínica

A Deus e a toda minha família  
que tanto amo e por quem me  
dedico tanto em especial ao meu  
filho Lucas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom vida e pela graça de poder cursar Pós Graduação em um Ensino Superior de qualificação.

Á professora Árina Ribeiro, minha orientadora pelo seu acolhimento, apoio, aprendizado, dedicação, confiança durante o tempo que estivemos juntas no seminário. Agradeço também a Natália que me orientou muito apesar de pouco tempo.

Aos meu pai (in memorian) que tanto amo e que sei que mesmo estando ao lado de Deus me ajuda, a minha mãe que sempre me estimula e de dar forças para minhas caminhadas da vida. A meu filho Lucas Ferro do Lago Veras que indiretamente contribui com sua alegria e bons momentos juntos.

Aos meus amigos Glenda Santiago, Drº Marival, Drª Olga, Laura Amélia, Renata, Belmira, Cecília Vieira pelo apoio, pelas rizadas, pelas orações, pelas chopadas, enfim, por fazerem minha vida ser mais tranqüila do que deveria.

A minha irmã e irmãos e minha cunhada e sobrinhos em especial meu afilhado Iago Lago pelo apoio, paciência, carinho e pela compreensão na partilha dos momentos que estivemos juntos nos final de semana para estarmos em família.

“A felicidade e a saúde são incompatíveis  
com a ociosidade.”

**Aristóteles**

## RESUMO

A Diarréia Aguda é 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. Trata-se de um estudo descritivo com variáveis quantitativas, realizado em um hospital, com 220 prontuários de crianças que apresentavam um quadro de diarréia aguda na faixa etária de 0 a 5 anos no período de janeiro a dezembro de 2008, teve como objetivo investigar fatores que contribuem para a diarréia aguda. Os resultados da pesquisa nos mostrou que com relação à faixa etária as crianças acometidas pela doença tinham entre 1 a 2 anos, destacando-se no mês de junho com (50%); com vacina atualizada, principalmente no mês de março (89%) e a maioria das crianças receberam leite materno destacando-se mês de janeiro (95%) e junho (90%) com relação ao destino do lixo, a maioria era de coleta pública e o destino dos dejetos era através de fossa em praticamente todos meses e a água era encanada.

Palavras-chave: 1.Criança. 2. Diarréia. 3.Perfil Epidemiológico.

## ABSTRACT

Acute Diarréia is an alteration of the gastrintestinais functions, that leads to the three occurrence or more amolecidas or liquid evacuations of consistency in a period 24-hour Are about a descriptive study with quantitative 0 variable, carried through in a hospital, with children who presented a picture of acute diarréia in the etária band of 0 the 5 years in the period of January the July of 2008, had as objective to investigate factors that contribute for the acute diarréia. The results of the research showed in them that with regard to the etária band the children attacks for the illness in the January month had 1 the 2 years, being distinguished in the month of June with 50%; with brought up to date vaccine, in the month of March 89% and the majority of the children (95%) had mainly received milk maternal being distinguished month from January and June (90%) with regard to the destination of the garbage, the majority is of public collection and the destination of the dejections, detached fossa in practically all months and the water is canalized.

Keywords: Acute Diarréia, Child, Epidemiological Profile.

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Distribuição percentual segundo a faixa etária das crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA .... 26
- Gráfico 2 - Distribuição percentual segundo a vacinação das crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA. 27
- Gráfico 3 - Distribuição percentual segundo a amamentação das crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA. 28
- Gráfico 4 - Distribuição percentual segundo o destino do lixo das crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA. 29
- Gráfico 5 - Distribuição percentual segundo o destino dos dejetos das crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA 30

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
<b>2.1 Geral</b> .....	16
<b>2.2 Específicos</b> .....	16
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	24
<b>6 CONSIDERAÇÃO FINAL</b> .....	25
REFERÊNCIAS .....	26
APÊNDICES .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Diarréia aguda é uma das doenças mais comuns em criança em todo o mundo, caracterizando-se pelo aparecimento abrupto. É uma doença que se configura 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.

Para DANI (2001), diarréia aguda é um quadro de instalação súbita, que podem atingir crianças e adultos, tendo como causa principais agentes infecciosos ou toxinas. A diarréia aguda é uma resposta do intestino a um número variável de estímulos além dos agentes infecciosos, incluindo reações adversas a drogas e isquemia.

Este tipo de doença, segundo SOUZA (2000), é conceituado como sendo 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.

É importante ressaltar que a diarréia atinge pessoas de qualquer faixa etária, mas é na infância que esta afecção causa maior mortalidade.

De acordo com SILVA et al (2000), a diarréia aguda pode ser causada por vários fatores, entre eles estão a infecção viral ou bacteriana, as infecções extra-intestinais, as intolerâncias alimentares, os distúrbios psicogênicos e o super crescimento bacteriano após antibioticoterapia, sendo assim, considerada uma das mais importantes causas infecciosas de morbimortalidade que pode ser evitada em crianças menores de cinco anos. São registradas altas taxas de incidência em áreas com falta de saneamento básico e com baixas condições de moradia.

