

**FATORES DE RISCOS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS EM  
CRIANÇAS ASSISTIDAS NO HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO  
INFANTIL DE CUANZA NORTE NO PERÍODO DE MARÇO À OUTUBRO  
DE 2024**

**RISK FACTORS FOR ACUTE DIARRHEAL DISEASES IN CHILDREN  
TREATED AT THE CUANZA NORTE PROVINCIAL MATERNAL AND  
CHILD HOSPITAL FROM MARCH TO OCTOBER 2024**

Sara Pilarte António<sup>1</sup>

Neusa de Fátima João Domingos Manuel<sup>2</sup>

**Resumo:** As doenças diarreicas agudas representam uma das principais causas de morbimortalidade infantil nos países em desenvolvimento, especialmente em regiões com precárias condições sanitárias e limitação de acesso à água potável. O presente trabalho se propôs a conhecer os fatores de risco e a prevalência das doenças diarreicas agudas em crianças assistidas no Hospital Provincial Materno Infantil de Cuanza Norte, entre março e outubro de 2024, analisando também as medidas de prevenção adotadas. Foi realizado um estudo descritivo transversal, com abordagem quanti-qualitativa, envolvendo uma amostra de 505 crianças. A coleta de dados foi feita através de uma ficha de recolha de dados. Dos 505 casos analisados, 35 foram positivos para doenças diarreicas agudas. A maior predominância foi do sexo feminino, com 22 casos (63%). A faixa etária mais afetada foi de 1 a 5 anos, com 16 casos (46%). O bairro com maior incidência foi o Bairro Posse, com 13 casos (37%). A *Escherichia coli* foi o agente etiológico mais prevalente, com 20 casos (57%), enquanto a *Giardia lamblia* teve a menor ocorrência (9%). O principal fator de risco identificado foi o consumo de água

---

1 Licenciada em Análises clínicas e saúde pública pelo instituto superior politécnico de Ndalandando

2 Mestre em Gestão de saúde pela universidade privada de Angola



contaminada (43%), seguido pelo déficit no aleitamento materno (23%). Os resultados evidenciam que as doenças diarreicas agudas ainda são um problema relevante na população infantil local, estando fortemente relacionadas a fatores ambientais e comportamentais. Investir em saneamento básico, tratamento da água, incentivo ao aleitamento materno e campanhas educativas são medidas essenciais para reduzir a incidência dessas doenças.

**Palavras Chaves:** fatores de risco, doença, diarreia aguda.

**Abstract:** Acute diarrheal diseases represent one of the main causes of infant morbidity and mortality in developing countries, especially in regions with poor sanitation and limited access to potable water. This study aimed to identify the risk factors and prevalence of acute diarrheal diseases in children treated at the Cuanza Norte Provincial Maternal and Child Hospital between March and October 2024, also analyzing the prevention measures adopted. A cross-sectional descriptive study with a quantitative-qualitative approach was conducted, involving a sample of 505 children. Data collection was carried out using a data collection form. Of the 505 cases analyzed, 35 were positive for acute diarrheal diseases. The majority were female, with 22 cases (63%). The most affected age group was 1 to 5 years, with 16 cases (46%). The neighborhood with the highest incidence was Bairro Posse, with 13 cases (37%). *Escherichia coli* was the most prevalent etiological agent, with 20 cases (57%), while *Giardia lamblia* had the lowest occurrence (9%). The main risk factor identified was the consumption of contaminated water (43%), followed by insufficient breastfeeding (23%). The results show that acute diarrheal diseases are still a relevant problem in the local child population, being strongly related to environmental and behavioral factors. Investing in basic sanitation, water treatment, promoting breastfeeding, and educational campaigns are essential measures to reduce the incidence of these diseases.

**Keywords:** risk factors, disease, acute diarrhea.



## Introdução

Foram várias motivações que tiveram na base da elaboração deste trabalho, com maior realce que, com a mesma vai possibilitar a obtenção do grau de licenciada em análises clínicas e saúde pública. Neste trabalho, abordaremos acerca dos fatores de riscos das doenças diarreicas agudas em crianças assistidas no hospital provincial materno infantil de Cuanza Norte no período de março a outubro de 2024.

