

Conhecimento sobre gastroenterite viral pelos profissionais de saúde de um hospital materno-infantil de referência no Estado do Pará, Brasil

Knowledge about viral gastroenteritis by health professionals of a referral maternity and child health hospital in Pará State, Brazil

Conocimiento sobre gastroenteritis viral por parte de los profesionales de salud de un hospital materno infantil de referencia en el Estado de Pará, Brasil

Thaís Cristina Nascimento de Carvalho

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, Pará, Brasil
Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Alexandre da Costa Linhares

Seção de Virologia, Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, Ananindeua, Pará, Brasil

Yvone Benchimol Gabbay

Seção de Virologia, Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, Ananindeua, Pará, Brasil

Andressa Tavares Parente

Setor de Neonatologia, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, Pará, Brasil

Jones Anderson Monteiro Siqueira

Programa de Pós-graduação em Virologia, Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, Ananindeua, Pará, Brasil

RESUMO

As gastroenterites agudas (GA) de origem viral são consideradas como uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de 5 anos de idade, e os rotavírus, norovírus e astrovírus apontados como os principais responsáveis. Este trabalho visou verificar o conhecimento de que dispõem os médicos e enfermeiros dos setores de neonatologia e pediatria de um hospital materno-infantil de referência no Estado do Pará, Brasil, acerca dos vírus relacionados ao quadro de GA, da sua forma de transmissão, e das principais medidas de prevenção e controle. Realizou-se uma pesquisa descritiva-exploratória em 2011, por meio de questionário envolvendo perguntas relacionadas ao perfil dos participantes e referentes ao tema proposto. Após aplicação de teste estatístico, foi feita a seleção randômica de 60 participantes. Verificou-se que, durante quadro de diarreia, a lavagem das mãos e a conduta terapêutica de hidratação já estão bem instituídas pelos profissionais, assim como isolamento dos pacientes acometidos por GA. Constatou-se que a maioria dos participantes detém conhecimento sobre a vacina para rotavírus, a quantidade de doses e idades de aplicação. Dentre os procedimentos a serem realizados em caso de surto nosocomial, a coleta das amostras visando a definição etiológica e o uso de proteção pessoal foram as mais citadas. Quanto às principais fontes de transmissão desses vírus, a contaminação fecal-oral foi a mais mencionada, seguida por manipulação de fômites. Considerando que a GA é uma das principais causas de consulta, internação e letalidade infantil, é imprescindível a conscientização dos profissionais da saúde sobre a fácil transmissão desses vírus, para evitar sua disseminação, contribuindo para a diminuição da morbidade ocasionada por esses patógenos.

Palavras-chave: Conhecimento; Diarreia Infantil; Gastroenterite.

INTRODUÇÃO

Gastroenterite é um termo genérico para vários estados patológicos do trato gastrointestinal, cuja principal manifestação é a diarreia, podendo ou não

estar associada a náuseas, vômitos e dor abdominal. Não existe um conceito universal de diarreia e muitas definições sobre frequência, consistência e teor de água das fezes são relatadas na literatura especializada^{1,2}.

Mundialmente, a síndrome diarreica é uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade na infância, havendo variação de prevalência e etiologia conforme os locais estudados³.

De acordo com os indicadores de mortalidade do Brasil, no ano de 2011 ocorreram 3.449 óbitos relacionados à diarreia e à gastroenterite de origem infecciosa presumível. Já em relação ao Estado do Pará, Brasil, o número de óbitos foi de 137 no mesmo ano⁴.

Correspondência / Correspondence / Correspondencia:

Yvone Benchimol Gabbay
Instituto Evandro Chagas, Seção de Virologia
Rodovia BR 316, km 7, s/nº. Bairro: Levilândia
CEP: 67030-000 Ananindeua-Pará-Brasil
Tel.: +55 (91) 3214-2015 / Fax: (91) 3214-2006
E-mail: yvonegabbay@iec.pa.gov.br

Quanto às internações por diarreia e gastroenterites em menores de 5 anos de idade no período de 2013, ainda no Estado do Pará, a taxa notificada foi de 10.327 casos, sendo que os maiores números registraram-se em Belém, Ananindeua e Altamira⁵.