Sob a visão do autor acima citado, a diarréia aguda faz parte das principais causas de morbimortalidade infantil, ou seja, é apontada como uma das principais patologias responsáveis pelo desequilíbrio das condições de saúde que caracteriza a população infantil brasileira. Aqui no Brasil, a doença chega a matar cerca de 50 mil crianças anualmente. Dentre as principais complicações da diarréia aguda encontram-se a desidratação, os distúrbios hidroeletrólíticos e a desnutrição (MURAHOVSKI, 1993).

Mesmo nos países desenvolvidos, a taxa de mortalidade pelo vírus é bastante reduzida, estima-se que todas as crianças, até os cinco anos de idade já tenha apresentado pelo menos um episódio de diarréia (PARASHAR et al., 2003). Esses dados indicam que apenas as

medidas preventivas, baseadas em hábitos de higiene e saneamento básico não são o suficiente para impedir o contágio. (GLASS, 2006).

“Admite-se, no Brasil, que 28 milhões de crianças menores de cinco anos estejam sob o risco de apresentar diarreia e suas complicações” (SILVA; GARCIA; A estimativa anual, em 1980, para mortalidade infantil advinda da diarreia e suas complicações era de quatro milhões e meio de crianças, contribuindo, dessa forma, para que os episódios de diarreia aguda permanecessem como um dos principais fatores relacionados à morbimortalidade infantil em todo mundo, até os dias atuais. Como consequência, o mundo viu-se diante de um grande problema de saúde pública, o que levou a uma mobilização em âmbito mundial, com intervenções minimizadoras dos efeitos da diarreia aguda e sua prevenção. Dentre essas intervenções, o desenvolvimento e a implementação da terapia de reidratação oral (TRO) foi e tem sido a mais eficaz (FOCACCIA, 2005).

O Brasil é um dos países mais atingidos pelo problema da diarreia e possui como consequência uma alta taxa de mortalidade infantil, atingindo anualmente 50 mil mortes em crianças menores de um ano. Essa alta taxa está relacionada a vários fatores, entre eles as precárias condições de moradia e saneamento básico em que a maioria da população se encontra. O Nordeste brasileiro foi indicado como a região de índices mais elevados de morbimortalidade infantil por diarreia, sendo justificado pelos resultados de estudo prospectivo investigativo domiciliar, que mostra cada lactente com uma incidência média de seis a oito episódios de diarreia por ano (CAMPOS et al., 2008).

Existem várias definições de diarreia, porém dentre elas ainda não há um consenso até hoje. Para FOCACCIA (2005), entende-se como diarreia aguda uma alteração no estado das fezes, associada a uma anormalidade no número de episódios de evacuações de fezes líquidas ou anormalmente amolecidas por dia, em um período de quatorze dias.

A diarreia aguda pode ser causada por vários fatores, entre eles estão a infecção viral ou bacteriana, as infecções extra-intestinais, as intolerâncias alimentares, os distúrbios psicogênicos e o supercrescimento bacteriano após antibioticoterapia, sendo assim, considerada umas das mais importantes causas infecciosas de morbimortalidade que pode ser evitada em crianças menores de cinco anos. São registradas altas taxas de incidência em áreas com falta de saneamento básico e com baixas condições de moradia (SILVA; GARCIA; MENDONÇA, 2000).

Entre crianças de famílias de baixa renda que moram em condições insalubres, a diarreia possui etiologia predominantemente bacteriana. A etiologia viral é mais frequente naquelas que vivem em condições ambientais satisfatórias. As protozooses estão associadas à

diarréia aguda tanto em crianças imunodeprimidas quanto nas imunocompetentes, desempenhando papel secundário do ponto de vista epidemiológico (IMIP, 2000).

Os rotavírus representam a causa mais comum de diarréia infantil grave em todo o mundo, este agente infeccioso atinge não apenas humanos, mas também filhotes de outros mamíferos e aves (LINHARES, 2000). Nos países em desenvolvimento os rotavírus são responsáveis por até 40% das hospitalizações e 6% da mortalidade global entre crianças com idade abaixo de cinco anos (KAPIKIAN et al., 2001). Nos países em desenvolvimento, estima-se que as gastroenterites associadas a esses agentes virais determinem 600.000 a 870.000 mortes a cada ano, dados que refletem 20 a 25% do total de óbitos por doença diarreica. Em números mais precisos, morrem a cada dia 2.000 crianças com quadro diarreico causado por esses patógenos ( LINHARES 2000).

A criança com diarréia apresenta sintomas como febre, vômito, perda de peso, recusa alimentar, desconforto abdominal, prostração, irritabilidade, sede excessiva, ressecamento da mucosa e sonolência (FERREIRA; SANTOS; ALMEIDA, 2005).

Populações com incidências elevadas de desnutrição e precariedade em relação às condições de vida e à assistência médica necessária, geralmente estão situadas em regiões pobres, nas periferias das grandes cidades e em zonas rurais (SUCUPIRA et al., 2000).

