



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL**

DOMINGAS UMBA DOMBELE NICOLE

**GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA CUIDADORES DE
ENFERMAGEM EM PACIENTES MENORES DE 5 ANOS DE IDADE
COM DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS NA SECÇÃO DE PEDIATRIA
DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA**

CAÁLA/2023

DOMINGAS UMBA DOMBELE NICOLE

**GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA CUIDADORES DE
ENFERMAGEM EM PACIENTES MENORES DE 5 ANOS DE IDADE
COM DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS NA SECÇÃO DE PEDIATRIA
DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA**

Projeto apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação e produção em Enfermagem Geral do Instituto Superior Politécnico da Caála como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Orientadora: Jorgina Valentim Gonçalves

CAÁLA/2023

Dedico este trabalho de fim do curso, aos meus pais Sr. Paulo Nicolau e Ermelinda Dingati Moisés, pela educação que me foram dadas e por ter me confiado nas minhas capacidades intelectuais ao longo da minha formação. Em particular ao meu pai que incansavelmente deu-me apoio financeiro apesar das condições de saúde que se encontrava nunca deixou de me apoiar, tanto moralmente como psicologicamente. Seu maior sonho era de mim ver formada com o grau de licenciada.

E por fim ao meu irmão Abraão por ter contribuído com apoio financeiro na minha formação académica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me abençoar e iluminar os meus caminhos todos os dias da minha Vida, em seguida os meus agradecimentos vão especialmente aos meus pais **Sr.** Paulo Nicolau e a **Sr.** Ermelinda Dingati Moisés, por terem me dado à luz, e por ter saído numa família pobre e humildade. Pelo apoio financeiro desde a iniciação primária até na conclusão do ensino superior.

Também agradeço ao meu noivo Eugénio dos Santos, por ter me ajudado na elaboração e estruturação do meu TCC.

Os meus agradecimentos são extensivos aos meus familiares, colegas e amigos. Aos colegas pela boa cooperação que tivemos durante a formação, nos trabalhos em grupo e nos nossos pequenos grupos de estudos.

A Direcção do ISP-CAÀLA por fazer partes dos estudantes dessa Instituição de Ensino e aos professores pelos conhecimentos científicos que me foram passados nas diferentes áreas do saber.

Agradeço a minha orientadora Jorgina Casaco, pela paciência e pela disponibilidade que teve na orientação deste trabalho.

“Aquele que não tem tempo para cuidar da sua saúde
vai ter que arrumar tempo para cuidar da doença. ”

Lair Ribeiro (2010)

RESUMO

As doenças diarreicas agudas são de elevada prevalência e incidência que atingem todas as classes sociais e idades, sendo um relevante problema de saúde pública. O quadro diarreico é caracterizado por alterações no volume, consistência e frequência das fezes, sendo característico da diarreia aguda o surgimento de fezes líquidas e o aumento do número de evacuações. O objectivo do trabalho foi de elaborar um guia de orientação voltado a cuidadores de enfermagem, para pacientes com doenças diarreicas agudas menores dos 5 anos de idade no Hospital Municipal da Caála na secção da Pediatria/internamento. O trabalho realizou-se nos meses de Janeiro a Julho de 2023. A pesquisa teve duas componentes, uma de campo por meio de inquéritos de carácter exploratório com abordagem quantitativa, e outra de pesquisa bibliográfica. Dos inquiridos 65% afirmaram que os pais têm cumprido com o calendário de vacinação, 20% não têm cumprido com o calendário de vacinação, 15% afirmam que algumas vezes os pais têm cumpridos com o calendário de vacinação. Por outro lado 83%, dos profissionais de saúde afirmaram que têm orientado aos pais a darem aleitamento exclusivo, 17% negaram que têm orientado aos pais a darem aleitamento exclusivo, por outro lado de 35% das crianças é de 1ano, 8,6% 2 anos, 7,18% 6 meses, as menores idades foram 2 meses com 0,83%, 1 mês com 1,1%, 2 e 3meses com1,93%. Os casos de DDA manifesta-se em todas faixas etárias, sendo mais frequentes em crianças menores de 5 anos de idade identificada no município sede da Caála.

Palavras-Chave: Diarreia Aguda, epidemiologia, etiologia, factores de risco, tratamento e prevenção.

ABSTRACT

Acute diarrheal diseases have a high prevalence and incidence that affect all social classes and ages, being a relevant public health problem. The diarrheal condition is characterized by changes in the volume, consistency and frequency of the stools, with the appearance of liquid stools and an increase in the number of bowel movements being characteristic of acute diarrhea. The aim of the work was to draw up a guidance guide aimed at nursing caregivers, for patients with acute diarrheal diseases under 5 years of age at the Hospital Municipal da Caála in the Pediatrics/hospitalization section. The work was carried out from January to July 2023. The research had two components, one in the field through exploratory surveys with a quantitative approach, and the other in bibliographical research. Of the respondents, 65% stated that parents have complied with the vaccination schedule, 20% have not complied with the vaccination schedule, 15% state that sometimes parents have complied with the vaccination schedule. On the other hand, 83% of health professionals stated that they have advised parents to give exclusive breastfeeding, 17% denied that they have advised parents to give exclusive breastfeeding, on the other hand, 35% of children are 1 year old, 8.6% 2 years, 7.18% 6 months, the smallest ages were 2 months with 0.83%, 1 month with 1.1%, 2 and 3 months with 1.93%. ADD cases manifest in all age groups, being more frequent in children under 5 years of age identified in the municipality of Caála.

Keywords: Acute Diarrhea, epidemiology, etiology, risk factors, treatment and prevention.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - GÊNERO DOS TÉCNICOS DE SAÚDE INQUIRIDOS	29
GRÁFICO 2 - IDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	29
GRÁFICO 3 - TEMPOS DE SERVIÇOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INQUIRIDOS	30
GRÁFICO 4 - NÍVEL ACADÊMICO DOS TÉCNICOS DE SAÚDE	31
GRÁFICO 5 - REALIZAÇÕES DE PALESTRAS ANTES DE CONSULTAR OS PACIENTES	32
GRÁFICO 6 - PALESTRAS DADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FUNÇÃO DAS DDAS	33
GRÁFICO 7 - O CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO	34
GRÁFICO 8 - ORIENTAÇÕES AOS PAIS SOBRE ALEITAMENTO EXCLUSIVO	35
GRÁFICO 9 - CASOS GRAVES E TIPO DE PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO.....	35
GRÁFICO 10 - ACONSELHAMENTO AOS PAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	36
GRÁFICO 11 - GÊNERO DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO.....	37
GRÁFICO 12 - ALIMENTOS DADOS AOS BEBÊS	37
GRÁFICO 13 - A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ANTES DE DAR DE COMER A CRIANÇA.....	38
GRÁFICO 14 - REFEIÇÕES DIÁRIAS PARA OS BEBÊS	39
GRÁFICO 15 - CONSUMO DE ÁGUA QUANTO AOS MESES DOS BEBÊS	40
GRÁFICO 16 - MÉTODO USADO PARA O TRATAMENTO DA ÁGUA	41
GRÁFICO 17 – IDADES DAS CRIANÇAS HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA ENTRE JANEIRO A JULHO DE 2023	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍGLAS

ACS - Agentes comunitário de saúde

CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica

DCJ - Doença de Creutzfeldt Jacob

DDA - Doenças Diarreicas agudas

DTA -Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

HIV - Vírus de imunodeficiência Humano

HMC - Hospital municipal da Caála

IDH - Índice do Desenvolvimento Humano

MDDA - Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas

MINSA - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNDS - Plano nacional de desenvolvimento sanitário

RDH - Relatório do Desenvolvimento Humano

SIVEP-DDA - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas.

SRO - Soro de reidratação oral

VE-DTA - Vigilância Epidemiológica de Surto de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos.

VORH - Vacina oral de rotavirus humano

WGO - World Gastroenterology Organization

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	PROBLEMA CIENTÍFICO.....	13
1.2	HIPÓTESE.....	13
1.3	JUSTIFICATIVA.....	14
1.4	OBJECTIVOS.....	14
1.4.1	Objectivo Geral.....	14
1.4.2	Objectivos Específicos.....	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1	DEFINIÇÃO DE TERMOS E CONCEITO	15
2.2	BREVE HISTORIAL SOBRE A EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS	15
2.3	FUNÇÃO DOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	15
	1.3 - PRINCIPAIS CAUSAS DAS DIARREIAS AGUDAS INFANTIL	17
2.4	SINAIS E SINTOMAS DAS CRIANÇAS COM DIARREIAS AGUDAS	18
2.5	FACTORES DE RISCO PARA PACIENTES COM DOENÇAS DE DIARREIAS AGUDAS	18
2.6	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	18
2.7	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	19
2.8	ACTUAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DDA.....	20
2.9	TRATAMENTO	21
2.10	MEDIDAS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS.....	21
2.11	SINAIS DE DESIDRATAÇÃO DO PACIENTE COM DIARREIA AGUDA.....	22
2.12	A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE EM ANGOLA	25
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	27
3.1	METODOLOGIA	27
3.2	MÉTODOS DE PESQUISA	27
3.3	AMOSTRA	27
3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	27
3.5	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	27
3.6	LOCAL DE ESTUDO	28
3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO	28

3.8	PROCESSAMENTO ESTATÍSTICO	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1	ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	ERRO!
	INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
4.2	ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO	ERRO!
	INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
5	PROPOSTA DE SOLUÇÕES EM CRIANÇAS COM DOENÇAS	
	DIARRÉICAS AGUDAS	43
7	CONCLUSÕES.....	45
8	RECOMENDAÇÕES.....	46
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
	APÊNDICE	51
	ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

As doenças diarreicas agudas (DDA) constituem uma síndrome cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, podendo também estar presente outros sinais e sintomas e geralmente são autolimitadas, com duração de poucos dias, mas em alguns casos pode acarretar em desidratação e distúrbios eletrolíticos. A prevenção das DDA é realizada através de medidas simples de higiene e hábitos saudáveis.

As principais complicações são desidratação, e a gravidade depende da presença e intensidade da desidratação ou do tipo de toxina produzida pelo patógeno que pode provocar outras complicações. Com frequência vem acompanhada de outros sintomas como febre acima de 38°C, vômitos, cólicas e algia abdominal, podendo apresentar muco e sangue (UNCF, 2016).

As DDA – Doenças Diarreicas Agudas são síndrome, causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, podendo ocorrer fezes aquosas ou de pouca consistência, em alguns casos, há presença de muco e sangue podendo ser acompanhada de náusea, vômito, febre e dor abdominal, no geral, é auto-limitada, com duração entre 2 a 14 dias.

A forma clínica varia desde leve até grave, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição. A transmissão pode ser por via fecal-oral, bem como por transmissão direta pessoa a pessoa (ex.: mãos contaminadas) e de animais para as pessoas, podendo ocorrer ainda transmissão indireta – ingestão de água, alimentos contaminados e contato com objetos contaminados (ex.: utensílios de cozinha, acessórios de banheiro, equipamentos hospitalares). Os manipuladores de alimentos além dos vetores, como as moscas, formigas e baratas, podem contaminar, principalmente, os alimentos e utensílios.

Do ponto de vista de importância epidemiológica, em 2015 mais de 300 mil crianças menores de 5 anos morreram por infecção em decorrência de DDA no mundo. Essas mortes podem ser atribuídas a práticas de higiene corporal e alimentar precárias, abastecimento inseguro de água para beber e acesso inadequado a instalações de saneamento (PORCY ET AL., 2013).

O número de casos de DDA em crianças menores de 5 anos demonstra a importância da discussão da temática para os países subdesenvolvidos, uma vez que apresentam fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento de processo patológico no público infantil, com isso ressalta-se a importância de buscar medidas preventivas e terapêuticas que sejam implementadas, com decisões de ações direcionadas para essas populações, buscando reduzir o número de casos.

Uma variável de relevância no estudo é a ocorrência de DDA em crianças menores de 3 anos. Nessa faixa etária as crianças podem se contaminar através de objetos, contato pessoa-a-pessoa, geralmente em creches e/ou escolas; e ainda, apresentam menor resposta imunológica diante de determinantes como viroses e o uso indiscriminado de água não tratada presente nas minas existentes na região em que moram (MIYASHI ET AL., 2013).

De acordo, com a Organização Mundial da Saúde, os bebês, nos seis primeiros meses de vida, devem se alimentar exclusivamente de leite materno. Para a instituição, apenas após meio ano de vida é que devem ser introduzidos outros alimentos, como frutas e papinhas, porém, o aleitamento materno ainda deve ser predominante (OMS, 2017).

1.1 Problema Científico

Partindo-se da compreensão de que a diarreia ainda representa um importante problema de saúde pública em todo mundo e em particular no Município da Caála, as doenças diarreicas agudas ainda são muito comuns no nosso país principalmente nas zonas suburbanas, essa doença não tem escolha e não tem faixas etárias, as complicações apresentam-se em qualquer pessoa ou idade. A informação sobre os métodos de prevenção de ocorrência de diarreias agudas menores dos 5 anos de idade, é ainda escassa nas comunidades do município da Caála, dada a relevância do tema se estabelece o seguinte Problema Científico:

Que impacto terá este guia de orientação voltado a cuidadores de enfermagem para pacientes com doenças diarreicas agudas com idades compreendidas dos 5 anos de idade no Hospital Municipal da Caála na secção da Pediatria/internamento?

1.2 Hipótese

A proposta de um guia de orientação para cuidadores ao tratamento de pacientes com doenças diarreicas agudas, poderá contribuir na melhoria dos serviços de atendimento dos mesmos no Hospital Municipal da Caála.

1.3 Justificativa

As doenças diarreicas agudas constituem um problema de saúde pública que tem como consequência a ocorrência de um índice elevado de morbimortalidade a nível de Angola, e da província do Huambo em particular, na idade pediátrica.