Uma ampla variedade de patógenos, como bactérias, parasitas e vírus, tem sido associada a este agravo⁶. No que se refere à etiologia das infecções virais, destacam-se os rotavírus, por suas altas taxas de prevalência⁷. Contudo, outros agentes, como os norovírus, sapovírus e astrovírus humano, vêm assumindo uma importância cada vez maior como causa de episódios de gastroenterite aguda (GA)^{8,9}. Considerando que a transmissão desses vírus ocorre basicamente pela via fecal-oral, contaminação de alimentos, água e objetos¹⁰, a introdução de medidas de prevenção e controle é necessária, tanto em âmbito hospitalar, quanto doméstico.

Diante do exposto, acredita-se que a doença diarreica aguda permanece sendo um dos principais problemas de saúde pública e um grande desafio para as autoridades, apesar dos importantes avanços alcançados na prevenção e no controle das doenças infecciosas¹¹.

Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi verificar o conhecimento de que dispõem os médicos e enfermeiros dos setores de neonatologia e pediatria de um hospital materno-infantil de referência no Estado do Pará, acerca dos vírus relacionados ao quadro de GA, da sua forma de transmissão, e das principais medidas de prevenção e controle.

MATERIAIS E MÉTODOS

O corrente estudo é caracterizado como sendo de cunho descritivo-exploratório. Foi desenvolvido em um hospital materno-infantil de referência, localizado na Cidade de Belém, Estado do Pará. A amostragem foi composta por enfermeiros e médicos atuantes no setor de neonatologia e pediatria da referida instituição. Optou-se por incluir somente estas duas categorias profissionais, em virtude de estarem diretamente envolvidas na determinação de condutas e no plano assistencial voltado para pacientes pediátricos portadores de gastroenterite.

Uma lista contendo os registros dos profissionais (médicos e enfermeiros) foi fornecida pela gerência dos setores de neonatologia e pediatria, a qual foi utilizada na definição do universo amostral a ser estudado, empregando ferramentas de amostragem aleatória sem reposição do programa BioEstat 5.0¹². Foram selecionados 60 participantes a serem incluídos no estudo, 35 médicos (29 da neonatologia e seis da pediatria) e 25 enfermeiros (18 da neonatologia e sete da pediatria).

Um questionário estruturado com perguntas fechadas, composto por 16 itens, sendo quatro relacionados ao perfil dos participantes da pesquisa

e 12 voltados para o tema gerador do estudo, foi aplicado na própria instituição, entre os meses de julho e agosto de 2011, de acordo com a disponibilidade dos profissionais.

A realização deste estudo foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (CEP/FSCMPA), sob protocolo nº 050/11, em 31 de maio de 2011.

RESULTADOS

O perfil profissional levou em consideração o tempo de atuação analisado de três formas: entre setores (neonatologia e pediatria), entre categorias profissionais (médicos e enfermeiros) e entre setores e profissionais. Observou-se que: entre os enfermeiros do setor da pediatria, o tempo de maior atuação foi entre três e seis anos (57,1% – 4/7); já em relação aos médicos, prevaleceu a faixa de menos de um ano (66,7% – 4/6). No que diz respeito aos profissionais da neonatologia, novamente o tempo de maior permanência entre os enfermeiros foi entre três e seis anos (44,4% – 8/18), enquanto os médicos apresentaram tempo superior a dez anos (44,8% – 13/29). Além disso, a análise entre as categorias profissionais, independentemente do setor, demonstrou que, entre os médicos, prevaleceu a faixa acima de dez anos (37,1% – 13/35) e para os enfermeiros, predominou o tempo de atuação entre três e seis anos (48% – 12/25).