A doença diarreica ainda persiste como um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de mortalidade infantil nos países subdesenvolvidos, salientando-se que tais óbitos são considerados um indicador de situações de pobreza (Sczwarcwald, 1997).

Os fatores de risco associados ao internamento por diarreia aguda podem ser explicados dentro de um modelo multicausal que inclui uma extensa quantidade de variáveis socioeconómico-demográficas, biológicas e culturais inter-relacionadas (Fuchs, 1996).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define diarreia aguda (DA) como alteração repentina do hábito intestinal, caracterizada pela ocorrência de evacuações líquidas em três ou mais episódios em 24 horas, ou uma única semi-líquida contendo muco e sangue em 12 horas. A duração da mesma não deve exceder o prazo de 15 dias, (World, 1988).

Nas últimas duas décadas, avanços foram alcançados no reconhecimento de novos agentes etiológicos produtores de DA, assim como foram melhor elucidados os mecanismos pelos quais as infecções entéricas produzem efeitos disabsortivos. Os empregos de novas técnicas laboratoriais para detecção etiológica resultam, atualmente, em identificação positiva para patógenos em 50 a 84% das crianças e adultos com doença diarreica aguda, (Prado, 2010).

Quanto à associação entre lixo ambiental e diarreia infantil, uma pesquisa realizada em Salvador, Bahia, demonstrou o risco de ocorrência da doença quase quatro vezes maior entre crianças residentes em locais onde não havia coleta de lixo, (Rêgo, 1996).



Entre os determinantes biológicos, vários estudos demonstram a existência de associação entre a idade da criança, morbidade e gravidade do episódio diarreico, sendo o risco de óbito mais elevado entre os menores de seis meses (Fuchs, 1996).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estudos infectológicos e epidemiológicos em áreas com maior frequência de doença diarreica revelam que os agentes infecciosos bacterianos mais comuns são *Escherichia coli* (linhagens diarreogênicas), *Shigella sp.*, *Salmonella sp.*, *Campylobacter jejuni*, *Y. enterocolitica*.

### **Situação problemática**

A saúde humana não está desassociada ao meio em que vivemos, aos alimentos e água que consumimos diariamente, tanto para a higiene do corpo assim como atividades biológicas. Vários estudos sobre a etiologia das doenças diarreicas têm mostrado que a prevalência dos patógenos associados à diarreia varia amplamente com diversos fatores, tais como a classe sócio-econômica dos indivíduos em estudo, na tentativa de contribuir para um melhor conhecimento da distribuição dos agentes etiológicos de diarreia em Cuanza Norte, levantamos o seguinte Problema Científico:

### **Problema Científico**

Quais são os fatores de riscos das doenças diarreicas agudas em crianças?

### **Objetivo Geral**

Conhecer os fatores de riscos de doenças diarreicas agudas em crianças assistidas no hospital provincial materno infantil de Cuanza Norte no período de março a outubro de 2024.



## **Objetivos específicos**

- Caracterizar o género e as faixas etárias mais afetadas com as doenças diarreicas agudas em crianças assistidas no hospital materno infantil de cuanza norte no período de março a outubro de 2024;
- Descrever as medidas de prevenção contra as doenças diarreicas agudas em crianças assistidas no hospital materno infantil de cuanza norte no período de março a outubro de 2024;
- Enumerar os principais agentes etiológicos das doenças diarreicas agudas em crianças assistidas no hospital materno infantil de cuanza norte no período de março a outubro de 2024;
- Identificar os factores de risco das doenças diarreicas agudas em crianças assistidas no hospital materno infantil de cuanza norte no período de março a outubro de 2024;

## **Justificativa**

Durante o ano de 2019, na minha estadia no bairro Possse, observei muitos casos de diarreia em crianças e também muitos agravos. Razão pela qual suscitou-me inúmeras inquietações como: Quais são as causas das doenças diarreicas, como se transmite e como preveni-las.

## **METODOLOGIA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS**

### **Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo Descritivo Transversal com uma abordagem Quanti-qualitativa baseada na recolha de dados.