Com a identificação de muitos casos de DDA no banco de urgência e no internamento pediatria, tanto no Hospital Municipal da Caála como no Hospital Regional do Huambo, surgiu o interesse e necessidade em realizar uma a pesquisa no mesmo, tendo em conta que se considera um problema de saúde pública pelas autoridades sanitárias a nível da Província.

1.4 Objectivos

1.4.1 Objectivo Geral

Propor um guia de orientação para cuidadores de enfermagem em pacientes com doenças diarreicas agudas em menores dos 5 anos de idade no Hospital Municipal da Caála na secção da Pediatria/internamento.

1.4.2 Objectivos Específicos

- a) Identificar os factores de riscos das doenças diarreicas agudas nos pacientes do hospital municipal da Caála;
- b) Descrever as principais causas das doenças diarreicas agudas no hospital Municipal da Caála de Janeiro à Julho de 2023;
- c) Elaborar um guia de orientação de enfermagem voltado aos cuidadores, para pacientes com doenças diarreicas agudas menores dos 5 anos de idade no Hospital Municipal da Caála.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Definição de termos e conceito

Segundo SÁ (2014) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos bactérias, vírus e parasitas. Cujas manifestações são predominantemente de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco no sangue. A doença pode também ser acompanhada de náusea, vômito, febre e dor abdominal. No geral, é autolimitada, com duração de 2 a 14 dias, dependendo da forma em que se apresenta, podendo ser desde manifestações leves até graves, que podem acarretar em desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição.

As DDA representam uma das principais causas de morbidade infantil nos países em desenvolvimento, representando um grave problema de saúde pública, uma vez que os fatores determinantes das diarreias agudas vão além do biológico e estão relacionados às condições ambientais (saneamento básico, moradia), nutricionais (padrão alimentar da família), sociais (idade dos pais, grau de instrução), econômicas (renda familiar) e de acesso aos serviços de saúde. MORAES CASTRO (2014).

2.2 Breve historial sobre a Epidemiologia das Doenças diarreicas agudas

A Vigilância Epidemiológica de casos individuais de DDA preconizada pelo Ministério da Saúde foi criada em 1994, é chamada de Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), somente são monitorados os casos atendidos em algumas unidades de saúde representativas para atendimento, no município. A definição das unidades de saúde que monitoram é feita pela Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde. Os dados apresentados no gráfico 1 fazem notar que houve um aumento acentuado de unidades implantadas e unidades que notificaram no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA) no Estado, gerando assim, um aumento de 43% de casos de diarreias agudas informadas.

2.3 Função dos sistemas de vigilância epidemiológica

Uma das funções essenciais da saúde pública é reduzir o impacto das situações emergenciais causadas pelos diversos agravos à saúde. Os sistemas de Vigilância constituem ferramenta básica que contempla esta função (VALENCIA et al., 2003).

A Vigilância Epidemiológica é fundamental para o planejamento e desenvolvimento de programas e estratégias de prevenção e controle. Há diferentes fontes de informação e métodos de vigilância: registros

de óbitos e internações hospitalares, sistemas de notificações passivas, notificações laboratoriais, vigilância sentinela, investigação de surtos KÄFERSTEIN (2004).

Em Angola, a Vigilância das diarreias infecciosas agudas e demais doenças transmitidas por água e alimentos (DTA) é coordenada pela Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), da Secretaria de Estado da Saúde, e compreende os seguintes sub-sistemas (CVE, 2002):

- Programa de Monitorização da Doença Diarreica Aguda (MDDA), implantado em unidades sentinela municipais selecionadas como representativas do atendimento à doença diarreica aguda. Propõe o acompanhamento semanal da tendência histórica da diarreia para detecção precoce de surtos e epidemias;

- Vigilância Epidemiológica de doenças, síndromes e outros agravos de notificação compulsória que consiste na investigação de doenças específicas de importância epidemiológica como a Cólera, a Febre Tifóide, o Botulismo, Hepatite A, a Poliomielite (e a vigilância sentinela das Paralisias Flácidas Agudas), a Síndrome Hemolítico-Urêmica e a Doença de Creutzfeldt-Jacob - DCJ (sentinela para detecção precoce da forma variante (DCJv);

- Vigilância Epidemiológica de Surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos (VE DTA), com base na notificação e investigação de surtos de diarreia e outras doenças ou agravos causados por água e alimentos;

- Vigilância Ativa das Doenças Transmitidas por Alimentos e Água, baseada em laboratório, serviços de saúde e populações adstritas, propõe a busca ativa de doenças e patógenos e a realização de inquéritos adicionais para estudo de tendências. Fundamenta-se na integração dos laboratórios públicos e privados ao sistema de vigilância epidemiológica, na utilização de biologia molecular para o estabelecimento de elos epidemiológicos entre os casos e implicação dos alimentos/fontes de transmissão, e na construção de uma rede informatizada entre todos os 18 níveis do sistema de saúde para a tomada oportuna de medidas de controle e prevenção (CVE, 2003).

Possui características do modelo de Vigilância Ativa, o FoodNet, implantado nos Estados Unidos (CDC, 2002). Complementar aos programas é desenvolvida a atividade de monitoramento ambiental de patógenos circulantes, em convênio com a Companhia de Tecnologia e Saneamento Ambiental – CETESB, com vistas à identificação de determinadas bactérias, vírus e parasitas circulantes no meio ambiente, para a introdução oportuna de medidas de prevenção de doenças (cólera, poliomielite e outros) (CVE, 2002).

Por sua vez, os sistemas de vigilância ativa se caracterizam pelo estabelecimento de contato direto, a intervalos regulares, entre a equipe de vigilância e as fontes de informação, geralmente constituídas por clínicas públicas e privadas, laboratórios e hospitais permitindo um melhor conhecimento do comportamento dos agravos à saúde na comunidade, tanto em seus aspectos quantitativos quanto qualitativos. No entanto, são geralmente mais dispendiosos, necessitando também uma melhor infraestrutura dos serviços de saúde (WALDMAN, 1998). O principal papel da vigilância é analisar e interpretar os dados coletados e decidir se há ou não necessidade de uma maior investigação (OZONOFF et al., 2004).

1.3 - Principais causas das diarreias agudas infantil

As DDA são responsáveis por milhares de mortes no mundo em menores de 5 anos, principalmente nos países em desenvolvimento (DIAS et al., 2010; WHO, 2017). Os fatores determinantes que levam a diarreia vão além dos quesitos biológicos e estão relacionados às condições ambientais como saneamento básico, condição nutricional (padrão alimentar familiar), questões sociais (grau de escolaridade e idade dos pais), condições econômicas (acesso aos serviços de saúde), dentre outros (PEREIRA; CABRAL, 2008). “São de ocorrência universal e atingem pessoas de todas as classes sociais e faixas etárias, e prevalece nas crianças que vivem em locais de condições sanitárias desfavoráveis” (SILVA; LIRA; LIMA, 2004).

As DDA podem ser bacterianas, virais e parasitárias e tem como sintoma predominante o aumento do número de evacuações e diminuição da consistência. Essa manifestação surge como mecanismo de defesa do organismo contra o agente etiológico, e pode ser transmitida de forma indireta pela ingestão de água, alimentos contaminados, contato com objetos infectados ou de forma direta, com transmissão de pessoa a pessoa por meio das mãos contaminadas (OJEDA et al., 2013).

A diarreia também pode ser causada por outros fatores como, uso de medicações, uso indiscriminado de laxativos, ingestão recente de açúcares não absorvíveis, síndrome do intestino irritável, doença inflamatória intestinal, síndrome de má-absorção, doenças endócrinas, doença celíaca, alergia a alimentos, intoxicação alimentar, dentre outras (DANTAS, 2004).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), 361.000 crianças foram a óbito no ano de 2014 decorrente da má qualidade da água, higiene precária e saneamento básico inadequado. A água para ser considerada potável, deverá estar desprovida de microrganismos

patogênicos bem como presença de bactérias indicativas de contaminação fecal como as do grupo coliformes *Escherichia*, *Enterobacter*, *Citrobacter* e *Klebsiella*, sendo a representante principal a *Escherichia coli* (BRASIL, 2013).

2.4 Sinais e sintomas das crianças com diarreias agudas

Ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda no período de 24 horas (diminuição da consistência das fezes – fezes líquidas ou amolecidas – e aumento de número de evacuações) podendo ser acompanhados de:

- a) Cólicas abdominais
- b) Dor abdominal.
- c) Sangue ou muco nas fezes;
- d) Náusea;
- e) Vômitos.

2.5 Factores de risco para pacientes com doenças de diarreias agudas

Os factores econômicos, sociais, ambientais e alguns comportamentos podem colocar as pessoas em risco e facilitar a contaminação como:

- a) Ingestão de água sem tratamento adequado;
- b) Consumo de alimentos sem conhecimento da proveniência, do preparo e armazenamento;
- c) Consumo de leite natural (sem ferver ou pasteurizar) e derivados;
- d) Consumo de produtos carnes pescados mariscos crus ou malcozidos;
- e) Consumo de frutas hortaliças sem higienização adequado;
- f) Viagem a local em que as condições de saneamento e de higiene seja precárias;
- g) Falta de higiene pessoal.

2.6 Diagnóstico clínico

Os primeiros passos para o diagnóstico é a realização de uma boa anamnese, para isso, algumas informações são fundamentais como a idade do paciente, a duração do episódio atual de diarreia, as características das fezes (aquosas ou sanguinolentas), a frequência e o volume das defecações, a associação da diarreia a vômitos, dor abdominal, febre sua duração, tenesmo tentativa dolorosa de evacuar, e câimbras. É importante também excluir as causas não infecciosas de diarreia aguda como o uso recente de medicações (laxativos, antiácidos, antibióticos), a ingestão de bebidas alcoólicas e excesso de bebidas lácteas. A história epidemiológica e social, nesses casos, também ajuda na condução do diagnóstico:

- a) Onde o paciente reside,
- b) Condições sanitárias do local,
- c) História de viagem recente a lugares endêmicos ou não endêmicos,

Além disso, é importante saber se o paciente é portador de uma doença que pode estar relacionada com o quadro ou pode interferir no manejo da diarreia (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças cardíacas, doenças hepáticas, doenças pulmonares crônicas, insuficiência renal, alergia alimentar, HIV positivo). O próximo passo é a realização de um cuidadoso exame físico onde deverá ser avaliado desidratação, forma, sensibilidade, rigidez ou qualquer outro sinal e sintoma abdominal.

As doenças diarreicas, ocasionadas por veiculação hídrica e relacionadas aos problemas de saneamento, impactam diretamente nos aspectos sociais e econômicos dos municípios, têm ocorrência universal e afetam pessoas de diferentes faixas etárias e diversas classes sociais (OLIVEIRA et al. 2015).

Como medida de prevenção é essencial que sejam desenvolvidos mecanismos de instrução educacional no âmbito da saúde pública, principalmente em ambientes em que os registros de diarreia são alarmantes, havendo a necessidade de ações que orientem a respeito do uso e tratamento correto da água, o destino apropriado dos resíduos, a manipulação e asseio alimentar, a higiene pessoal e o domínio dos vetores desta enfermidade (MACEDO et al, 2018).

Deste modo, as abordagens de epidemiologia surgem como instrumentos de avaliação dos cuidados em saúde e ferramentas de prevenção de doenças e, de acordo com PIMENTEL (2017), as relações existentes entre os fatores climáticos e epidemiológicos podem evidenciar populações vulneráveis e que vivem em condições extremas em território amazônico.

2.7 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico das causas etiológicas da DDA é laboratorial, feito por meio do exame parasitológico de fezes, culturas bacterianas, pesquisa de vírus e parasitos. A importância deste diagnóstico na vigência de surtos é quanto a orientar as medidas de controle. Deve-se notificar o mais brevemente, qualquer suspeita de surto, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que deverá orientar a coleta de amostras. Em 1994 o Ministério da Saúde criou o Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), a fim de monitorar, investigar e detectar a incidência das DDA nos municípios, adotando medidas de prevenção e tratamento das enfermidades por meio de condutas terapêuticas (FORGIARINI et al. 2018).

2.8 Actuações do enfermeiro na prevenção e tratamento das DDA

A actuação do enfermeiro não se restringe ao emprego do instrumental clínico, mas abarca a dimensão dos componentes que integram a estratégia, como vigilância em saúde, organização dos processos de trabalho, e o fortalecimento das práticas familiares para a promoção da saúde e identificação dos sinais de gravidade. Cabe destacar, que o enfermeiro é responsável por processos de educação permanente da equipe de enfermagem, mediante supervisão direta das atividades e realização de cursos e oficinas de capacitação e atualização, difundindo conhecimentos relevantes para a prática assistencial e consequente melhoria da realidade de saúde (VERÍSSIMO et al., 2003).

Os cuidados em enfermagem têm por objetivo desenvolver a capacidade de indivíduos, famílias e comunidade para identificar as suas necessidades de saúde e participar, conjuntamente, na busca por soluções para elas, tendo em vista as possibilidades ao seu alcance. Esses cuidados exigem conhecimento das necessidades de saúde, a partir da descoberta das pessoas e do seu meio de vida, estabelecendo um laço entre a manifestação da necessidade e do problema de saúde e as condições de vida como habitação, trabalho, transporte, dentre outros (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

Além das ações realizadas nas unidades de saúde, o enfermeiro deve realizar orientações em locais de atendimento infantil, como creches, escolas e abrigos. Com intervenções de saúde baseadas nos princípios da promoção de saúde e prevenção de doenças, incentivo ao aleitamento materno exclusivo e complementar até 2 anos, imunização, práticas alimentares adequadas, dentre outras. Deve ser claro e objetivo reconhecendo sinais de doenças infantis e a necessidade de procurar os serviços de saúde apropriados. Deve proporcionar diálogos, orientações e conscientização com as famílias sobre o processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018).