Com relação às condutas a serem adotadas frente a um quadro de diarreia infantil, todos os profissionais da pediatria (100% – 13/13) selecionaram a terapia de hidratação como fundamental nestes casos (Figura 1). Este mesmo procedimento foi a alternativa indicada pela equipe da neonatologia em 95,7% (45/47) das situações. A determinação de isolamento para a criança com gastroenterite foi a segunda mais citada pelos profissionais de ambos os setores (pediatria: 30,7% – 4/13 e neonatologia: 46,8% – 22/47).

Quanto ao conhecimento que os profissionais apresentavam acerca da existência de uma vacina contra diarreia viral, disponível na rede pública, verificou-se que 95% (57/60) do total de participantes responderam que existe uma vacina e, desses, 96,5% (55/57) citaram que a mesma seria específica para os rotavírus.

Informações acerca do número de doses vacinais a serem administradas e as idades recomendadas para a sua aplicação também foram avaliadas, sendo verificado que 73,7% (42/57) dos profissionais assinalaram, como quantidade correta, duas doses, e 90,5% (38/42) apontaram que as mesmas deveriam ser aplicadas aos 2 e 4 meses de vida. Esses resultados demonstram que a maioria dos participantes possui um conhecimento correto acerca das medidas preconizadas (Figura 2).

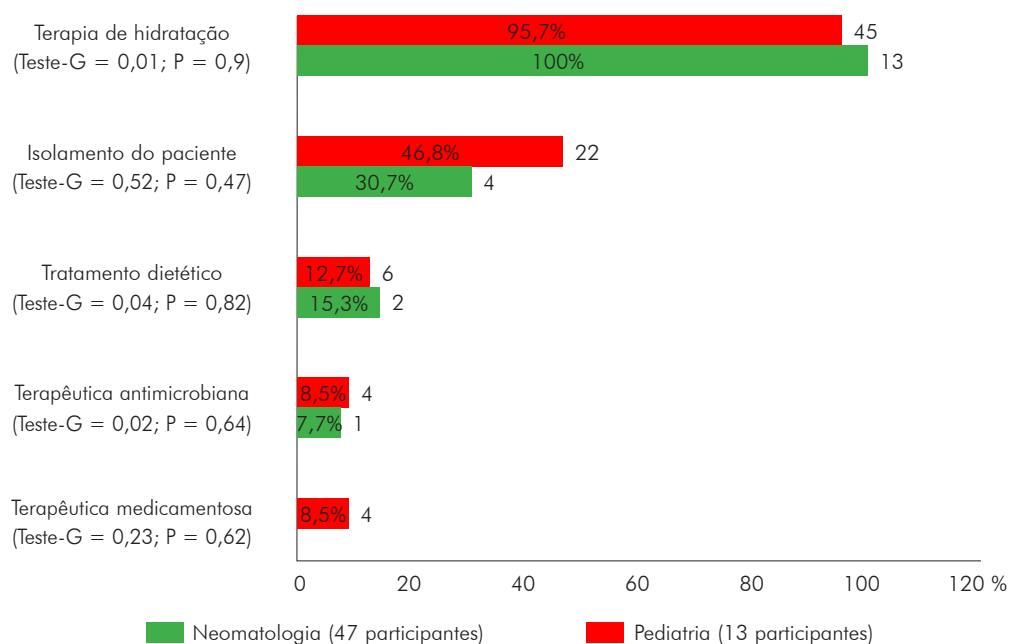


Figura 1 – Condutas prioritárias de atendimento a serem realizadas nos casos de diarreia infantil, na opinião das equipes da neonatologia e pediatria de um hospital de referência materno-infantil de Belém, Estado do Pará, Brasil, em 2011

