



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM EMFERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA EM EMFERMAGEM

ÂNGELO ANTÓNIO JOÃO

PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM
VOLTADO A PACIENTES DOS 0 Á 5 ANOS DE IDADE COM
DIARREIA AGUDA NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO

CAÁLA/ 2023

ÂNGELO ANTÓNIO JOÃO

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM
VOLTADO A PACIENTES DOS 0 Á 5 ANOS DE IDADE COM
DIARREIA AGUDA NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito parcial à obtenção de grau de Licenciatura, no Curso de Enfermagem do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientadora: Belkis Pedroso Jacobo; MSc

CAÁLA/ 2023

Dedico este trabalho a minha família, que me incentivaram dia após dia para que esse caminho trilhado de tanto esforço e merecimento fosse de grande valia.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela saúde, proteção e sustento nos momentos de angústia. A ele toda honra e glória;

Agradeço aos meus pais pela confiança que depositaram em mim, pelo sacrifício, luta, dedicação e incentivo apesar das dificuldades, sempre estimulando o conhecimento, e os novos desafios, acreditando que a educação leva ao desenvolvimento intelectual e pessoal. A todos os meus irmãos, em especial as minhas irmãs Mariana e Angelina por todo o incentivo e apoio concedido;

A todos meus professores, em particular minha orientadora Belkis Pedroso pelo apoio e orientação prestados, assim como os concelhos e documentos que de uma forma ou outra contribuíram para o resultado do trabalho;

A todos os meus amigos e colegas de curso que durante todo o nosso percurso escolar estivemos juntos, apoiando e encorajando uns aos outros. Aos profissionais de saúde da secção de pediatria do Hospital geral do Huambo

“A enfermagem é a arte de cuidar
incondicionalmente, é cuidar de alguém além do
que se vê ”

(Wanda Horta)

RESUMO

A Diarreia Aguda (DA) se caracteriza como uma síndrome em que predomina o aumento da quantidade de evacuações aquosas ou inconsistentes, principalmente devido à baixa qualidade da água potável, saneamento básico insuficiente e deficiências nutricionais. O objetivo desta pesquisa é Propor um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a pacientes pediátricos dos 0 á 5 anos de idade com doença diarreica aguda no Hospital Geral do Huambo. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo e prospectivo o com uma abordagem quali-quantitativa, realizado no período de janeiro a junho de 2023. Foi aplicado um questionário a 20 profissionais de enfermagem para constatar o nível de conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem a pacientes com diarreia aguda e um questionário aos pais de 30 pacientes para identificar as principais causa da diarreia. De acordo com os dados obtidos a infecção bacteriana foi apontada como a principal causa de diarreia a pacientes dos 0 a 5 anos de idade, com uma percentagem de 32,69% tendo como os principais factores de risco aleitamento exclusivo com menos de 6 mês, desmame precoce, consumo de agua não potável, a falta de saneamento básico e ausência de contentores de lixo nos bairros onde vivem os pacientes em estudo. Com base nas respostas dos profissionais, 100% já atenderam pacientes com diarreia aguada e 100% confirmaram a inexistência de um protocolo de cuidados de enfermagem para se aplicar em pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda no Hospital Geral do Huambo. Conforme já referenciado na pesquisa, após todas as questões propostas, e ausência deste protocolo, foi necessário propor um protocolo para cuidados de enfermagem voltado a pacientes menor de 5 anos de idade com doença diarreica aguda no Hospital Geral do Huambo.

Palavras – Chave: Protocolo de Enfermagem; Diarreia Aguda; pacientes menores de 5 anos.

ABSTRACT

A Diarrhea Disease (AD) is characterized as a syndrome in which an increase in the amount of watery or inconsistent bowel movements predominates, mainly due to poor quality drinking water, insufficient basic sanitation and nutritional deficiencies. The objective of this research is to propose a nursing care protocol aimed at pediatric patients from 0 to 5 years of age with acute diarrheal disease at the General Hospital of Huambo. This is a descriptive, retrospective and prospective study with a quali-quantitative approach, carried out from January to June 2023. A questionnaire was applied to 20 nursing professionals to verify the level of knowledge about nursing care for patients with acute diarrhea and a questionnaire to the parents of 30 patients to identify the main causes of diarrhea. According to the data obtained, bacterial infection was identified as the main cause of diarrhea in patients from 0 to 5 years of age, with a percentage of 32.69% having as the main risk factors exclusive breastfeeding with less than 6 months, early weaning, consumption of non-potable water, lack of basic sanitation and absence of garbage containers in the neighborhoods where the patients under study live. Based on the professionals' responses, 100% have already treated patients with watery diarrhea and 100% confirmed the lack of a nursing care protocol to be applied to patients aged 0 to 5 years old with acute diarrhea at the General Hospital of Huambo. As already mentioned in the research, after all the proposed questions, and absence of this protocol, it was necessary to propose a protocol for nursing care aimed at patients under 5 years of age with acute diarrheal disease at the General Hospital of Huambo.

Keywords: Nursing Protocol; Diarrhea Disease; patients younger than 5 years.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CPLP	Comunidade dos Países da Língua Portuguesa
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DA	Diarreia aguda
DDA	Doenças diarreicas aguada
GBD	Global burden of disease
DPSH	Direção provincial de saúde do Huambo
HGH	Hospital Geral do Huambo
KG	Kilogrma
LILACS -	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ml	Mililitro
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrievel System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
RSO	Soro de reidratação oral
SciElo	Scientific Electronic Library Online
SBD	Sociedade Brasileira de Pediatria
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
UNCEF	United negro college fund

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1 -Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto ao sexo.	27
Grafico 2 - Distribuição da faixa etária dos profissionais de enfermagem.....	28
Grafico 3 -Distribuição de tempo de serviço dos profissionais de enfermagem.....	28
Grafico 4 -Distribuição dos pacientes quanto a faixa etária	33
Gráfico 5 -Distribuição dos pacientes quanto ao sexo.....	34
Grafico 6 - Distribuição dos pacientes quanto ao tempo do início da diarreia	35
Grafico 7 -Distribuição dos pacientes quanto ao aleitamento exclusivo	36
Gráfico 8 -Distribuição dos pacientes quanto ao cumprimento do calendário de vacinação	37

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA	12
1.1.1 Doença diarreica aguda em África e em Angola.....	12
1.1.2 Situação da diarreia aguda no Huambo	13
1.2 OBJECTIVOS.....	13
1.2.1 Objectivo Geral:	13
1.2.2 Objectivos específicos:	14
1.3 CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO.....	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPIRICA	15
2.1 PRINCIPAIS TEORIAS E CONCEITOS SOBRE A DIARREIA AGUDA	15
2.2 CLASSIFICAÇÃO	15
2.3 ETIOLOGIA.....	16
2.3.1 Indicadores ambientais	17
2.4 FORMAS DE TRANSMISSÃO.....	18
2.5 QUADRO CLINICO DA DA	18
2.6 FISIOPATÓLOGIA	18
2.7 DIAGNÓSTICO DA DIARREIA AGUDA	19
2.8 FACTORES DE RISCO	20
2.9 CONSEQUÊNCIAS DA DIARREIA	20
2.10 PREVENÇÃO.....	21
2.11 ESTRATÉGIA DE CONTROLO DA DIARREIA NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO .	21
2.12 CUIDADOS DE ENFERMAGEM	22
3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICO	23
3.1 TIPO DE PESQUISA	23
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	23
3.3 INSTRUMENTOS	24
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
3.5 CRITERIOS DE INCLUSÃO	24
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSÃO	25
3.7 MÉTODO.....	25

3.8	TÉCNICAS DE COLHEITA E ANÁLISES DE INFORMAÇÃO	26
	TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS:	26
3.9	ASPECTOS ÉTICOS	26
4.	APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.	PROPOSTA DE SOLUÇÃO	39
5.1	PROTOCOLO.....	39
6.	CONCLUSÕES	45
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
	ANEXO A- COPIA DO TERMO DE SOLICITAÇÃO DIRIGIDA AO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO PARA A RECOLHA DE DADOS.....	50
	ANEXO B- DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE RECOLHA DE DADOS NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NA SECÇÃO DE PEDIATRIA	51
	APENDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	52
	APENDICE 2- QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA SECÇÃO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO.....	53
	APENDICE 3- QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PAIS DOS PACIENTES COM DIARREIA AGUDA INTERNADOS NA SECÇÃO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO	54
	PITCHI DE IDEIA	55

1. INTRODUÇÃO

A diarreia aguda é 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, ela é classificada como aguda se a duração da diarreia for inferior a 14 dias, podendo resultar em desidratação e distúrbios eletrolíticos em crianças, outras consequências incluem atraso no crescimento, desnutrição e comprometimento do desenvolvimento cognitivo (OMS, 2019).

1.1 Situação problemática

As doenças diarreicas apresentam uma escala mundial de um bilhão de episódios por ano, causando 3,3 milhões de mortes, é responsável por cerca de um terço de todas as hospitalizações entre os menores de cinco anos de idade, em cada 10,6 % crianças uma morre antes de completar um ano. A mortalidade infantil por consequência da diarreia destaca-se com uma taxa média mundial de 72 óbitos por mil nascidos, a diarreia figura-se como a terceira causa mais comum de doenças em crianças dos países em desenvolvimento e considerada como a segunda causa de mortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade (GBD, 2017).

1.1.1 Doença diarreica aguda em África e em Angola

Anualmente morrem cerca de 800 mil crianças em consequência da diarreia na África subsaariana, no âmbito da lusofonia os países que compõem a Comunidade dos Países da Língua Portuguesa (CPLP) em especial Angola, Guiné-Bissau, Moçambique e Timor-leste apresentam números elevados de casos de diarreia visto que parte considerável da população não tem saneamento básico apropriado nem água adequada para consumo, a situação é considerada mais grave nas áreas periféricas em comparação com principais centros urbanos (UNICEF, 2017). Em Angola, a taxa de mortalidade em menores de cinco anos em consequência da doença diarreica é estimada em 164 por cada mil nados vivos, sendo cerca de 17.200 a 21.300 óbitos anuais atribuídos a infecção por diarreia. (OMS, 2019).

A diarreia é um problema de saúde pública em Angola, especialmente em áreas rurais e comunidades com baixo acesso à água potável e saneamento básico, Segundo dados do Ministério da Saúde de Angola, a diarreia é uma das principais causas de mortalidade infantil

no país, sendo responsável por cerca de 20% das mortes em crianças menores de cinco anos e uma das principais causas de hospitalização em crianças (MINSÁ,2018).