A promoção da saúde e prevenção da doença é o método primário mais seguro de minimizar a incidência de diarreia, no entanto é preciso tratar causas primárias e 11 manifestações clínicas quando surgem. Compreender como a diarreia se manifesta é importante para que a família identifique de imediato, pois o diagnóstico precoce pode diminuir os índices de internação e mortalidade por diarreia severa (OLIVEIRA et. al., 2017c). [

2.9 Tratamento

O tratamento das doenças diarreicas agudas consiste em quatro medidas:

- a) Correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico;
- b) Combate à desnutrição;
- c) Uso adequado de medicamentos;
- d) Prevenção das complicações.

2.10 Medidas de prevenção das doenças diarreicas agudas

As intervenções para prevenir a diarreia incluem ações institucionais de saneamento e de saúde, além de ações individuais que devem ser adotadas pela população como:

- a) Lavar sempre as mãos com água e sabão;
- b) Limpar principalmente antes de preparar ou ingerir alimentos, após ir ao banheiro, após de utilizar transportes público ou tocar em superfícies que possam estar sujas, após de tocar em animais, sempre que voltares da rua, antes e depois amamentar e trocar de fralda;
- c) Lavar e desinfete as superfícies, os utensílios e equipamentos usados na preparação dos alimentos;
- d) Proteger os alimentos em áreas de cozinha seguro contra insetos, animais de estimação e outros animais;
- e) Não beber água de riachos, rios cacimbas ou poços contaminados para banhar ou beber;
- f) Evitar o consumo de alimentos crus ou mau cozidos (Principalmente carnes, pescados e mariscos) e alimentos cujas as condições exigências, de preparo e acondicionamento, sejam precárias
- g) Ensacar e manter a tampa de lixo sempre fechada, quando houver coleta de lixo, este deve ser enterrado em local apropriado;
- h) Usar sempre o vaso sanitário, mas se isso for possível, enterre as fezes sempre longe dos cursos de água.
- i) Evitar o desmame precoce. Manter aleitamento materno porque aumenta a resistências das crianças contra as diarreias
- j) Melhorar a qualidade da água;
- k) Controle de vectores;

- l) A educação em saúde, particularmente em áreas de elevada incidência de diarreia, é fundamental, orientando as medidas de higiene e de manipulação de água e alimentos;
- m) Locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, que podem apresentar riscos maximizados quanto às condições sanitárias não são adequadas, devendo ser alvo de orientações e campanhas específicas; considerando a importância das causas alimentares nas diarreias das crianças menores de cinco.
- n) Sempre filtrar a água (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e, posteriormente, ferver por 5 minutos antes de beber.
- o) Caso não seja possível ferver, obter água de uma fonte que não tenha sido contaminada por esgoto e realizar a filtração (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e posterior tratamento com hipoclorito de sódio a 2,5%.
- p) Para cada litro de água que for beber, adicionar duas gotas de hipoclorito de sódio e deixar repousar por 30 minutos. É importante respeitar esse tempo de repouso.
- q) Todo recipiente utilizado para guardar água deve ser limpo.

Os estudos epidemiológicos podem ainda estar associados às condições do meio a que determinada população está sujeita, relacionando as semanas epidemiológicas com os períodos chuvosos ou de estiagem em cada região e até mesmo com as condições de infraestrutura e saneamento tratando-se, portanto, de um importante indicador epidemiológico e ambiental (FLORES et al. 2020). PACHÁ (2018) vincula as crescentes taxas de DDA aos meses de maiores índices pluviométricos pelo fato de a população possivelmente aumentar o consumo de águas não tratadas, que neste período estão insalubres, devido aos lençóis freáticos superficiais estarem contaminados por dejetos humanos e animais mortos que escoam e são conduzidos pelas chuvas.

2.11 Sinais de desidratação do paciente com diarreia aguda

Em indivíduos adultos alguns sinais podem ser detectados como indícios de desidratação, entre os quais: frequência de pulso > 90 bpm, hipotensão ortostática, hipotensão supina, ausência de pulso palpável, língua seca, órbitas afundadas e o sinal de prega desaparece lentamente (WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION, 2008).

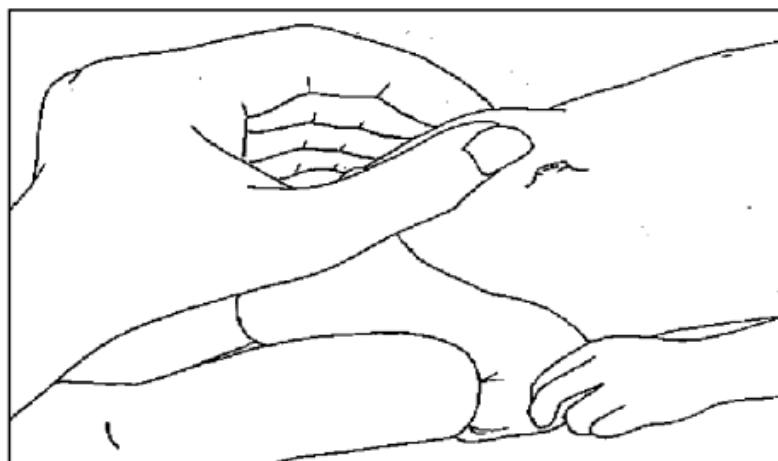
A gravidade da desidratação pode ser avaliada tendo em conta sinais físicos evidenciados pelo paciente em análise, avaliando-se a percentagem de perda ponderal.

O tempo de reperfusão capilar, a prega cutânea e o padrão respiratório anormal constituem os sinais mais fidedignos na avaliação da desidratação. O tempo de reperfusão capilar é avaliado num dedo da mão do doente ao nível do coração, em temperatura ambiente agradável. A pressão deve ser gradualmente aumentada, na superfície palmar da falange distal e depois aliviada de imediato. O tempo normal é inferior a 1,5 – 2 segundos.

A prega cutânea (Figura 1) é avaliada na parede abdominal lateral ao nível do umbigo. A prega que se forma pela pressão do polegar e indicador normalmente retorna ao normal de imediato após ser libertada.

A hipernatremia e o excesso de gordura subcutânea podem dar sinais falsos negativos de desidratação, a desnutrição pode transmitir um sinal falso positivo (LIMA & DIAS, 2010).

Figura 1 - Avaliação da prega cutânea



Fonte: Autor, 2023

A demonstração do agente etiológico responsável pela diarreia aguda não é relevante para o doente individual, em casos de desidratação leve a moderada não vai sequer influenciar o tratamento. No entanto a presença de pelo menos um dos “sinais de alarme” expostos a seguir justifica a solicitação de exames laboratoriais:

- a) Desidratação grave e/ou repercussões sistémicas (taquicardia, hipotensão ortostática, redução da diurese, letargia);
- b) Idade igual ou maior a 70 anos;
- c) Diarreia por mais de 3 ou 7 dias (apesar de adequadamente tratada);

- d) Mais de 6 a 10 evacuações por dia;
- e) Diarreia persistente;
- f) Surtos epidémicos;
- g) Sangue/muco nas fezes;
- h) Imunossupressão (por droga/HIV);
- i) Dor abdominal em paciente com mais de 50 anos;
- j) Temperatura axilar igual ou maior a 38,5°C;
- k) Diarreia do viajante (se cursar com disenteria);
- l) Diarreias nosocomiais ou institucionais;
- m) Confirmar outras etiologias (como a Doença Inflamatória Intestinal), excluindo a infecção intestinal.

Sendo a solicitação de exames necessárias que devem ser realizadas pesquisas de coprocultura, pesquisa de leucócitos fecais, testes imunológicos e a pesquisa de sangue oculto nas fezes (MORAES & CASTRO, 2014).

As análises laboratoriais estão indicadas para crianças com desidratação severa ou que necessitem de reidratação endovenosa, requerem um hemograma completo, equilíbrio ácido-base, medição de eletrólitos, ureia e creatinina (LIMA & DIAS, 2010).

Considerando o aspecto macroscópico das fezes podemos identificar dois quadros síndromicos: a diarreia aquosa, cuja principal etiologia é o rotavírus mas que também pode ser a forma de apresentação dos quadros associados às estirpes de *Escherichia coli* enteropatogénica clássica, *Escherichia coli* enterotoxigénica, *Vibrio Cholerae*, entre outros; e a diarreia com sangue, associado à presença de enteropatógenos com capacidade invasiva e cuja principal etiologia são as estirpes de *Shigella* (SILVA, 2002). Em caso de infecção nosocomial em doentes hospitalizados deve ser pesquisado Rotavírus e *Clostridium difficile* (LIMA & DIAS, 2010).

Nos pacientes imunocompetentes que se apresentam dentro das 24h após o início de uma diarreia aguda aquosa habitualmente não são necessárias coproculturas, contudo talvez seja necessário identificar *Vibrio cholerae* quando há suspeita clínica e/ou epidemiológica de cólera, particularmente durante os primeiros dias de um surto/epidemia (também para determinar a sensibilidade antimicrobiana) e para identificar o agente patogénico que provoca a disenteria (WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION, 2012).

Os riscos de desidratação também devem ser levados em considerações, recomendada tanto para o tratamento quanto para a prevenção, pois dependendo do nível de perda e desequilíbrio de eletrólitos, e o paciente pode entrar em pré-choque ou choque. Em quadros diarreicos deve-se priorizar a terapia da reidratação oral, utiliza-se a parenteral em casos de urgência, ou quando há perda exacerbada de água e eletrólitos e risco de óbito. A reposição de líquidos é preconizada pelo ministério da saúde em casos de diarreia, independentemente da faixa etária (BRANDT et al., 2015).

No tocante ao peso as crianças com DDA apresentavam peso adequado para a faixa etária. A criança que apresenta quadro diarreico tende a perder peso devido perda excessiva de fezes e líquidos e pode ter diminuição de apetite. É fundamental fazer o acompanhamento do peso da criança que apresenta diarreia aguda. Considera-se que perda de peso de até 5% represente a desidratação leve; entre 5% e 10% a desidratação é moderada; e perda de mais de 10% traduz desidratação grave e desnutrição (SBP, 2017).

2.12 A organização do sistema de saúde em Angola

Em Angola, o Serviço Nacional de Saúde está estruturado em três níveis: o terciário, que inclui os hospitais centrais e especializados; o secundário, que inclui os hospitais provinciais gerais e monovalentes; e o primário, que inclui os postos de saúde, hospitais municipais, estações de enfermagem e consultórios médicos. (LEI 21-B/92, DE 28 DE).

Segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 (PNDS, 2014), Angola tem um total de 2.356 unidades sanitárias. Na maior parte dos casos, são postos de saúde básicos e sem condições para fornecer um conjunto completo de serviços, ou não operacionais. De tal forma que há um grande défice em termos de infra-estrutura e serviços de saúde, quer nas zonas periurbanas quer nas zonas rurais.

As unidades sanitárias operam em três níveis territoriais: central, provincial e municipal. Ao nível central, o Ministério da Saúde (MINSa) é o principal responsável pela implementação das políticas e planos de saúde do Governo. Ao nível local, os governos provinciais, através da Direcção Provincial de Saúde, são os responsáveis pelos hospitais provinciais, monitorizando as despesas ligadas ao orçamento provincial, (REVISTA ANGOLANA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE).

As Administrações Municipais têm assumido paulatinamente a responsabilidade sobre a rede de cuidados primários através dos departamentos de saúde, encarregados de gerir todas as actividades de saúde. Apesar do mercado de seguros de saúde ser muito recente em Angola,

o sector privado tem um papel importante no fornecimento de serviços de saúde. Existem vários prestadores de serviços de saúde sem fins lucrativos, maioritariamente localizados nas zonas rurais, em comunidades pobres e desfavorecidas. As clínicas privadas são mais viradas para as cidades onde se encontram indivíduos com recursos suficientes para pagar. Contudo, apesar do crescente papel das entidades privadas, o sector da saúde, em geral, ainda não consegue cobrir a demanda da população, quer em termos de infra-estruturas, quer de acesso e utilização dos serviços de saúde, (QUEZA, A.J. 2021).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Metodologia

Para o presente trabalho utilizou-se a pesquisa bibliográfica e estudo de campo de carácter exploratório com abordagem quantitativa. A recolha de dados ocorreu a partir dos dados de registo da secção de banco de urgência internamento pediatria em documentos arquivados do Hospital Municipal da Caála durante o período Janeiro à Julho de 2023, e também foram realizadas visitas domiciliares pelos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para instruir a população sobre o tratamento da água para a ingestão e higiene dos alimentos mediante o uso hipoclorito de sódio, sendo entregue garrafas do produto para os moradores, das quais foram disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 Métodos de pesquisa

Observação: Realizou-se uma observação directa no sentido de constatar ideias de pacientes com doenças diarreicas agudas, sendo elas uma das principais causas de morte.

Entrevista: foi aplicada numa conversa com as comunidades e as entidades administrativas do hospital, no sentido de obter informações sobre a caracterização do local em estudo. Para a coleta dos dados necessários para o presente estudo de caso, foram utilizados dois questionários um para pacientes e outros para profissionais de saúde, como ferramentas para obtenção das informações.

3.3 Amostra

O estudo foi realizado com uma amostra de 9 pacientes e 11 profissionais de saúde do Hospital Municipal da Caála na secção da Banco de Urgência pediatria/internamento. Totalizado 20 elementos de amostra, e com o tipo de amostragem é probabilístico, sendo um método de amostragem de selecção aleatória de um pequeno grupo.

3.4 Critério de inclusão

Pacientes com doenças diarreicas agudas no Hospital Municipal da Caála menores dos 5 anos de idade na secção da pediatria/internamento e profissionais de saúde da mesma secção.

3.5 Critério de exclusão

Para a presente pesquisa não fizeram parte do estudo indivíduos que não apresentaram diarreia aguda para o caso dos pacientes menores dos 5 anos de idade, no Hospital Municipal da Caála, e profissionais de saúde não pertencentes a secção da pediatria/internamento.

3.6 Local de estudo

O hospital municipal da Caála está localizado no Município sede, da província do Huambo na estrada principal que liga a província de Benguela, na Rua Avenida de Portugal, oeste bairro cemitério, norte bairro Chipa-chiwa e a sul a rua M.