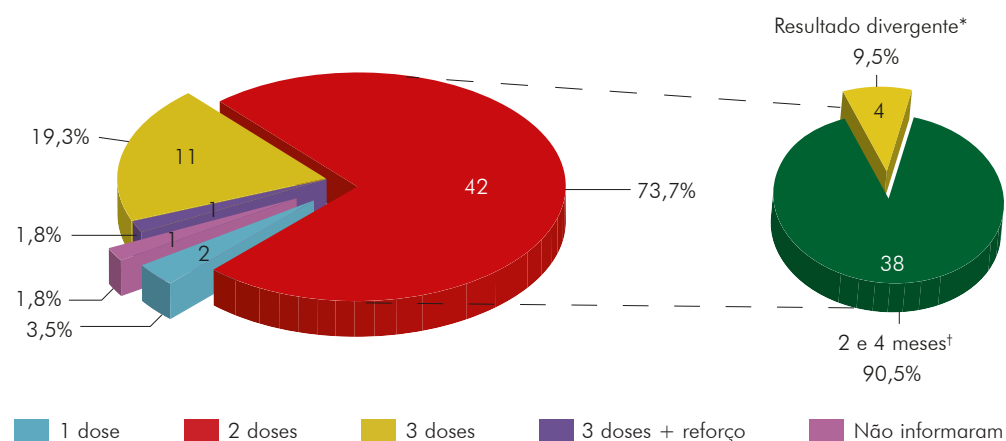


Figura 2 – Conhecimento da equipe assistencial do setor de neonatologia e pediatria de um hospital de referência materno-infantil acerca do número de doses da vacina de rotavírus (VORH) a serem administradas. Belém, Estado do Pará, Brasil, em 2011

No que concerne às medidas preventivas para evitar a propagação dos quadros de gastroenterite, todos os enfermeiros e médicos da pediatria e neonatologia selecionaram como principal cuidado a lavagem das mãos. Como segunda prevenção, a manipulação correta de alimentos, que foi referida por 85,8% (6/7) e 88,9% (16/18) dos enfermeiros, e 100% (6/6) e 89,7% (26/29) dos médicos, envolvendo ambos os setores. Entretanto, é válido destacar o fato de uma enfermeira (5,6% – 1/18) e dois médicos (6,9% – 2/29) do setor da neonatologia terem citado como medida

de prevenção, evitar o contato com sangue de outra pessoa (Tabela 1).

Foi questionado também o conhecimento acerca dos principais enteropatógenos relacionados aos casos de diarreias infantis, e, sobre isso, observou-se que os vírus aparecem com grande destaque entre os participantes da pediatria, com 84,6% (11/13) e da neonatologia, com 89,3% (42/47). O segundo patógeno selecionado por estes dois grupos foi a bactéria, com um percentual de 30,7% (4/13) e 44,6% (21/47), respectivamente.

Tabela 1 – Classificação dos principais procedimentos e medidas preventivas a serem tomadas em caso de gastroenterite e surto nosocomial, conforme a opinião dos profissionais atuantes nos setores da neonatologia e pediatria de um hospital de referência materno-infantil de Belém, Estado do Pará, Brasil, em 2011

