

Perfil epidemiológico e coproparasitológico de crianças menores de 5 anos internadas no hospital governador João alves filho em Aracaju - SE, com quadro de diarreia aguda

EPIDEMIC PROFILE AND COPROPARASITOLOGIC OF SMALLER CHILDREN 5 YEARS OLD INTERNED AT THE HOSPITAL GOVERNOR JOÃO ALVES FILHO, WITH PICTURE OF SHARP DIARRHEA

GOMES, D.K.M.; LUCENA, M.C.; BARROS, M.G.

RESUMO - A maioria das diarreias é provocada por vírus, bactérias ou parasitas, durando menos de duas semanas. O diagnóstico baseia-se nos achados clínicos e exames laboratoriais precoces, direcionando o tratamento conforme determinação do Ministério da Saúde. O presente estudo visa traçar o perfil epidemiológico e coproparasitológico de crianças menores de 5 anos, internadas no Hospital Governador João Alves Filho, entre os meses de Julho à Setembro de 2004, com diarreia aguda e destacar a incidência de cada agente etiológico. Foram analisadas 30 amostras fecais de crianças com diarreia, utilizando 3 métodos: Método de Hoffman, coprocultura e reação de látex para Rotavírus. Juntamente, foram aplicados questionários aos responsáveis pela criança, caracterizando os aspectos epidemiológicos. Das amostras analisadas, observou-se a presença de *Escherichia coli* em 10 casos (33,33%), 9 casos (30%) foram positivos para Rotavírus, 4 casos (13,33%) de *Giardia lamblia*, ancilostomídeos em 2 casos (6,66%) e 5 casos (16,66%) não apresentaram resultados conclusivos. Quanto às condições de saneamento básico, 56,6% não possuem rede de esgoto; 59,9% não possuem recolhimento diário do lixo; 93,3% são de famílias com renda per capita menor que 2 salários mínimos; 43,3% das mães não completaram o ensino fundamental. Verificou-se que as mínimas condições sócio-econômicas e culturais favorecem a disseminação dos agentes etiológicos da diarreia.

PALAVRAS-CHAVES - Diarreia infantil, fatores socioeconômicos, epidemiologia, hospitalização, rotavírus.

SUMMARY - Most of the diarrheas is provoked by virus, bacteria or parasites, lasting less than two weeks. The diagnosis bases on the clinical discoveries and exams precocious laboratories, addressing the treatment according to determination of ministry of Health. The present study seeks to trace the epidemic profile and smaller children's 5 years old coproparasitologic, interned at the Hospital Governor João Alves Filho, among the months of July to September of 2004 with sharp diarrhea; to detach the incidence of each agent etiológic. 30 fecal samples of children were analyzed with diarrhea, using 3 methods - Method of Hoffman, fecal culture and reaction of latex for Rotavirus; together, they were applied questionnaires to the responsible for the child, characterizing the epidemic aspects. Of the analyzed samples, we observed the presence of *Escherichia coli* in 10 cases (33,33%), 9 cases (30%) they were positive for Rotavirus, 4 cases (13,33%) of *Giardia lamblia*, ancilostomídeos in 2 cases (6,66%) and 5 cases (16,66%) they didn't present conclusive results. As the conditions of basic sanitation, 56,6% don't possess sewerage system; 59,9% don't possess daily withdrawal of the garbage; 93,3% are of families with smaller per capita income than 2 minimum wages; 43,3% of the mothers didn't complete the fundamental teaching. We verified that the low socioeconomic and cultural conditions favor the dissemination of the agents etiológicos of the diarrhea.

KEYWORDS - Infantile diarrhea, factors socioeconomic, epidemiology, hospitalization, rotavirus.