Os fatores de risco associados à diarréia aguda podem ser explicados dentro de um modelo multicausal que inclui uma enorme quantidade de fatores socioeconômicos, políticos, demográficos, sanitários, ambientais e culturais inter-relacionados. A criança com menor idade, em desmame precoce, desnutrição, falta de higiene e saneamento básico, péssimas condições de moradia, desinformação, entre outros, encontra-se em situação de risco, ou seja, favorável ao aparecimento da doença (SIGAUD et al., 1996).

Nos últimos 20 anos, a TRO teve um grande avanço nos países subdesenvolvidos em relação ao cuidar da saúde, porém, nos desenvolvidos não acontece da mesma forma, visto que essa intervenção é pouco utilizada devido à facilidade ao uso dos líquidos de reidratação intravenosa e intervenções preventivas (WONG, 1999).

O tratamento indicado para a diarréia aguda é a terapia de reidratação oral que previne e corrige a desidratação. Sendo assim, pode-se observar que há 90% a 95% de eficácia, inferindo-se que o uso dos sais de reidratação oral é fundamental para a redução da incidência da doença (IMIP, 2000). MURAHOVSKI (1993) acrescenta que o tratamento com remédio é quase inutilizado, pois o soro hidratante iniciado concomitante com uma alimentação rica em nutrientes é apontado como o mais moderno e eficaz tratamento.

SUCUPIRA et al. (2000) descreve as principais medidas preventivas para a doença diarreica: o incentivo e a conscientização das mães sobre a importância do aleitamento materno; a orientação do desmame; boas condições nutricionais da mãe e da criança; a higiene pessoal e doméstica; o acesso adequado à água potável e rede de esgoto; a coleta de lixo; a higiene dos alimentos; a imunização contra o sarampo e a identificação e controle das epidemias.

Frente a esses fatos, surgiu o interesse de investigar mais sobre os fatores associados à diarreia aguda em crianças de 0 a 5 anos, influenciando, dessa forma, na escolha do tema desta pesquisa. Pretende-se, nesse caso, levar à sociedade e aos profissionais de saúde a conscientização sobre a importância das boas condições de moradia, higiene física e alimentar, saneamento básico, dentre outros fatores, buscando melhorar o tratamento nos casos de diarreia aguda e conseqüente diminuição das taxas de mortalidade infantil. (MENDONÇA, 2000, p. 219).

Predomina-se o consenso de que o controle eficaz das gastroenterites por rotavírus está diretamente relacionado a descoberta de uma vacina eficaz para uso rotineiro ao longo do primeiro semestre de vida. Essa conclusão se baseia em pesquisas epidemiológicas das infecções por esse vírus nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento (LINHARES, 2000).

A primeira vacina Rotashield® comercializada foi desenvolvida a partir de uma preparação tetravalente recombinante que reuniu rotavírus de origem natural (macaco rhesus) e humana, atenuada após múltiplas passagens em cultura de célula (GLASS et al., 2005). Essa vacina foi testado nos Estados Unidos, Finlândia e Venezuela demonstrando uma eficiência superior a 90% no combate ao rotavírus (GLASS et al., 2004). Imediatamente após ser liberada a comercialização da vacina, sua administração foi realizada em larga escala em crianças de 2, 4 e 6 anos de idade. Porém, em 1999 o Centro de Controle de Doenças (DCC), nos Estados Unidos constatou casos de intussuscepção (consiste na invaginação de um segmento proximal do intestino a um segmento distal adjacente). E recomendou a suspensão da vacina. (FISCHER et al., 2004).

Em contrapartida ao insucesso da Rotashield® estão sendo desenvolvidas duas novas vacinas para combate do rotavírus, Rotateq® (Merck & Co) e a Rotarix® (ClaxoSmith Kline) (DADLEY-MOORE, 2006).

Em julho de 2004, essa vacina recebeu a aprovação da União Européia para ser comercializada na Europa (GLASS et al., 2005). No Brasil, a RotaRix®, foi licenciada em

julho de 2005, com o nome de vacina oral de rotavírus humano (VORH), pela ANVISA, porém só foi implantada no calendário Básico de Imunização para crianças de março de 2006 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), sendo recomendada sua administração aos dois e quatro meses de idade. Com esta medida se espera uma redução de aproximadamente 34% no número de mortes de crianças com menos de cinco anos provocadas por diarreia (GLASS, 2005).

## **2 OBJETIVOS**

### **Geral**

- Investigar freqüência epidemiológico que contribuem a diarréia aguda em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e suas variáveis secundárias de janeiro a dezembro de 2008

### **Específicos**

- Conhecer as condições socioeconômicas e demográficas da população em estudo;
- Correlacionar a utilização das soluções de reidratação oral e venosa;
- Caracterizar a doença quanto a incidência com a idade e suas variáveis.

### **3 METODOLOGIA**

#### **Tipo de estudo**

A pesquisa foi descritiva prospectiva, com variáveis quantitativas.

#### **Local do estudo**

O estudo fora realizado no Hospital da Criança em São Luis – Ma. Que atende pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento humanizado começa na sala de espera, com estímulo ao aleitamento materno, sendo o hospital considerado Amigo da Criança. Ambulatório atende pacientes em emergência; Centro de Diagnóstico realiza exames de pacientes com requisição de médico do Ambulatório; O perfil dos pacientes para internação na Enfermaria compreende: desidratação, distúrbio hidreletrolítico, desnutrição, pneumonia, asma brônquica, diarreia aguda e crônica, viroses, anemias, febre.