| | Pediatria (13) | | | | Neonatologia (47) | | | | Geral (60) | | | |
|---|-----------------|------|-------------|------|-------------------|------|--------------|------|------------------|-----|--------------|------|
| | Enfermeiros (7) | | Médicos (6) | | Enfermeiros (18) | | Médicos (29) | | Enfermeiros (25) | | Médicos (35) | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Medidas preventivas | | | | | | | | | | | | |
| Lavagem das mãos | 7 | 100 | 6 | 100 | 18 | 100 | 29 | 100 | 25 | 100 | 35 | 100 |
| Cuidados na manipulação de alimentos | 6 | 85,8 | 6 | 100 | 16 | 88,9 | 26 | 89,7 | 22 | 88 | 32 | 91,4 |
| Evitar contato com vômito e fezes | 6 | 85,8 | 6 | 100 | 15 | 83,3 | 23 | 79,3 | 21 | 84 | 29 | 82,8 |
| Uso de jalecos, máscaras, luvas e toucas | 5 | 71,4 | 4 | 66,7 | 14 | 77,8 | 26 | 89,7 | 19 | 76 | 30 | 85,8 |
| Desinfecção constante do ambiente | 6 | 85,8 | 3 | 50 | 13 | 72,2 | 21 | 72,4 | 19 | 76 | 24 | 68,6 |
| Evitar contato com sangue de outra pessoa | – | – | – | – | 1 | 5,6 | 2 | 9,6 | 1 | 4 | 2 | 5,8 |
| Procedimentos | | | | | | | | | | | | |
| Coleta das amostras de pacientes com quadro diarreico | 6 | 85,8 | 5 | 83,3 | 14 | 77,8 | 27 | 93,1 | 20 | 80 | 32 | 91,4 |
| Isolamento de pacientes infectados | 5 | 71,4 | 3 | 50 | 16 | 88,9 | 24 | 82,8 | 21 | 84 | 27 | 77,2 |
| Administração de antibióticos | – | – | – | – | 2 | 11,1 | – | – | 2 | 8 | – | – |

Outro ponto abordado na pesquisa foi sobre o conhecimento dos participantes em relação aos agentes virais causadores de gastroenterite, como rotavírus, norovírus e astrovírus. Quanto a esse ponto, 58,3% (35/60) informaram ter conhecimento sobre esses agentes virais, sendo que 88,5% (31/35) indicaram o rotavírus como o agente mais conhecido, seguido pelo norovírus, com 5,8% (2/35). Ao grupo que respondeu ter conhecimento limitado (28,3% – 17/60), o rotavírus permaneceu como o agente mais citado (70,5% – 12/17), entretanto, o percentual de norovírus e astrovírus aumentou 27,5% (5/17) e 23,5% (4/17), respectivamente. Por fim, entre os profissionais que já ouviram falar a respeito desses vírus (5% – 3/60), novamente o rotavírus foi o mais citado (66,7% – 2/3). Houve ainda participantes que afirmaram não ter conhecimento sobre tais agentes virais e alguns que não responderam à questão (8,4% – 5/60).

Em relação aos procedimentos a serem adotados em caso de ocorrência de um surto nosocomial, o mais referido foi a coleta de amostras de pacientes com quadro diarreico visando a busca do agente etiológico (85,8% enfermeiros e 83,3% médicos) e, como segundo lugar, o uso de proteção pessoal (jalecos, máscaras, luvas e toucas) ao lidar com pacientes infectados (71,4% enfermeiros e 66,7% médicos, sendo ambos registrados na pediatria). No setor da neonatologia

os dados obtidos foram similares, visto que, entre os enfermeiros, tanto a coleta das amostras como o uso de proteção pessoal tiveram o mesmo percentual, 77,8% (14/18), enquanto que, entre os médicos, os valores encontrados foram de 93,1% (27/29) e 89,7% (26/29), respectivamente. Outro ponto a destacar é em relação à administração de antibióticos em caso de doenças diarreicas em surto nosocomial, cujo percentual encontrado na pesquisa foi de 11,1% (2/18) entre os enfermeiros da neonatologia (Tabela 1).

Foi também questionada a opinião das equipes assistenciais sobre as principais fontes de transmissão dos vírus entéricos, sendo a contaminação fecal-oral a mais citada, tanto entre os profissionais da pediatria (84,6% – 11/13) quanto da neonatologia (80,8% – 38/47). A infecção pela ingestão de alimentos ou manipulação de fômites também foi referida por cerca de 50% dos entrevistados.

DISCUSSÃO

Considerando a grande relevância que assumem as gastroenterites agudas como causa de internação, notou-se a necessidade de avaliar o conhecimento dos profissionais que manipulam esses pacientes, sejam eles médicos ou enfermeiros, a respeito de como proceder na presença desses casos, tanto em termos de tratamento, como de prevenção e controle.