## **Estudo Descritivo**

Para Marconi, (2003) foca-se na descrição de uma doença em uma população determinada. É aquele que quando ao pretendermos estudar um fenómeno temos que retroceder ao registo da informação existente, quer seja sobre doentes que passaram pelos serviços hospitalares, quer seja por doentes que tenham sido observados (em consultas externas ou banco de urgência), quer ainda internamentos passados.

## **Estudo Transversal**

Para Silva, (2012) é um tipo de estudo observacional que analisa a frequência de uma condição ou característica em uma população em um determinado momento. Normalmente é utilizado para avaliar as necessidades de saúde de uma população, identificar pontos que necessitam de intervenção, planear políticas públicas de saúde, gerar hipóteses sobre factores de risco ou causas de doença.

## **Abordagem Quanti-qualitativa**

Trata-se de um métodos de pesquisa científica que se diferenciam pela forma como os dados são obtidos e analisados. A abordagem quantitativa é baseada em numeros enquanto que a qualitativa trata da narrativa e experiencias individuais (Marconi, 2003).

## **População e amostra**

Silva, (2012) define População ou universo como sendo um grupo definidos de elementos que compartilham determinadas característica.

Como população tivemos 505 crianças atendidas no hospital provincial materno infantil, na



província de Cuanza Norte.

Segundo Marconi, (2003) a amostra é um subconjunto de uma população.

A nossa amostra foram 35 crianças atendidas no hospital provincial materno infantil com diagnostico de Doença Diarreica.

### **Técnica de amostragem:**

Usamos a técnica probabilística, porque todos os elementos do universo tiveram a mesma chance de ser selecionados para amostra, porem só os selecionados fizeram parte do estudo.

### **Critério de inclusão**

Todas as crianças que forem atendidas no hospital provincial materno infantil com histórico clinico de diarreia aguda no período da pesquisa.

### **Critério de exclusão**

Todas as crianças que não apresentarem quadro clínico das doenças diarreicas aguda;

### **Métodos de estudo**

É um desenvolvimento aproveitado para endereçar uma averiguação da exatidão, no aprendizado de uma sapiência ou para aproximar um encerramento definido.

Método de estudo é o componente do investigador, que no desfecho do seu procedimento de busca desvenda e pressagia um complexo de peripécias resultantes da execução de suas conjunturas



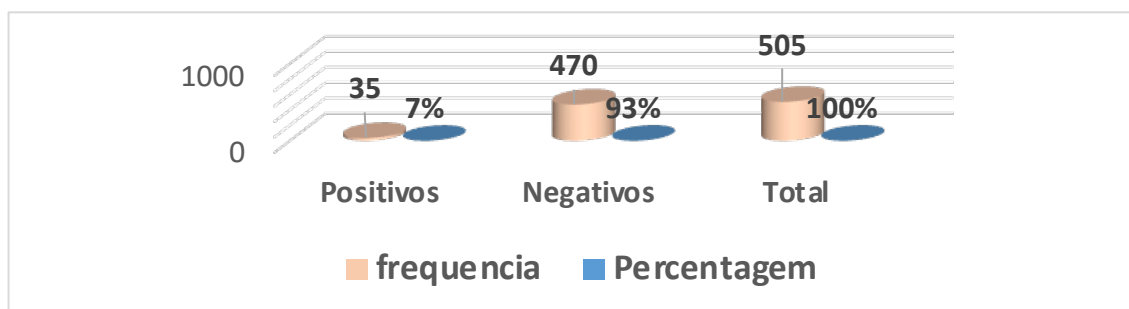
(Francis Bacon).

### Métodos em instrumentos de colheita de dados

A colheita de dados necessário à realização deste estudo foi efetuada através da aplicação de técnica de ficha de recolha de dados.