3.7 Técnicas e instrumentos de investigação

Para a concretização dos nossos objectivos utilizaram-se as técnicas de pesquisa e instrumentos de colecta de dados. Observação, entrevista e questionários.

Segundo LAKATOS e MARCONI (2007) “o questionário é uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante respondente”.

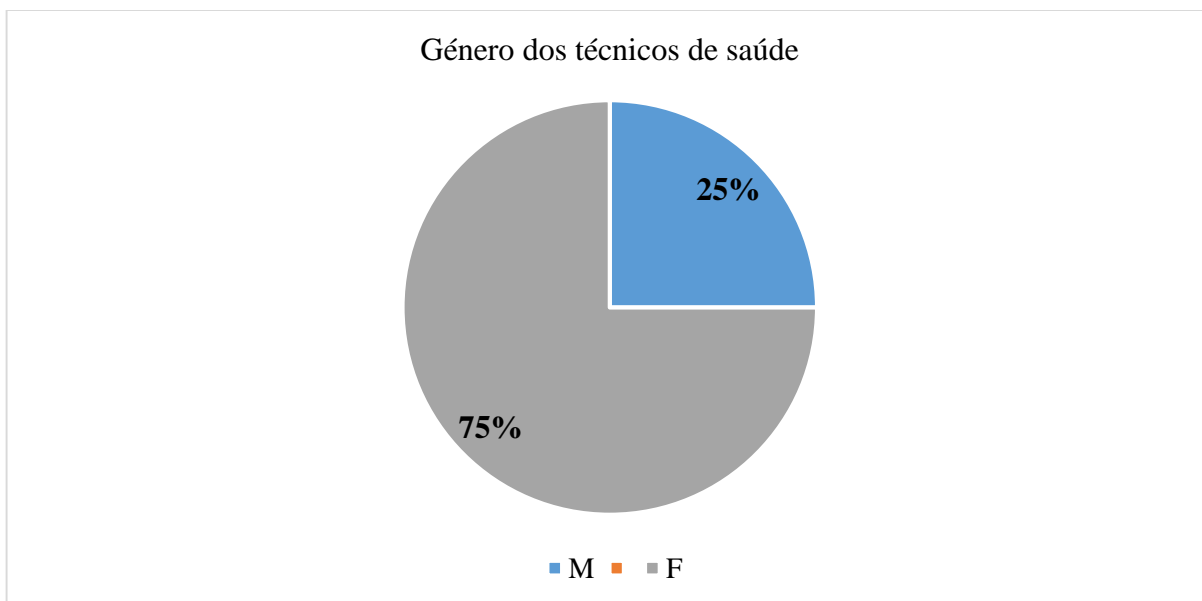
Para melhor recolha de dados na presente investigação, foi elaborado um questionário de pesquisa para inquérito.

3.8 Processamento estatístico

Para o processamento tratamentos das informações de dados estatístico utilizou-se o Software Microsoft Excel 2007.

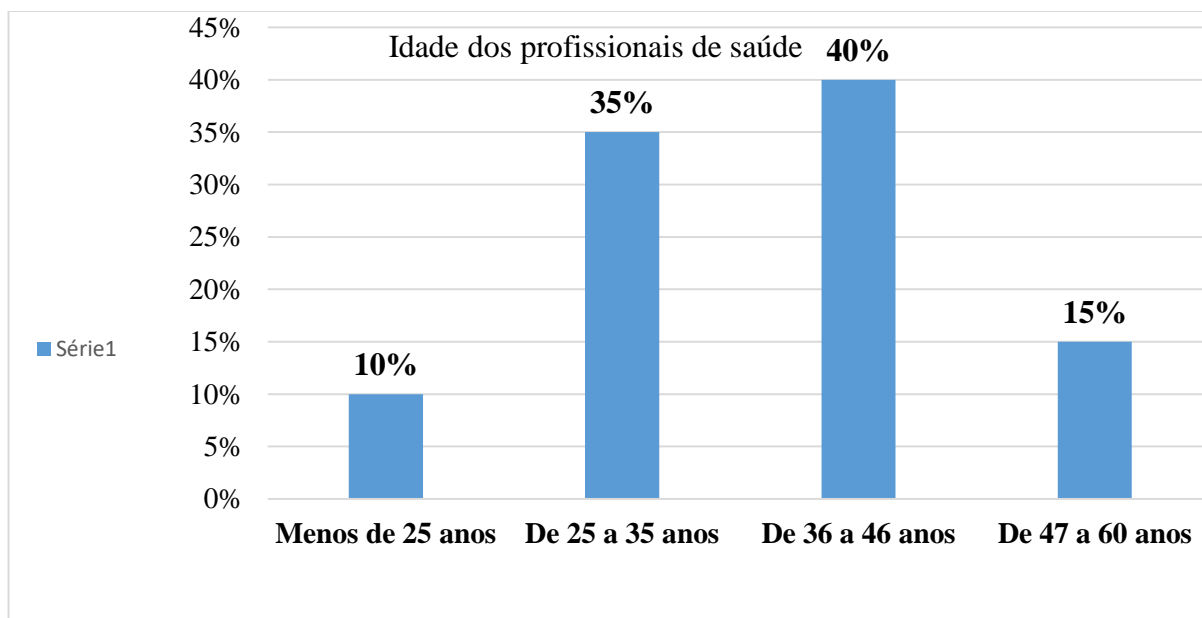
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1 - Gênero dos técnicos de saúde inquiridos



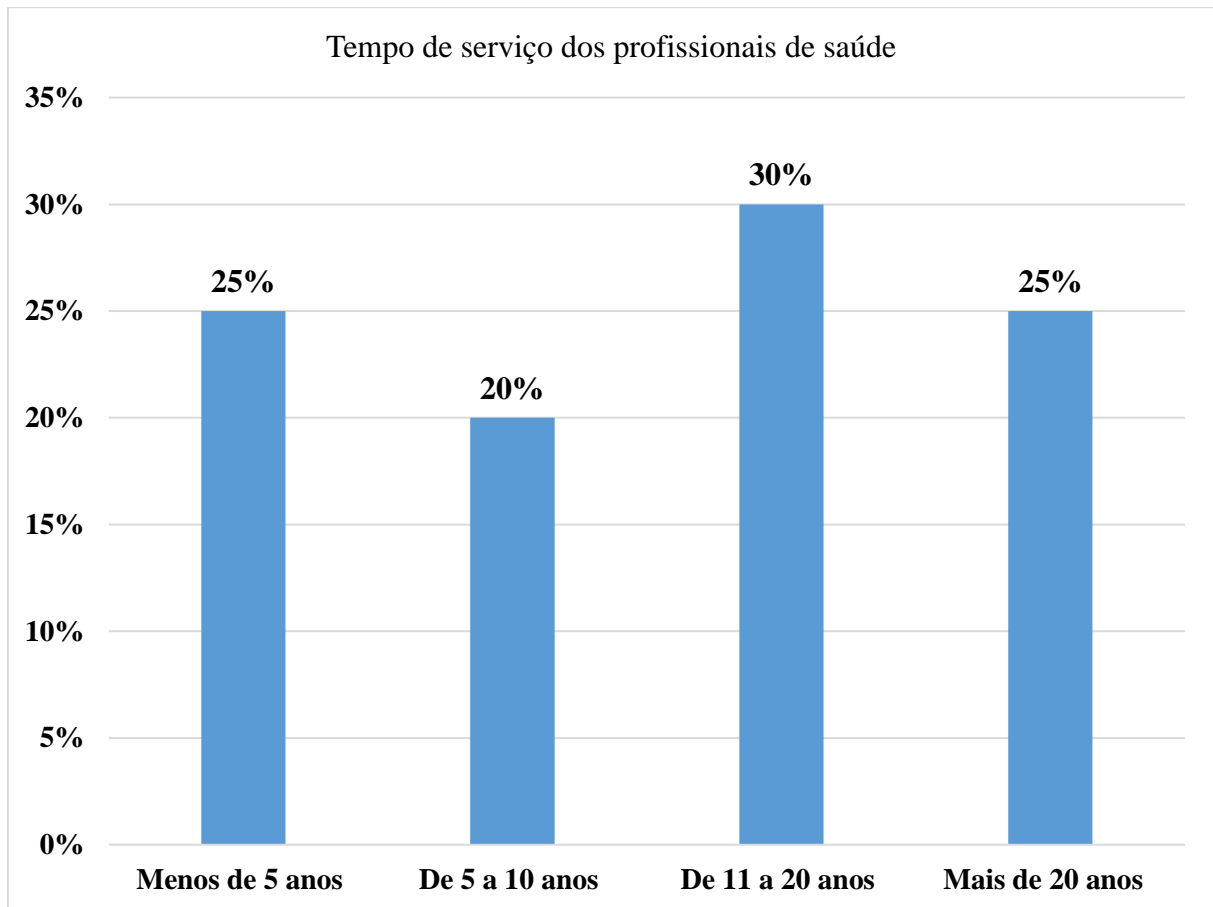
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 2 - Idade dos profissionais de saúde



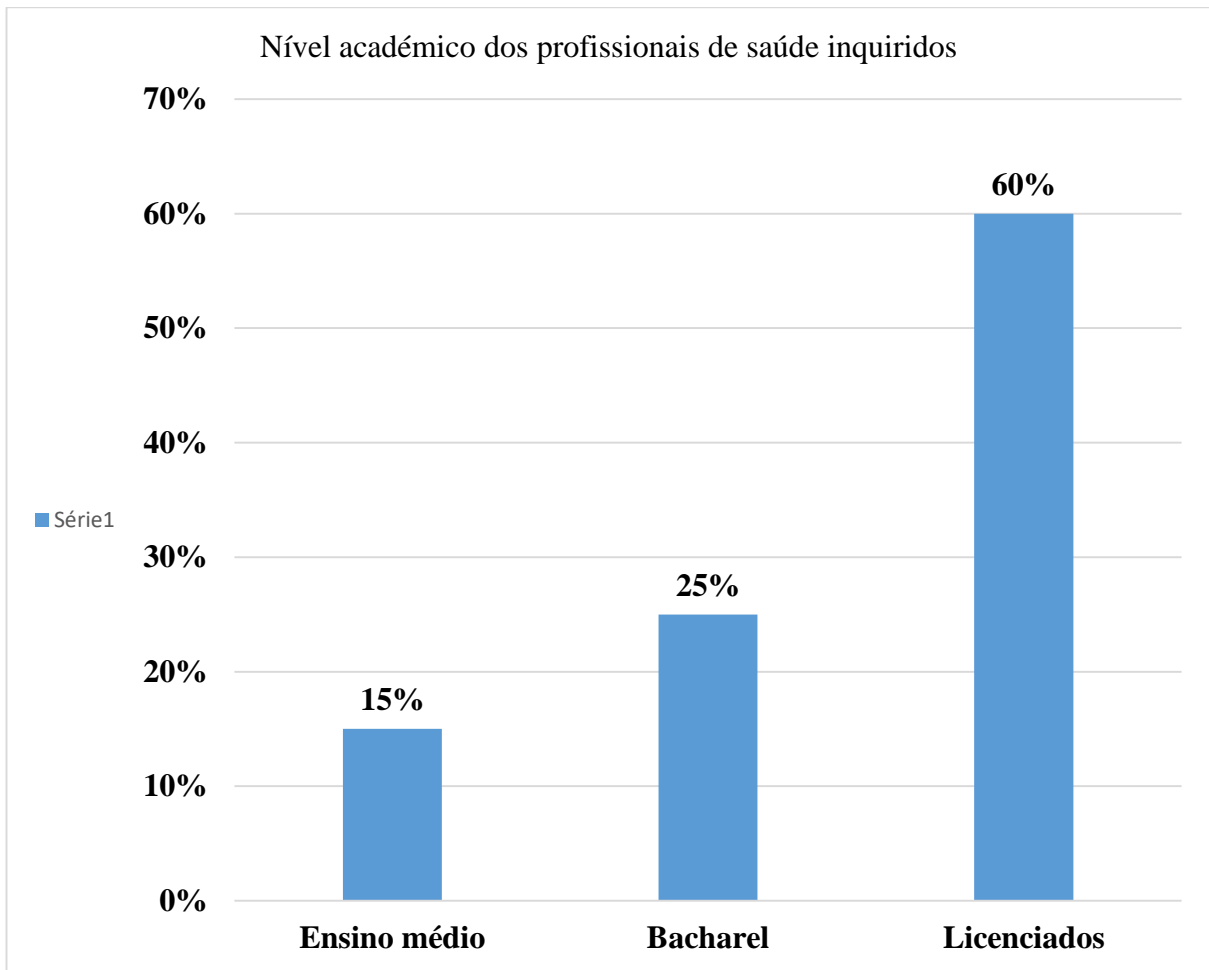
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 3 - Tempos de serviços dos profissionais de Saúde inquiridos