Estudos demonstram que a diarreia aguda é, em geral, autolimitada, com tendência a evoluir espontaneamente para a cura, sendo fundamental para o tratamento a prevenção, a reidratação e o controle de distúrbios hidroeletrólitos¹³. A terapia de reidratação oral (TRO), citada pela maioria dos entrevistados, é normalmente indicada para crianças com desidratação leve a moderada e é realizada pela administração de água com um pouco de sal e açúcar para restabelecer o equilíbrio hidroeletrólito¹⁴. A sua grande utilização em vários países, inclusive no Brasil, tem demonstrado sua eficácia e inúmeras vantagens em relação à reidratação venosa, como, por exemplo, ser uma solução simples, de baixo custo, praticamente isenta de complicações e menos traumática para a criança¹⁵.

Vale ressaltar que, além da TRO, a orientação atual é de manter a dieta alimentar normal e somente recorrer à hidratação parenteral quando a oral não for suficiente, principalmente em episódios graves^{16,17}.

Outra conduta a ser realizada em caso de internação infantil, de acordo com os participantes do estudo, é isolar, na medida do possível, o paciente acometido por gastroenterite, principalmente em casos graves, para evitar infecções nosocomiais⁵. Há autores que alegam que funcionários da área da saúde que apresentarem quadro de gastroenterite devem ficar afastados de suas funções durante a infecção e até 72 h após a resolução dos sinais e sintomas¹⁸. É necessário enfatizar, também, que não é recomendada a permuta de funcionários que lidam com pacientes com este quadro clínico, uma vez que há risco de propagação da doença.

Constatou-se que a maioria dos participantes deste estudo demonstrou conhecimento acerca da vacina oral contra rotavírus humano (VORH), o número de doses a serem administradas conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como as idades recomendadas para a sua aplicação. Este dado é de grande relevância, considerando o elevado índice de morbimortalidade associado à diarreia por rotavírus. Devido à gravidade deste vírus, diversas pesquisas confirmaram a necessidade de obtenção de uma vacina, e, após anos de estudo, duas delas (Rotarix™-GlaxoSmithKlineBiological [GSK®] e RotaTeq™-RV5-Merck®) se encontram disponíveis para uso, tendo a Rotarix (VORH) sido introduzida no calendário nacional de vacinação desde 2006, com o objetivo principal de prevenir as formas mais graves da doença diarreica¹⁹. Diferente de outras vacinas do calendário básico, que podem ser administradas com atraso, a VORH tem prazo estabelecido para sua aplicação, o que demanda um esforço de todos os profissionais para orientação desta particularidade²⁰. Logo, para que sejam alcançados resultados favoráveis, é de grande importância epidemiológica a implantação de uma vigilância ativa em todas as regiões geográficas do Brasil com a finalidade de reforçar as informações concernentes à problemática²¹.

De acordo com os resultados deste trabalho, é possível, também, afirmar que os profissionais já detêm conhecimento da importância da higienização das mãos, uma vez que a totalidade dos participantes elegeu essa alternativa como a principal medida de prevenção. Este é um resultado positivo, haja vista que diversas publicações científicas e manuais preconizados pela OMS afirmam que este procedimento está relacionado à redução nas taxas de infecções^{22,23,24}. Apesar de um dado importante, a lavagem das mãos tem um efeito limitado quando se considera os vírus entéricos, devido à frequente contaminação por aerossóis relacionados às altas concentrações de partículas excretadas nos episódios diarreicos e de vômitos. Em um estudo apresentado no Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal sobre higienização de brinquedos no atendimento à criança, percebeu-se a necessidade de acesso a orientações específicas sobre o tema, inclusive com elaboração de rotinas de limpeza e desinfecção, visto que a contaminação de brinquedos por patógenos e a ocorrência de infecções veiculadas pelos mesmos, em hospitais e clínicas, estão diretamente relacionados²⁵.