INTRODUÇÃO

A diarreia é sinal de infecção bacteriana, viral ou parasitária, de curso auto-limitado, com duração máxima de 14 dias. É caracterizada pela perda excessiva de água e eletrólitos pelas fezes e/ou vômitos, que se manifesta clinicamente com aumento do número de evacuações e/ou diminuição da consistência das fezes. A maioria dos episódios dura de algumas horas a cinco dias (MOTA *et al*, 1993). Embora se possa ter diarreia em qualquer idade, as crianças são suas maiores vítimas. Tanto é assim que a diarreia aguda é a maior causa da internação de crianças de até cinco anos e a desidratação, sua pior consequência, é uma das principais responsáveis pelas altas taxas de mortalidade infantil em nosso país. Vários são os fatores que determinam o aparecimento da desnutrição e da infecção na criança. No Brasil, eles se relacionam com as más condições sociais de vida da grande parte da nossa população infantil. Na região Nordeste, o risco de morte por diarreia em crianças menores de cinco anos é cerca de quatro a cinco vezes maior do que na região Sul, representando cerca de 30% do total de mortes durante o primeiro ano de vida. Até dois anos de idade, cerca de 90% das crianças já apresentaram pelo menos um episódio de diarreia provocada por bactérias, protozoários ou vírus, sendo o Rotavírus um dos mais importantes agentes implicados (MINISTÉRIO

DA SAÚDE, 1999).

Apesar de ser uma doença potencialmente prevenível por medidas simples (aleitamento ao seio, cuidados de higiene, alimentos do desmame não contaminados e saneamento básico, entre outros) e de tratamento também simples (apenas nutrir e hidratar adequadamente) ainda é uma das principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente nos bolsões de pobreza. Há uma relação estreita entre a diarreia e a desnutrição, uma favorecendo o desenvolvimento da outra. Além disso, uma abordagem incorreta (jejum, uso de antibióticos indiscriminadamente, alimentos inadequados) favorece o prolongamento da diarreia por mais de 14 dias, caracterizando a síndrome da diarreia persistente, de muito maior morbidade e mortalidade (MOTA *et al*, 1993).

No panorama nacional, as doenças diarreicas ocupam o terceiro lugar entre as causas de mortalidade em crianças de um a quatro anos, passando à segunda posição na faixa etária de menores de um ano. Entretanto, há diferenças consideráveis entre as diversas regiões do país. Diante de tal importância, o trabalho objetiva avaliar o perfil epidemiológico de crianças hospitalizadas por doença diarreica, através de análise do quadro clínico e do diagnóstico coprológico, evidenciando sua etiologia, bem como, pela realização de questionário familiar, observando: faixa etária, renda familiar, procedência, acondicionamento e recolhimento do lixo, rede de água e esgoto, grau de escolaridade materna e tipo de alimentação da criança.

Recebido em 08/12/2004
Aprovado em 02/06/2005

* Biomédica, * Farmacêutica- Bioquímica -Hospital Governador João Alves Filho

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionadas no PS- Pediatria do Hospital Governador João Alves Filho, crianças de 0 - 5, anos cujo diagnóstico de entrada foi doença diarreica. Paralelamente, foram aplicados questionários elaborados pela pesquisadora (com a genitora ou acompanhante) que contém perguntas que caracterizam o perfil epidemiológico e social da criança acometida. Para o diagnóstico coprológico foram realizados: a) Exame Direto das fezes - verificando a presença de protozoários; b) Método de Hoffman - diagnosticar a presença de parasitoses (helmintos e protozoários) mais frequentes em casos diarreicos; c) Coprocultura - verificando a presença de bactérias de interesse clínico mais frequentes em diarreias (*Escherichia*, *Shigella*, *Salmonella*, *Citrobacter*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Edwardsiella*, *Proteus* e *Yersinia*); d) Reação de látex para Rotavírus. Os resultados foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência da diarreia nas localidades distantes da capital do Estado, está relacionadas diretamente a deficiência de saneamento básico, como já foi observado pelo Ministério da Saúde em 1999. O número de casos estudados (30 casos) revelou uma frequência muito superior de diarreia em crianças residentes em diversos municípios e "povoados" do interior do Estado, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela I

Localidade de origem dos pacientes internados com diarreia no HGJAF, no período de Julho a Setembro de 2004 do presente estudo

ORIGEM	Nº	PERCENTUAL
CAPITAL	8	26,6%
OUTROS MUNICÍPIOS	22	73,3%

Destaca-se a ocorrência frequente de diarreia entre as crianças de mães com pouca ou nenhuma escolaridade, que vivem em famílias de baixa renda. A distribuição da prevalência da doença diarreica segundo faixa etária, renda familiar *per capita* (em salários mínimos) e escolaridade materna, é apresentada na Tabela 2.