O paciente pode ser internado através de encaminhamento médico do Ambulatório, destina-se ao atendimento de crianças na faixa etária de 0 a 14 anos, sendo referência para pacientes crianças. O Hospital é composto por Enfermaria Pediátrica, que dispõe de um espaço livre onde crianças e acompanhantes esquecem um pouco da dor e do estresse da internação. No hospital há, psicólogos e terapeutas ocupacionais avaliam o estado emocional das crianças, dando apoio quando necessário. Os clientes são crianças acometidas de urgência e emergência.

#### **População**

A população estudada foi composta por prontuários de crianças de 0 a 5 anos estando presente em questão a entrevista das mães e ou responsáveis da criança formulada pelo próprio estabelecimento, atendidas com quadro diarreico no Hospital da Criança no período de janeiro a dezembro de 2008.

### **Instrumento de coletas de dados**

Os foram coletados através de uma ficha (Apêndice A) que consta perguntas semi-abertas, contendo variáveis secundárias como idade, sexo, escolaridade do responsável, renda familiar, tipo de casa, origem da água, destino dos dejetos, peso ao nascer, tempo de duração da diarreia da criança, dentre outras.

Foi aplicado termo de consentimento (Apêndice B) da Secretária de Saúde ao Hospital da Criança havendo, portanto, pesquisas nos prontuários de crianças de 0 a 5 anos já preenchido pela autora da pesquisa com base nas informações referidas.

### **Análise**

Após o levantamento dos dados, foram feitas descrição bibliográficas de casos em pacientes crianças, com referências parecidas na qual foi utilizado através do programa Excel versão 2008, tal que serão apresentadas através de gráficos, para melhor visualização dos mesmos. Os procedimentos adotados para a realização do estudo atenderam aos padrões éticos do comitê responsável por estudos com humanos.

#### 4 RESULTADOS E DISCURSSÃO

O levantamento de dados foi realizado em um Hospital em São Luís Ma que, permitiu conhecer a realidade em que vivem muitas crianças. Das mães entrevistadas segundo os prontuários, a maioria possuía somente o ensino fundamental médio, solteiras e com imaturidade emocional, o que influencia negativamente para o orçamento familiar e também para ajuda ao cuidar da criança, pois a maioria relataram que ganham 1 (um) salário mínimo.

É tão verdade que muitos demonstram a associação existente entre baixa escolaridade materna e risco de internamento por diarréia (VÁSQUEZ et al., 1999).

Entretanto, mesmo com esse conhecimento, muitas crianças ainda são acometidas pela diarréia aguda. Nesse estudo, verificou-se que crianças com faixa etária de 0 a 1 ano, 25%, e entre 1 e 2 anos, 10% tiveram a doença com mais freqüência no mês de fevereiro. Já as que tinham entre 2 e 3 anos, 40%, e 3 e 4 anos, 12%, as crianças com até 5 anos de idade tiveram 13% acometidas com diarréias aguda.

As maiores taxas de doença diarréica são encontradas em crianças menores de um ano não alimentadas com leite materno, daí ser de conhecimento de toda mãe o efeito protetor que o leite materno possui. (FOCACCIA, 2005).

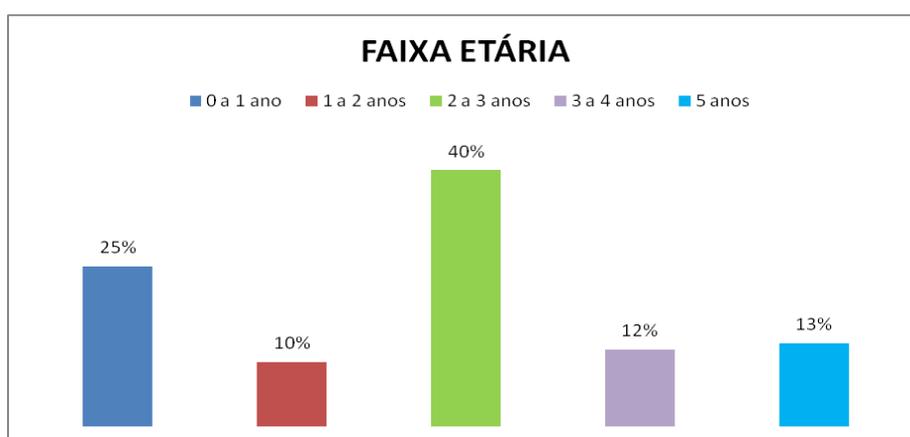


Gráfico 1 – Distribuição do percentual segundo a faixa etária das crianças com diarréia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA.

Nas entrevistas verificou-se, portanto, que ainda há fatores – não mencionados – que faz com quem os pais não vacinem dentro do período estabelecidos os seus filhos. Tanto que os dados obtidos ficaram equilibrados, em especial no mês de janeiro e março, onde 64% das mães mantêm atualizadas as vacinas, enquanto 36% não acompanham as datas de imunização de seus filhos.