A falta de acesso à água potável e saneamento básico é um dos principais fatores que contribuem para a alta incidência de diarreia no país, outros fatores incluem a falta de higiene pessoal e alimentar, desnutrição, falta de acesso a serviços de saúde adequados e condições precárias de moradia (LILIANA ET AL 2022). O combate à diarreia em Angola requer ações integradas entre setores governamentais, organizações não-governamentais e comunidades locais, incluindo medidas para melhorar o acesso à água potável e saneamento básico, educação em saúde e promoção da nutrição adequada.

1.1.2 Situação da diarreia aguda no Huambo

A diarreia é um problema de saúde pública na província do Huambo, Segundo a direção provincial de saúde do Huambo a diarreia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na província, principalmente em crianças menores de cinco anos, no ano de 2020, foram registrados mais de 150 mil casos de diarreia na província do Huambo, o que representa uma alta incidência da doença (DPSH,2023). A falta de acesso à água potável e saneamento básico é um dos principais fatores que contribuem para a alta incidência de diarreia na região.

O combate à diarreia na província do Huambo requer ações integradas entre setores governamentais, organizações não-governamentais e comunidades locais, incluindo medidas para melhorar o acesso à água potável e saneamento básico, educação em saúde e promoção da nutrição adequada.

Com o desenvolvimento deste trabalho, responder-se-a o seguinte **problema científico:** Que impacto terá a elaboração de um protocolo de cuidado de enfermagem voltado a pacientes dos 0 á 5 anos de idade com diarreia aguda no Hospital Geral do Huambo?

1.2 Objectivos

1.2.1 Objectivo Geral:

Propor um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a pacientes dos 0 á 5 anos de idade com diarreia aguda no Hospital Geral do Huambo.

1.2.2 Objectivos específicos:

1. Identificar as causas da diarreia aguda em pacientes dos 0 a 5 anos de idade;
2. Caracterizar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado aos pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda;
3. Elaborar um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda.

1.3 Contribuição do trabalho

Com base nos conhecimentos já existentes sobre o protocolo de cuidados de enfermagem a pacientes pediátrico com diarreica aguda, pretende-se com esta pesquisa elaborar um conhecimento sistematizado e científico com ideias atuais de modo contribuir significativamente na vida profissional dos enfermeiros da secção de pediatria do Hospital geral do Huambo e outros, de modo a garantir uma abordagem consistente, eficaz e segura no cuidado de pacientes pediátricos com diarreia aguda, incluindo a aplicação de intervenções adequadas para prevenir a desidratação, promover a nutrição adequada, controlar os sintomas e monitorar o progresso do paciente. Pretende-se também com esta pesquisa contribuir de forma satisfatória no enriquecimento da bibliografia já existente nas cadeiras de Saúde Pública, patologia e Saúde da Criança.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPIRICA

2.1 Principais teorias e conceitos sobre a diarreia aguda

A diarreia Aguda é definida como a evacuação de fezes líquidas em quantidade maior que 250mL/dia ou peso maior que 200g/dia, na qual os critérios de frequência, peso e consistência das fezes sejam considerados concomitantemente (PEREIRA, 2018).

A diarreia aguda é provocada por diferentes agentes etiológicos, com mecanismos fisiopatológicos distintos e cujas incidências e frequências de complicações variam conforme as regiões e as populações em causa, constituindo assim um motivo muito frequente de atendimento nos Serviços de Urgência a nível global, sendo em geral benignas e autolimitadas (Rodrigues, et al. 2017). A diarreia incide principalmente nas crianças menores de 5 anos de idade, que além de estarem mais expostas ao risco, apresentam maior massa relativa de tecido adiposo que não fixa água, o que as torna mais susceptíveis à doença (LIMA, 2018).

No caso da falta do aleitamento materno, pode ocorrer diarreia aguda não infecciosa proveniente de alergia e intolerância alimentar ou diarreia aguda proveniente de uma infecção gastrointestinal causada por vírus, bactérias ou protozoários, mediante uso de bicos e mamadeiras, sendo caracterizadas pela evacuação de fezes líquidas ou amolecidas, podendo haver presença de muco ou sangue, na frequência mínima de três vezes ao dia, no período de até 14 dias, podendo causar quadros de desidratação devido à perda de líquidos e eletrólitos, desnutrição e óbito (BRASIL, 2020).

2.2 Classificação

De acordo com (SBP, 2020) a diarreia aguda pode ser classificada em dois tipos:

a) Do ponto de vista clínico:

- Síndrome da diarreia aguda aquosa: que representa a grande maioria dos casos, com perda de grande volume de fluidos;
- Síndrome da diarreia aguda com sangue: conhecida como disenteria, causada principalmente por bactérias do gênero *Shigella*;
- Diarreia persistente: quando se estende por mais de 14 dias, estando relacionada a maior risco de complicações e letalidade.

b) De acordo com a gravidade:

- Leve: sem desidratação, com perda de peso inferior a 5%

- Moderada: desidratação leve ou moderada, com indicação de terapia de reidratação oral com perda de peso entre 5 a 10%.
- Grave: desidratação intensa, com ou sem distúrbios eletrolíticos e necessidade de terapia de reidratação endovenosa, com perda de peso superior a 10%

2.3 Etiologia

Segundo (WOG, 2018) a diarreia aguda pode ser de origem infecciosa e não infecciosa.

Infecciosa: bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas, toxinas naturais, estes agentes patogênicos podem estar presentes em alimentos, água ou objetos contaminados.

Não infecciosa: abrange toda infecção intestinal aguda que tenha agente etiológico de cunho não infeccioso como, por exemplo, a intolerância à lactose e glúten; ingestão de grandes quantidades de hexitóis (adoçantes); ingestão demasiada de alguns alimentos, sais mal absorvidos (ex.: laxantes e antiácidos), ácidos biliares (após ressecção ileal), gorduras não absorvidas, algumas drogas (ex.: catárticos antraquinônicos, óleo de rícino, prostaglandinas), hormônios peptídicos produzidos por tumores pancreáticos.

Quadro 1. Agentes causais da diarreia aguda

Bactérias	Vírus	Parasitas
<u>Escherichiacoli</u>	Norovírus	<u>Protozoários</u>
Copilobactere	Adenovirus(serotipo	Criptosporidium
jejun	40/41)	Giárdia intestinal
Vibrio cholerae	Astro vírus	Microsporídia
01	Citomegalovírus	Entamoeba histolytica
V. cholerae		Isospora beli
0139		<u>Hemintas</u>
<u>Espécie shigella</u>		Strongyloides
V.parahaemo		Angiostrongylus
lyticus		Schistosoma mansoni
Bactoides		
fragilis		

Clostridium dificile		
-------------------------	--	--

Fonte: Lanata, et.al, (2018)

Nos países em desenvolvimento as bactérias e parasitas entéricos são mais predominantes do que os vírus, o aumento de incidência de origem bacteriana é devido a vários factores como idade reduzida, deficiências nutricionais, higiene física, alimentação inadequada, desmame precoce, aglomerações no domicílio e institucionais, ausência de saneamento básico, águas contaminadas, e períodos quentes do ano (Sousa, et al., 2019).

2.3.1 Indicadores ambientais

De acordo com (BUHLER et al., 2018) existem vários indicadores ambientais que podem estar associados ao aparecimento da diarreia, como:

- a) **Falta de acesso a água potável:** A falta de acesso a água potável segura pode aumentar o risco de contaminação fecal-oral e consequentemente a ocorrência de diarreia;
- b) **Saneamento básico inadequado:** A falta de saneamento básico adequado, como sistemas de esgoto e tratamento de resíduos sólidos, pode levar à contaminação do meio ambiente e à disseminação de doenças infecciosas, incluindo a diarreia;
- c) **Higiene pessoal inadequada:** A falta de higiene pessoal adequada, como lavagem das mãos após usar o banheiro ou antes das refeições, pode aumentar o risco de contaminação fecal-oral e contribuir para a disseminação da diarreia;
- d) **Condições precárias de moradia:** Condições precárias de moradia, como falta de ventilação adequada e acúmulo de lixo e esgoto próximo à residência, podem contribuir para a proliferação de insetos e roedores que carregam doenças infecciosas;
- e) **Clima:** O clima pode afetar o aparecimento da diarreia, especialmente em áreas com chuvas intensas ou inundações que podem contaminar as fontes de água potável;
- f) **Contaminação ambiental:** A contaminação ambiental por agentes patogênicos, como bactérias, vírus ou parasitas, pode ocorrer em ambientes com poluição do ar ou da água.

2.4 Formas de transmissão

A transmissão da doença é por via oro-fecal, 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) sendo que 80% dos casos são transmitidos através de alimentos contaminados (BRASIL,2021).

Da interpretação de MEDEIROS, (2018) a transmissão faz-se principalmente através da água e de alimentos contaminados, pelas fezes de doentes, pelas mãos contaminadas de doentes ou pessoas que mesmo sem apresentarem sintomas estão eliminando agentes patogênicos, ainda objetos contaminados conduzidos a boca, como brinquedos, chupetas, entre outros são fontes de contaminações.

2.5 Quadro clínico da DA

A diarreia aguda (DA) é uma síndrome que apresenta diversas manifestações clínicas que segundo (YARIMA, 2018) as mais predominante são: Aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, em alguns casos há presença de muco e sangue. Frequentemente é acompanhada de outros sintomas como vômitos e febre, em geral é autolimitada com duração entre dois e 14 dias e a sua gravidade depende da presença e intensidade da desidratação e do tipo de toxina produzida pelo agente patogénico que pode provocar outras síndromes (SILVA, 2017).

Segundo relatório publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil salientam que esses quadro clínico podem ser acompanhado de outros sinais e sintomas, como: dor abdominal, cefaléia, febre e náusea (Brasil, 2021).

2.6 Fisiopatologia

A fisiopatologia da diarreia é complexa e pode variar dependendo da causa subjacente, segundo (PINTO, 2018) a diarreia ocorre quando há um desequilíbrio entre a absorção e a secreção de água e eletrólitos no trato gastrointestinal, podendo causar uma série de fatores como:

- a) Infecções virais, bacterianas ou parasitárias que levam à inflamação da mucosa intestinal, aumentando a permeabilidade e diminuindo a capacidade de absorção de água e eletrólitos;
- b) Intolerâncias alimentares, como intolerância à lactose, que podem levar à fermentação excessiva no intestino delgado e causar diarreia;
- c) Doenças inflamatórias intestinais, como a doença de Crohn ou colite ulcerativa, que podem causar diarreia crônica devido à inflamação crônica do trato gastrointestinal;
- d) Alterações na microbiota intestinal, como disbiose ou supercrescimento bacteriano no intestino delgado, que podem afetar a digestão e absorção adequada de nutrientes;
- e) Uso de medicamentos, como antibióticos ou quimioterapia, que podem afetar a flora intestinal normal e levar à diarreia.

2.7 Diagnóstico da diarreia aguda

MARTINS, *et al*, (2018) afirma que para se fazer avaliação diagnóstica da diarreia aguda (DA) é necessário o conhecimento pormenorizado sobre a história clínica do paciente bem como a realização de um exame físico cuidadoso. Assim sendo de acordo a OMS a investigação clínica para avaliação do diagnóstico, é preciso atentar para algumas informações que irão guiar o raciocínio clínico como:

- a) Quanto tempo do início do quadro
- b) Quantidade e volume das dejeções
- c) Presença de sinais de gravidade ou comorbidades associadas (insuficiência cardíaca, doença renal crônica, câncer)
- d) Sintomas associados: febre, anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal
- e) Característica das fezes: líquida, pastosa, presença ou ausência de alimentos, muco ou sangue
- f) Medicamentos em uso
- g) Condições socioeconômicas e de saneamento básico.

Segundo MORAES, (2017) os exames complementares iniciais que podem ser solicitados para avaliação do quadro clínico e suspeita diagnóstica são:

- a) Coprocultura;
- b) Hemograma, eletrólitos e função renal;
- c) Pesquisa de marcadores inflamatórios nas fezes e toxina;
- d) Parasitológico de fezes, se diarreia > 10 dias, endemia ou surto com origem comum de fonte de água;
- e) HIV
- f) Teste de tolerância a lactose
- g) Anticorpos anti-transglutaminase IgA, antiendomísio IgA

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, pesquisa microbiológica está indicada nos pacientes desidratados ou febris, (LIMA, 2018).

2.8 Factores de risco

Segundo MEDEIROS (2020) alguns fatores estão envolvidos na predisposição para o aparecimento da doença diarreica aguda, tais como:

- Idade;
- Condições precárias de habitação;
- Práticas higiênicas inadequadas;
- Água e alimentos contaminados;
- Contato Próximo com animais;
- Práticas alimentares inadequadas e desmame precoce;
- Desnutrição;
- Baixo peso ao nascer;
- Baixa escolaridade dos pais;
- Comprometimento imunológico;
- Viagem para áreas de risco;
- Exposição a contaminação cruzada (creches, instituições);

2.9 Consequências da diarreia

Uma série de estudos documentam que as doenças entéricas na primeira infância estão associadas a efeitos profundos a longo prazo no desenvolvimento físico e cognitivo posterior,

bem como ao crescimento físico (Guerrant, et al., 2016). As consequências não são apenas imediatas, segundo Patrick, et al., (2017), os efeitos de muitos episódios de diarreia nos primeiros anos de vida, prejudicam áreas primordiais como a fluência verbal, pois a desidratação advinda de uma diarreia intensa como de uma giardia, leva a criança a um cansaço que não o deixa motivado a se esforçar mentalmente e fisicamente, além da má nutrição, ainda na primeira infância, podem, também afetar o desenvolvimento neuropsicológico inicial, a déficits de longo prazo no desenvolvimento cognitivo normal.

Avaliando como base que até os 2 anos de idade a formação neuronal junto com o desenvolvimento cognitivo tem sua maturação diretamente influenciada por fatores ambientais, embora doenças diarreicas sejam bem reconhecidas, o impacto da morbidade de longo prazo de numerosas doenças diarreicas não fatais desidratantes e desnutritivas repetidas ou prolongadas em áreas empobrecidas nos primeiros anos de formação crítica sobre o crescimento e desenvolvimento infantil está sendo abordado apenas recentemente (Lorntz et al., 2019).

2.10 Prevenção

Segundo (OLIVEIRA et al., 2020) as medidas de controle da (DA) consistem em:

- a) Aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementar até 2 anos;
- b) Consumo de água potável;
- c) Destino adequado de lixo e dejetos;
- d) Controle de vetores;
- e) Imunização com o a vacina do rotavírus
- f) Higiene pessoal e alimentar;
- g) 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;
- h) Locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, que podem apresentar riscos maximizados quanto às condições sanitárias não adequadas, devem ser alvo de orientações e campanhas específicas;

2.11 Estratégia de controlo da diarreia no Hospital Geral do Huambo

É fundamental a implementação de estratégia de controlo das doenças diarreicas aguda, o Hospital geral do Huambo implementou as seguintes medidas de controlo (HGH,2023):

- a) **Educação em saúde:** Promover a conscientização sobre a importância da higiene pessoal, incluindo a lavagem adequada das mãos, para prevenir a disseminação de doenças transmitidas por via fecal-oral.
- b) **Promoção da amamentação exclusiva:** Incentivar as mães a amamentarem exclusivamente seus bebês nos primeiros seis meses de vida, o que fortalece o sistema imunológico e reduz o risco de diarreia.
- c) **Vacinação:** Garantir uma cobertura adequada de vacinas contra doenças como rotavírus e cólera, que podem causar diarreia grave.

Tratamento adequado: Garantir o acesso a serviços de saúde que ofereçam tratamento adequado para casos de diarreia, incluindo administração de soluções de reidratação oral, terapia com zinco e tratamento antimicrobiano quando necessário.

2.12 Cuidados de enfermagem

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 *et al* 2021).

A atuação 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.*, 2020).

3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICO

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo prospectivo com abordagem quali-quantitativa, a pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa é aquela que tem como objetivo descrever características, comportamentos e fenômenos de uma população ou amostra específica, sem interferir ou modificar as variáveis estudadas, utilizando técnicas e métodos de dados tanto qualitativos quanto quantitativos.

Quanto a sua natureza trata-se de uma investigação aplicada porque tem o propósito de encontrar estratégias que possam ser usadas para resolver uma situação concreta.

A pesquisa teve como objecto de estudo os cuidados de enfermagem em pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda no Hospital Geral do Huambo, no período de tempo compreendido entre Janeiro a Junho de 2023.

Para atingir os objectivos propostos a investigação teve duas fases, na primeira com auxílio de um sistema de acções integradas por métodos teóricos, empíricos e de processamento estatístico, onde também foi realizada uma revisão documental sobre o tema e objecto do estudo, se identificou o nível de conhecimentos dos profissionais de enfermagem da secção de pediatria e se identificou as principais causas da diarreia aguda em pacientes dos 0 a 5 anos de idade. Na segunda fase foi elaborada uma proposta do protocolo de actuação de enfermagem, dando prioridade as recomendações onde existe acordo geral que determinam os procedimentos ou tratamento sobre a diarreia aguda.

3.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Geral do Huambo na secção de pediatria. O Hospital Geral do Huambo localiza-se no Bairro da Fátima, rua Governador Silva Carvalho, é uma instituição mais diferenciada na Província, especializada na assistência, formação e investigação. Funciona 24 horas por dia com o Banco de Urgência de Pediatria, Medicina e Maternidade, constituído pelas Secções de Nefrologia, Cardiologia, Hemodiálise, UTI, Cirurgia, Ortopedia, Obstetrícia, Ginecologia, Urologia, Bloco operatório, Estomatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Imagiologia, Área de Consultas Externa, Laboratório de

Análises Clínicas, Microbiologia, Anatomia Patológica, Hemoterapia, Área de Apoio Hospitalar, Área Pedagógica e Científica e Biblioteca para o apoio investigativo.

3.3 Instrumentos

Os dados foram colhidos através de dois questionários composto de perguntas abertas e fechadas, o primeiro questionário foi aplicação aos profissionais de enfermagem da secção de pediatria do hospital geral do Huambo obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, o segundo questionário foi aplicado aos responsáveis dos pacientes de 0 a 5 anos de idade com doença diarreica aguda internados no Hospital Geral do Huambo obedecendo os critérios de inclusão e exclusão.

Realizou-se revisões bibliográficas, sob a perspectiva teórica ou contextual, por meio de análise e interpretação da produção científica já existente, foi selecionada como fonte de informação artigos científicos, revistas e livros em formato digital ou impresso que abordaram acerca da doença diarreica aguda em pacientes pediátrico, obtidos a partir de pesquisa em sítios eletrônicos com acesso público, a saber: Literatura Latino-Americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS); medical literature analysis and retrieval system Online (MEDLINE), Biblioteca virtual de saúde (BVS); scientific electronic library online (SciElo); google acadêmico e world Health organization (WHO).

3.4 População e amostra

A população-alvo deste estudo são os profissionais de enfermagem da secção de pediatria do Hospital Geral do Huambo e os pacientes dos 0 a 5 anos de idade diagnosticado com doença diarreica aguda nessa unidade hospitalar, a população é constituída por 45 profissionais de enfermagem e 75 pacientes, dos quais foi selecionada a amostra por meio de uma abordagem de amostragem aleatoria estratificada obedecendo todos os criterios de inclusão, sendo a amostra total dos profissionais de enfermagem constituída por 20 amostra que corresponde a 44,44% e a amostra dos pacientes constituída por 30 amostra que corresponde a 40%. O tamanho da amostra foi definido com base os calculos estatisticos adequados para garantir a representatividade da amostra em relação a população-alvo e minimizar o erro amostral.

3.5 Criterios de Inclusão

- a) Profissionais de enfermagem da secção de pediatria do Hospital Geral do Huambo com mais de um ano de trabalho nesta secção, que têm domínio da língua portuguesa e Umbundo que aceitar participar do estudo.
- b) Pacientes dos 0 a 5 anos de idade diagnosticado com doença diarreica aguda no Hospital Geral do Huambo, que não seja portador do vírus do HIV e que os pais permitiram fazer parte do estudo.

3.6 Critérios de Exclusão

- a) Profissionais de enfermagem do Hospital Geral do Huambo de outra secção, com menos de um ano de experiencia na secção de pediatria e que não tenha domínio da língua portuguesa e Umbundo;
- b) Pacientes com idade superior á 5 anos diagnosticado com diarreia aguda no Hospital Geral do Huambo, que seja portador do virus do HIV e que os pais não o permitiram fazer parte do estudo.

3.7 Métodos

Para a execução das tarefas investigativas que permitiram resolver o problema científico declarado na pesquisa, e alcançar os objectivos propostos, foram utilizados os métodos teóricos e empíricos.

Os **métodos teóricos** utilizados estiveram representados por:

1. **Histórico-Lógico:** Permitiu identificar o desenvolvimento na medida que avança a ciência relacionado com os cuidados de enfermagem da diarreia aguda.
2. **Análise-Síntese:** Este forneceu o caminho para elaborar uma proposta de protocolo de cuidados de enfermagem, a pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda no Hospital Geral do Huambo.
3. **Indução e Dedução:** Proporcionou a possibilidade de que a partir dos conhecimentos sobre protocolo de cuidados de enfermagem, a experiência dos instrumentos similares aplicados nos outros países gera uma sequência lógica e prática no atendimento da diarreia aguda
4. **Enfoque Sistémico:** Permitiu transitar por um conjunto de elementos inter-relacionados entre eles para resolver o problema científico desta investigação.

O **método empírico** usado esteve representado por um questionário com perguntas abertas e fechadas.

3.8 Técnicas de colheita e análises de informação

Técnicas de recolha de dados:

Para a coleta de dados fez-se a entrega de um documento de solicitação a direção do hospital geral do Huambo (anexo A) para a recolha de dados da pesquisa, após aprovação da pesquisa realizou-se a entrega de um termo de consentimento esclarecido aos profissionais de enfermagem da secção de pediatria (apêndice-1) e aos pais dos pacientes dos pacientes (apêndice-2) em seguida se procedeu a colheita de dados que foi realizada de forma a seguir:

Foi aplicado um questionário aos profissionais e aos Pais de cada paciente obedecendo os critérios de inclusão e exclusão (apêndice- 3 e apêndice-4) pelo o autor da investigação nos dias entre segunda e sexta feira depois das 14 horas com a intenção de não afectar significativamente as actividades laborais. O questionário foi feito tendo em conta a linguagem utilizada nesta área geográfica e a terminologia particular para a Ciência da Saúde, preenchido num ambiente tranquilo sem limite de tempo para concluir.

Técnica de processamento:

O processamento da informação colectada foi realizado através de ferramenta de análise de dados que inclui o cálculo de medida de resumo de variável qualitativa e quantitativa que apresenta o pacote estatístico de Microsoft Excel suportado no sistema operativo Windows 7.

Usou-se um computador Core i3 com ambiente de Windows Seven e as tabelas foram realizadas com Excel de Microsoft Office 10 .

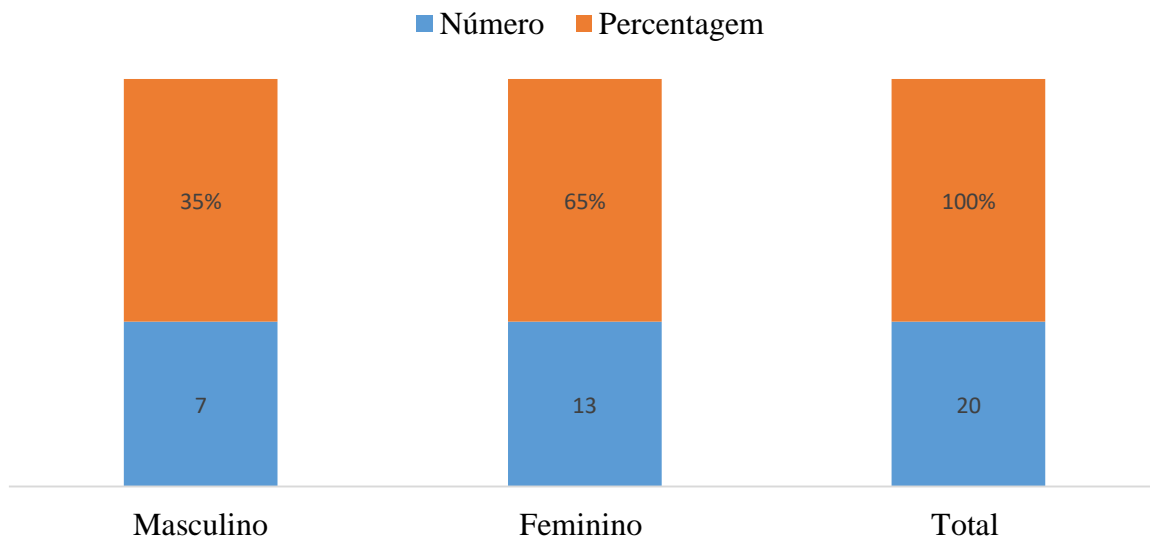
3.9 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála. Foi observado o cumprimento dos princípios éticos e bioéticos estabelecidos pela Instituição e também internacionalmente reconhecidos. Foi salvaguardado a privacidade e o consentimento informado. Para a autorização de obtenção de dados, foi endereçada uma carta à Direcção do Hospital Geral do Huambo. Ressalta-se que a pesquisa não apresenta conflitos de interesse.

4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como podemos constatar no gráfico nº1, dos 100% dos profissionais de enfermagem da secção de pediatria do Hospital Geral do Huambo, maior parte dos profissionais são do sexo feminino que corresponde a 65% e a menor parte corresponde ao sexo masculino com 35%.

Gráfico 1-Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto ao sexo.



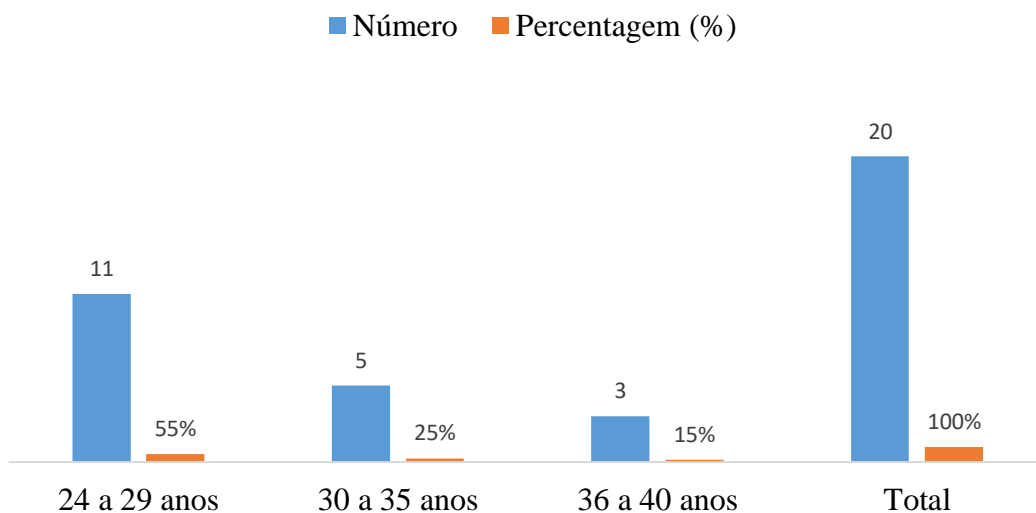
Fonte (Autor, 2023).

Ora aos nossos resultados estão de acordo com (ANA, 2018), quando realçou no seu artigo sobre a humanização dos cuidados de enfermagem no serviço de internamento de pediatria que as enfermeiras são as profissionais que mais cuidam de pacientes pediátrico.

Ainda (PAULA, 2021), alinhado aos nossos resultados, afirmou que é possível observar um crescimento de entrada de novos profissionais de enfermagem destacando-se pela maior concentração o sexo feminino nos últimos 10 anos.

Como podemos constatar no gráfico nº2, a maior parte dos profissionais tem entre 24 a 29 anos de idade que corresponde a 55%, seguido por aqueles com idade entre 30 a 35 anos de idade 25%, por outro lado apenas 15% dos profissionais tem idade entre 36 a 40 anos de idade.

Grafico 2- Distribuição da faixa etária dos profissionais de enfermagem

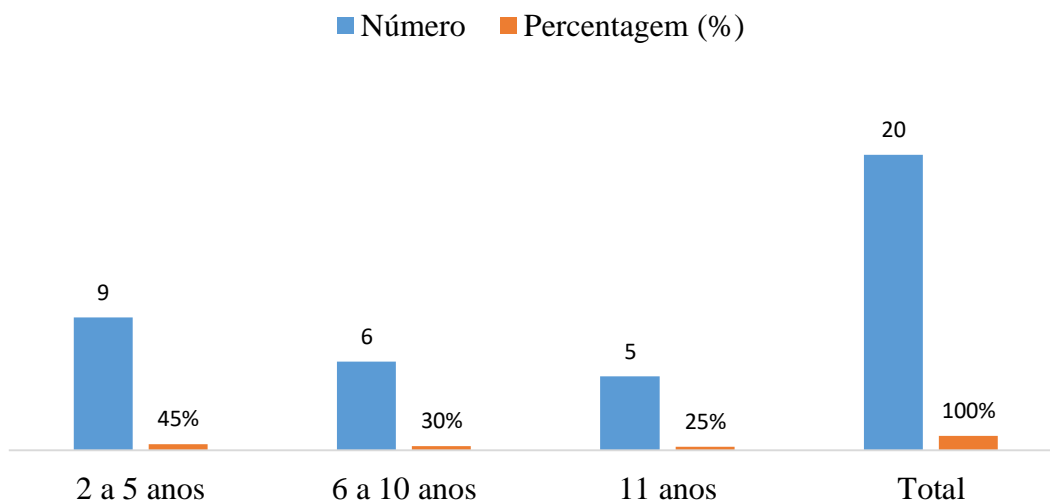


Fonte (Autor, 2023).

Ora aos nossos resultados estão de acordo com Machado et al (2018), quando realçou que a força de trabalho da enfermagem é constituída pela maior parte de profissionais com idade compreendida dos 24 á 30 anos.

podemos observar que maior parte dos profissionais possuem entre 2 a 5 anos de experiencia, representando 45% do total, em seguida temos aqueles com 6 a 10 anos de experiencia que corresponde a 30% do total por fim apenas 25% dos profissionais possuem mais de 11 anos de experiencia.

Grafico 3-Distribuição de tempo de serviço dos profissionais de enfermagem



Fonte (Autor, 2023).

Como podemos constatar na tabela nº 1, a maior parte dos profissionais de enfermagem que participaram do estudo possuem formação técnica de nível médio que corresponde a 50%, já os profissionais com formação superior correspondem a 35%, por outro lado apenas 15% profissionais são classificados como especialista.

Tabela nº 1 - Distribuição do nível de formação dos profissionais de enfermagem.

Nível de Formação	Total	%
Técnico médio	10	50
Técnico superior	7	35
Especialista	3	15
Total	20	100%

Fonte (Autor, 2023).

Ora aos nossos resultados estão de acordo com PEDUZZI (2018), quando realçou que os auxiliares de enfermagem ou técnico médio de enfermagem encontram-se com maior percentagem em relação a outros níveis acadêmico na área da enfermagem.

Como podemos constatar na tabela nº 2, todos os profissionais de enfermagem que fizeram parte da pesquisa já tiveram experiência no atendimento a pacientes com doença diarreica aguda que corresponde a 100%.

Tabela nº 2- Distribuição das Respostas dos profissionais de enfermagem relacionado ao atendimento a pacientes dos 0 a 5 anos de idade com doença diarreica aguda

Voce ja atendeu pacientes com DDA	Número	Percentagem (%)
Sim	20	100
Não	0	0
Total	20	100%

Fonte (Autor, 2023).

Como podemos constatar na tabela nº 3, podemos observar que a principal causa da doença diarreica aguda em pacientes dos 0 a 5 anos de idade de acordo com as respostas dos profissionais de enfermagem que fizeram parte da pesquisa consideram a infecção bacteriana com a principal causa da diarreia nessa faixa etária que corresponde a 32,69% das respostas, em seguida a intolerancia alimentar que corresponde a 26,92% das respostas, os efeitos

colaterais de medicamentos corresponde a 13,46, infecção parasitaria corresponde a 9,62 e a infecção parasitaria tem uma percentagem menor de respostas representando 7,69% das respostas.

Tabela nº 3- Distribuição das Respostas dos profissionais de enfermagem relacionado as principais causas da doença diarreica aguda a pacientes dos 0 a 5 anos de idade

Causas	Total de respostas	%
Infecção bacteriana	17	32,69
Intolerancia alimentar	14	26,92
Efeitos colaterais de medicamento	7	13,46
Infecção viral	5	9,62
Infecção parasitaria	4	7,69
Total	52	100%

Fonte (Autor, 2023).

Ora aos nossos resultados estão de acordo com (MORAES *et al*, 2020) quando realçou que as causas mais comuns de diarreia aguda são Infecções virais, bacterianas, parasitárias, intolerâncias alimentares e quadros pós antibioticoterapia.

De acordo com COSTA et al. (2018) o estado nutricional de cada criança é de extrema importância, o conhecimento de uma boa alimentação ajuda em bons hábitos alimentares, em uma educação alimentar correta e bem manuseada evitando futuras ações de promoção de saúde. Advindas de patógenos que podem ser fatais como: Salmonella, Shigella, Escherichia coli, Ameba, Giárdia lamblia e dietéticas: como intolerâncias alimentares.

Ainda de acordo com (MONTEIRO *et al*, 2020), investigador do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique realçou que a bactéria Escherichia Coli é a principal agente causador da diarreia aguda em crianças menores de 5 anos.

O diagnóstico para identificação das principais causas etiológicas é realizado por pesquisas de microorganismos nas fezes, primordiais para que se estabeleçam condições terapêuticas (BRASIL, 2021).

Como podemos constatar na tabela nº 4, dos 20 profissionais de enfermagem que fizeram parte da pesquisa, todos disseram que não há existência de um protocolo de cuidados de enfermagem para pacientes de 0 a 5 anos de idade com DDA no Hospital Geral do Huambo.

Tabela nº 4- Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem relacionado a existência de um protocolo de enfermagem voltado a pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda no hospitalar Geral do Huambo

Respostas	Número	Porcentagem (%)
Sim	0	0
Não	20	20
Total	20	100

Fonte (Autor, 2023).

Como podemos constatar na nº4, dos 20 profissionais que fizeram parte da pesquisa, verificou-se que todos consideraram a administração de medicamentos como uma acção de enfermagem essencial dentro do plano de cuidados para pacientes de 0 a 5 anos de idade com doença diarreica aguda, representado 30,30% das respostas, em seguida a avaliação do estado de hidratação é mencionada por 18 profissionais que corresponde a 27,27%, a promoção de saúde e a educação para saúde são citadas por 16 e 12 profissionais que corresponde 24,24% para a promoção de saúde e 18,18% educação para saúde.

Tabela nº 5- Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem relacionado as ações de enfermagem nos cuidados de pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda.

cuidados de enfermagem	Total de respostas	%
Administração de medicamentos	20	30,30
Avaliação do estado de hidratação	18	27,27
Promoção para saúde	16	24,24
Educação para saúde	12	18,18
Total	96	100%

Fonte (Autor, 2023).

Ora aos nossos resultados estão de acordo com NUNES, *et al.* (2019), quando realçou que as ações de enfermagem em pacientes pediátrico devem estar voltado na administração de medicamento, vigilância em saúde, organização dos processos de trabalho, fortalecimento das práticas familiares para a promoção da saúde, identificação dos sinais de gravidade da desidratação, educação permanente da equipe de enfermagem e dos pacientes mediante supervisão direta das atividades e capacitação.

Ainda (YAKUWA, *et al.*, 2020), alinhado aos nossos resultados, afirmou que o enfermeiro deve realizar intervenções de saúde baseada nos princípios de promoção de saúde, prevenção de doenças, incentivo ao aleitamento materno exclusivo e complementar até 2 anos, imunização e práticas alimentares adequadas.

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 manifestações clínicas quando surgem. (OLIVEIRA *et. al.*, 2017).

Como podemos constatar na tabela nº 5, dos 20 profissionais de enfermagem que fizeram parte da pesquisa, todos concordam que é necessário implementar um protocolo de cuidados de enfermagem para pacientes de 0 a 5 anos de idade com DDA no Hospital Geral do Huambo.

Tabela nº 6- Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem relacionado a necessidade da implementação de um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a pacientes dos 0 a 5 anos de idade com DDA NO hospital geral do huambo.

É necessário a implementação de um protocolo	Número	%
Sim	20	100
NÃO	0	0
TOTAL	20	100%

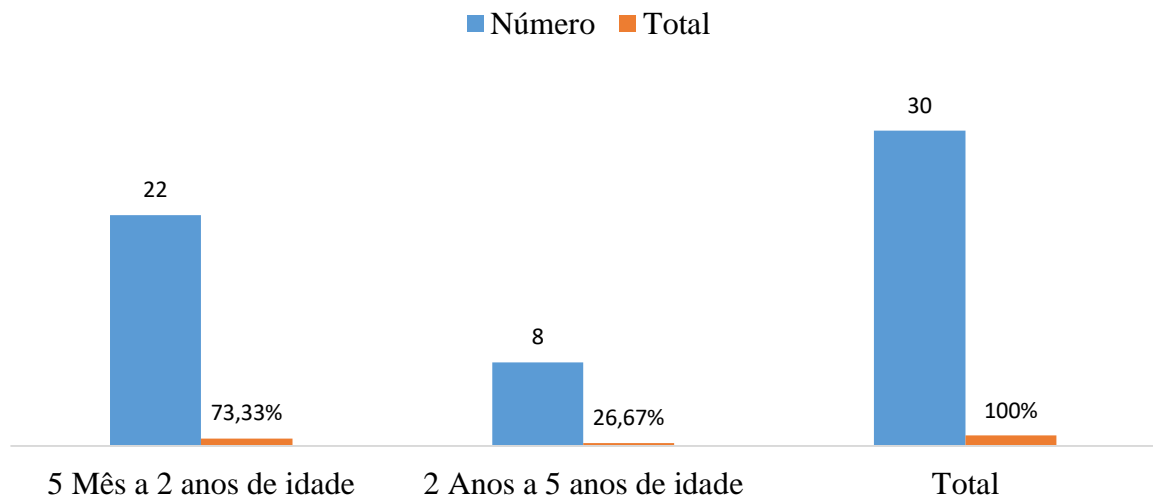
Fonte (Autor, 2023).

Ora aos nossos resultados estão de acordo com (IZOTON, 2017), quando realçou que a implementação do protocolo de tratamento da diarreia é fundamental no manejo da diarreia aguada

Ainda (wernek *et al*, 2019), alinhado aos nossos resultados, afirmou que os protocolo de enfermagem auxiliam na uniformização dos mais variados tipos de tratamentos na condução do fluxo de trabalho e na tomada de decisões mais acertadas daí a importância da necessidade da sua implementação nas unidades hospitalares.

podemos observar no grafico nº 4 que a maior parte dos pacientes com o diagnostico de diarreia possuem entre 5 mes á 2 anos de idade que corresponde a 73,33% , em seguida temos aqueles que tem 2 á 5 anos de idade que corresponde á a 26,67% .

Grafico 4-Distribuição dos pacientes quanto a faixa etária

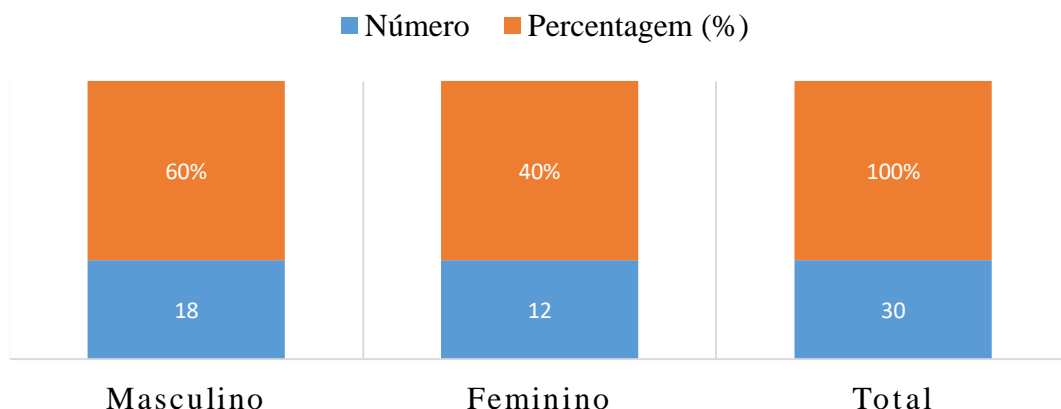


Fonte (Autor, 2023).

De acordo com (Gandra, 2017) as crianças menores de 2 anos de idade, caracterizam-se como sendo uma faixa populacional que requer atenção, pois nessa fase há um processo de maturação biológico intenso, que requer cuidados e especificidades, principalmente por parte do responsável, além disso, é nessa etapa da vida da criança que a alimentação desempenha um papel crítico e decisivo, pois podem acarretar em alguns distúrbios pela adaptação da sua alimentação e está sujeito em apresentar diversas doença como a diarreia.

Como podemos constatar no gráfico nº 5, dos 100% dos pacientes de 0 a 5 anos de idade com doença diarreica aguda do Hospital Geral do Huambo, maior parte deles são do sexo maculino que corresponde a 60% e a menor parte são do sexo feminino que corresponde com 40%.

Gráfico 5-Distribuição dos pacientes quanto ao sexo



Fonte (Autor, 2023).

Como podemos observar na tabela nº 6, dos 100% dos pacientes que fizeram parte da pesquisa 9 pacientes vivem do bairro Caluter que corresponde a 30% do total, 6 pacientes vivem no bairro calondeia que corresponde a 20% do total, 4 pacientes vivem no bairro da Chívela que corresponde a 13,33 do total, 4 vivem no bairro Bom Pastor que corresponde 13,33% do total 3 vivem no Benfica que corresponde a 10% do total, 3 vivem no bairro das Casíilhas que corresponde a 10% e 1 pacientes vivem no bairro Calilongue que corresponde a 3,33%.

Tabela nº 7- Distribuição dos pacientes quanto ao bairro onde residem

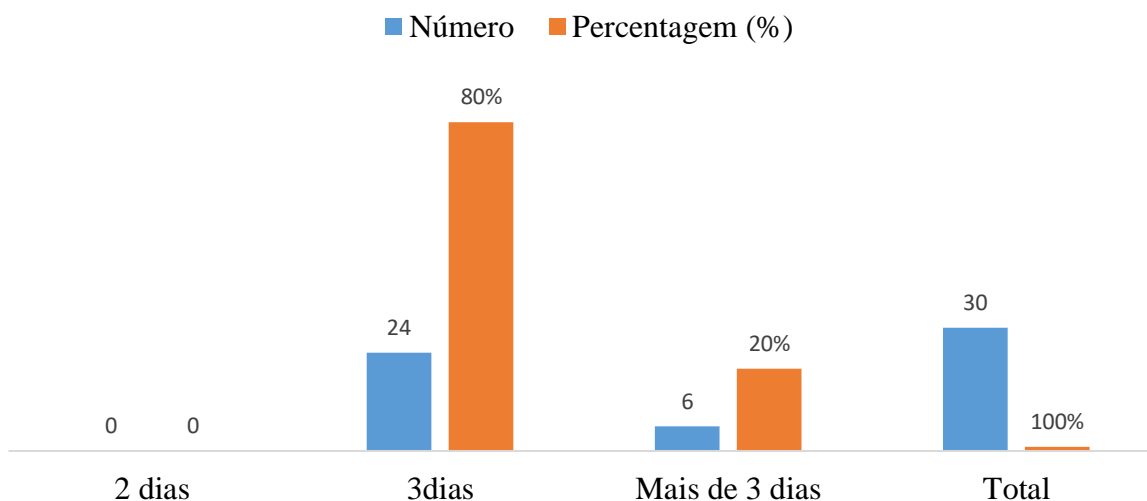
Bairro	Total	Percentagem (%)
Caluter	9	30%
Calondeia	6	20
Chívela	4	13,33
Bom pastor	4	13,33
Benfica	3	10
Cacíilhas	3	10
Calilongue	1	3,33
Total	30	100%

Fonte (Autor, 2023).

De acordo com Medeiros (2020) a distribuição da DDA é universal, no entanto, existe uma relação inversa entre sua incidência e boas condições de saneamento e hábitos de higiene pessoal e alimentar, tal relação pode determinar diferentes comportamentos da doença numa mesma área geográfica.

Apartir dos dados do gráfico nº 6, podemos observar que dos 100% dos participantes maior parte apresentou o quadro clínico de diarreia com duração de 3 dias, que corresponde a 80%, em seguida temos aqueles com o quadro clínico diarreico a mais de 3 dias que corresponde a 20% do total por fim 0% em 2 dias.

Gráfico 6- Distribuição dos pacientes quanto ao tempo do início da diarreia

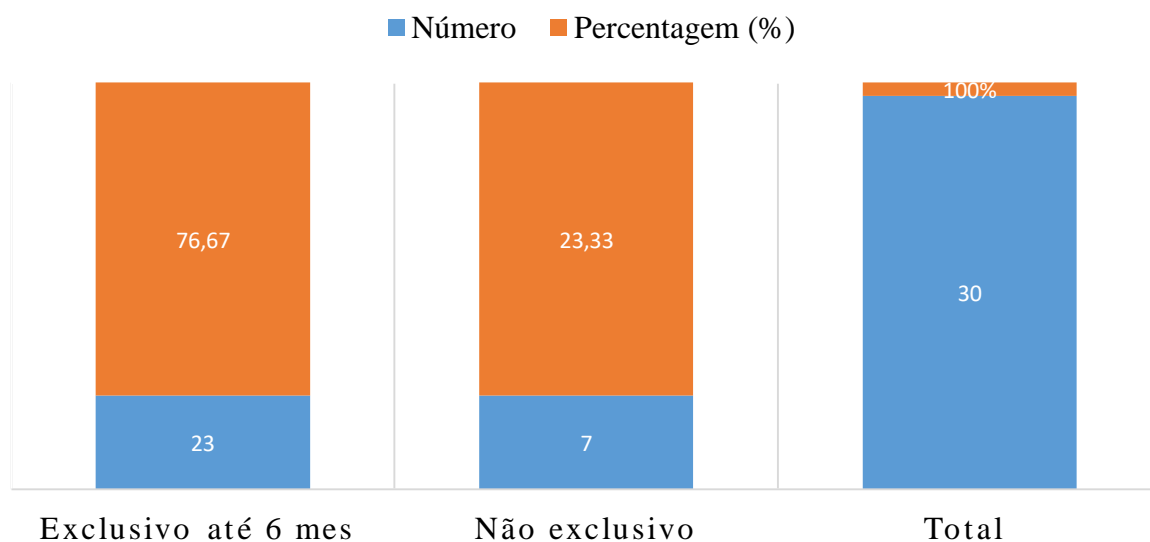


Fonte (Autor, 2023).

De acordo com a (OMS, 2017) a doença diarreica aguda é uma síndrome, cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, podendo ocorrer fezes aquosas ou de pouca consistência, em alguns casos pode ser acompanhada de náusea, vômito, febre e dor abdominal, com duração entre 2 a 14 dias.

Como podemos constatar no gráfico nº 5, dos 100% que fizeram parte da pesquisa 25 pacientes não tiveram aleitamento exclusivo até 6 meses que corresponde 76,67% do total e 10 pacientes tiveram aleitamento exclusivo até 6 meses que corresponde 23,33% do total.

Grafico 7-Distribuição dos pacientes quanto ao aleitamento exclusivo



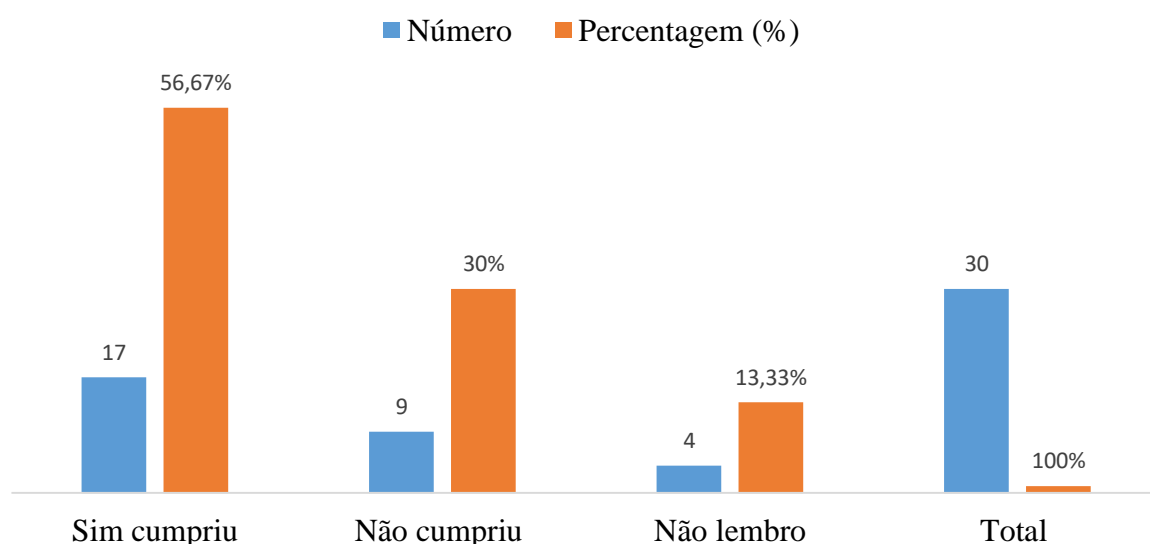
Fonte (Autor, 2023).

A diarreia ainda é um grave problema de saúde pública no mundo, sendo responsável por numerosos casos de internações e óbitos entre crianças, principalmente entre aquelas em que não receberam o aleitamento materno nos primeiros anos de vida de forma adequada (GBD, 2017).

De acordo com (BRAZIL, 2020) alinhado aos nossos resultados afirmou que o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil, o valor nutricional do leite materno é único e essencial para crianças nos seis primeiros meses de vida, sendo ainda um diferencial para o crescimento e desenvolvimento de crianças acima de 6 meses até 2 anos de idade

Como podemos constatar no gráfico nº 7, podemos observar que dos 30 pacientes que fizeram parte da pesquisa 29 cumpriram com o calendário de vacinação nacional que corresponde a 56,67% , 2 pacientes não cumpriram que corresponde a 30% e 4 pacientes que os seus encarregados não lembram se a criança cumpriu ou não com o calendário nacional de vacinação que corresponde 13,33% do total,

Gráfico 8-Distribuição dos pacientes quanto ao cumprimento do calendário de vacinação



Fonte (Autor, 2023).

Mesmo com inúmeras campanhas de vacinação, ainda encontram-se encarregados que não levam os seus filhos para cumprirem com o calendário de vacinação nacional, ou que até mesmo não respeitam a importância e necessidade de vacinar seus filhos, Pois, ainda existem casos de doenças que poderiam ser evitados com a vacina, dentre eles o rotavírus onde a sua administração é recomendada com (2 e 4 meses de vida) para prevenir a diarreia causada por vírus (SBP, 2020).

podemos observar no gráfico nº 7 que maior parte dos pacientes com o diagnóstico de diarreia não consomem água potável que corresponde a 25,56%, maior parte não possuem contêineres de lixo em seus bairros que corresponde a 28,89% e falta de esgotos que corresponde a 33,33%.

Tabela nº 8- Distribuição dos pacientes quanto as condições de moradia (bairro e casa)

Respostas	Total	Porcentagem (%)
Água potável	7	7,78
Água não potável	23	25,56
Contêineres de lixo presente	4	4,44
Sem contêineres de lixo	26	28,89
Presença de esgotos	0	0
Sem esgotos no bairro	30	33,33
Total	90	100%

Fonte (Autor, 2023).

Ora os nossos resultados estão de acordo com (CASTRO, 2017) quando afirmou que as principais causas relacionadas à diarreia aguda em crianças menores de 5 anos de idade, são: condições sociais (saneamento básico e pobreza), agentes patogênicos bactérias, vírus e parasitas que podem estar presentes em alimentos, água ou objetos contaminados e/ou manipulação inadequada de alimentos. Ainda BULHER *et al.*, (2018). alinhado aos nossos resultados reafirmou que o baixo nível econômico social, a falta de saneamento básico e o comportamento higiênico estão relacionados a origem da diarreia aguda.

5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO

A diarreia aguda é uma das principais causas de atendimento nos serviços de pronto atendimento de Pediatria, e também é uma importante causa de morbidade e mortalidade nessa faixa etária, principalmente nos países em desenvolvimento, o atendimento a estes pacientes requer de diretrizes claras e científicas de modo a obter um sucesso terapêutico.

A nossa proposta de solução visa desenvolver um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda no Hospital Geral do Huambo, o mesmo auxiliar os profissionais de enfermagem em:

Triagem rápida para identificar os casos de doença aguda nessa faixa etária;

Manejo da diarreia aguda incluindo orientações sobre hidratação oral adequada e dieta balanceada, medidas de prevenção como a promoção de saúde;

Monitoramento periódico da evolução do quadro clínico dos pacientes, visando à deteção precoce de complicações e auxiliar a equipa de enfermagem para a correta administração de medicamentos prescritos e para o suporte emocional as famílias durante o tratamento da diarreia aguda.

5.1 Protocolo

Tratamento

A diarreia é uma doença potencialmente autolimitada, restrita ao tubo digestivo e se for mantida uma oferta calórica e feita corretamente a correção e a prevenção da desidratação a doença irá durar no máximo 5 a 7 dias, com uma nítida melhora da sintomatologia após 48-72h, o tratamento da diarreia aguda baseia-se em duas linhas principais a correção da desidratação e a alimentação.

Quadro 2. Avaliação do estado de hidratação em crianças com doença diarreica

Etapas	A	B	C
Observe			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Sede Bebe normal, sem sede Sedento	bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
Explore			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
Decida			
	Sem sinais de desidratação	Se apresentar dois ou mais sinais: Com desidratação	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): Desidratação grave
Trete	Usando o plano A	Usando o plano B	Usando o plano C

Fonte: Própria (2023)

PLANO A

Explique ao acompanhante para fazer no domicílio:

- 1) Oferecer ou ingerir mais líquido que o habitual para prevenir a desidratação: O paciente deve tomar líquidos caseiros ou solução de reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica e não utilizar refrigerantes.
- 2) Manter a alimentação habitual para prevenir a desnutrição: Continuar o aleitamento materno para os pacientes lactentes e manter a alimentação habitual para a criança.
- 3) Orientar o paciente ou acompanhante para: preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral, praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

- 4) Administrar zinco uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias: 10mg/dia em pacientes dos 0 até 6 meses de idade e 20mg/dia em pacientes maiores de 6 meses de idade.
- 5) Se o paciente não melhorar em dois dias ou se apresentar qualquer um dos sinais como evacuações diárias aumentada, recusar alimentos, vômitos repetidos, sangue nas fezes, muita sede e diminuição da diurese, deve levar a criança imediatamente ao serviço de saúde.

A quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após evacuação diarreica em pacientes com menos de 1 ano de idade é de 50-100ml e em pacientes de 1 a 5 anos de idade é de 100-200ml.

PLANO B

Para tratar a desidratação por via oral na unidade de saúde

1) Administrar solução de reidratação oral:

- A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente;
- O soro de reidratação oral deverá ser administrado continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação;
- Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4 a 6 horas.

2) Durante a reidratação reavaliar o paciente seguindo quadro acima.

- Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A;
- Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise);
- Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.

3) Durante a permanência do paciente ou acompanhante no serviço de saúde

orientar a:

- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral;
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos);
- O plano B deve ser realizado na unidade de saúde.

PLANO C

Para tratar a desidratação grave na unidade hospitalar

O plano c contempla duas fases para todas as faixas etárias, fase rápida e a fase de manutenção e reposição.

Quadro 3. Plano C fase rápida

Fase rápida – menores de 5 anos (fase de expansão)		
Solução	Volume	Tempo de Administração
Soro Lactato de ringer	Iniciar com 20ml/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando os sinais clínicos após cada fase de expansão administrada	30 minutos
	Para recém-nascidos e cardiopatas graves começar com 10ml/kg de	

Quadro 4. Plano C; Fase de manutenção e reposição

Fase de manutenção e reposição para todas as faixas etárias		
SOLUÇÃO	VOLUME EM 24 HORAS	
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção)	Peso até 10kg	100ml/kg
	Peso de 10 a 20kg	1000ml + 50ml/kg de peso que exceder 10kg
	Peso acima de 20kg	1500ml + 20ml/kg de peso que exceder 20kg
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +	Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar esta quantidade de acordo com as perdas do paciente.	
KCl a 10%	2ml para cada 100ml de solução da fase de manutenção.	

- a) Avaliar o paciente continuamente;
- b) caso não houver melhoria da desidratação, aumentar a velocidade de infusão;
- c) Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação endovenosa;
- d) Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado;
- e) A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações;
- f) Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento;
- g) Observar o paciente por pelo menos seis horas.

Terapia suplementar

Sulfato de Zinco

O zinco é um micronutriente essencial na síntese proteica, no crescimento e diferenciação celular, possuindo também funções antioxidantes e anti-inflamatórias que favorecem as funções imunológicas e de barreira da mucosa intestinal, o tratamento complementar da DDA com zinco é importante no aumento da absorção de água e electrólitos pelo intestino, favorecendo a rápida regeneração do epitélio intestinal e aumentando os níveis de enzimas nas microvilosidades.

As necessidades diárias de zinco são de 2 mg/dia para lactentes dos 0 aos 6 meses e de 3 mg/dia dos 7 aos 12 meses, para crianças de 1 a 3 anos recomenda-se o consumo de 3 mg/dia e dos 4 aos 5 anos 5 mg/dia durante 10 dias.

Antibióticos: devem ser usados somente para casos de diarreia com sangue, comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave;

Antiparasitários: devem ser usados somente para:

- Amebíase, quando o tratamento de disenteria por *Shigella sp* fracassar, ou em casos em que se identificam nas fezes trofozoítos de *Entamoeba histolytica* englobando hemácias;
- Giardíase, quando a diarreia durar 14 dias ou mais, se identificarem cistos ou trofozoítos nas fezes ou no aspirado intestinal.

Alimentação

É importante considerar as necessidades nutricionais durante o episódio de diarreia, embora a perda de apetite e a restrição alimentar possam ocorrer, a recomendação é de que se inicie a dieta após 4 a 5 horas do início da reidratação nos casos de desidratação leve a moderada, com a criança hidratada, deve-se manter a dieta habitual do paciente.

O leite materno deve ser mantido mesmo nos casos de desidratação leve a moderada, a restrição de lactose só deve ser indicada em casos selecionados, como na desidratação grave, desnutrição e em casos de cólica intensa, nesses casos, o ideal é restringir a oferta de leite, uma alimentação adequada com relação à quantidade de calorias, macro e micronutrientes reduz ocorrência de novos episódios diarreicos.

6. CONCLUSÕES

1. Portanto as crianças mais acometidas pela diarreia aguda são as que vivem em condições de saneamento básico inadequado e higiene precária, desmame precoce e falta de imunização.
2. Podemos assumir que a diarreia aguda apresenta múltiplas causas e a maior parte dos profissionais de enfermagem da secção de pediatria do Hospital Geral do Huambo têm dificuldade em seu manejo, pela falta de utilização de um protocolo específico para os pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda.
3. O enfermeiro deve interferir com ações de promoção a saúde, orientação quanto às medidas de melhora da higiene, incentivo ao consumo de água filtrada ou fervida, estimulando o aleitamento materno exclusivo, no momento do atendimento clínico aos pacientes com diarreia, os profissionais devem aproveitar a oportunidade para orientá-los a fim de evitar a propagação da doença. Os profissionais devem utilizar linguagem clara, de fácil entendimento voltada para as necessidades da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil, **Doenças diarreicas agudas (DDA):** causas, sinais e sintomas, tratamento e prevenção, 2021.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde; volume 1**, Ministério da Saúde, 1ª ed. atual. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. **Ministério da Saúde. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Brasília, 2ªed., n.23, p. 184. 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.

Acessado em 06, maio 2023.

BUHLER, H. F. et al., **Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas.** Ciência Saúde Coletiva, v. 19, n. 10, p. 4131–4140, 2018

Castro, F. M. **Diarréia aguda.** *Journal of Molecular Biology*, vol 102, n 15, p.112; 2017

Coutinho, A.R.V. **A prática do aleitamento materno na prevenção da diarreia infantil:** 20 f. artigo. Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal; Centro universitário fametro; Cerará, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/476>. Acessado em: 21 maio 2023.

Direcção provincial de saúde do Huambo, departamento de estatística, 2023.

Disponível: <https://doi.org/10.25753/birthgrowthmj.v31.i1.20981>. Acessado 05 de maio 2023

Global Burden of Disease Study , **Diarrhoeal Disease Collaborators Quantifying risks and interventions that have affected the burden of diarrhoea among children younger than 5 years:** An analysis of the 2017.

Guerrant, et al., **associação de diarreia infantil e criptosporidiose com comprometimento da aptidão física e função cognitiva quatro a sete anos depois em uma comunidade urbana pobre no nordeste do brasil.** the american journal of tropical medicine and hygiene, 61 (5), p. 707-713. 2016.

Hospital geral do Huambo, **Secção de pediatria**, 2023.

- Izoton A. D, **Guia Prático de Atualização. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento**, 2017
- Lanata et al., **Global Causes of Diarrheal Disease Mortality in Children <5 Years of** 2^a ed. São Paulo, 2018.
- Lazzerini, **Oral zinc for treating diarrhoea in children**, Vol 50, 2019.
- Liliana et al. Acute Campylobacter spp. gastroenteritis in the Pediatric Emergency Department of a level II hospital. *Nascer e Crescer* [online]. vol.31, n.1, pp.9-15. 2022.
- Lima, L G. S. **Aspectos práticos da metodologia científica dos ensaios clínicos: 37f**, artigo São Paulo, 2019.
- Lima, R. M. **diarreia aguda**. *Nascer e Crescer*, P.85-90, 2^a ed, São Paulo, 2018.,
- Lorntz, et al., **Early childhood diarrhea predicts impaired school performance**. *The Pediatric infectious disease journal*, vol 25(6), p.513-520, 2019.
- Machado, et al. **características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico**, v. 6, n. 4, p. 11–17, 2018.
- Martins HS et al., **Emergências clínicas: abordagem prática**. 12^a ed. São Paulo, 2018.
- Mascarenhas et al., **Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermagem na atenção primária** Revista Brasileira de enfermagem, v.65, n. 6, p.991-999, Brasília, 2021.
- Medeiros, **Manual de Pediatria**, Fundação Francisca Mascarenhas, Escola de Ciência de Saúde, 2^a ed. Porto, 2020;
- Minsa; **Guia de Vigilância Epidemiológica. Doença Diarreica Aguda** - Manual de Doenças
- Monteiro et al., **Epidemiologia da Doença Diarreica Associada às Escherichia coli e rotavirus**, Brasil, 2020.
- MoraeS et al., **Diarreia aguda**. *Jornal Brasileiro de Medicina*, São Paulo, v. 102, n.2, p. 21-28, 2020.
- Moraes, A. C., **Diarreia Aguda**, *Jornal Brasileiro de Medicina*, Vol 102, 2017;

Nunes et al., **participação de agentes comunitários de saúde em grupo de educação em saúde**. Rev. Rene, v.13, n.5, p.1084-1091, 2019.

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, 2020.

Organização Mundial da Saúde; Diarreia, Genebra, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>; acessado em 02 de junh. 2023

Patrick, P. D et al., **Limitations in verbal fluency following heavy burdens of early childhood diarrhea in Brazilian shantytown children**. Child Neuropsychology, vol. 11, p 233-244. 2017.

Paula Torres, **qualidade dos cuidados de enfermagem em Angola**; Escola superior de enfermagem do Porto, 2021.

Peduzzi, et al., **Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária**: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface – Comunicação, Saúde, Educação 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. 2018.

Pinto, A. M. **Fisiopatologia** - Fundamentos e Aplicações 1ª ed. Lidel, 2018.

RodrigueS, et al., A deficiência do micronutriente zinco e crescimento linear em crianças: uma revisão integrativa. **Journal of Aazon Health Science**. p. 36-47, 2017.

Santos,M.R, **alimentação em pacientes pediátricos com diarreia aguda**:uma revisão actualizada. Revista brasileira de pediatria, vol 93, p .45-52, 2020.

Severino, Metodologia de trabalho científico. 23ª ed.São Paulo: Cortez, 2018

Silva, K.L., **Manual de atenção integrada as doenças prevalentes na infância**; Intervenção de enfermagem; Ministério da Saúde, Brasil; 2017.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento**; Departamento científico de gastroenterologia. 2020.

Souza, **Perfil etiológico das doenças diarreicas agudas nas crianças**, São Paulo, 2019.

Transmitidas por Alimentos /, 7ªed. 2018.

UNICEF. **Diarrhea: why children are still dying and what can be done**. New York: Geneva; 2017.


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, 2020.

World Gastroenterology Organization. **Diarreia Aguda em adultos e crianças: uma perspectiva mundial**, 2017.

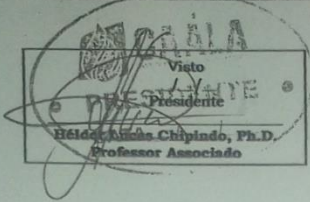
YAKUW et.al, **Estratégias de enfermagem para vigilância em saúde infantil**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 26, e3007, 2020.

Yarima, **prevenção das doenças diarreicas agudas**: universidade federal de santa catarina, **Revista Brasileira de enfermagem**, v.70, florianópolis,

ANEXO A- COPIA DO TERMO DE SOLICITAÇÃO DIRIGIDA AO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO PARA A RECOLHA DE DADOS


CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

Gabinete do Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação


Visto
Presidente
Hélder António Chipindo, Ph.D.
Professor Associado

A:
DIRECÇÃO DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO
-HUAMBO-

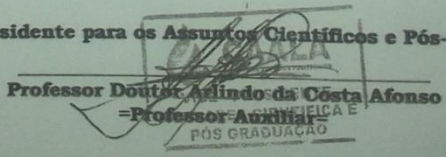
SOLICITAÇÃO Nº 559VPACPG-AAcVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que **Ângelo António João** é Estudante desta Instituição, matriculado 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 à Direcção do Hospital Geral do Huambo na Secção de Pediatria, no sentido de autorizar o Estudante acima citado 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 01 de Junho do ano de 2023

O Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação

Professor Doutor Afonso da Costa Afonso
-Professor Auxiliar-
PÓS GRADUAÇÃO

TECNO POP5
Instituto Superior Politécnico da Caála, Aprovado por Decreto Presidencial nº 132/17, Artigo 7º, publicado I SÉRIE Nº 98 DE JUNHO DE 2017

**ANEXO B- DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE RECOLHA DE DADOS NO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NA SECÇÃO DE PEDIATRIA**



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVÍNCIA DO HUAMBO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO
HOSPITAL ESCOLA
DIRECÇÃO PEDAGÓGICA E CIENTÍFICA
GABINETE DE APOIO À PESQUISA

Visto: 27/06/2023
A Directora Pedagógica e Científica
Augusta Sachiteque
Augusta J. M. Sachiteque
=Méd. Esp. em Ginecologia-
Obstetrícia. Céd. Prof. N° 1752=

AO
EXMO. CHEFE DO SERVIÇO DE PEDIATRIA

398 DPC/HGH/2023

Assunto: Informação

Melhores cumprimentos

Vimos através da presente nota, informar ao Exmo. Chefe do Serviço de Cirurgia, que o Sr. **Ângelo António João**, é estudante do 5º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral no Instituto Superior Politécnico da Caála, Está autorizado à realizar levantamento de dados para Trabalho de Fim de Curso em vossa área de jurisdição. O mesmo subordina-se ao seguinte tema: **“PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLTADO A PACIENTES PEDIÁTRICO DE 0 Á 5 ANOS DE IDADE COM DIARREIA AGUDA.**

Sem mais assunto de momento, endereçamos votos de elevada estima e consideração.

Huambo, 27 de Junho de 2023

Pré Graduação /Gabinete de Apoio à Pesquisa

Adriana D Costa
Adriana Daniel Costa

TECNO

POPS

Rua Governador Silva Carvalho - Cidade Alta. Telefones: 944400324/ 990400324/ 947339161/ 934796315/ 934796315/ 941492385 2412 20425/
43/ 241221238. NIF: 5000352713 Caixa Postal: 95. E-mail: hospitalgeralhb@gmail.com Site: www.hghbo.co.ao

APENDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APENDICE 1- Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado/a profissional,

Somos estudante do Instituto Superior Politécnico da Caála, graduando no curso de enfermagem, estamos elaborando o trabalho de fim de curso sobre o seguinte tema: **Proposta De Um Protocolo De Cuidados De Enfermagem Voltado A Pacientes Dos 0 Á 5 Anos De Idade Com Doença Diarreica Aguda No Hospital Geral Do Huambo.** O objetivo geral deste estudo é propor um protocolo de enfermagem voltado a pacientes dos 0 á 5 anos de idade com doença diarreica aguda no hospital geral do huambo.

Para a realização desta pesquisa, necessitamos coletar alguns dados, por meio de um questionário de múltipla escolha. Como você tem o perfil do público que estamos estudando, gostaríamos de contar com a sua participação nesta pesquisa respondendo ao nosso questionário constituído por 8 perguntas.

Em caso de concordar com a pesquisa preencher o inquérito. Esclareço que esta pesquisa não tem nenhum risco, os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos). Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima e você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados, você não terá nenhum custo com a pesquisa, não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com o que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas.

Assinatura do pesquisador _____

Data ____/____/____ Local _____

APENDICE 2- QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA SECÇÃO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO

NOME DO ESTUDANTE

ANGELO ANTONIO JOAO

1. Idade _____
2. Sexo:
Masculino Feminino
3. Tempo de experiencia na secção de pediatria: _____
4. Nivel de formação:
Técnico Médio Técnico Superior Especialista
5. Você já atendeu pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diagnóstico de doença diarreica aguda? Se sim quais foram as principais causas
Sim Não
Infecção bacteriana Infecção viral Infecção parasitária
Intolerância alimentar Efeitos colaterais de medicamentos Outros
6. Na tua opinião que ações de enfermagem devem constar dentro de um plano de cuidado de enfermagem voltado a pacientes dos 0 a 5 anos de idade com doença diarreica aguda.

7. Existe um protocolo de enfermagem voltado a pacientes dos 0 a 5 anos de idade com diarreia aguda aplicado nessa unidade hospitalar?
Sim Não
8. Considera-se necessário a implementação de um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a pacientes dos 0 a 5 anos de idade?
Sim Não

APENDICE 3- QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PAIS DOS PACIENTES COM DIARREIA AGUDA INTERNADOS NA SECÇÃO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO

NOME DO ESTUDANTE

ANGELO ANTONIO JOAO

1. **Idade:** _____
2. **SEXO:**
Masculino Feminino
3. **Bairro onde reside:** _____
4. A quanto tempo a criança apresenta diarreia?
2 dia 3dia mais de 5 dia
5. A criança teve contacto recente com alguém que também apresentou diarreia?
Sim não
6. Aleitamento materno
Exclusivo não exclusivo
7. A criança cumpriu com o calendário de vacinação?
Sim Não Não lembro
8. Condições de moradia (bairro e casa)?
Água potável Água não potável Presença de contentores de lixo
Sem contentores de lixo presença de esgotos Não há esgotos

PITCHI DE IDEIA

Título: Proposta de um protocolo de enfermagem voltado a pacientes dos 0 á 5 anos de idade com doença diarreica aguda no Hospital Geral do Huambo.

Problema: Inexistência de um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a pacientes dos 0 á 5 anos de idade com doença diarreica aguda no Hospital Geral do Huambo.

Objectivo geral: Propor um protocolo de enfermagem voltado a pacientes dos 0 á 5 anos de idade com doença diarreica aguda no hospital geral do huambo

Causas: A doença diarreica aguda pode ser causada por infecção bacteriana, Infecção viral, infecção parasitaria, intolerância alimentar e efeitos colaterais de medicamentos

Consequências: As consequências da doença diarreica aguda incluem:

1. **Desidratação-** é um problema comum durante a diarreia, ela é caracterizada pela perda significativa de água e eletrólitos, como sódio e potássio através das fezes liquidas.
2. **Distúrbios eletrolíticos-** ocorrem quando há um desequilíbrio nos níveis de eletrólitos do corpo, como sódio potássio, cálcio e magnésio. Durante a diarreia o corpo pode perder grandes quantidades de líquidos e eletrólitos o que pode ocasionar a estes distúrbios.
3. **Desnutrição-** é uma condição em que o corpo não recebe os nutrientes adequados para funcionar de forma saudável. Em pacientes com diarreia, a desnutrição pode ocorrer devido à perda excessiva de nutrientes e a diminuição da absorção intestinal durante o episódio de diarreia.
4. **Atraso no crescimento-** é uma condição em que a criança apresenta um crescimento mais lento do que o esperado devido a problemas de saúde, como a diarreia.
5. **comprometimento do desenvolvimento cognitivo-** é uma condição em que a criança apresenta dificuldades de aprendizado, memoria, atenção e outras habilidades cognitivas devido a problemas de saúde, como a diarreia. A diarreia pode afetar a absorção de nutrientes importantes para o desenvolvimento cerebral, o que pode levar a esse tipo de problema

Propostas de soluções:

- ✓ Identificar as principais causas da diarreia aguda nessa faixa etária,

- ✓ Desenvolver um plano de cuidados personalizado considerando fatores individuais e implementar o protocolo na unidade hospitalar do Huambo, de modo a ter uma abordagem mais eficaz, reduzindo complicações, promovendo a hidratação adequada e acelerando a recuperação desses pacientes.
- ✓ Estabelecer um protocolo e diretrizes claras para os cuidados de enfermagem a pacientes com doença diarreica aguda nessa faixa etária;
- ✓ Realizar treinamentos e capacitações para os profissionais de enfermagem sobre a diarreia aguda;
- ✓ Promover a troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais de enfermagem em reuniões periódicas.