

PERFIL DE MORBIDADE POR PATOLOGIAS INFECTO-CONTAGIOSAS ENTRE CRIANÇAS DE 0 A 12 ANOS

KALYANE KELLY DUARTE DE OLIVEIRA

Docente da Universidade Potiguar - UnP, Mossoró/RN, Brasil.

kkoliveira@unp.com.br

ANA PAULA NUNES DE LIMA FERNANDES

Discente da Universidade Potiguar – UnP, Mossoró/RN, Brasil.

polinha_nunes@hotmail.com

SHIRLEY GABRIELLA FERREIRA MOURA

Discente da Universidade Potiguar – UnP, Mossoró/RN, Brasil.

Shirley.theo@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico de uma população varia de espaço para espaço, uma vez que este sofre influência multifatorial, como a de fatores sociais, econômicos, ambientais, históricos, cultural, demográficos, avanço da ciência, dentre outros. Na passagem do século XIX para o século XX, um dos principais problemas de saúde pública que ainda persistia eram as doenças infecciosas, como: cólera, febre amarela, varíola, tuberculose, sendo estas responsáveis por elevadas taxas de mortalidade infantil e pela baixa expectativa de vida da sociedade. Tal circunstância evidenciada em sua maioria pelas condições sanitárias precárias, habitações inadequadas, condições de trabalho insalubres e baixo nível de escolaridade. (BUCHALLA et al. 2003).

Vale ressaltar que houve mudanças na sociedade que permitiram reverter significativamente o cenário antes imposto. Assim:

[...] no decorrer do século XX, a ampliação do saneamento urbano, a melhora nas condições de nutrição, a elevação do grau de escolaridade, o desenvolvimento de novas tecnologias médicas e a ampliação da cobertura dos serviços permitiram uma expressiva melhora nas condições de vida do homem (BUCHALLA et al. 2003, p.336)

Assim, ao longo dos anos vem ocorrendo transformações na estrutura populacional brasileira, de modo que:

[...] a transição epidemiológica, caracteriza-se pela evolução progressiva de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para um outro onde predominam os óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças consideradas crônico-degenerativas (OMRAN, 1971 apud PRATA, 1992, p. 168).

Mas apesar da mudança no perfil epidemiológico, as doenças infecto-contagiosas ainda são responsáveis por muitas internações e óbitos em todo o mundo e situamos ainda no Brasil, pelo caráter de país em desenvolvimento e pela peculiaridade dessas patologias de acometerem principalmente a população de baixo nível econômico. É importante ressaltar, que continua existindo ainda um excesso de mortes por patologias preveníveis, que afetam principalmente as regiões e os setores sociais mais desfavorecidos da sociedade brasileira, fundamentalmente populações residentes no espaço nordestino (SOMÕES; LEITE, 1994).

Situando-nos na realidade de Mossoró, ao falarmos em patologias infecto-contagiosas destacamos o Hospital Regional Doutor Rafael Fernandes (HRF) que é referência para

doenças infecto-contagiosas no município de Mossoró e de toda a região do Oeste Potiguar. Foi através do contato com o serviço de saúde nas práticas da graduação que observamos um número significativo de crianças internadas naquela unidade hospitalar com patologias infecciosas diversas.

Diante deste fato, chegamos ao seguinte questionamento: Quais foram às principais patologias infecto contagiosas que acometeram com maior freqüência as crianças de 0 a 12 anos que foram internadas no Hospital Regional Rafael Fernandes? A ocorrência dessas patologias mostram relação com a idade e a condição econômica das famílias dessas crianças?

Apesar de não serem as doenças que mais causam morte no país, as doenças infecto-contagiosas ainda continuam sendo um desafio para a saúde pública. A partir disso é que sentimos a necessidade de conhecer e pesquisar sobre essas patologias, de modo a enfatizar quais foram as de maiores destaque.

A pesquisa é relevante à medida que traz o levantamento de dados do perfil epidemiológico de uma população a partir de um serviço de referência. Assim, possibilita o esclarecimento de uma realidade e incita discussões para a promoção da saúde e prevenção das doenças infecto-contagiosas na realidade pesquisada.