Segundo o Abreu et al (1992), a vacinação é o procedimento que visa produzir anticorpos (mecanismos de defesa) no organismo, contra determinado agente infeccioso, antes que uma infecção seja causada por aquele agente. Desta maneira, após a aplicação da vacina e conseqüente produção dos anticorpos específicos, em caso de contato natural com aquele agente infeccioso específico, os anticorpos o neutralizarão antes que ele consiga produzir a doença. Por isso, a criança deve estar com a vacinação atualizada

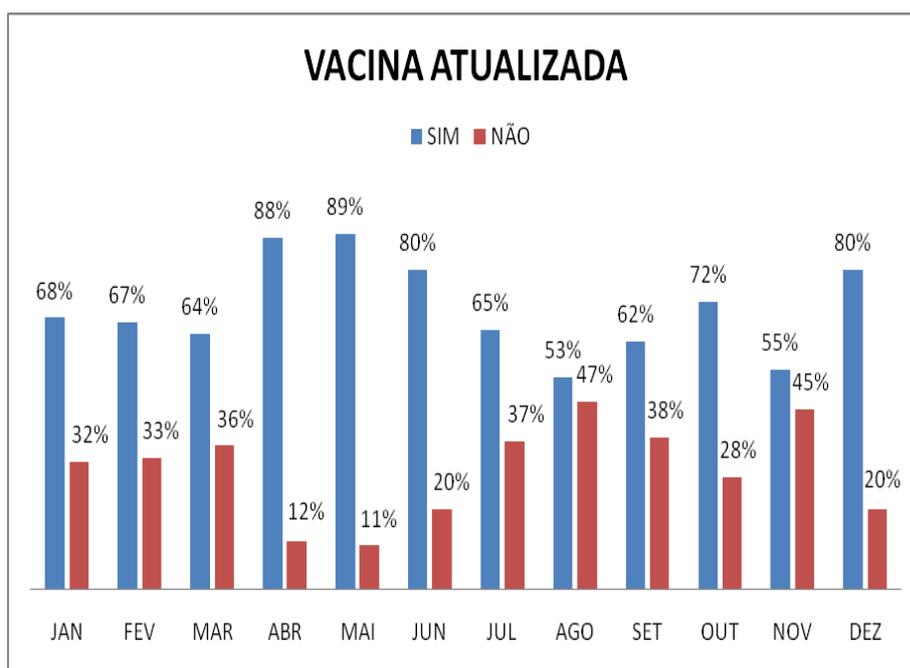


Gráfico 2 – Distribuição do percentual segundo a vacinação das crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA

Para Sucupira (2000), quanto ao aleitamento materno, sugere-se que deve ser implementado ainda na sala do parto, sob o regime de livre demanda e sem horário fixo. Para alegria nossa, grande parte das mães entrevistadas amamenta seus filhos, com destaque para os meses de janeiro, julho, setembro e novembro..

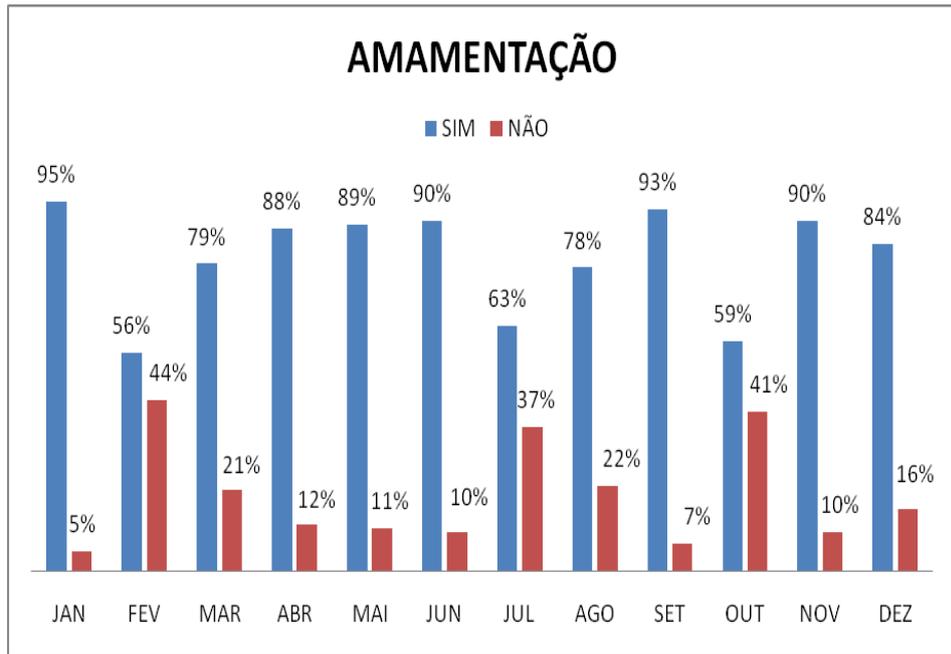


Gráfico 3 – Distribuição do percentual segundo a amamentação das crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA

Sabe-se que as condições ambientais desempenham um importante papel no nível de vida, pela proteção resultante dos serviços de esgotamento sanitário, aporte de água e coleta de lixo adequados (Tavares & Monteiro, 1994).