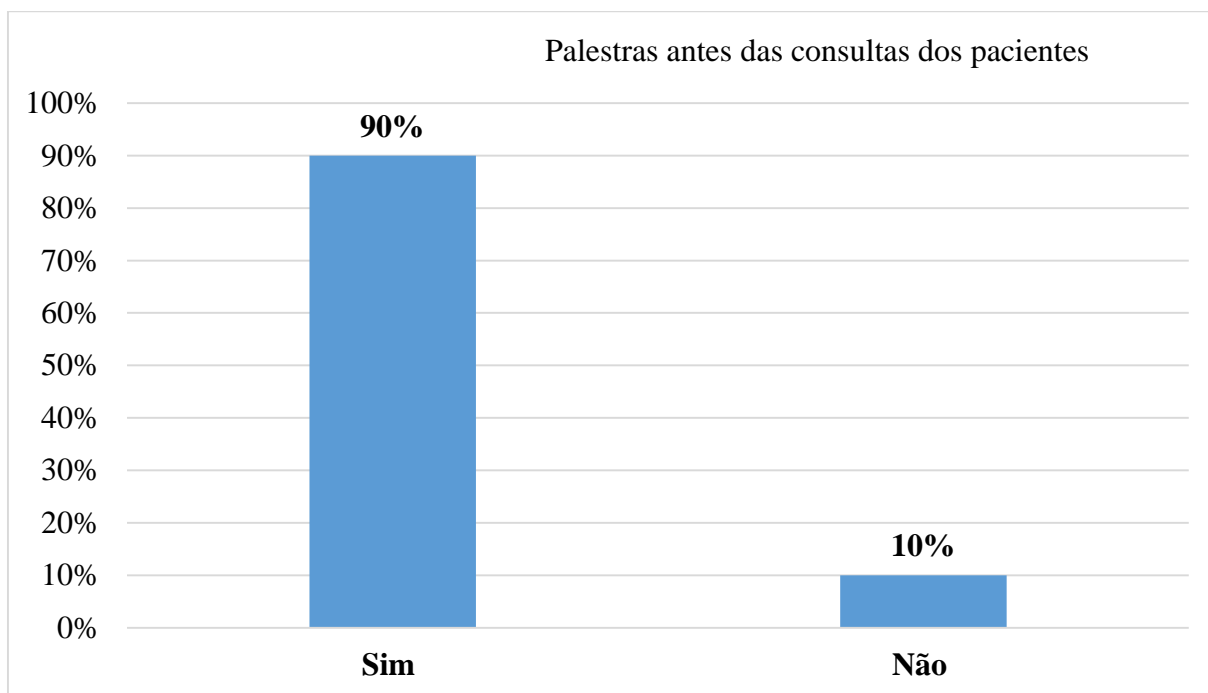
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 4 - Nível acadêmico dos técnicos de saúde



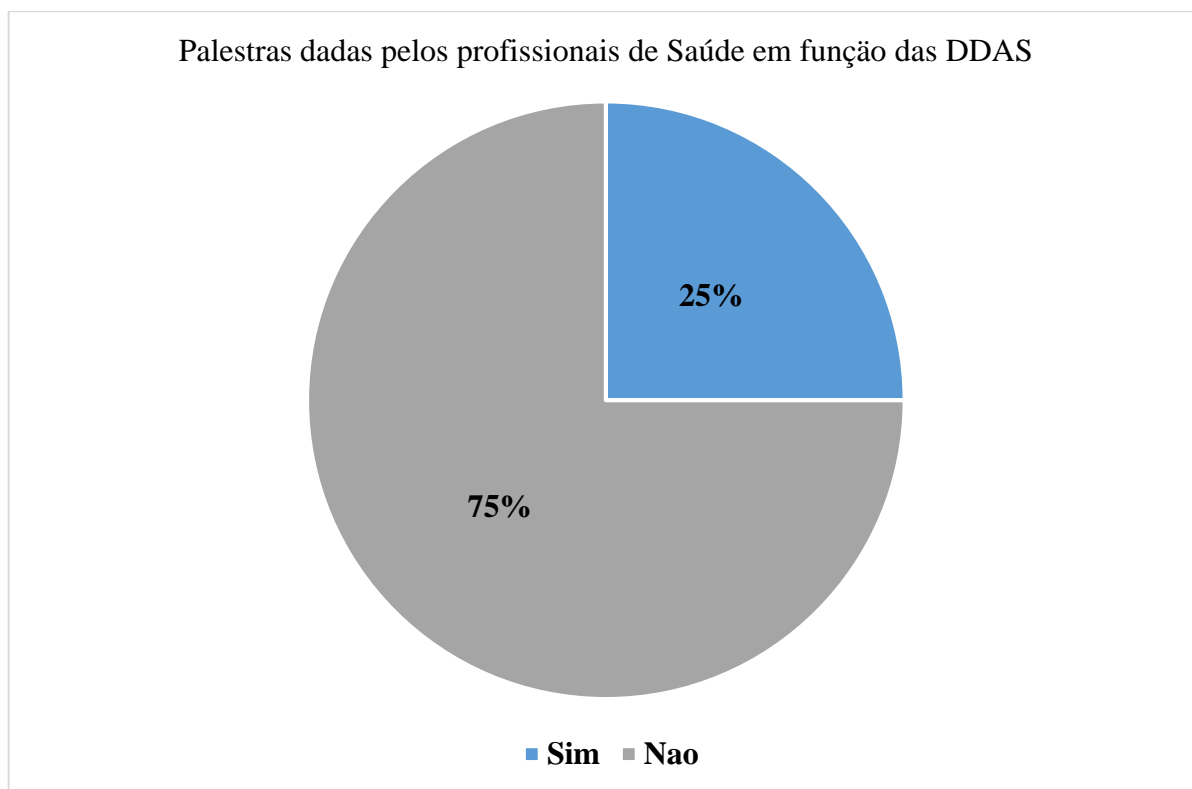
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 5 - Realizações de palestras antes de consultar os pacientes



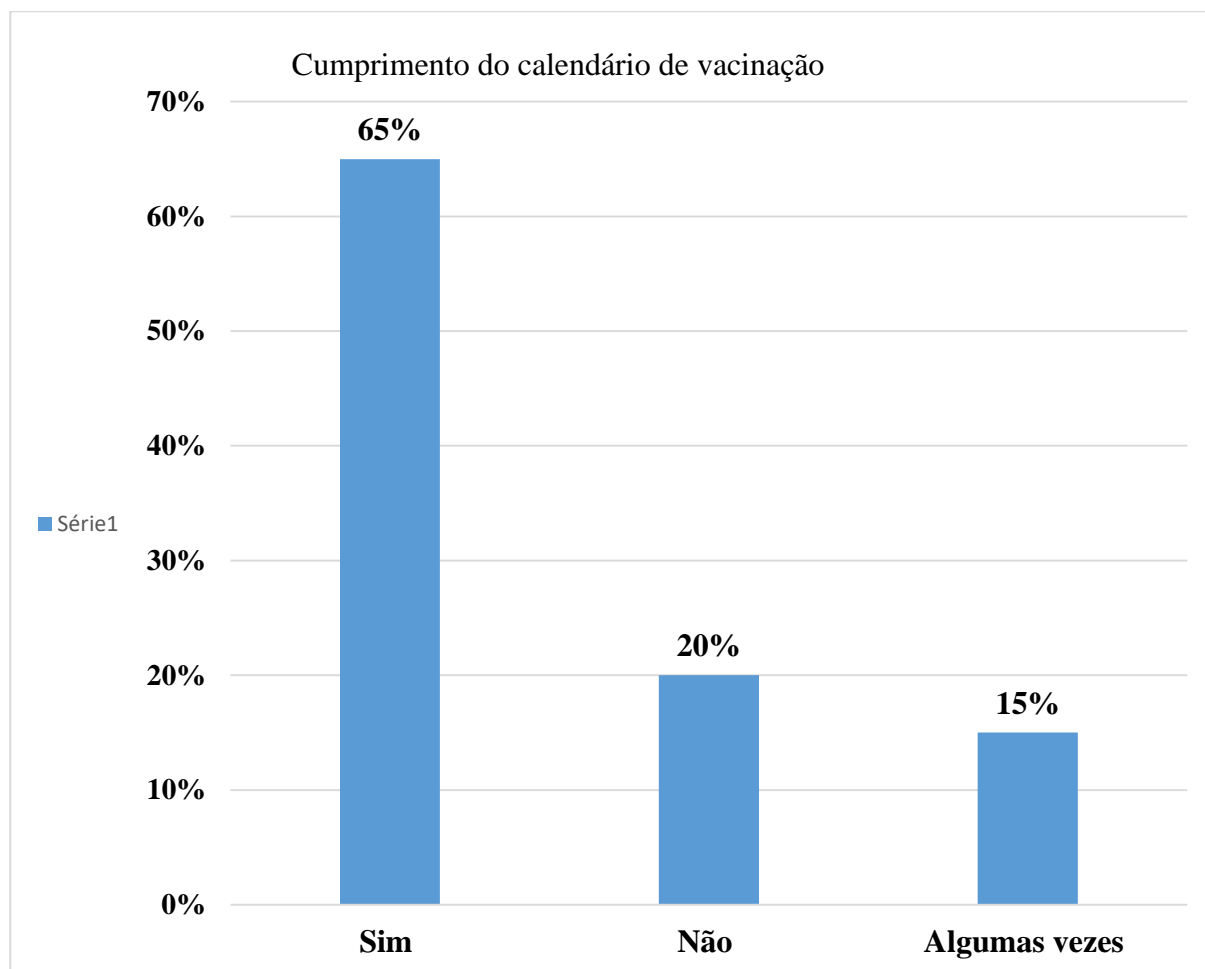
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 6 - Palestras dadas pelos Profissionais de saúde em função das DDAS



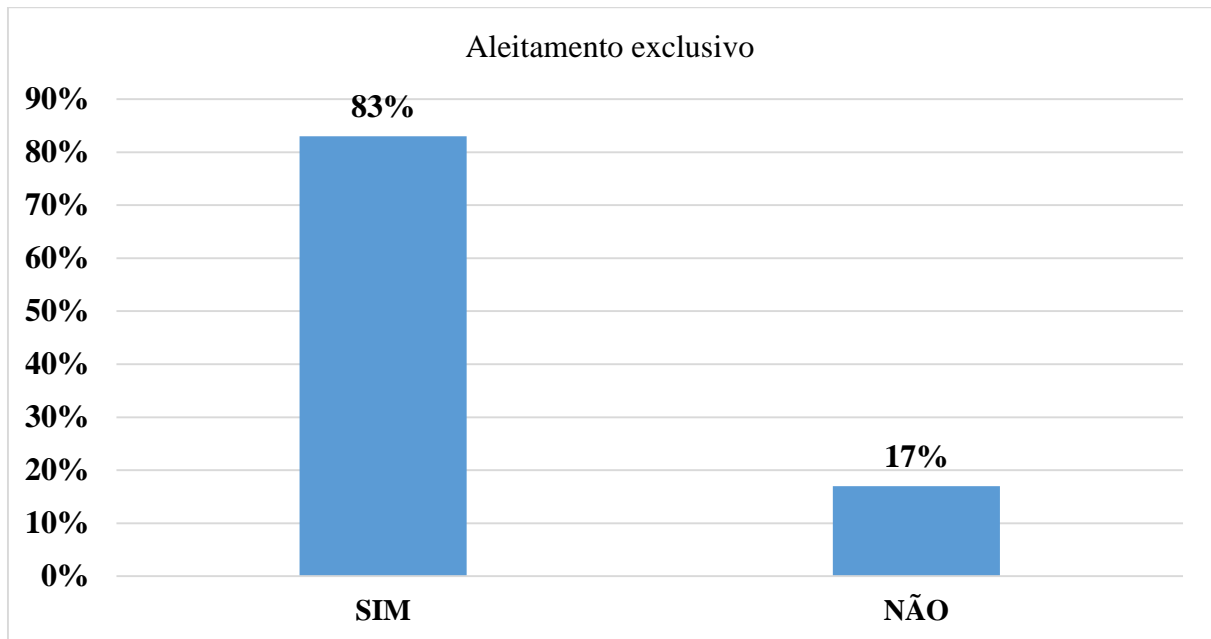
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 7 - O cumprimento do calendário de vacinação



Fonte: Autor, 2023

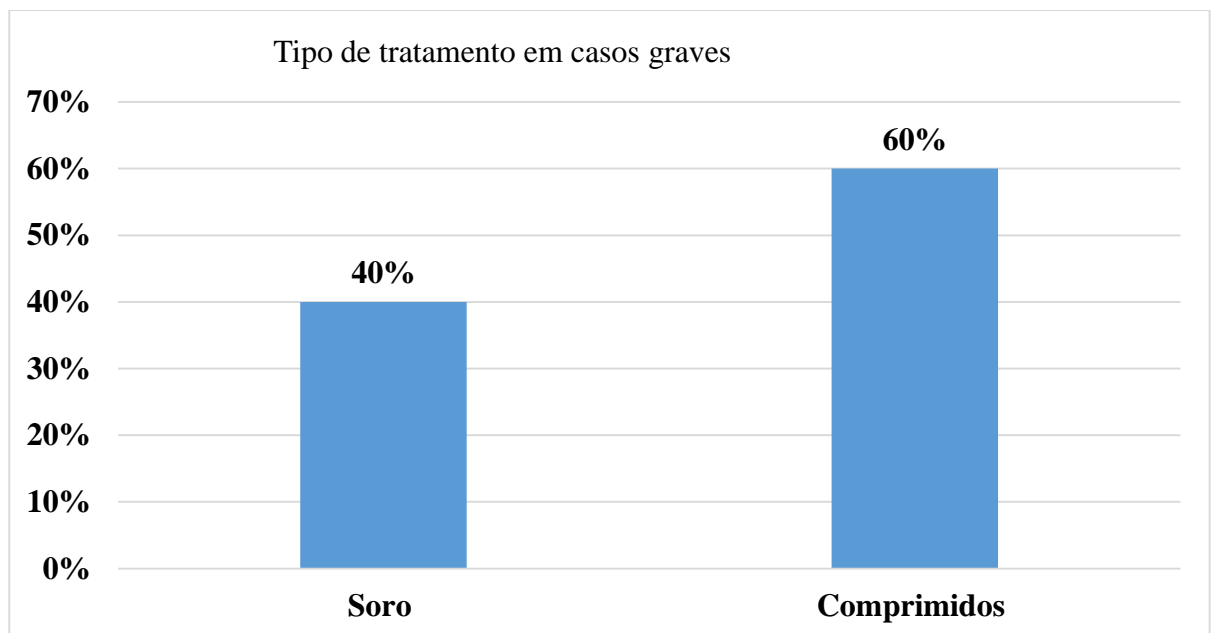
Gráfico 8 - Orientações aos pais sobre aleitamento exclusivo