A pesquisa se volta para as doenças infecto-contagiosas, que é de fundamental importância tanto para identificar os tipos de doenças que acometeram uma determinada população, quanto para os profissionais de saúde saberem da ocorrências destas patologias nas regiões onde assistem. Sabendo que por se tratarem de doenças de imensa amplitude e de grande distribuição geográfica, pode-se destacar a Tuberculose e a Hanseníase como doença milenar, que até hoje pessoas morrem por não procurarem tratamento médico, sendo de total importância para os profissionais o trabalho de educação em saúde.

O trabalho tem como objetivo norteador descrever o comportamento epidemiológico das doenças infecto-contagiosas na população de 0 a 12 anos que foi internada no ano de 2009 e 2010 no H.R.F de Mossoró.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectiva, documental e de abordagem quantitativa.

A pesquisa teve como base o prontuário de crianças de 0 a 12 anos internadas com doenças infecto-contagiosas no HRF nos anos de 2009 e 2010, sendo que foram consultados 35 prontuários no ano de 2009 e 20 no ano de 2010.

Os critérios de inclusão foram: estar na faixa etária de 0 a 12 anos, terem sido internadas com patologias infecto nos anos de 2009/2010 e os de exclusão serão prontuários que estiverem com fortes rasuras.

O campo de pesquisa foi a Pediatria do Hospital Rafael Fernandes localizado na Rua Prudente de Moraes,S/N, bairro Santo Antonio na cidade de Mossoró/RN. Por se tratar de um hospital de referência para doenças infecto-contagiosas, e ser o segundo maior hospital do Estado do Rio Grande do Norte para atendimentos de doenças infecciosas, contando com diariamente com uma demanda local e regional.

Nos procedimentos de análise de dados esses foram tabulados, utilizando o Excel 2007 e dispostos em gráficos. Após descrevermos a idade e situação econômica, traçamos um perfil desta população em discussão e comparar a freqüência de ocorrência por ano.

Os dados foram coletados após a aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar com protocolo nº 162/2010, CAAE: 0166.0.052.000-10.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Um dos dados coletados foi a faixa etária das crianças acometidas pelas patologias infecto contagiosas, uma vez que quanto menor a idade da criança mais susceptível está a infecções pela imaturidade fisiológica e imunológica.

Sabe-se também que alguns comportamentos infantis favorecem a disseminação dessas patologias, por exemplo, que as crianças colocam, em média, a mão ou outro objeto na boca uma vez a cada três minutos, o que facilita a transmissão de doenças. É freqüente que algumas infecções se apresentem na forma de doença sub-clínica. Assim, muitas infecções são transmitidas antes de se encontrar o caso índice (NUNES et al. 2010).

Gráfico 1- Faixa etária.



Fonte: Prontuários do Hospital Dr. Rafael Fernandes.

No ano de 2009, 58% das crianças tinham entre 0 e 6 anos; 42% entre 7 e 12 anos. No ano de 2010 55% das crianças tinham entre 0 e 6 anos; 45% tinham entre 7 e 12 anos. Os dados nos mostram que não ocorreu uma diferença significativa das faixas etárias entre as crianças internadas nos anos comparados. E ainda que as crianças menores foram mais atingidas pelas patologias infecto contagiosas.

Entre os dados coletados, citamos a situação sócio-econômica como um fator de grande relevância quando se investiga patologias infecto contagiosas, uma vez que muitas dessas patologias tem relação direta com indicadores socioeconômicos como tipo de moradia, saneamento básico, entre outros.

Gráfico 2- Renda familiar.



Fonte: Prontuários do Hospital Dr. Rafael Fernandes.

No que tange a situação econômica das famílias das crianças acometidas por essas patologias, em 2009 tem-se que 57% das famílias tem renda entre 1 e 2 salários mínimos, 6% das famílias tem renda superior a 2 salários mínimos, e 37% das famílias não tem renda fixa.

No ano de 2010 tem-se que 60% das famílias tem renda entre 1 e 2 salários mínimos, 5% das famílias mais de 2 salários mínimos, e 35% sem renda fixa.

Os dados comprovam que nas famílias com renda menor as crianças foram mais acometidas pelas patologias infecto contagiosas.

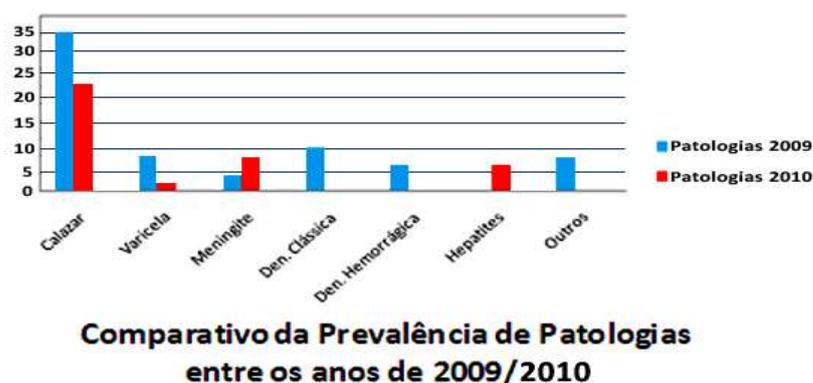
Entende-se que as doenças infecto-contagiosas estão associadas de certa forma a situações de pobreza, de educação e saúde e também as transmissões verticais (transmissão de mãe para filho durante a gestação) e que esses elementos contribuirão para o surgimento de alguns tipos de patologias infecciosas como: a tuberculose, hanseníase, leishmaniose visceral (calazar), DSTs, febre amarela, leptospirose, hepatites, poliomielite, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria, varicela, HIV/AIDS, as meningites, influenzas e outras.

Para alcançar um nível ideal de saúde, o ser humano depende de boas condições sócio-econômico-culturais, como: alimentação, habitação adequada, educação, um trabalho que lhe permita uma renda condizente com suas necessidades, transporte, lazer, meio ambiente adequado, liberdade, acesso a moradia e, sobretudo, acesso ao serviço de saúde (CRUZ, 2005, p. 05).

Simões e Leite (1994), controlando o efeito de um conjunto de variáveis sobre a mortalidade na infância, chegam à conclusão de que a ausência de saneamento adequado e a qualidade do material utilizado na habitação continuam sendo fatores importantes relacionados à sobrevivência das crianças no país, particularmente no Nordeste que, conforme comentado, é a região que ainda continua apresentando proporção elevada na incidência de óbitos devido a doenças infecto contagiosas.

Pressupõe-se que a falta de controle de alguns desses fatores necessários para se ter uma vida saudável pode provocar um desequilíbrio no organismo tanto do adulto, quanto da criança, proporcionando uma maior susceptibilidade de contrair uma doença infecto-contagiosa. No caso do organismo da criança, diante de sua fragilidade e incompletude de seu esquema vacinal, torna-se mais fácil a contração dessas doenças, uma vez que sua janela imunológica ainda está aberta para alguns tipos de doenças.

Gráfico 3- Patologias



Fonte: Prontuários do Hospital Dr. Rafael Fernandes.

Os resultados obtidos mostram que as principais patologias infecto-contagiosa registradas no HRF, em prontuários de crianças de 0 a 12 anos, referentes a 2009 são a leishmaniose visceral 60%; a varicela 11%; a meningite 6%; a dengue clássica 14%; dengue hemorrágica 8%; outros 11%. Os resultados referentes a 2010 mostram que a leishmaniose visceral 50%; a meningite 20%; as hepatites 15%; e a varicela 5%, como mostra o Gráfico 3.

Conforme Aguiar (2009) leishmaniose visceral brasileira assemelha-se ao europeu, no sentido de que são as crianças suas principais vítimas, e o reservatório da infecção é o cão doméstico. Este fato relaciona-se a frequência e contato que a criança têm com cão doméstico.

Com base nos dados acima, pode-se concluir que, houve um aumento considerável nos casos de leishmaniose visceral no ano de 2009, dado que pode ser evidenciado pelo fato de não existir um centro de controle de zoonoses na cidade. O centro só foi criado no ano de 2010 e ocorreu então a intensificação do trabalho dos agentes de endemias na busca ativa de cães que viviam em domicílio e encontravam-se infectados.

As estratégias para controle e prevenção da leishmaniose visceral incluem: o atendimento adequado para o diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes; controle da população canina errante, sendo recomendada a sorologia prévia nos casos de doações; eutanásia canina a todos os animais sororreagentes, dentre outras atividades (BRASIL, 2008).

No que se refere a varicela, Aguiar (2009) diz que essa patologia faz parte de um grupo de doenças chamadas (doenças da infância) pois atinge preferencialmente as crianças, com maior incidência entre os dois e os oito anos. Até ao terceiro ou quarto mês de vida as crianças estão protegidas pelos anticorpos maternos (transmitidos pela mãe durante a gravidez) se a mãe teve a doença anteriormente.

De acordo com o Ministério da Saúde, a meningite é mais freqüente em crianças de 1 mês a 2 anos de idade. Os sintomas precoces mais importantes de uma meningite são a febre, a dor de cabeça, a rigidez do pescoço, a dor de garganta e os vômitos (BRASIL, 2008).

Em relação a dengue enfatizamos, de acordo com o Ministério da Saúde, que até 2004, praticamente não havia registro da doença em menores de 15 anos no Brasil. Hoje, eles representam 25% dos casos em todo o país. Em algumas cidades como Rio de Janeiro, Manaus e Fortaleza, mais da metade dos infectados são crianças (BRASIL, 2008).

Tanto a dengue clássica quanto a dengue hemorrágica apareceram, segundo os dados colhidos, apenas no ano de 2009, fato que pode ser explicitado pela ausência de dados dos meses (janeiro, fevereiro, março de 2010), o qual ocasionou uma imprecisão nessa comparação, pois, como bem sabemos, a dengue é uma doença que atinge principalmente os países tropicais e subtropicais, ocorrendo epidemias logo após os períodos de chuvas e no verão nos meses de (dezembro a março), pois há um acúmulo de água em folhas, galhos de plantas, lixos, onde o mosquito deposita seus ovos em águas paradas. Nesse sentido Donalizio; Glasser (2002), explicam que há uma forte associação estabelecida entre a incidência da dengue e as estações chuvosas, altas temperaturas, altitudes e ventos.

A varicela em comparação com os casos de 2010, o ano de 2009 apresenta superioridade. Segundo Aguiar (2009) as manifestações clínicas dos casos de varicela ocorridos nas creches são mais intensas do que as ocorridas no caso índice onde a taxa de mortalidade é mais elevada quando comparada com crianças que não freqüentam esses estabelecimentos. Assim, a ocorrência dessa patologia está atrelada ao grau de escolaridade, uma vez que, em 2009 tivemos 24 crianças que estudavam, já em 2010 tivemos 11 crianças que estudavam, ou seja, um número maior de crianças freqüentando creches e escolas aumentarão conseqüentemente as chances de desenvolver a varicela.

Os casos de meningite apresentaram-se superiores no ano de 2010. Conforme Aguiar (2009) a meningite apresenta uma predominância em climas temperados e ocorre, mais freqüentemente na época do inverno, sendo mais prevalente na primeira infância. Assim, podemos comparar esse aumento do ano de 2010, ao fato de que, neste ano o inverno apresentou-se mais intenso na cidade de Mossoró quando comparado a essa estação ocorrida no ano de 2009. Outro fato relevante a esse aumento, é que no ano de 2010 tivemos 3 crianças incluídas na faixa-etária de 0 a 6 anos, já no ano de 2009 tivemos apenas 1 criança pertencente a essa faixa-etária, assim, relacionamos esse aumento em 2010 ao número de crianças inseridas na primeira infância (fase que vai do nascimento até os seis anos de idade).

Como os prontuários não caracterizavam os tipos de hepatites, não podemos fazer a relação causa/ano dessa patologia, apenas podemos destacar a ocorrência da mesma somente no ano de 2010.

A definição de outros pode está relacionada a prevalência da AIDS, Tuberculose e demais doenças infecto-contagiosas que tem presença constante no rol dessas patologias nos atuais serviços de saúde, porém, não podemos afirmar essa suposição, pois os prontuários não nos deixaram claro as definições dessas patologias, o que de certa forma pode ter mascarado um agravo, retardando assim seu tratamento.

Assim, nos indivíduos menores de 12 anos, embora tenha aumentado a ocorrência da AIDS por exposição sexual, observa-se que a grande maioria dos casos diagnosticados em 2005 resultou de transmissão vertical, ou seja, da mãe para criança durante a gestação/parto (BRASIL, 2008).

No que se refere à tuberculose e seu acometimento à infância, sabe-se que a tuberculose prevalente na infância está ligada a dois potenciais fatores de risco, o primeiro deles é a deficiência na cobertura vacinal da BCG em nosso país e o segundo está relacionado às condições socioambientais e econômicas de algumas famílias, vivendo estas em condições precárias de moradia, sem tratamento adequado para dejetos, esgoto, e água para consumo humano (BRASIL, 2008).

Analisando comparativamente esses dados, não podemos afirmar fidedignamente as informações contidas nessa comparação, uma vez que, os prontuários dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2010, não encontravam-se disponíveis no setor do referido hospital, por motivos desconhecidos.

Neste contexto, esta pesquisa mostrou números reais demonstrados através de uma leitura grafológica de uma realidade condizente com estudos literários publicados por alguns estudiosos sobre as patologias infecto-contagiosa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados permitiram perceber que o comportamento epidemiológico das patologias infecto contagiosas na população infantil, foi semelhante nos anos de 2009 e 2010. De acordo com os dados percebemos que as crianças de menor e idade, na faixa etária entre 0 e 6 anos, e cujas famílias tinham renda entre 1 e 2 salários mínimos, foram as mais atingidas por patologias infecto contagiosas. Dessa forma, dados comprovam a relação existente entre baixa renda e ocorrência de patologias infecto contagiosas.

Dentre as patologias destaca-se pela maior ocorrência de leishmaniose visceral com 60% no ano de 2009 e 50% em 2010; a varicela com 11% no ano de 2009 e 5% em 2010 e as meningites com 6% no ano de 2009 e 20% em 2010.

Foi constatado que no ano de 2009 houve uma elevação nos casos de dengues, ocorrendo epidemias logo após os períodos de chuvas, como também no verão. A elevação pode ser explicada pelo fato de que, com as chuvas, acontece o acúmulo de água em folhas, vasos, pneus, galhos de plantas, garrafas e lixos, onde o mosquito deposita seus ovos em águas paradas e conseqüentemente havendo sua proliferação, invadindo as áreas urbanas e causando surtos e atingindo a maioria da população. Enfatiza-se que a patologia pode ser prevenida com a colaboração da população, através de medidas de higiene ambiental.

Dessa forma, como as patologias infecto contagiosas continua a vitimar a população faz-se necessário intensificar a capacitação dos profissionais de saúde para orientar a população sobre seu estado de saúde e prevenção das doenças. Realizando ações e desenvolvendo programas voltados a trazer a saúde para perto do cidadão. Mediante a isto é necessário que os governantes ofereçam condições aos profissionais da área para reciclar-se, especializar-se e conseqüentemente oferecer um trabalho de melhor qualidade.

Vale destacar que embora com todo o avanço da ciência e tecnologia na área da saúde o combate as patologias infecciosas ainda se constitui como um grande desafio.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. et al. **Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**. Guia de bolso. 7. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BUCHALLA, C.M. et al. A mortalidade por doenças infecciosas no início e no final do século XX no município de São Paulo. **Rev. Bras. de Epidemiol.** Vol. 6, Nº 4, 2003.

CRUZ, A. P. da (Org). **Curso didático de enfermagem**: modulo 2, Yendis. Sao caetano do sul: SP, 2005.

DONALISIO, M.; GLASSER, C. Vigilância entomológica e controle de vetores do dengue. **Rev. Bras. Epidemiol.** vol.5, n.3, p. 259-279, 2002.

NUNES, P. et al. Conhecimentos sobre doenças de exclusão escolar temporária em creches e jardins-de-infância da área de influência do Centro de Saúde do Lumiar. **Ver. Port. Clin. Geral.** 26:533-44, 2010. Disponível em: Conhecimentos%20sobre%20doen%C3%A7as%20de. Acesso em: 17 de Out. de 2010.

PRATA, P. R. A Transição Epidemiológica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 168-175, 1992.

SIMÕES, C. C.S. e LEITE, I. C. Padrão reprodutivo, serviços de saúde e mortalidade infantil – Nordeste, 1991. In: **Fecundidade, anticoncepção e mortalidade infantil**. Pesquisa sobre Saúde familiar no Nordeste 1991. BENFAM/DHS. Rio de Janeiro, p. 143-164. 1994.