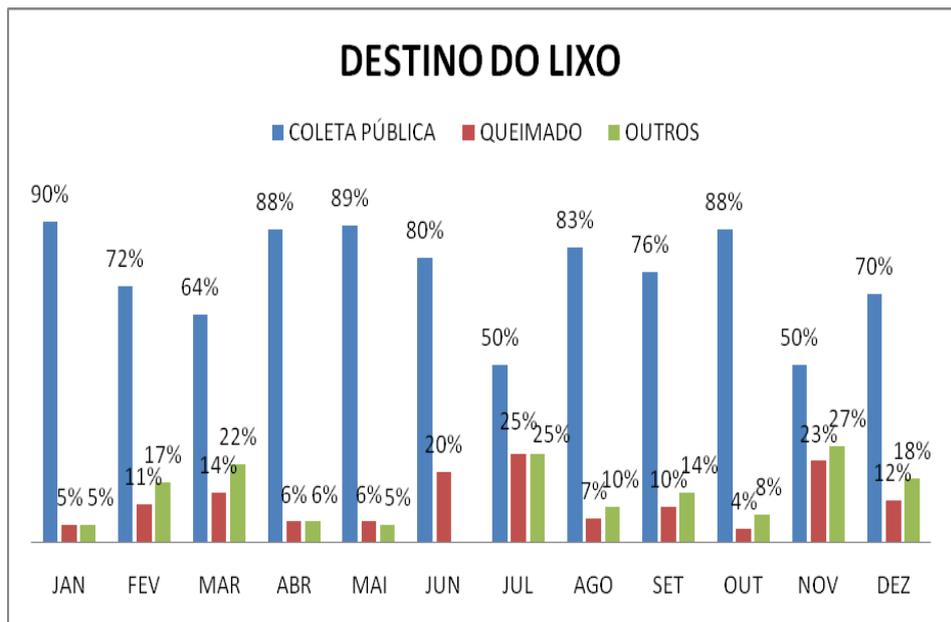


Gráfico 4 - Distribuição do percentual segundo o destino do lixo das moradias crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA

Crianças residentes em locais com condições insatisfatórias de saneamento estão mais expostas a contaminação ambiental e a desenvolver episódios diarréicos mais severos (Vásquez et al., 1999).

Com relação ao esgotamento sanitário, é provável que tenha havido um importante viés de informação, uma vez que as mães informaram, 63% nos meses de janeiro e julho, 56% no mês de fevereiro, 47% e 44%, respectivamente, em abril e maio, a presença de fossa como destino dos dejetos; e somente 60%, nos meses de março e junho, disseram que os dejetos destinam-se ao esgoto.

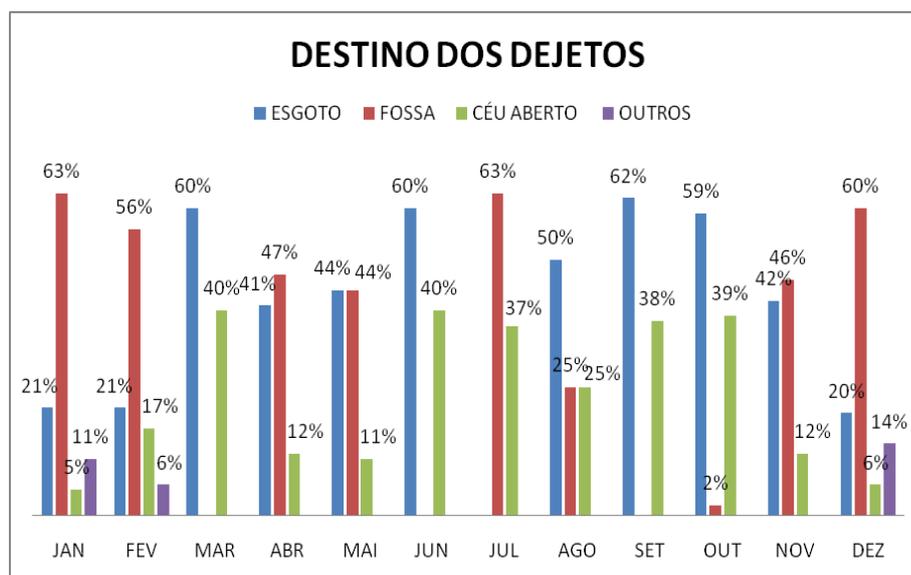


Gráfico 5 - Distribuição do percentual segundo o destino dos dejetos em crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA

As crianças enfraquecidas devido a dietas pobres e outras doenças são as primeiras a não resistir a problemas relacionados com a água contaminada e o saneamento sem condições, como é o caso da diarreia. (SIQUEIRA, 1996)

Teoricamente, isto é correto, porém, na prática só é válido quando o tratamento é realizado efetivamente. Porque as mães, acima de 75%, disseram em todos os meses, com destaque para maio (100%), setembro e dezembro que possuem água encanada e por isso não precisam fervê-la. O tratamento é tão duvidoso, que após a criança ter ficado com diarreia, algumas mães verificaram a qualidade da água, passando a fervê-la antes de utilizar para qualquer fim.