Fonte: Autor, 2023

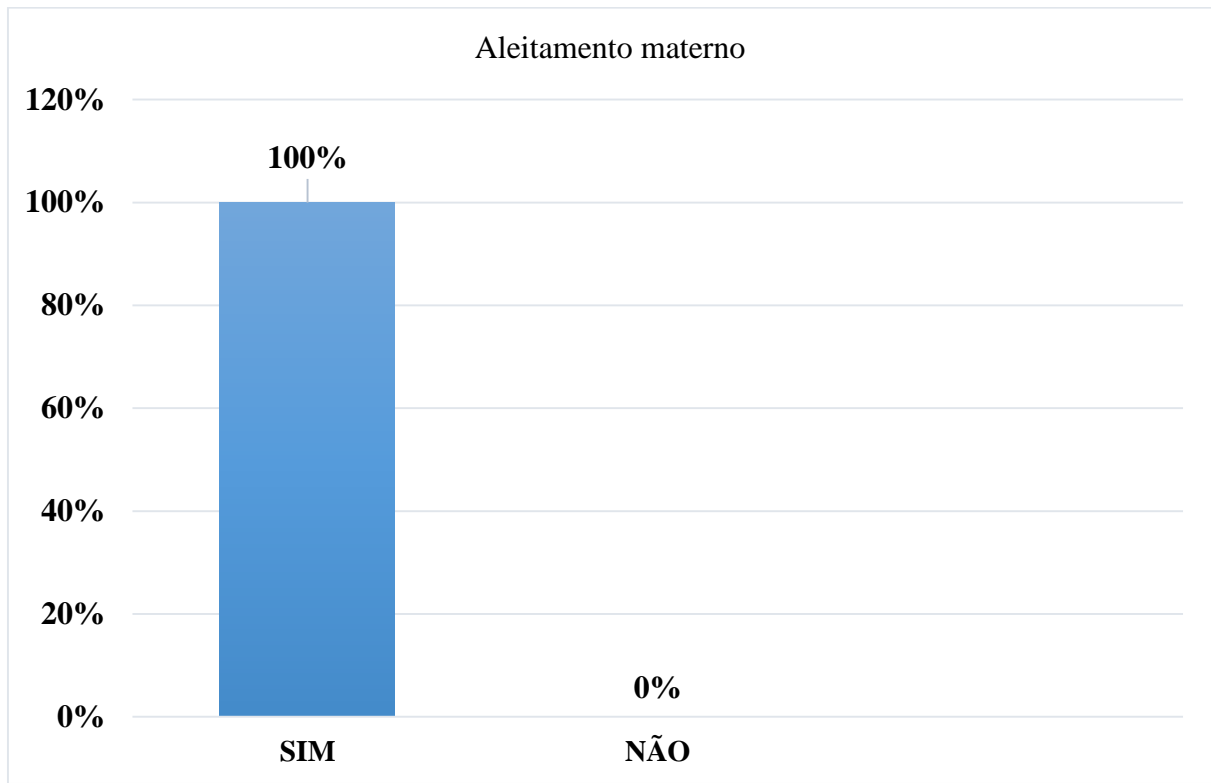
SANTOS et al. (2016), afirmam que o aleitamento que, a amamentação fornece as crianças mecanismo de prevenção das DDA e contribui para redução nas taxas de mortalidade infantil.

Gráfico 9 - Casos graves e tipo de procedimento de tratamento



Fonte: Autor, 2023

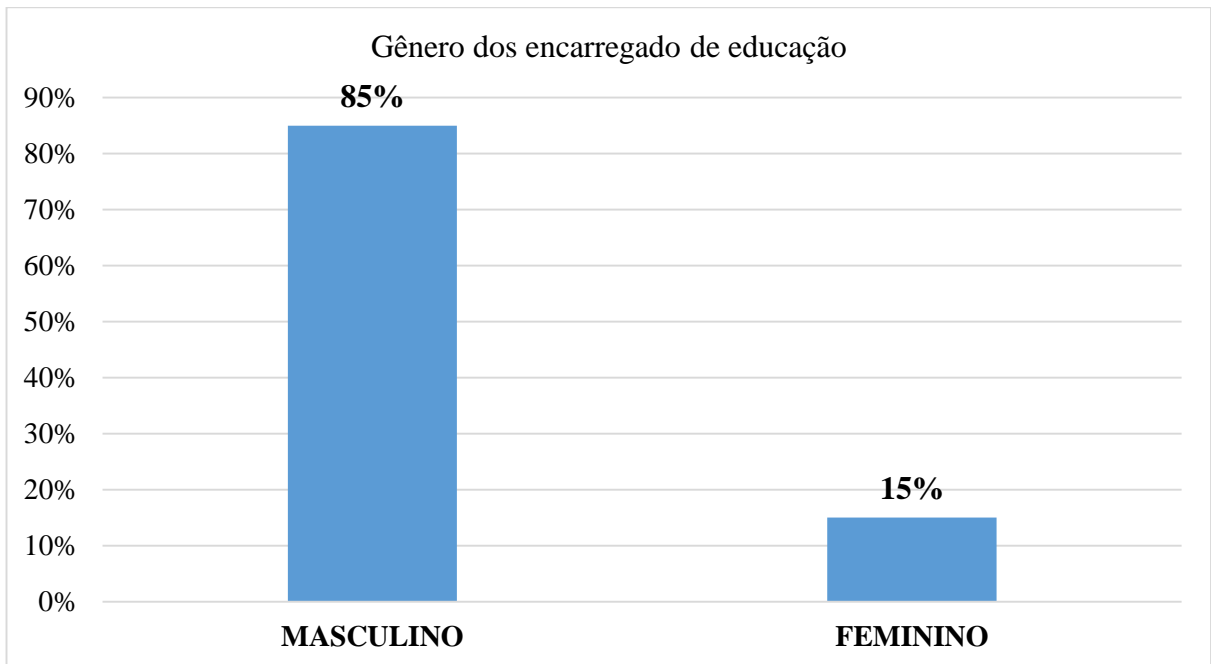
Gráfico 10 - Aconselhamento aos pais sobre a importância do aleitamento materno



Fonte: Autor, 2023

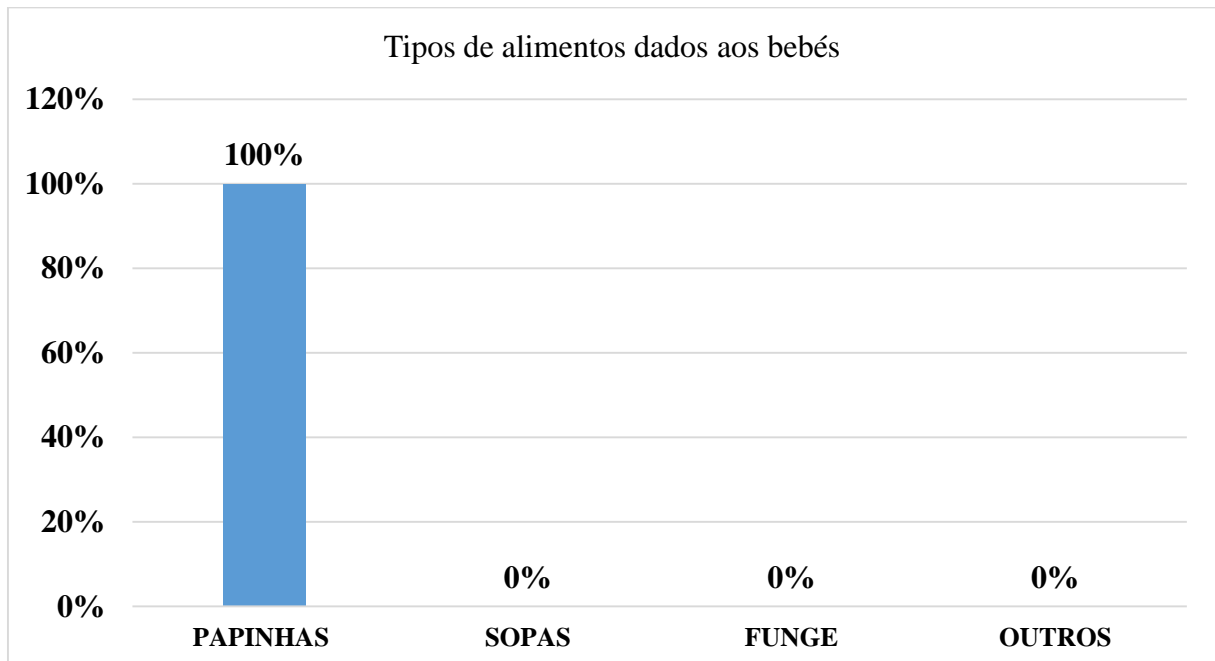
De acordo com (YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018), deve proporcionar diálogos, orientações e conscientização com as famílias sobre o processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Gráfico 11 - Gênero dos encarregados de Educação



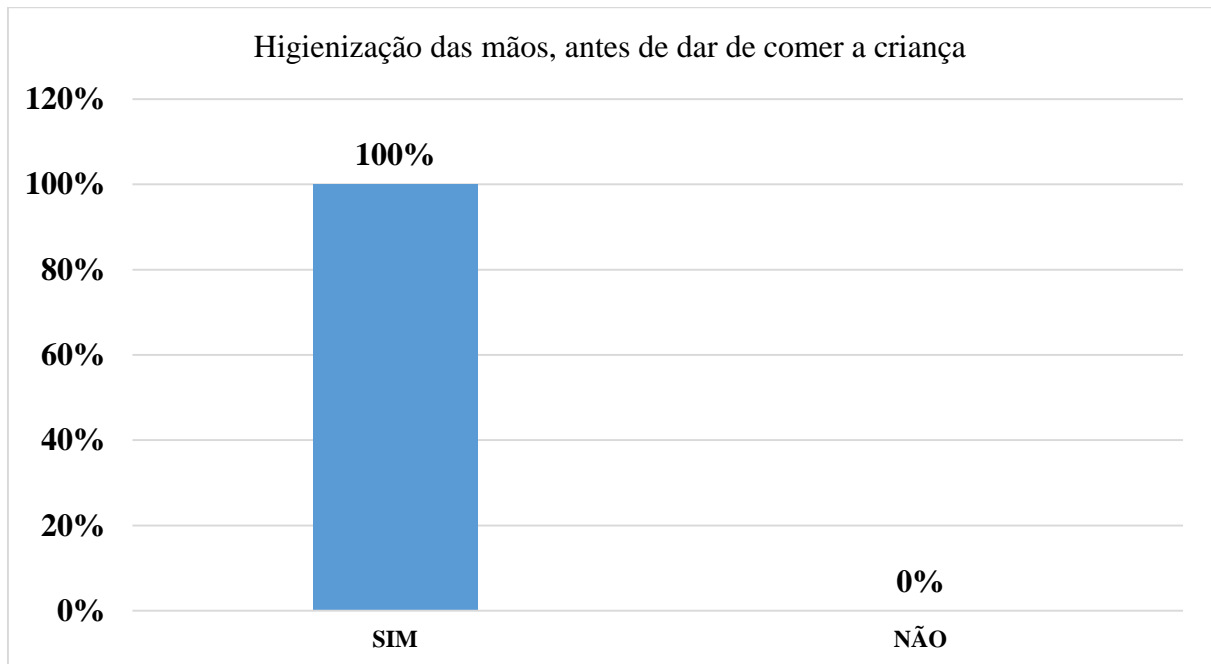
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 12 - Alimentos dados aos bebês



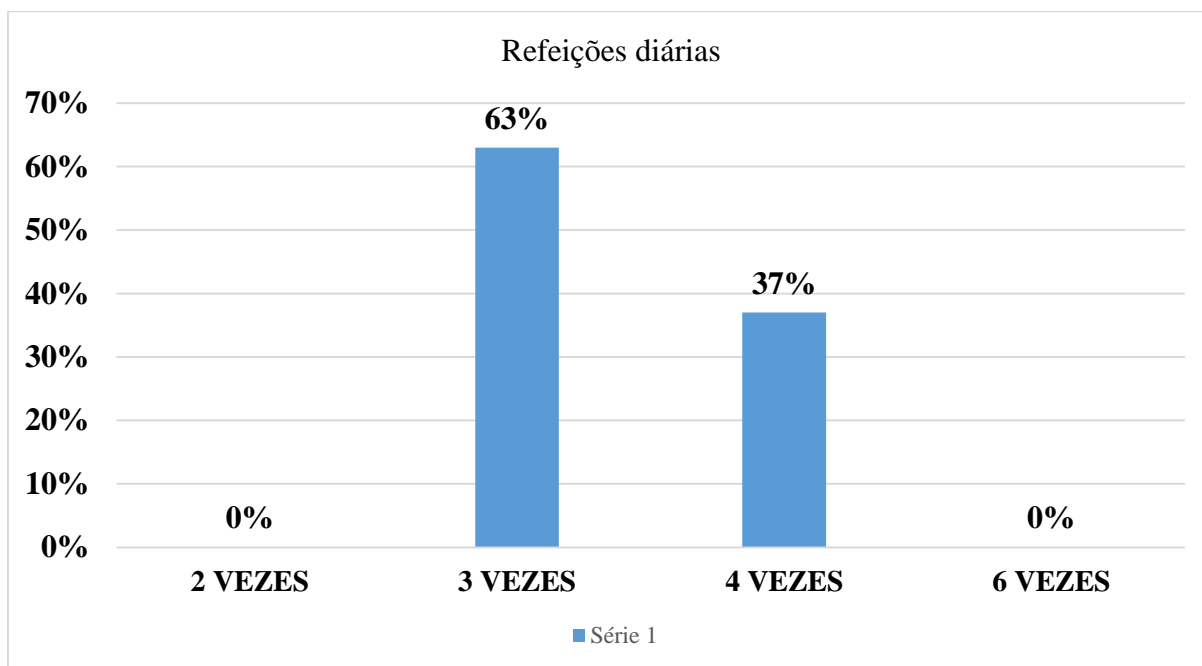
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 13 - A higienização das mãos antes de dar de comer a criança