### Análise e interpretação dos resultados

Gráfico nº1- Apresentação de casos positivos e negativos

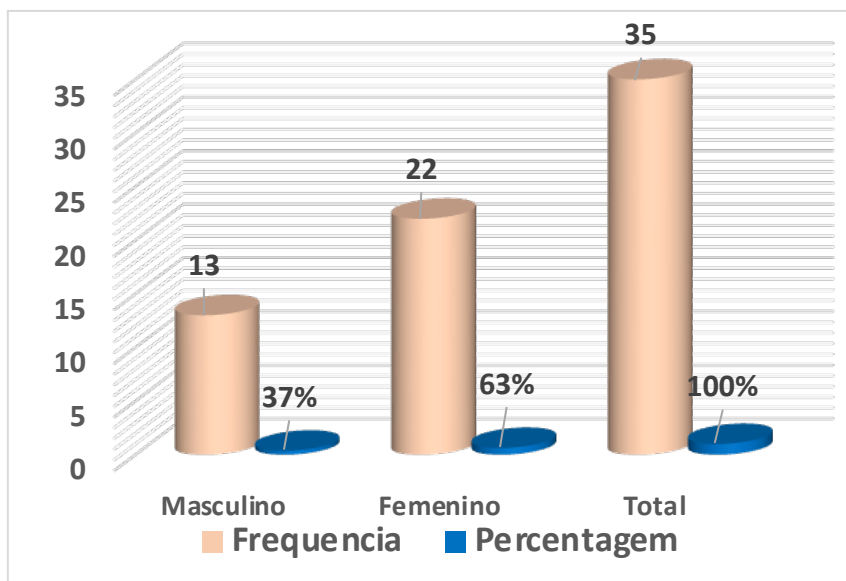


Fonte: ficha de levantamento dos dados.

De acordo ao número de casos, tivemos 470 casos negativos que corresponde a 93% e 35 casos positivos que corresponde a 7% num total de amostra de 505 caos da amostra coletada.



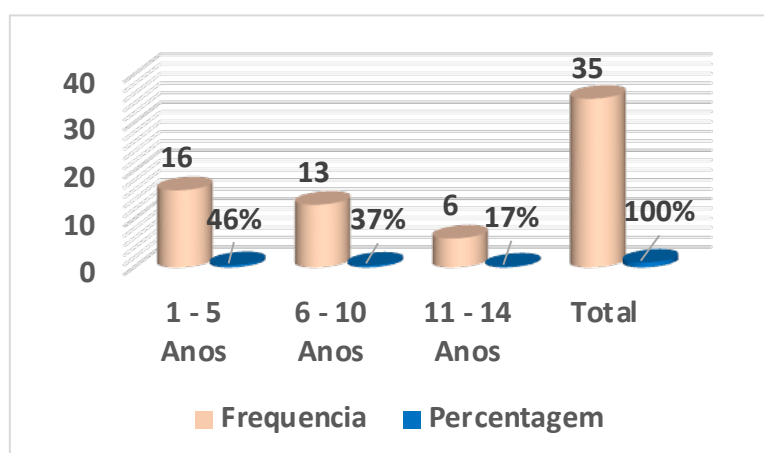
Gráfico nº2 - Distribuição da amostra segundo o Género



Fonte: ficha de levantamento dos dados

De acordo ao género o que mais predominou foi o feminino com 22 crianças que corresponde à 63% enquanto que o género masculino foram 13 crianças que corresponde à 37%.

Gráfico nº3 - Distribuição da amostra segundo a faixa etária

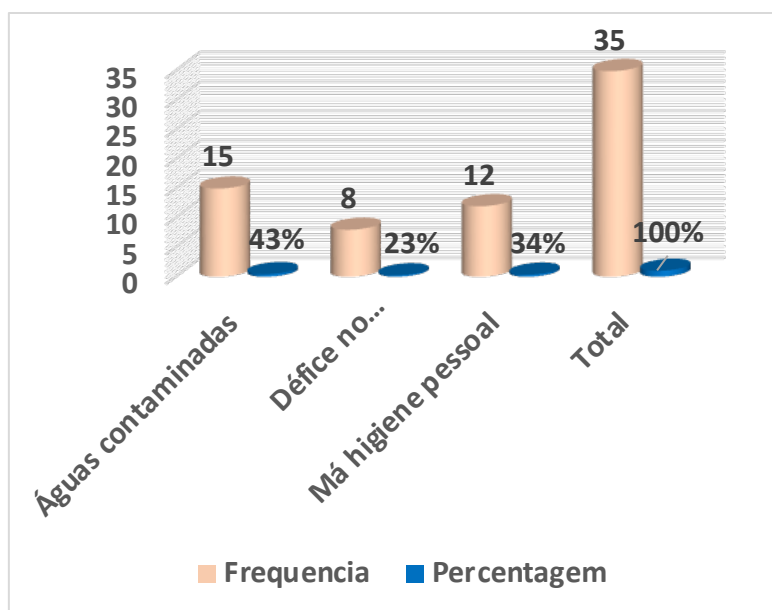


Fonte: ficha de levantamento de dados.