É válido mencionar ainda que as crianças que deram entrada no hospital da presente pesquisa com quadro de diarreia aguda, encontrava-se em estado clínico moderado, este fato nos levar a entender que as mães faziam uso de reidratação plano A no início dos

sintomas, fazendo com que diminuísse o tempo de internação. No atendimento hospitalar, o tratamento, da maioria das crianças, foram com a reidratação plano C e algumas, minoria, com o plano B. Após a reidratação, todos tiveram melhora e receberam alta. MURAHOVSKI (1993), diz que o uso da TRO é responsável por grande diminuição do número de óbitos por diarreia, em menores de 5 anos. A desidratação é uma das maiores responsáveis pelo agravamento dos quadros diarréicos.

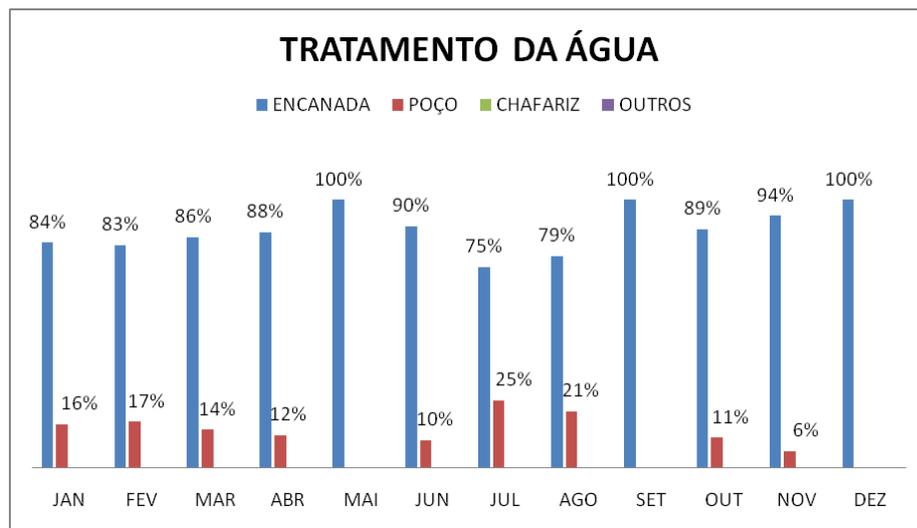


Gráfico 6 - Distribuição do percentual segundo o tratamento da água em crianças com diarreia aguda no período de janeiro a dezembro de 2008, em São Luís – MA

## CONCLUSÃO

Neste estudo sobre o Perfil Epidemiológico da Diarréia Aguda algumas características estão bem definidas e concordam com outros estudos realizados no Brasil, assim como em outras partes do mundo. Tais como a importância do Rotavírus na etiologia.

Os resultados obtidos por meio da pesquisa com os prontuários de 120 crianças confirmaram os dados e informações da literatura existentes quanto os fatores de risco da diarréia aguda.

E o que chamou mais atenção foi a influência que os determinantes sócio-econômico-demográficos têm, pois muitas vezes, por falta de conhecimento técnico e/ou informações a mãe se “descuida”, deixando brechas para que a criança possa vir a ter a doença, principalmente quanto a higienização, ao tratamento da água, aos cuidados com o lixo.

Em outras palavras, o maior agente contra a diarréia aguda é a mãe e condições de vida que ela proporciona ao seu filho, pois a assistência por ela dada por ela, em especial a amamentação, será a imunização primordial ou seja a informação sobre atenção básica é primordial em saúde.

## CONSIDERAÇÃO FINAL

Algumas peculiaridades foram observadas neste estudo, como as homogeneidades das vacinas que pela entrevistas das mães estariam imunizadas. O caso de rotavírus destacou-se em crianças com 40% na faixa etária de 2 a 3 anos tendo portanto um quadro comparativo 0 anos, 1 a 2 anos, 3 a 5 anos e crianças até 5 anos.

Este é um estudo que tenta contribuir para esclarecimento de algumas características epidemiológicas do caso de rotavírus no Município de São Luis Ma de Janeiro a dezembro de 2008, no que diz respeito a variáveis secundárias auxiliando assim a comparação análise de dados em todos os meses do ano de 2008 em crianças com Diarréia Aguda em Crianças de 0 a 5 anos no Hospital de Emergência em São Luis Ma.