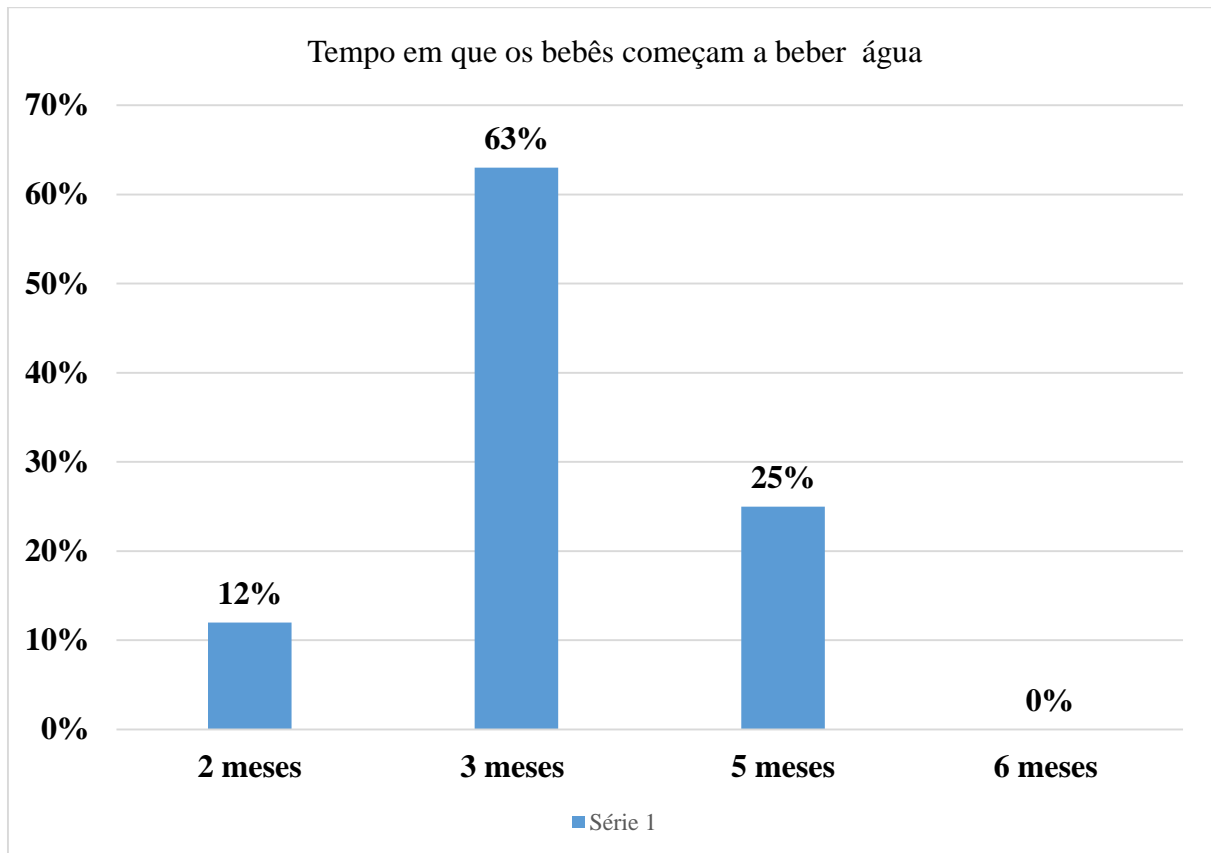
Fonte: Autor, 2023

Gráfico 14 - Refeições diárias para os bebês



Fonte: Autor, 2023

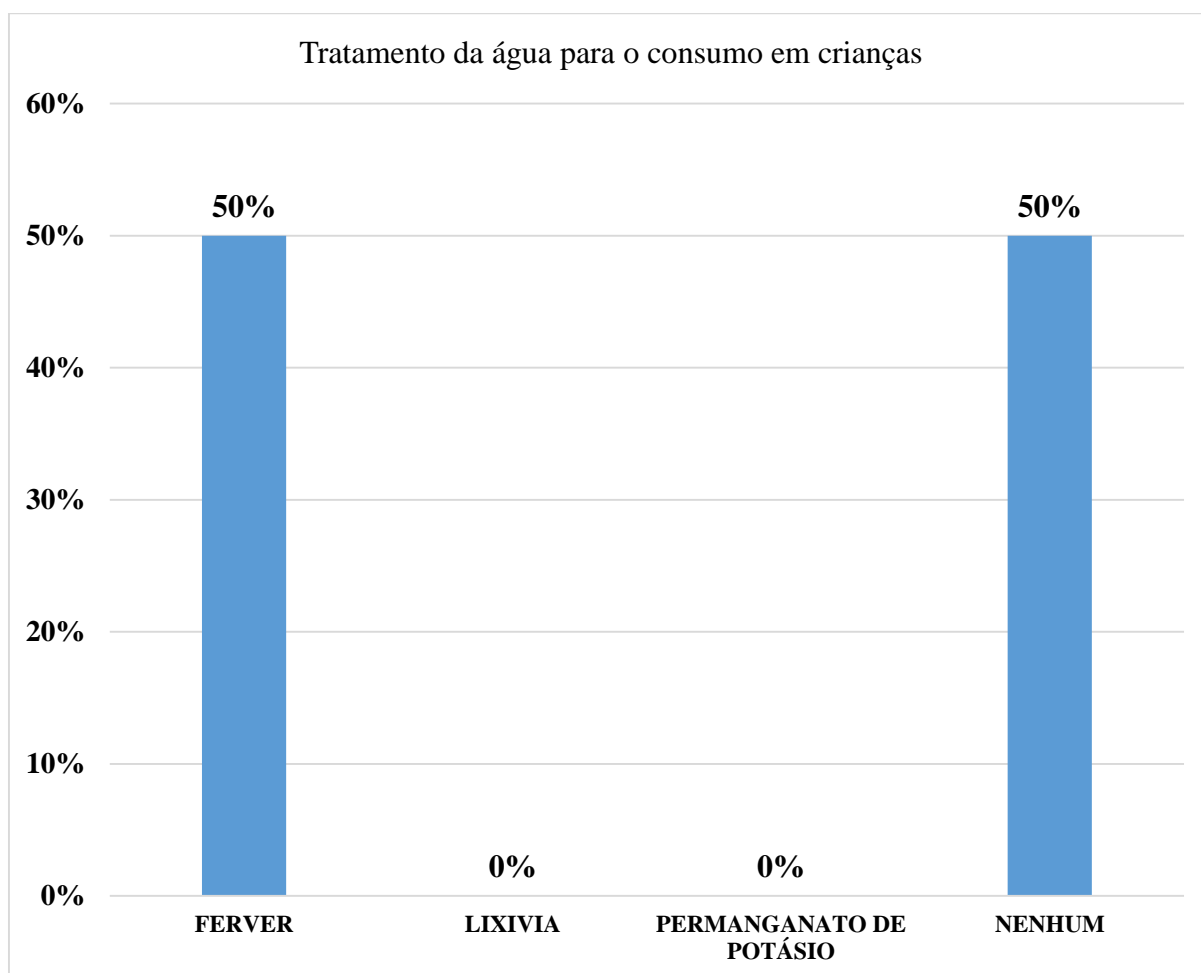
Gráfico 15 - Consumo de água quanto aos meses dos bebês



Fonte: Autor, 2023

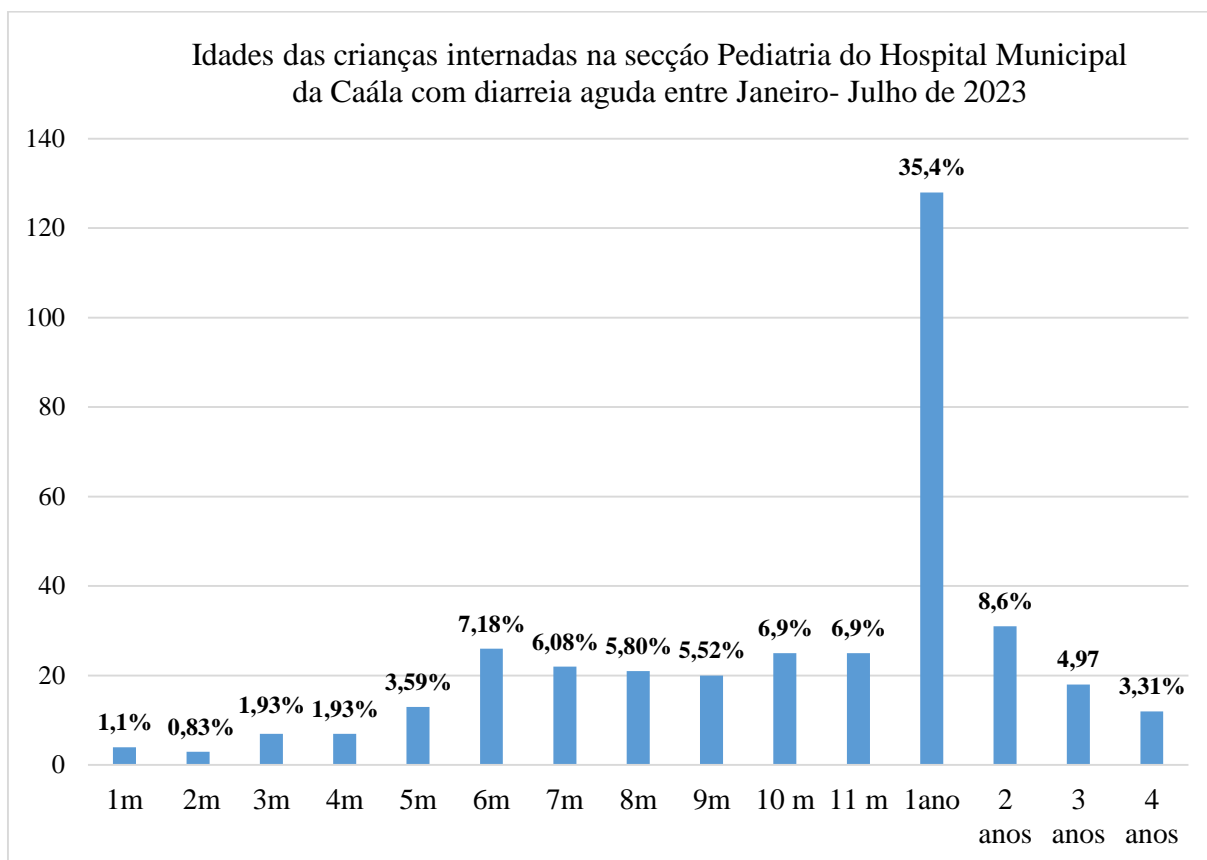
Segundo (DANTAS, 2004). A diarreia também pode ser causada por outros fatores como, uso de medicações, uso indiscriminado de laxativos, ingestão recente de açúcares não absorvíveis, síndrome do intestino irritável, doença inflamatória intestinal, síndrome de má-absorção, doenças endócrinas, doença celíaca, alergia a alimentos, intoxicação alimentar, dentre outras.

Gráfico 16 - Método usado para o tratamento da água



Fonte: Autor, 202

Gráfico 17 – Idades das crianças Hospital Municipal da Caála entre Janeiro a Julho de 2023



Fonte: Autor, 2023

De acordo SOUZA, (2018). Todas as idades podem ser directamente afetadas pelas condições ambientais e de saneamento inadequado e, corroboram com os argumentos de (RUFINO et al., 2016), as crianças menores de 5 anos, são mais susceptíveis aos riscos de quadros diarreicos podendo prejudicar os aspectos nutricionais, intelectuais, comportamentais e até mesmo levá-las a óbito.

RIBEIRO et al. (2020), justificam que o elevado registo de diarreia entre 1 e 4 anos deve-se à fase oral em que as crianças se encontram, de modo que que estas frequentemente levam à boca alimentos e objectos que podem estar contaminados, de modo que que a transmissão de muitos agentes infecciosos ocorre por via fecal-oral.

5 PROPOSTA DE SOLUÇÕES EM CRIANÇAS COM DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS

De acordo com (VIEIRA, et al., 2023) usar medidas preventivas como desenvolvimento educacional, condições de saneamento básico, terapia de reidratação oral e aleitamento exclusivo são medidas para evitar a ocorrência da doença. Na perspectiva do autor a proposta de soluções visa usar medidas preventivas com base no desenvolvimento e na educação das comunidades em criar condições mínimas de saneamentos básico, no tratamento adequado dos alimentos e no aleitamento exclusivo.

Para a minimização de casos das doenças diarreicas agudas apresentam-se as seguintes propostas de soluções como guia de orientação:

- 1 Lavar sempre as mãos antes e depois de utilizar o banheiro, trocar fraldas, manipular/preparar alimentos, amamentar e tocar em animais;
- 2 Lavar e desinfetar as superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos;
- 3 Proteger os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais (guardar os alimentos em recipientes fechados);
- 4 Tratar a água para beber (por fervura ou colocar duas gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água, aguardar por 30 minutos antes de usar);
- 5 Guardar a água tratada em vasilhas limpas e de boca estreita para evitar a contaminação;
- 6 Não utilizar água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados;
- 7 Ensacar e manter a tampa do lixo sempre fechada, quando não houver coleta de lixo, este deverá ser enterrado;
- 8 Usar sempre a privada, mas se isso não for possível, enterrar as fezes sempre longe dos cursos de água;
- 9 Manter aleitamento materno, visto que este hábito aumenta a resistência das crianças contra as diarreias.

De acordo com a orientação da organização mundial da saúde (OMS), a terapia de reidratação deve ser por via oral, sempre que possível (MORAES E CASTRO, 2014).

Manter alimentação durante o episódio das doenças diarreicas agudas garante a manutenção do crescimento e minimiza a ocorrência dos défices proteicos e energéticos, reduz a perdas fecais, reduz a hipotrofia e morfologia da mucosa intestinal (SILVA, 2002).

O uso de fármacos como: Azitromicina, Ciprofloxacina, Ceftriaxona, Metronidazol, ajudará na redução das doenças diarreicas agudas, (WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION, 2012).