Considerando os resultados da Tabela 2, verifica-se que a faixa etária de maior frequência da diarreia são crianças menores de 24 meses. Este dado é compatível com os relatos encontrados na literatura, que considera a diarreia uma das principais doenças da infância, de transmissão fecal-oral, através de mãos contaminadas e outros utensílios domésticos (PENNA et al, 1994). Ressalta-se a prevalência da doença em famílias que vivem com um a dois salários mínimos e de pouca escolaridade.

Constata-se a relação existente entre a falta de saneamento básico (acesso a água potável, acondicionamento e recolhimento do lixo e rede de esgoto) e a frequência de casos de diarreia nestas regiões; revela, também, que crianças em fase de amamentação exclusiva apresentam os menores índices de diarreia; já as crianças cuja alimentação é manipulada (mamadeira e alimentos diversos) chegam juntas a representar 66,6% dos casos, como pode ser observado nas Tabelas 3 e 4 respectivamente.

Segundo MOTA et al, em 1993, o aleitamento materno e cuidados básicos de higiene diminuem a incidência de diarreia na infância; assim, o resultado encontrado da frequência de diarreia em crianças que se alimentam exclusivamente de leite materno foi o menor (13,3%), estando de acordo com os dados da literatura. PENNA et al em 1994

Tabela II
Prevalência da diarreia segundo idade, renda familiar e escolaridade materna

VARIÁVEL	Nº	PERCENTUAL
IDADE (meses)		
0 - 12	16	53,4%
12 - 24	6	20%
24 - 36	3	10%
36 - 48	3	10%
48 - 60	2	6,6%
REDA FAMILIAR <i>per capita</i> em salários mínimos		
0 - 1	10	33,3%
1 - 2	18	60%
2 - 3	2	6,6%
ESCOLARIDADE MATERNA		
Analfabeta	4	13,3%
Fundamental incompleto	9	30%
Fundamental completo	6	20%
Médio incompleto	7	23,3%
Médio completo	4	13,3%
Superior	0	0%

Tabela III

Percentual de crianças cujas famílias possuem acesso à rede pública de saneamento básico.

VARIÁVEL	Nº	PERCENTUAL
REDE DE ÁGUA		
Potável	21	70%
Outras fontes	9	30%
REDE DE ESGOTO		
Presente	13	43,3%
Ausente	17	56,6%
ARMAZENAMENTO DO LIXO		
A céu aberto	4	13,3%
Secos ou lixeiras	26	86,6%
RECOLHIMENTO DO LIXO		
Diário	12	40%
Semanal	14	46,6%
Esporádico	4	13,3%

Tabela IV

Tipo de alimentação das crianças com diarreia, referidas no presente estudo.

ALIMENTAÇÃO	Nº	PERCENTUAL
Amamentação exclusiva	4	13,3%
Amamentação e mamadeira	6	20%
Mamadeira e outros	15	50%
Alimentos diversos	5	16,6%

afirmaram que o meio de disseminação mais importante da doença era o manuseio de alimentos e utensílios domésticos por mãos contaminadas, o que valida os resultados encontrados, onde o maior índice de crianças afetadas tinham seus alimentos manipulados por terceiros.

