

## ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

### MORBIMORTALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR DIARREIA EM GUINÉ-BISSAU, 2015-2016

Marcelino Na Blei<sup>1</sup>.

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/15

**PALAVRAS-CHAVE:** Morbimortalidade. Saúde infantil. Diarreia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

#### INTRODUÇÃO

As doenças diarreicas são uma das principais causas de morbidade e mortalidade na África. Estima-se que 2,5 bilhões de casos de diarreia ocorrem anualmente entre as crianças menores de 5 anos de idade, a maioria dos casos acontece na África e no Sul da Ásia, resultando muitas vezes em mortes e outros desfechos graves. A incidência da diarreia varia muito com as estações do ano e com a idade das crianças, quanto mais jovem, maior a vulnerabilidade e pior o prognóstico do caso. Assim, a maior incidência ocorre no primeiro ano de vida e diminui à medida que a criança cresce (Unicef e OMS, 2009).

Embora alguns autores associam a diarreia as mudanças climáticas relacionadas a temperatura, chuvas fortes, inundações e seca (Levy et al., 2016; Horn et al., 2018), a maioria dos casos acontecem através de contato com água e alimentos contaminados, falta de saneamento e higiene inadequada em ambientes de baixa e média renda. Um estudo realizado em Moçambique sugere a identificação de áreas de riscos de chuvas intensas como alvo prioritárias para a prevenção de diarreia (Horn et al., 2018).

Em 2015, houve evolução da melhoria nas condições higiênicas, com 71% da população mundial com acesso à água potável gerida por uma instalação segura, disponível para as necessidades e não contaminadas. O abastecimento de água potável nas boas condições está disponível apenas para 96 países, que representavam 35% da população mundial. Por outro lado, somente 28% da população da África Subsaariana tem acesso aos serviços de saneamento elementar (OMS e Unicef, 2017).

A falta de saneamento básico é um dos principais problemas de higiene na Guiné-Bissau, particularmente no que tange ao acesso à água potável adequada para consumo humano (Regional et al., 2010). Em publicação da Unicef, 7 em cada 10 crianças usam água de fontes improvisadas, 2 em cada 10 têm acesso às condições adequadas de saneamento e o percentual de crianças vivendo em extrema pobreza chega a 70% (Unicef, 2018).

## OBJETIVO

Descrever a morbidade e mortalidade de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, internados no serviço de pediatria do Hospital Nacional Simão Mendes, em Bissau, entre os anos de 2015 e 2016, que apresentaram diarreia como diagnóstico de admissão.

## MÉTODO

Foram coletados dados secundários de registros de internação de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, armazenados no serviço de pediatria de hospital Nacional Simão Mendes, referente aos anos 2015 e 2016, que foram diagnosticados com diarreia. Foram considerados os casos provenientes da capital Bissau (Urbana) e os de outras zonas fora de Bissau (rural).

Foram incluídas e analisadas todas as fichas disponíveis das crianças e adolescentes internadas com diagnóstico principal de diarreia e com informações consideradas suficientes (n = 1.306). E foram excluídas de análises todas as fichas de crianças com informações faltantes.

Inicialmente, procedeu-se a construção de tabela com as frequências absolutas e relativas para as variáveis sexo, faixa etária, procedência dos pacientes e anos de estudo.

Foi calculada a taxa de letalidade em percentagem, segundo variáveis de estudo, tendo-se como numerador o número de óbitos e denominador o número de internações em cada grupo. Para verificar associação de variáveis independentes (explicativas) e o desfecho de interesse (variável dependente), foram estudadas as associações destas variáveis com os óbitos (sim ou não) das crianças e adolescentes internadas com diarreia. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância de 5%. Os dados foram analisados no SPSS.V.22.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Entre 1.306 pacientes internados com diagnósticos de diarreia, dentre os quais, foram notificados 39 óbitos com a predominância de pacientes provenientes da zona urbana da capital do país (Bissau). As crianças de 1 a 4 anos de idade, são as mais acometidas pela doença. A variável procedência (rural ou urbana) apresentou a significância estatística com ( $p < 0,001$ ), enquanto a variável sexo, faixa etária, não apresentaram a significância estatística ( $p > 0,05$ ) (tabela 1).

Em análise univariada, para avaliar associação de variáveis sociodemográficas com a letalidade, verificou que a variável procedência está fortemente associada com os óbitos ( $p < 0,001$ ), enquanto as variáveis sexo, faixa etária, e anos de estudos não foram estatisticamente associadas ao óbitos ( $P > 0,05$ ). Ressalta-se a alta letalidade em crianças menores de 1 ano de idade diagnósticas com diarreia (tabela 1).