CONDUTA NA CRIANÇA COM DESIDRATAÇÃO LEVE (Plano A)

- Dar fluido extra tanto quanto a criança desejar;
- Amamentar com frequência;
- Oferecer SRO, alimentos líquidos (sopa, água de arroz);

CONDUTA NA CRIANÇA COM DESIDRATAÇÃO MODERADA (Plano B)

- Reter o doente durante 4 horas, administrar 5ml-10ml SRO a cada minuto;
- Total 75ml/kg de SRO em 4 horas;
- Por cada dejeção diarreica administrar aproximadamente 10ml/kg SRO;
- Se não for possível via oral por recusa ou por persistência do vomito passa-se por via endovenosa;
- Manter a amamentação;
- Se a situação persistir passa para o plano C.

CONDUTA NA CRIANÇA COM DESIDRATAÇÃO SEVERA (Plano C)

- Canalizar uma veia para obter amostra de sangue: hemograma, ionograma, gasimetria, creatinina, ureia, e iniciar hidratação;
- Hidratar com lactato de ringer: na 1h 30ml/kg e na 2h 20ml/kg;
- Deve-se aumentar a velocidade de infusão de não melhorar;
- Avaliar doente iniciar plano B se possível.

7 CONCLUSÕES

Os casos de DDA manifesta-se em todas faixas etárias, sendo mais frequentes em crianças menores de 5 anos de idade identificada no município sede da Caála.

As principais causas das DDA são bacterianas, virais e parasitárias, mas existem outros aspectos de ocorrência destas doenças, como é o caso dos factores socioeconômicos, culturais, ambientais e de infraestruturas e também a falta de saneamento básico.

8 RECOMENDAÇÕES

Maior conscientização da população por meio de palestras comunitárias e a nível das unidades básicas de saúde durante as consultas sobre a importância da adoção de comportamentos higiene sanitários, o que poderá contribuir na redução da procura por atendimentos médicos na UBS, na diminuição dos internamentos hospitalares e das complicações geradas pelas DDA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDT, K. G.; et al. Diarreia aguda: manejo baseado em evidências. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 91, n. 6, supl. 1, p. S36-S43, Dez. 2015.

CARVALHO, R. E. Et al. **A nova LDB e a educação especial**. Rio de Janeiro. (2002).

CASTRO, E. D. R, et. Al. Enteropathogens detectad in a daycare center, southeastem Brazil; bacteria, virus, and parasite research. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 57, n.1, p. 27-32, fev. 2015.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems – **Recommendations from the Guidelines Working Group**. MMWR; (RR13):1-35, 2002.

CENEPI/MS – **Manual de Vigilância Epidemiológica da Cólera**

CENTRO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (CVE), **Monitorização das doenças Agudas – MDDA**, São Paulo: Secretario de Estado de Saúde; 2002.

DANTAS, R.O. et. al. Diarreia e constipação intestinal. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v.37, n.3/4, p .262-266, jul./dez. 2004.

DIAS, D. M. Et al. Mortimortilidade por gastroenterites no Estado pará. **Revista PA-Amozônica de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 53-60, mar. 2010.

FLORES, D. M et. al. Epidemiologia da Leptospirose no Brazil 2007 a 2016. **Brazilian Jouranal Of Health Review**, v. 8, n. 1, p. 2675-2680,2020.

FORGIARINI, F. R. el. at. Análise especiais de doenças diarreicas e sua relação com monitoramento ambiental. **Engenharia Sanitaria e Ambiental**, v. 23, n. 5, p. 963-972,out.2018.

GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - 7ªedição - Doença Diarreica Aguda - **Manual de Doenças Transmitidas por Alimentos / MS**.

INFARMED. Prontuário terapêutico 11. Disponível em <WWW.Infarmed.pt>. [Consultado em 25/09/2014], (2013).

KAFERSTIEN KT. Actions to reverse the upward curve of foodbarme ilhess. **Food Control**; 101-109.2003/2004.

LAKATOS, & MARCONI. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7º editora Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. 5. reimp. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, R. M. & DIAS, J. A. et. al. Gastroenterite Aguda. **Nascer e Crescer, revista do hospital de crianças maria pia**, Volume XIX, pp. 85-90. 2010.

MACEDO, E. R. et al. Perfil epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas no hospital municipal de Una-BA no período de 2013 a 2014. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 7, n. 2, p. 25-30, 2018.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermagem na atenção primária **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.65, n. 6, p.991-999, dez. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Doenças diarreicas agudas (DDA)**. Brasília, DF; 27 Dez 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-diarreicas-agudas-dda>. Citado em 3 Jan 2022.

MIYASHITA, N., AKAIKE, H., TERANISHI, H., KAWAI, Y., OUCHI, K., KATO, T, et al. Diagnostic value of symptoms and laboratory data for pertussis in adolescent and adult patients. **BMC Infect Dis**. 13(1). 2013.

MORAES, A. C.; CASTRO, F. M. M. et al. Diarreia aguda. Ministério da Saúde – **Manual de Assistência e Controle das Doenças Diarréicas** – 2ª edição *JBM*, v. 102, n. 2, p. 21–28, 2014.

OJEDA, A. T. A. et al. Morbidade por doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos no Estado de Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília**, v. 4, n. 4, p. 1314-1325, out/dez. 2013.

OLIVEIRA, A. F.; LEITE, I. C.; VALENTE, J. G. Global burden of diarrheal disease attributable to the water supply and sanitation system in the State of Minas Gerais, Brazil: 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1027-1036, abr. 2015.

OLIVEIRA, R. K. L. et al. Influência das condições socioeconômicas e conhecimento materno na auto eficácia para prevenção de diarreia infantil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160361, 2017.

OMS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and new-born services Guideline, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) – **Pautas para conduzir cursos de capacitação clínica no manejo correto de diarreia em centros de saúde e pequenos hospitais** – CDD/SER/90.2015

OZONOFF S, COOL I, COON H, DAWSON G, JOSEPH RM, KLIN A. **McMahon WM, Minshew N, Munson JA**. Pennington BF, 2004.

PAULO, A. M. J. L. P. et. al. **Metodologia de Investigação Educativa**. Bié: Yossu editora. 2018.

PEREIRA, I. V.; CABRAL, I. E. Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 224-229, jun. 2008.

PNDS - **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025**.

PORCY, C., FERRO, T. A. F., S. G., M, R. A. O., F. H. F., M. N, V. et. al. Epidemiologia da Doença Diarreica Associada às Escherichia coli. **Diarreio gênicas em Crianças Residentes em uma Área Alagada de Macapá** – Amapá, Brasil. *Ciencia equatorial* 3(1):57-68. 2013.

QUEZA, A. J. Evolução histórica do sistema Nacional de Saúde Angola. **Revista Angolano de Ciências de Saúde-** Angolan Journal of Heath Sciences, 1, 6-11, 2021.

RIBEIRO, R. A. B. et al. **Impacto de estratégia para a prevenção de diarreia entre crianças do ambulatório de uma faculdade de Belém-PA.** *Revista Electônica Acervo Saúde*, n. 48, p. 1-9, 14 maio 2020. . *Revista Electônica Acervo Saúde*.

RUFINO, R. et al. Surtos de diarreia na região Nordeste do Brasil em 2023, segundo a mídia e sistemas de informação de Saúde – **Vigilância de situações climáticas de riscos e emergências em Saúde.** *Ciências \$ Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 777-788, mar, 2016.

SÁ, M. A. J. de. Educação em saúde:: prevenção da diarreia aguda em crianças menores de 2 anos na esf geraldo garcia 1 em ponta porã/mg. Campo Grande. **Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.** Citado na página 15. n. 30, 2014.

SANTOS, M. R. S. et al.; VITORINO, M. L.; PIMENTEL, M. A. S. Vulnerabilidade e mudanças climáticas. Análise **socioambiental em uma mesorregião da Amazônia. Ambiente e Água** – An Innterdisciplinary Journal Of Applied Science, v. 12, n. 5, p. 842-854,23 ago. 2017.

SILVA, C. R. O. et. al. **Metodologia do trabalho científico.** Fortaleza: Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará. 2004.

SILVA, G. A. P. Et. al. **Diarréia Aguda: fatores de risco e manejo.** *Revista de Pediatria do Ceará*, p. 5-9. 2002.

SILVA, M. F., GÓMEZ, M. M., ROSE, T. L., VOLOTÃO, E. M., CARVALHO-COSTA, F. A., BELLO, G. et al. Lineages of group A rotaviruses circulating over 20 years in Brazil: proposal of six different sub-lineages for P [8]-3 clades. *Infect Genet Evol.* 16, p.200-5. 2013.

SOUSA, C. O., MELO, T. R. B., MELO, C. S. B., MENEZES, E. M., CARVALHO, A. C., MONTEIRO, L. C. R. et. al. Escherichia coli enteropatogênica: **Uma categoria diarreio gênicas versátil.** *Rev Pan-Amaz Saude.* 07(2). 2016.

SOUZA, J. N. et al. Prevenção contra Zika por meio da propagação de ações educativas na Escola Chuí em Maracanaú (CE). *Revista Brasileira de Educação Ambiental (Revbea)*, v. 13, n. p. 842-854, 23, ago. 2017.

TELLES, D. H. Q. et. al. Possibilidade de reorganização territorial apoiada na imagem náutica a partir de Angra dos REIS/RJ. Tese de Doutorado em Geografia Humana. Faculdade de Filosofia, Letras e **Ciências Humanas** Universidade de São Paulo, 2012.

VALENCIA, R.; E. J. et. al. Sistemas de Alerta: **Una Prioridad en Vigilancia Epidemiologica.** *Gac Sanit;* 1(6): 520-522°. 2003.

VASCONCELIO, M. J. O. B, et al. Doenças diarreicas e hospitalizações em menores de 5 anos no estado de pernambuco, Brasil, nos anos de 1997 e 2006. **Ciência de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3. P. 715-722, março 2000.

VERISSIMO, M. L. Ó. R. et al. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 56, n. 4, p. 396-400, ago. 2003.

VIEIRA, G.O., SILVA L.R. & VIEIRA, T.O. **Child feeding and diarrhea morbidity**. *Jornal de pediatria*, Volume 79, p p.449-454. 2003.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Inheriting a sustainable world? Atlas on children's health and the environment**. Switzerland: WHO, 2017.

WOLDAMAN, E A. VILANCIA EM SAÚDE PÚBLICA. **Coleção Saúde \$ Cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis, 1998.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION. **Diarreia Aguda em adulto e criança: uma perspectiva mundial**. Disponível em <http://WWW.Worlddgastroenterology.org/assets/export/userfiles/Acute%20Diarrea-FINAL-pt-2012.pdf>. [Consultado em 13/01/2014]. 2012.

YAKUWA, M. S.; NEILL, S.; MELLO, D. F. Estratégias de enfermagem para vigilância em saúde infantil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 26, e 3007, 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos Profissionais de Saúde



REPÚBLICA DE ANGOLA

MINISTÉRIO DO ENSINO SUPERIOR CIÊNCIA E TECNOLOGIA

INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DA CAÁLA

Questionário De Investigação Científica

Prezado(a) profissional de saúde, o presente questionário tem como objectivo recolher dados de crianças menores de 5 anos de idade com doenças diarreicas agudas no Hospital Municipal da Caála. A sua participação é muito importante para a elaboração de uma monografia.

Género: M F

Idade ____ Tempo de serviço ____ Nível Académico: _____

1. Antes de realizar as consultas, têm dado palestra?
Sim Não
2. As palestras são dadas com base as enfermidade ou índice elevado de uma determinada patologia ou no âmbito geral? _____

3. Os páis cumprem com o calendário de vacinação?
Sim Não
4. Têm orientado aos pais a darem aleitamento exclusivo?
5. Em casos graves, qual tem sido o tipo de procedimento do tratamento?
Soro oral Medicamento do Hospital Soro Caseironenhum
6. Dão a conhecer aos pais sobre a desidratação, caso eles não cumprirem com as orientações médicas?
Sim Não
7. Aconselham aos pais sobre a importância do aleitamento exclusivo? Sim Não



REPÚBLICA DE ANGOLA

MINISTÉRIO DO ENSINO SUPERIOR, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DA CAÁLA

Questionário de Investigação Científica

Presente questionário é direcionado para os Pais-encarregados de educação que tem como finalidade na recolha de dados em criança menores de 5 anos de idade, com doenças diarreicas agudas no Hospital Municipal da Caála.

Género: M F

Idade: Anos

1. Com quantos meses começou a dar alimentos nas criança?
2M 3M 4M 5M 6M
2. Que tipo de alimento?
Papinhas Sopas Funge Outros
3. Higienize as mãos antes de preparar os alimentos, ou antes de dar de comer a criança?
Sim Não
4. Quantas vezes a criança come ao dia?
2v 3v 4v 6v
5. Com quantos meses começou a dar água a criança?
2M 3M 4M 5M 6M
6. Qual é o método usado para o tratamento da água?
Ferver Lixívia Permanganato de Potássio Outros
7. Onde tem feito as necessidades fisiológicas?
Wc Latrina Mata Ar livre

ANEXOS

ANEXO A – Solicitação para a pesquisa de campo

1. T. Culicik
2. Autorizado
3. 2023
Domingas Nicole - Missa Católica



Gabinete do Vice-Presidente Para Área e Científica Pós Graduação

Visto
Presidente
Hélder Lucas Orpindo, Ph.D.
Professor Associado

AO:
HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA

SOLICITAÇÃO N°479-VPACPG-AAcVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que **Domingas Umba Dombole Nicole** é Estudante desta Instituição, matriculada no 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem Geral no Ano lectivo de 2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar ao Hospital Municipal da Caála, no sentido de autorizar a Estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecerá a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Gabinete do Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação, na Caála aos 13 de Março do ano de 2023

O Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação
Professor Doutor António da Costa Afonso
Professor Auxiliar

Instituto Superior Politécnico da Caála, Aprovado por Decreto Presidencial n° 132/17, Artigo 7º, publicado I SÉRIE-N° 98 DE JUNHO DE 2017