## REFERÊNCIAS

- CAMPOS, G. J. V. et al. **Morbimortalidade infantil por diarreia aguda em área metropolitana da região Nordeste do Brasil, 1986-1989**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n2/08.pdf>>.
- DADLEY-MOORE, D. 2006. In the news rotavirus vaccines. *Nature Reviews Immunology.*, 6: 88.
- DANI, Renato. **Gastroenterologia essencial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001
- FERREIRA, A. S.; SANTOS, K. D. S.; ALMEIDA, T. J. V. **Diarréia**: conhecimentos e condutas adotadas por mães de crianças menores de dois anos. (Monografia de Graduação do Curso de Enfermagem) Uniceuma, São Luís, 2005.
- FISCHER, T. K., BRESSE J.S. & GLASS, R. I. 2004. Rotavirus vaccines and preventions of hospital-acquired diarrhea in children. *Vaccine.*, 22: 49-54.
- FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- GLASS, L. I. 2006. Combate ao rotavírus. *Scient. Amer.*
- GLASS, R. I. et al. 2005 Rotavirus vaccines : Targeting the developing world *J. Infect. Dis.*
- GLASS, R. I. et al. 2004. The future of rotavirus vaccines : a major setback leads to new opportunities. *Lancet*.
- IMIP. Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Unidade de Atendimento Externo do Hospital Geral de Pediatria do IMIP. **Ambulatório da criança**. 2 ed. Recife, 2000.
- KAPIKIAN, A. Z., HOSHINO, Y. & CHANOCK, R. M. 2001 Rotavirus. In: *Flelds Vitology*. 4<sup>a</sup> ed., Lippincott-Raven, Philadelphia. P 1787-1822.
- LINHAES, A. C. 2000. Rotavirus Infections in Brasil: Epidemiology and challenges for control. *Cad Saúde Pub.*
- MURAHOVSKI, J. **Emergências em pediatria**. 6 ed. São Paulo: Sarvier, 1993.
- SIGAUD, C. H. S. et al. **Enfermagem pediátrica** – o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU, 1996.
- SILVA, L. R.; GARCIA, D. E.; MENDONÇA, D. R. **Pronto-atendimento em pediatria**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.
- SUCUPIRA, C. S. L. et al. **Pediatria em consultório**. São Paulo: Sarvier, 2000.
- VAZQUEZ, M. L. et al. **Diarréia e Infecções Respiratórias**: Um Estudo de Intervenção Educativa no Nordeste do Brasil. 1999.
- WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica** – elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A= Instrumento de coleta de dados

**INSTITUTO LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**SEMINÁRIO DE PESQUISA II**

Questionário - Identificação:

1. Idade da criança

0 a 1 ano       1 a 2 anos       2 a 3 anos       3 a 4 anos       5 anos

2. Sexo

Masculino       Feminino

3. Raça/Cor:

Branca       Preta       Indígena  
 Amarela       Parda

4. Tempo de Amamentação do aleitamento exclusivo

0 a 3m       0 a 6m       0 a 9m       0 a 2 anos

5. Condições de Moradia

Palafitas       Alvenaria       Madeira       Pauapiqui       Outros

6. Coleta de lixo

coletado pela prefeitura       Queimado       Enterrado       Outros

7. Tratamento da água

Fervida       filtrada       Coadada       Outros

8. Higiene da Casa

Varrida       Passado Pano com água       Passado pano com desinfetante  
 Outros

9. Renda Familiar

Um Salário mínimo       Dois salários mínimos       Outros

10. Cuidado da higiene no manuseio da mamadeira

Lavada com água da torneira       Água fervida       Outros

11. Cuidados de limpeza e higiene na oferta de alimentos oferecidos a criança

Lavado com água e sabão       Lavado em água corrente  
 Não lavado       Outros

Clínica:

12. A criança tem cartão de vacina?

- Sim
- Sim, mas perdeu
- Nunca teve
- Não sabe

13 Na admissão do paciente qual estado clínico:

- regular
- moderado
- grave

14. Durante a internação o paciente fez uso de reidratação oral :

- sim
- não

15. Após o uso da reidratação houve melhora:

- sim
- não

16. tempo de internação:\_\_\_\_\_

17. Qual o estado clínico do paciente durante a internação?

- estado geral comprometido
- estado geral regular
- estado geral grave

18. Após a internação o paciente teve:

- melhora do quadro clínico
- não houve alta
- agravou

19. Final da Terapia:

- paciente teve alta
- paciente foi encaminhado para outra unidade
- óbito

APÊNDICE B= Termo de Consentimento

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Prof<sup>a</sup> M.Sc Árina Santos Ribeiro

End: Rua 10 Quadra 11 Casa 23 Bequimão CEP: 65.061- 600 São Luís-MA Fone: (98) 8111-1000 e-mail: arina@institutolaboro.com.br

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadora: Simone Oliveira Ferro do Lago

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DIARRÉIA AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS ATENDIDAS EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA EM SÃO LUIS MA DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2008

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa: O perfil epidemiológico da diarreia aguda em crianças de 0 a 5 anos atendidas em hospital de emergência de janeiro a dezembro de 2008. Para isso, precisamos fazer algumas coletas de dados em prontuários que ajudará a descobrir o perfil epidemiológico em crianças de 0 a 5 anos no Hospital de emergência em São Luis Ma. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a saúde das crianças. Não terá nenhum problema se a Sra. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra. poderá também não aceitar as coletas feitas nos prontuários. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre as informações coletadas direcionando o perfil epidemiológico em crianças de 0 a 5 anos com diarreia aguda entre outras. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal das crianças. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luis, 12/11/2009

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

Hospital da Criança. Av dos Franceses – Alemanha. São Luis – Ma. (98) 3212-8425