**Tabela 1**-Distribuição de internações e óbitos e taxa de letalidade (%) em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, com diagnóstico de diarreia, internados no Hospital Nacional Simão Mendes, Guiné-Bissau, 2015-2016.

Variáveis	Internação		Óbitos		Letalidade %	P-valor
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>						0,361
masculino	710	54,4	24	61,5	3,4	
feminino	596	45,6	15	38,5	2,5	
<b>Faixas etárias</b>						0,080*
<1 ano	18	1,4	2	5,1	11,1**	
1 a 4	914	70,0	26	66,6	2,8	
5 a 9	254	19,4	5	12,8	2,0	
10 a 14	120	9,2	6	15,4	5	
<b>Procedências</b>						<0,001
Urbana	1.204	92,2	29	74,4	2,4	
Rural	102	7,8	10	25,6	9,8	
<b>Anos</b>						0,499
2015	787	60,3	20	51,3	2,5	
2016	519	39,7	19	48,7	3,7	

P-valor pelo teste qui-quadrado de Pearson\*

\*\* Em análise de resíduos na faixa de menor de 1 ano houve diferença estatística na letalidade

Os dados de internação do Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM), nos permite descrever a dimensão de morbimortalidade em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, internadas no serviço de pediatria do maior hospital do país. Embora os casos de internação por diarreia no sexo masculino, de 1 a 4 anos, procedentes de Bissau e do ano de 2015 tenham sido os mais registrados, as taxas de letalidade foram maiores entre os de fora da capital Bissau (zona rural) com ( $p < 0,05$ ) e em menores de 1 ano de idade (tabela 1).

A maioria de casos de morbimortalidade ocorreu em crianças de 1 a 4 anos de idade, mostrando a grande demanda pelo serviço hospitalar nesta faixa etária, entretanto o grupo de maior vulnerabilidade foi o de menores de 1 ano. Este fato permite entender que as doenças diarreicas continuam acometendo as crianças menores de 5 anos de idade, sendo que quanto menor a criança, maior a vulnerabilidade (Unicef e OMS, 2009). Os menores de 1 ano de idade com diarreia chegaram ao hospital em menor número, embora com maior gravidade, reafirmando a maior vulnerabilidade desta faixa etária. Por outro lado, dados sobre amamentação exclusiva entre as mulheres guineenses poderiam auxiliar a interpretação destes achados, contribuindo para identificar medidas de prevenção da doença e morte entre os menores de 1 ano. Quando uma criança é amamentada exclusivamente, menor seria vulnerabilidade em contrair as doenças diarreicas (Mølbak et al., 1994). A faixa etária, não foi estatisticamente associada ao óbito, entretanto, a alta letalidade exige

maiores investigações. Os efeitos benéficos da amamentação não se restringem à primeira infância, embora as crianças parcialmente amamentadas possam ter estado nutricional mais baixo do que as amamentadas exclusivamente até o 6º mês. Portanto, os benefícios da amamentação podem ser mais importantes para a sobrevivência infantil em locais com alta morbidade e mortalidade por doenças diarreicas. O desmame precoce pode contribuir para o aumento do risco da diarreia em crianças menores de 2 anos (Mølbak et al., 1994).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças diarreicas continuam sendo uma das causas de morbimortalidade de crianças e adolescentes na Guiné-Bissau. No entanto, o grande acontecimento de morbidade e mortalidade, ocorre em crianças menores de 5 anos de idade, que constituem as camadas mais vulneráveis da população infantil, e a maior letalidade foi observado em pacientes provenientes de zona rural. Enquanto que as crianças e adolescentes acima de 5 anos de idade, apresentaram menor número de óbitos.

## REFERÊNCIAS

HORN, L. M. et al. Association between Precipitation and Diarrheal Disease in Mozambique. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 4, p. 709, 2018. ISSN 1660-4601/1661-7827. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29642611>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC5923751/>

MØLBAK, K. et al. Prolonged breast feeding, diarrheal disease, and survival of children in Guinea-Bissau. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 308, n. 6941, p. 1403-1406, 1994. ISSN 0959-8138/1468-5833. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8019249>

OMS; UNICEF. Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène 2017. Disponível em: < <https://washdata.org/> >.

UNICEF. Como estão as crianças da Guiné-Bissau? **Unicef 2018. Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children 2018**. Disponível em: < <https://worldschildrensprize.org/downloads/countryfactsheets/guineebissau.pdf> >

UNICEF; OMS. Diarrhea: Why children are still dying and what can be done 2009. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44174/9789241598415\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44174/9789241598415_eng.pdf?sequence=1) >

WHO: Estimates for child causes of death 2000–2013. 2014. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_child\\_cod\\_2013/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_child_cod_2013/en/).