As condições de saneamento básico revelam que 21 (70%) das residências apresentam água potável, porém não apresentam o mesmo índice de rede de esgoto, que se fez pre-

sente em apenas nove casas (43,3 %) e que, apesar de 26 (86,6 %) das residências acondicionarem o lixo em sacolas ou lixeiras, o recolhimento deste é semanal em 14 (46,6 %). Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 1999 já indicava a falta de rede de esgoto como o maior fator de risco para disseminação dos agentes etiológicos da diarreia. Os exames coprológicos realizados nos trinta (30) pacientes pesquisados revelaram três agentes etiológicos da diarreia já são conhecidos da literatura; os percentuais de positividade para tais agentes estão descritos na Tabela 5. Depois das diarreias bacterianas, as diarreias virais são as mais frequentes, sendo o rotavírus o responsável por 30% a 50% delas; das 30 crianças pesquisadas, nove delas (30%) apresentaram positividade para rotavírus, como demonstrado na Tabela 5. Esta frequência já havia sido referida por Kapijian AZ & RM Chanock, em 1996. Os casos de diarreia onde o agente etiológico foi a *E. coli* representando 33,33% dos casos, não passou por provas sorotipificação para identificação de cepas. As parasitoses (*Giardia lamblia* e ancilostomídeos) representaram juntas 6 (19,99%) dos casos, sendo estes os mais frequentes conforme Henry *et al*, 1999. Foi observado que 5 (16,66%) crianças não apresentaram resultados concludentes pois foram negativos para rotavírus, não apresentaram formas parasitárias como também não houve crescimento bacteriano nos meios de culturas utilizados (SS e EMB). É possível que a ausência de crescimento bacteriano se deva ao fato destas crianças estarem em uso de medicamentos.

Tabela V
Resultados obtidos a partir de exames coprológicos de 30 crianças internadas com diarreia no Hospital Governador João Alves Filho, no período de Julho a Setembro de 2004

AGENTE ETIOLÓGICO	Nº	PERCENTUAL
<i>Escherichia coli</i>	10	33,33%
ROTAVÍRUS (+)	9	30%
<i>Giardia lamblia</i>	4	13,33%
Ancilostomídeos	2	6,66%
Não apresentaram resultados conclusivos	5	16,66%

CONCLUSÃO

As principais causas de diarreias que provocam internações de crianças menores de cinco anos são diarreias bacterianas e diarreias virais. As condições sócio-econômicas são fatores determinantes na disseminação da doença, visto que os índices de internações são maiores em crianças que fazem partes de famílias cuja renda familiar é inferior a dois (2) salários mínimos, o nível de escolaridade materna em sua grande maioria não completa o ensino médio, vivem em residências cuja as condições sanitárias (rede de água e esgoto), não atendem as necessidades básicas de higiene. Está claro que os frequentes casos de diarreias estão associados às condições de pobreza presentes em todas as regiões do país, não sendo diferente em nosso Estado, sendo importante que haja um trabalho de saneamento básico, vigilância de surtos, esquema diagnóstico específico e de tratamento para tal enfermidade que vem crescendo a cada ano.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência e Saúde/ Coordenação de Saúde Materno-infantil. Assistência e controle das doenças diarreicas. Brasília, s.n., 1999, 44 p.
- HENRY, John Bernard. Diagnóstico Clínico e Tratamento por Métodos Laboratoriais. 19ª edição. Editora Manole Ltda. 1999, 1270-1299pp
- KAPIKIAN AZ and RM CHANOCK. 1996. Rotaviruses, p. 1657-1708. In BN Fields, DM Knipe, PM Howley, RM Chanock, JL Melnick, TP Monath, B Roizman, and SE Straus (eds). Virology, 3rd ed. Lippincott-Raven, Philadelphia.
- PENNA, Francisco José. Doenças do Aparelho Digestivo na Infância. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica, 1994
- PENNA, Francisco José. Gastroenterologia Pediátrica. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica, 1994

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Déborah Karla de M. Gomes
Cond. Visconde Maracaju Rua D Ed. Tocantins-72 Apto 104
Cidade Nova - Aracaju/SE CEP: 49070-000

33º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas 6º Congresso Brasileiro de Citologia Clínica

04 a 08 de junho de 2006

Local:

Estação Embratel Convention Center - Curitiba - PR

Promoção e Realização

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS