

MORBI-MORTALIDADES DAS DOENÇAS DIARRÉICAS E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DA FAVELA DO DENDÊ - FORTALEZA

* Fátima M. F. Veras

** Maria Zélia Rouquayrol

*** Iracema Z. P. Gomes

*** Augediva J. Pordeus

Resumo

As autoras descrevem o modo de ocorrência da morbi-mortalidade das doenças diarréicas e das infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças menores de 5 anos residentes na favela do Dendê em Fortaleza - Ceará. Inquérito epidemiológico, do tipo casa a casa, foi realizado no período de 11 a 20 de fevereiro de 1987, compreendendo dados sobre a ocorrência de diarréias e IRA nas 2 semanas anteriores à entrevista e no dia da entrevista. Observa-se que a morbidade por IRA nas 2 últimas semana, foi quase o dobro em relação às doenças diarréicas: 51,6% e 28% respectivamente. No dia da entrevista, a freqüência foi cerca de 3 vezes superior: 43,2% para IRA e 14% para as diarréias. Inversamente, as taxas de mortalidade por doenças diarréicas no decorrer de um ano (Fev. 86 a Ferv. 87), foi quase três vezes maior que a observadas para as de IRA: 43,3% e 18,1% por 1.000 nascidos vivos.

Compararam este resultados com outros observados no Ceará e outras regiões. Concluem que as taxas de morbi-mortalidade por doenças diarréicas e IRA são semelhantes àquelas encontradas em outras áreas onde a miséria é predominante, em consequência de uma injusta e desigual distribuição da riqueza.

Abstract

The authors describe how morbidity and mortality occurred in diarrheal diseases and acute respiratory infections (ARI) in children under 5 years of age living in "favela do Dendê", in Fortaleza - Ceará - Brazil. Epidemiologic survey was performed in the period of 11 to 20 february 1987, including data concerning occurrence of diarrhea and ARI during the two weeks before the interview and on the day of the interview. One notices that the mortality from ARI in the last two weeks was almost the double with regard to the diarrheal diseases: 51,6% and 28% respectively. In the day of the interview the frequency was about three times more for respiratory infectious diseases compared with diarrheal (43,2% and 14% respectively). On the other hand, the mortality rate (per 1.000 children born a alive) in the period from february 86 to february 87 for diarrheal diseases was 43,3% compared to 18,1% on acute respiratory infections.

Comparing these results with data collected from Ceará and other regions, we conclude that the morbidity and mortality rate for ARI and D.D. (diarrheal diseases) are similar to those found in other areas where extreme poverty predominates due to unequal distribution of wealth.

INTRODUÇÃO

As doenças diarréicas e as infecções respiratórias agudas, responsáveis por elevadas taxas de morbi-

mortalidade em crianças menores de cinco anos, constituem um dos maiores problemas de saúde pública nos países subdesenvolvidos.

Estudos realizados pela Organização Panamericana da Saúde (5, 6) com o objetivo de comparar a mortalidade em diferentes regiões da América Latina, mostraram que as principais causas de óbitos, em crianças menores de cinco anos, eram as doenças diarréicas e as infecções respiratórias agudas.

* Médica do Núcleo de Assistência Médica Integrada da Unifor

** Pesquisadora do CNPq

*** Professoras do Curso de Enfermagem da Unifor.

Em Fortaleza, Capital do Ceará, através da análise de atestados de óbitos no período de 1978-80, Silva,⁽⁸⁾ demonstrou que em 1980, dentre 4811 óbitos de crianças menores de 5 anos, 1391 (28,9%) foram registrados como doenças infecciosas intestinais, 326 (6,8%) como doenças do aparelho respiratório e 2199 (45,7%) como óbitos sem assistência médica. Atentando-se para o fato de que diversos atestados foram incluídos na categoria de "mal definidos", dificultando portanto sua avaliação qualitativa, é de se supor que, embutida no sub-registro das causas, exista uma superior proporção de mortes por diarreias e por infecções respiratórias agudas na referida faixa etária.

Com o objetivo de complementar informações sobre mortalidade por doenças diarreicas e por infecções respiratórias agudas, bem como fornecer subsídios para o conhecimento da morbidade específica, foi efetuado um inquérito epidemiológico na Favela do Dendê, cuja população é, em grande parte, usuária dos serviços do NAMI. Pretende-se essencialmente contribuir, junto aos profissionais e aos usuários do Núcleo de Atenção Médica Integrada — NAMI da Universidade de Fortaleza, para melhor compreensão das ocorrências dessas doenças e seu modo de prevenção e controle.