De acordo a idade a que mais predominou foi dos 1-5 anos de idade que corresponde à 46% e a que menos predominou foi dos 11-14 anos de idade com 6 crianças que corresponde à 17%.

Gráfico nº4 - Distribuição da amostra segundo os fatores de riscos

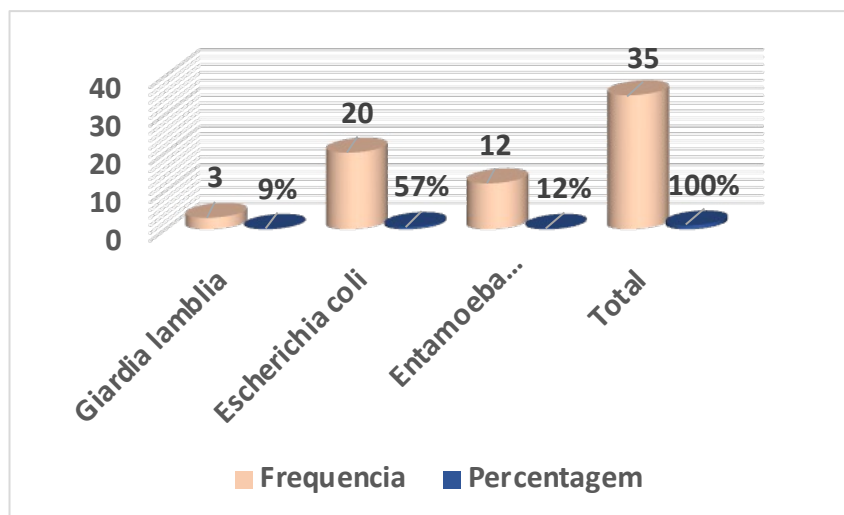


Fonte: ficha de inquérito

De acordos os fatores de risco o que mais predominou foram as águas contaminadas com 15 crianças que corresponde á 43% e que menos predominou foi a défi ce no aleitamento materno com 8 crianças que corresponde á 23%.



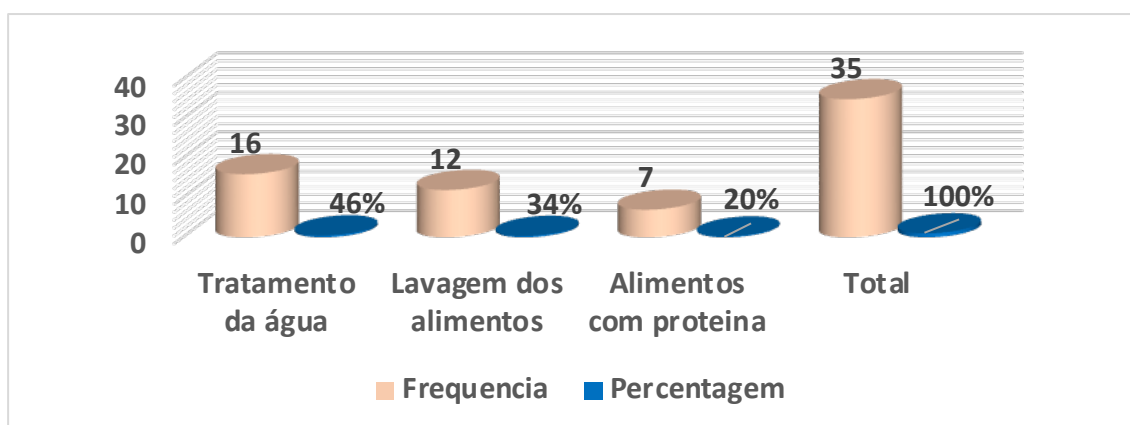
Gráfico nº5 - Distribuição da amostra segundo os agentes etiológicos



Fonte: ficha de levantamento dos dados

De acordo ao agente etiológico o que predominou foi Escherihia ecoli com 20 crianças que corresponde à 57% e que menos predominou foi Giardia lamblia com 3 crianças que corresponde à 9%.