METODOLOGIA

Situada no Bairro Edson Queiroz, nas proximidades da Universidade de Fortaleza, a Favela do Dendê ocupa uma área de aproximadamente 2km², e possui 1.532 casas residenciais, 107 não residenciais, 2 escolas de 1º grau, um centro comunitário, uma creche e uma casa de parto⁽²⁾. É um conglomerado de habitações em ruas estreitas, mal alinhadas e sem calçamento. A maioria das construções (84%) é do tipo morada rústica de alvenaria sem reboco ou de pau a pique, sem instalações sanitárias adequadas, nem serviço sistemático de coleta de lixo. A água utilizada pela comunidade provém de poços superficiais e de um riacho com águas poluídas. Apenas 6% das casas têm ligação de água do serviço público. Pesquisa anterior⁽²⁾ informa também que 52% das famílias ganham um salário mínimo ou menos, 33% não apresentam renda fixa, 14% ganham em torno de dois salários e apenas 1% ganha três ou mais salários (valores na época da pesquisa).

No período de 11 a 20 de fevereiro de 1987 foi realizado o presente estudo, do tipo inquérito epidemiológico, com aplicação de questionário, casa a casa, envolvendo 5 enfermeiras e 5 estudantes, sob a coordenação do NAMI e com a assessoria da Organização Panamericana da Saúde.

As famílias foram informadas previamente sobre a pesquisa, bem como o conselho da Associação dos Moradores da Água Fria tomou conhecimento do referido inquérito. No dia da entrevista, novamente, eram dadas explicações mais detalhadas à mãe ou ao responsável pela família. Na residência, nem sempre haviam pessoas idôneas para a entrevista. Algumas casas estavam fechadas, tanto no dia quanto no retorno. Em outras, o entrevistado responsável, na ausência do pai ou da mãe, dizia que não se lembrava da ocorrência de óbito no ano anterior, ou, às vezes, quando sabia do ocorrido, não se lembrava de sinais e sintomas que pudessem fornecer alguma pista sobre a possível causa do óbito. O mesmo ocorreu com respostas evasivas ou incompletas sobre a morbidade nas duas semanas anteriores ao dia da entrevista.

O questionário incluía, além da identificação, questões específicas sobre ocorrência de diarreias (fezes líquidas ou semilíquidas, três ou mais vezes ao dia) e de infecções respiratórias agudas (resfriado, gripe, bronquite, tosse, catarro, etc.). Basicamente, tratava-se de assinalar o número de crianças menores de cinco anos de idade, quantas estiveram doentes, quantas tiveram diarreias e/ou infecções respiratórias agudas nas duas últimas semanas, quantas estavam com esses problemas no dia da entrevista e quantas nasceram vivas ou faleceram no período de um ano (de fevereiro de 1986 a fevereiro de 1987).

Além disto foram formuladas questões sobre o tratamento e a prevenção das referidas doenças, bem como sobre aleitamento materno. Este último item foi bastante prejudicado porque a pergunta não foi detalhada quanto ao aleitamento materno exclusivo ou concomitante com leite em pó, leite de vaca ou outros alimentos.

RESULTADOS

Dentre 1429 residências visitadas foram entrevistadas 1562 famílias. Nem sempre, portanto, a cada residência correspondia uma família, havendo algumas habitações onde moravam mais de uma família sob o mesmo teto. Foi registrada uma média de 5,6 pessoas por residência. Nas famílias entrevistadas foram computadas 8039 pessoas, sendo 1303 crianças menores de cinco anos de idade (17,4%). Foram informados 227 nascidos vivos no ano imediatamente anterior ao inquérito (fevereiro de 1986 a fevereiro de 1987) e 19 óbitos de crianças menores de 5 anos dos quais 18 correspondiam a menores de um ano de idade.

No Quadro 01 estão resumidos os principais dados referentes à morbidade e à mortalidade por diarreia e por IRA. Verifica-se que a morbidade por infecções respiratórias agudas, nas duas semanas anteriores à entrevista, foi quase o dobro daquela por doenças diarreicas: 51,6 e 28,0% respectivamente. Quatro vezes superior às diarreias foi a ocorrência de IRA detectada no dia da visita ao domicílio: 14,0% e 43,2% respectivamente. Analisando-se as proporções de quaisquer doenças nas duas últimas semanas, excluindo-se as crianças sadias, detectou-se também, maior percentual de IRA do que diarreias: 41,6% para as diarreias e 76,6% para as infecções respiratórias agudas no total de criança doentes. Com a mortalidade ocorreu o inverso. Coeficientes (por 1000 nascidos vivos) mais elevados para doenças diarreicas do que para IRA: 43,3 e 18,1 respectivamente.

No Quadro 02 estão listados os diversos tipos de tratamento empregado em relação às crianças com diarreia ou IRA na Favela do Dendê. Nas doenças diarreicas, os chás (de erva-doce, capim santo, erva cidreira, casca de laranja, etc.) e os anti-diarreicos (a base de kaolim, pectina, etc.) foram os mais utilizados (32%). Também uma proporção razoável foi tratada com SRO (24,3%) e sopas leves (legumes, batata, etc.) 24%. Antibióticos e sulfas ainda são utilizados em cerca de um quinto das crianças com doenças diarreicas e os antiespasmódicos em cerca de dez por cento. Neste mesmo Quadro observa-se que o tratamento de cerca de um terço das crianças com problemas respiratórios é efetuado com lambedor (xarope caseiro), mastruço com leite e chá, e xarope industrializado, Antibióticos (11,3%) e penicilina injetável (2,2%) são utilizados em menor escala, mas

QUADRO 01
Morbi-Mortalidade Por Doenças Diarréicas e Por Infecções Respiratórias
Agudas em Crianças da Favela do Dendê

MORTALIDADE (Fev. de 1986 a Fev. de 1987)	MORBIDADE (nas 2 semanas anteriores e no dia da entrevista)
- Nº de óbitos de crianças < 1 ano..... 18	- Total de crianças < 5 anos doentes 877 (todas as causas)
- Nº de óbitos de crianças < 5 anos..... 19(*)	- Nº de casos de diarréia..... 365 (nas 2 semanas anteriores)
- Nº de óbitos por diarréia..... 12 (em < de 1 ano)	- Nº de casos de IRA..... 672 (nas 2 semanas anteriores)
- Nº de óbitos por IRA..... 05 (em < de 1 ano)	- Nº de casos de diarréia..... 183 (no dia da entrevista)
- Mortalidade infantil (%)..... 65,0 (por 1000 nasc. vivos)	- Nº de casos de IRA..... 563 (no dia da entrevista)
- Mortalidade de crianças < 5 anos (%).... 15,0 (por 1000 menores de 5 anos)	- Coef. morb. diarréia nas 2 semanas (%).... 28,0 (por 100 crianças < 5 anos)
- Mortalidade por diarréias (%)..... 43,3 (por 1000 nasc. vivos)	- Coef. morb. IRA nas 2 semanas (%)..... 51,6 (por 100 < 5 anos)
- Mortalidade por IRA (%)..... 18,1 (por 1000 nasc. vivos)	- Coef. morb. diarréia no dia da entrevista (%)..... 14,0
- Mortalidade outras causas (%)..... 3,6 (por 1000 nasc. vivos)	- Coef. morb. IRA no dia da entrevista..... 43,2 (por 100 crianças < 5 anos)
- Percentual de ob. diarréia no total de óbitos de < 1 ano (%)..... 66,7	- Proporção de diarréia (%) nas 2 semanas no total de crianças doentes..... 41,6
- Percentual de óbitos de < 1 ano (%)..... 27,8	- Proporção de IRA (%) nas 2 semanas no total de criança doentes (%)..... 76,6
- Percentual de óbitos por outra causa, no total de óbitos de < 1 (%)..... 5,5	

Observações:

- Nº de nascidos vivos = 277; n: de crianças < 5 anos = 1303

(*) Não foram assinados óbitos por diarréias ou IRA em criança de 1 a 4 anos, tendo sido informado apenas 1 óbito por outra causa nessa faixa etária, perfazendo o total de 19 óbitos entre os menores de 5 anos.

em proporções ainda bastante elevadas. A partir de informações obtidas no dia da entrevista, a respeito de hospitalização de crianças no ao anterior, foram computados 63 casos de IRA nos quais houve necessidade de internação. Estes dados talvez possam expressar, com certa restrição, um índice aproximado dos casos graves, estimando-se que cerca de 5% dentre as crianças doentes por infecções respiratórias agudas possam desenvolver o quadro de IRA grave, na referida favela.

DISCUSSÃO

Dos casos de diarréias em crianças de regiões subdesenvolvidas, apenas uma pequena parcela relaciona-se diretamente aos bioagentes patogênicos (vírus, bactérias, protozoários e outros enteroparasitos). A maioria dos casos, entretanto, está, por excelência, ligada às condições nutricionais (ingestão alimentar, desmame precoce, tabus alimentares, etc.) e às condições sanitárias e ambientais (água, esgoto, lixo, habitação, etc.) as quais, por sua vez, estão diretamente associadas às condições sócio-econômicas. Desemprego e sub-emprego, migração, enfim tudo o que tem relação com as desigualdades de classes, são fatores cruciais para as diferentes taxas de morbi-mortalidade por essas doenças.

VICTORA e BARROS⁽⁹⁾ em relatório elaborado a partir do estudo de 8000 famílias de diversos municípios do Ceará, no período de outubro a dezembro de 1987, utilizando o método direto para a determinação da mortalidade infantil, obtiveram coeficiente igual a 64/1000 concernente a 1986. No item referente à morbidade por doenças diarréicas, na região metropolitana de Fortaleza, estes pesquisadores informam a ocorrência de 24,7% casos de diarréia na semana anterior ao dia da entrevista e de 12,4% no próprio dia da entrevista. Tanto os dados de mortalidade infantil, quanto os de morbidade por doenças diarréicas acima relatados, embora não abrangendo as mesmas áreas geográficas e faixas etárias, são elevados e muito se aproximam daqueles detectados na Favela do Dendê. O que existe de mais aproximado, realmente, são as precárias condições sócio-econômicas das famílias envolvidas: cerca de 70% ganham menos de dois salários-mínimos e a ocupação do chefe da família é manual e não especializada. Quer no interior quer na capital (esta com condições um pouco melhores) o quadro é quase o mesmo ou seja, **as famílias de baixa renda são as mais atingidas.**

MONTEIRO e colaboradores⁽⁴⁾ em pesquisa materno-infantil realizada no ERS-A-Mandaqui (São Paulo) em outubro de 1987, no item referente às doenças diarréicas relatam que "ocorreu nítido aumento da prevalência com a piora do nível sócio-econômico.

QUADRO 02

Tratamento de Casos de Diarréia e de Infecções Respiratórias em Crianças da Favela do Dendê.

Informações dos Entrevistados a Respeito do Tratamento Referente a:

DIARRÉIA (*)	IRA (**)
— Chá(erva doce, capim santo, ervacidreira, casca de laranja, etc.).....	— Mastruço com leite, lambedor e chá.....
32,6	30,2
— Sopas (legumes, batata, etc.).....	— Xarope industrializado.....
24,1	30,5
— Água de arroz.....	— Antibióticos.....
19,5	11,3
— Água + sal (soro caseiro).....	— Aspirina.....
5,2	3,4
— SRO (sais de reidratação oral).....	— Penicilina injetável.....
24,3	2,2
— Soro endovenoso.....	— Outros.....
1,1	21,6
— Antidiarréicos (kaolim, pectina).....	
32,9	
— Antibióticos ou sulfas.....	
20,8	
— Antiespasmódicos.....	
11,2	
— Outros.....	
13,7	
— Não se lembra (ou não sabe).....	
3,0	

Informações obtidas, durante a entrevista, quanto aos itens crianças com diarréias ou dificuldades respiratórias, nas duas semanas anteriores, e respectivo tratamento.

(*) Percentuais obtidos a partir de 365 crianças com predominância de diarréia.

(**) Percentuais obtidos a partir de 672 crianças com predominância de infecções respiratórias.

Obs.: Na maioria dos casos as crianças receberam mais de um tipo de tratamento.

Foi observada elevação da prevalência de 4,5 vezes do nível mais baixo ao mais alto".

Em localidades semelhantes à periferia de Fortaleza, onde o saneamento é precário, a habitação é inadequada e a alimentação deficiente ou insuficiente, além do desemprego ou sub-emprego, migração e demais fatores que põem em relevo as desigualdades sociais, patenteia-se a presença dessas patologias com toda a sua intensidade. Em decorrência disto é evidente a expressão de SILVA no seu trabalho sobre a situação de saúde em Fortaleza: "as disparidades econômicas e o predomínio de famílias de baixa renda, devem ser vistos como integrantes dos determinantes principais para os padrões sanitários inadequados".

SUGESTÕES PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS DIARRÉICAS E INFECÇÕES RESPIRATÓRIA AGUDAS

— As doenças diarréicas e as infecções respiratórias agudas por apresentarem características semelhantes com relação à classificação no obituária, tendência a recidivas clínicas, fatores de risco semelhantes e enfoques preventivos similares, a Organização Panamericana da Saúde recomenda:

— Tratamento das doenças diarréicas com Sais de Reidratação Oral (SRO) ou com soro caseiro em larga escala e durante todo o episódio diarréico;

— Promoção do aleitamento materno e preparo correto dos alimentos por ocasião do desmame;

— Melhoria do sistema de abastecimento de água;

— Intensificação dos esforços das ações de educação para a saúde ressaltando a importância da higiene pessoal e domiciliar e da comunidade;

— Imunização (especificamente com o DPT e anti-sarampo);

— Introdução de uma rotina de tratamento tanto a nível de posto de saúde como da comunidade (orientação às mães, agentes de saúde, etc.);

— Visita domiciliar sistemática para à detecção precoce de casos e tratamento imediato;

Além das sugestões acima não podemos esquecer que a melhoria do nível de vida das comunidades, que implica em melhoria das condições econômicas, sistema de renda menos injusto e melhor distribuição da riqueza, são fatores cruciais no controle das doenças diarréica e das infecções respiratória agudas, além do controle de outras doenças infecciosas e agravos à saúde.

CONCLUSÕES

— As taxas de mortalidade e de morbidade por doenças diarréicas e por infecções respiratórias agudas na Favela do Dendê, semelhante a de outras áreas onde predomina a pobreza, são elevadas, sendo que a mortalidade por diarréia foi o dobro daquela por IRA;

— Sabe-se, por comprovação científica⁽⁶⁾ sobre a possibilidade de reduzir-se a mortalidade por diarréias, prevenindo a desidratação, através do uso dos sais de reidratação oral (SRO) ou do soro caseiro;

— É preciso que este conhecimento científico seja seguido de ações, pois, como no caso da Favela do Dendê, é ainda muito baixa a proporção de famílias que usam o SRO ou o soro caseiro;

— O índice de hospitalização de crianças com infecções respiratórias é elevado, indicativo de grande número de casos de IRA grave;

É bastante elevada a proporção de famílias que usam antibióticos e anti-diarréicos, apesar do alto custo desses medicamentos;

É muito baixa a proporção de crianças sadias, que se detectou ao longo de uma quinzena, indicando a presença sistemática de alguma criança doente em pelo menos 50% das famílias. Este fato concorre para ampliação do tempo dedicado à atenção secundária e terciária diminuindo as possibilidades de um crescimento e desenvolvimento compatíveis com a idade.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos ao Dr. Christopher J. Drabek (MPh), a Organização Panamericana da Saúde, cuja assessoria foi imprescindível na elaboração dos questionários e em parte do treinamento de pessoal;

As enfermeiras Ângela Regina de Vasconcelos Silva, Fernanda Maria Alencar Mendes, Léa Cristina B. Almeida, Lúcia Virginia Reis Aragão e Sandra Valéria P. Barbosa, pela colaboração e dedicação, sem as quais não teria sido possível a realização deste trabalho;

Aos estudantes Denise Klein Antunes, Claudiomar Sales Silva, Hannalice Gotschalk Cavalcanti, Paulo Fernandes Veras e Regina Célia Carneiro, pelo esforço dedicado a este trabalho nos horários extra-curriculares;

A comunidade do Dendê pela colaboração, e, principalmente, pela coragem em levar avante sua luta por melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FEACHEM, R. G. Medidas para el Control de las Enfermedades Diarréicas en Niños Menores de Cinco Años. Programas de Alimentación Complementaria. **Bol Of Sanit Panam** 99(4): 363 - 367; oct, 1985. Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza.
- NAMI - Uma Resposta.** Fortaleza, 1986, 23p.
- MERSON, Michel II. Enfrentar a Diarréia à Escala Mundial. **A Saúde do Mundo:** 2 - 4, abr. 1986.
- MONTEIRO, C. A. et alii. USP. Departamento de Nutrição. Secretaria de Estado da Saúde, Divisão Materna e da Criança. **Pesquisa Materno-Infantil no FRSA, Mandaqui;** Práticas alimentares, morbidade e utilização de serviços de saúde. Relatório Técnico. São Paulo, OPS, 1988, 75p.
- OPS/OMS. **Programa de Control de la Infecciones Respiratorias Agudas en los niños.** In: Seminário Subregional Sobre Control de Enfermedades Diarréicas e Infecciones Respiratorias Aguda, Mayo, Quito, 1986.
- OPS/OMS. **Programa de Control de Enfermedades Diarréicas (CED).** Washington, febrero de 1986.
- PIO, et alii. Programa de la Organización Mundial de la Salud de las Infecciones Respiratoria Agudas en la Infancia. **Bol. Of. Sanit. Panamer.** 96(4): 283 - 292, 1984.
- SILVA, M. **Situação de Saúde em Fortaleza.** Análise através da Mortalidade em 1978/80. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.
- VICTORA, G. C. & BARROS, F. C. **A Saúde das Crianças Cearenses; Um estudo de 8.000 família.** UNICEF, Fortaleza, 1989.
- WHO **Diarrheal Diseases Control Programme.** Oral Rehydratation Therapy for Treatment of Diarrheal in the Home. Ser/86.9.