Gráfico nº6 - Distribuição da amostra segundo as formas de prevenção

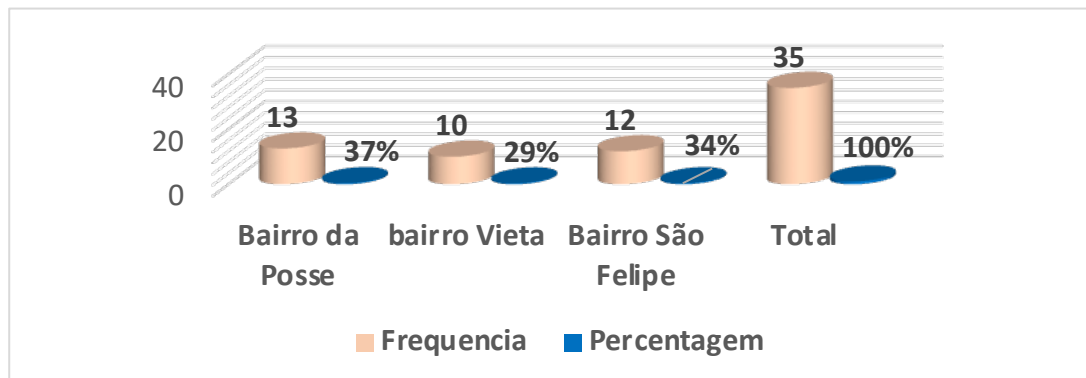


Fonte: ficha de levantamento dos dados.



De acordo as formas de prevenção foi o tratamento da água com 16 crianças que corresponde á 46%, o que menos predominou foi alimentos com proteínas com 7 crianças que corresponde á 20%.

Gráfico nº7 - Distribuição da amostra segundo a proveniência dos casos



Fonte: ficha de levantamentos dos dados.

De acordo a proveniência o bairro que mais predominou foi a posse com 13 crianças que corresponde á 37% e que menos predominou foi a vieta com 10 crianças que corresponde á 29% crianças.

## DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas últimas duas décadas, ocorreu globalmente expressiva redução na mortalidade por diarreias infecciosas em crianças com idade inferior a cinco anos. E no presente estudo mostra que com maior frequência foram as crianças de 1- 5 anos com 46%.

Nas últimas décadas, observou-se uma expressiva redução na mortalidade infantil por doenças diarreicas. Dados do UNICEF indicam que, globalmente, a taxa de mortalidade em crianças abaixo de cinco anos diminuiu 51% desde 2000. No Brasil, essa redução foi ainda mais significativa,



alcançando 60% no mesmo período. Essa tendência positiva pode ser atribuída a melhorias nas condições de saneamento, maior acesso a serviços de saúde e programas eficazes de prevenção e tratamento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que fatores ambientais desempenham um papel crucial na incidência de doenças diarreicas em crianças. Em 2012, estimou-se que 26% das mortes e 25% da carga total de doenças em crianças menores de cinco anos poderiam ser evitadas com a redução de riscos ambientais, como água contaminada, falta de saneamento básico e higiene inadequada. Esses dados corroboram os achados do presente estudo, onde a principal fonte de infecção identificada foi o consumo de águas contaminadas, representando 43% dos casos.

A diarreia em crianças pode ser causada por diversos agentes patogênicos, incluindo vírus, bactérias e parasitas. Estudos apontam que a *Escherichia coli* é um dos principais agentes etiológicos, com frequências variando entre 25% e 40%. No presente estudo, a *E. coli* foi responsável por 57% dos casos, o que está alinhado com a literatura existente. A identificação precisa do agente causador é fundamental para direcionar o tratamento adequado e implementar medidas preventivas eficazes.

De acordo com o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) de 2015-2016, a prevalência de diarreia em crianças angolanas com menos de cinco anos foi de 15,6%. Observou-se que crianças entre 6 e 23 meses apresentaram uma taxa mais elevada, atingindo 27%, enquanto aquelas entre 48 e 59 meses tiveram a menor prevalência, com 6%. Esses dados indicam que a diarreia afeta de maneira mais significativa as crianças em fases iniciais de desenvolvimento.

O mesmo inquérito revelou que a prevalência de diarreia é ligeiramente superior em áreas urbanas (16,1%) em comparação com as rurais (14,8%). Além disso, a falta de acesso a saneamento básico adequado foi identificada como um fator de risco significativo para o aumento da incidência de diarreia entre as crianças. Esses achados destacam a importância de melhorias nas infraestruturas de saneamento e abastecimento de água para a prevenção da doença.

Estudos realizados no Hospital Geral do Bengo identificaram diversos agentes patogênicos responsáveis por quadros diarreicos em crianças, incluindo vírus, parasitas e bactérias. Embora



o rotavírus seja frequentemente destacado como um dos principais agentes etiológicos em países desenvolvidos, em Angola, a *Escherichia coli* também tem sido apontada como uma causa significativa de diarreia infantil . A identificação precisa desses agentes é crucial para direcionar intervenções terapêuticas e preventivas adequadas.

## CONCLUSÃO

A diarreia aguda continua a ser um desafio de saúde pública significativo em Angola, especialmente entre crianças em idade precoce, onde a vulnerabilidade é acentuada por fatores socioeconômicos e ambientais. A investigação revelou que a precariedade do saneamento básico, o consumo de água não tratada e a falta de conhecimento sobre práticas de higiene contribuem diretamente para a propagação das doenças diarreicas, perpetuando ciclos de morbidade que afetam o desenvolvimento infantil e sobrecarregam o sistema de saúde.

A prevalência de agentes patogênicos como a *Escherichia coli* reforça a necessidade de vigilância epidemiológica constante e de estratégias de prevenção sustentáveis, como programas comunitários de educação sanitária, distribuição de soluções de reidratação oral e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida. Além disso, a desestruturação familiar e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde acentuam a vulnerabilidade de determinados grupos, tornando ainda mais urgente a implementação de políticas públicas que integrem saúde, educação e assistência social.

Para mitigar os impactos das doenças diarreicas e reduzir as taxas de mortalidade infantil, é essencial fortalecer a atenção primária à saúde, garantir a ampliação da cobertura vacinal e promover campanhas regulares de conscientização. A construção de uma rede de suporte comunitário, aliada a investimentos em infraestruturas sanitárias e abastecimento de água, é crucial para transformar a realidade das comunidades mais afetadas. Assim, a prevenção e o controle dessas doenças passam pela articulação de esforços intersetoriais que priorizem o cuidado integral à saúde infantil, promovendo, a



longo prazo, uma melhoria significativa na qualidade de vida da população.

## SUGESTÕES

Depois de analisarmos e concluído o presente trabalho, sugerimos o seguinte:

1- Que a direcção do Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte realize mais testes de diagnósticos de rotinas a fim de controlar e combater os agentes Etiológicos da DD.

2- Realização de campanhas massivas de sensibilização sobre as doenças diarreicas agudas a fim de dar maior prevenção a doença.

3- Incentivar a participação dos pais nas palestras sobre as doenças parasitárias no geral.

### 1. Melhoria do Saneamento e Abastecimento de Água

Acesso à água potável: Instalação de sistemas de tratamento de água nas comunidades.

Construção de latrinas seguras: Para evitar contaminação fecal no ambiente.

Gestão de resíduos: Promover práticas adequadas de descarte de lixo e esgoto.

### 2. Promoção da Higiene Pessoal e Alimentar

Lavar as mãos: Incentivar a lavagem das mãos com sabão após usar a casa de banho e antes das refeições.

Preparação segura dos alimentos: Armazenar e cozinhar bem os alimentos para eliminar patógenos.

### 3. Aleitamento Materno Exclusivo

Amamentação até os 6 meses: Protege contra infecções gastrointestinais, fortalecendo a imunidade das crianças.

### 4. Educação e Sensibilização Comunitária

Campanhas de sensibilização: Para ensinar a população sobre os modos de transmissão da doença.



Formação de agentes comunitários de saúde: Para promover boas práticas de higiene e identificar precocemente casos suspeitos.

#### 5. Vacinação e Profilaxia

Vacinação contra rotavírus: Reduz significativamente casos graves de diarreia.

Desparasitação periódica: Para eliminar verminoses que causam distúrbios gastrointestinais.

#### 6. Melhoria do Acesso aos Cuidados de Saúde

Centros de saúde mais equipados: Para diagnóstico rápido e tratamento adequado.

Soro de reidratação oral (SRO): Distribuir e ensinar as famílias a usá-lo para prevenir a desidratação.

#### 7. Monitoramento e Vigilância Epidemiológica

Identificação de surtos: Para que as autoridades intervenham rapidamente.

Análise da qualidade da água: Verificar e corrigir fontes contaminadas.

## REFERÊNCIAS

Alexandraki, I., Smetana, G. W. (2023) Acute viral gastroenteritis in adults. UpToDate.

Asmus, G. F.; Seixas, S. R. C.; Gonzalez, E. (2017) Diarreias agudas em caraguatatuba:: situação epidemiológica e sugestões para monitoramento. Saúde e Meio Ambiente.

Braunwald, E., Kasper, D. L., Fauci, A. S., Jameson, J. L., Longo, D. L., & Hauser, S. (2002). Harrison - Medicina Interna (15a ed.). The McGraw-Hill Companies.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2007). Rompendo a Cadeia de Transmissão de Doenças Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2012) Treinamento e Monitorização das Doenças Diarréicas. Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2016) Vigilância Epidemiológica. Doenças transmissíveis.



Duncan, B. Bruce. (2006) Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Artmed, Porto Alegre.

Dupont, H. L. (2005). Travelers ' diarrhea : antimicrobial therapy and chemoprevention. American Journal of Gastroenterology, 2(4), 191–198. doi:10.1038/ncpgasthep0142.

Fuchs, A. R.; Victora, C. G. & Fachel, J., (1996), Modelo hierarquizado: Uma proposta de modelagem aplicada à investigação de fatores de risco para diarreia grave. Revista de Saúde Pública, 30:168-178.

Harris, J.B. & Pietroni, M. (2022) Approach to the child with acute diarrhea in resource-limited countries.

Larocque, R. & Harris, J. B. (2023) Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings. UpToDate.

Marconi, A. M.& Lakatos, M., E. (2003). Fundamentos de metodologia científica. 5ª Ed. Atlas. São paulo.

Muller, L., Korsgaard, H., & Ethelberg, S. (2012). Burden of acute gastrointestinal illness in Denmark 2009: a population-based telephone survey. Epidemiology and Infection, 140, 290–298.

OMS, O. M. da S.; UNICEF, U. N. C. F. (2009) Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. Nova York: Organização Mundial da Saúde.

Silva, J. B. (2012). Estatística para Ciências Humanas. Angola/Luanda: Gráfica Lito-Tipo, Lda.

Pinto, A. M. (2007). Fisiopatologia - Fundamentos e Aplicações (1a ed.). Lidel.

Ponce, P. (2010). Manual de Terapêutica Médica (2a ed.). Lidel.

Rêgo, R. C. F., (1996). Destino dos Dejetos, Lixo e Diarreia Infantil em uma Comunidade Periurbana de Salvador, Bahia. Dissertação de Mestrado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.



Santos, J. M., Cavacas, A., Silva, A. S., Zagalo, C., Evangelista, J. G., Oliveira, P., & Tavares, V. (2007). Anatomia Geral - Moreno (4a ed.). Egas Moniz Publicações.

Sczwarcwald, C. L.; Leal, M. C.; Castilho, E. A. & Andrade, C. L. T., (1997). Mortalidade infantil no Brasil: Belíndia ou Bulgária? Cadernos de Saúde Pública.

Thomas, P., Forbes, A., Green, J., & Howdle, P. (2003). Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea. Gut. Retrieved from [http://gut.bmj.com/content/52/suppl\\_5/v1.short](http://gut.bmj.com/content/52/suppl_5/v1.short)

World Health (1988) Organization. Persistent diarrhea in children in developing countries, Memorandum from a WHO meeting. Bull WHO;66:709-17.

World (2012) Gastroenterology Organisation World Global Guideline - Diarreia aguda em adultos e crianças: uma perspectiva mundial