Neste estudo, constatou-se ainda que os agentes virais foram os mais citados pelos profissionais quando se trata de enteropatógenos relacionados aos casos de diarreia infantil. Esse resultado está de acordo com uma pesquisa realizada no período de 2007 a 2010, em um hospital sentinela, referente à hospitalização de 481 crianças menores de 5 anos de idade, com quadro grave de gastroenterite aguda, em que 75,3% (362/481) apresentavam etiologia viral²¹. Entretanto, é importante fazer uma ressalva quanto às publicações sobre o papel desses vírus na diarreia infantil, uma vez que as pesquisas geralmente são realizadas em ambientes hospitalares, creches, asilos ou em locais fechados, o que gera uma lacuna no conhecimento do comportamento desses agentes na comunidade²⁶.

Analizando as respostas encontradas quanto ao agente viral mais associado à GA, o rotavírus foi reconhecidamente o patógeno mais citado e isso se deve às inúmeras pesquisas já realizadas com o objetivo de buscar o entendimento de sua patogenicidade e de formas de controle das infecções. Porém, esse perfil etiológico da diarreia vem sofrendo alteração nos últimos anos, em decorrência da identificação de outros agentes virais³. Em um boletim epidemiológico divulgado acerca da prevalência da doença diarreica aguda grave de acordo com o agente etiológico (rotavírus, norovírus e astrovírus), realizado entre os anos de 2007 a 2010, notou-se que a prevalência de norovírus como agente etiológico de gastroenterites agudas graves foi superior à de rotavírus e de astrovírus desde o início da pesquisa, em 2007²¹.

Um fator que vale também ser observado na análise dos questionários é que três profissionais do setor de neonatologia citaram como medida de

prevenção das gastroenterites, evitar o contato com sangue de outra pessoa. É necessário esclarecer que essa informação inicialmente diverge do assunto abordado e dos inúmeros estudos relacionados à gastroenterite. Entretanto, sabe-se que esta forma de transmissão pode ser importante para outros vírus e patologias.

Em um estudo retrospectivo, realizado em 2005, com amostras de fezes positivas para rotavírus em um hospital pediátrico de nível 4, situado em Braga, Portugal, verificou-se que a internação em enfermaria estava particularmente associada ao risco de infecção nosocomial, a qual foi detectada em 28,6% dos casos²⁷. No mesmo estudo, os autores comentam ainda que regras de higiene em relação à propagação da infecção são extremamente difíceis de implementar, principalmente quando não é possível proceder ao isolamento destes doentes. Além disso, medidas de controle da infecção se deparam com a dificuldade em remover os agentes patogênicos das mãos e superfícies contaminadas. O álcool a 95% é um agente efetivo na remoção de rotavírus, contudo a maior parte dos desinfetantes habitualmente utilizados para higiene das mãos não o inativa²².

Desinfetantes químicos podem ser utilizados para a interrupção da disseminação do vírus em superfícies, em especial aquelas com maior potencial de propagação, como maçanetas de portas e corrimãos. O hipoclorito de sódio tem sido amplamente recomendado, devido à comprovação de sua eficácia²⁸.

Outro ponto importante a ser ressaltado refere-se à administração de antibióticos em casos de doenças diarreicas, principalmente na presença de surto nosocomial. O Informe Técnico da Sociedade Brasileira de Imunizações publicou que, mesmo sendo o uso de antibiótico um método terapêutico contraindicado no tratamento da infecção por rotavírus, algumas pesquisas ainda assim confirmam sua prática como intervenção em 25% dos casos²⁹. Portanto, por menor que tenha sido o percentual encontrado na pesquisa entre os enfermeiros da neonatologia, é necessário enfatizar que o uso de antibióticos, antes mesmo de saber a etiologia da doença, não é recomendado, visto que estes não possuem eficácia alguma no tratamento de viroses, e, ao contrário, podem estimular a resistência das bactérias, além de outros fatores prejudiciais ao organismo da criança²¹. Uma limitação verificada neste estudo foi o fato do questionário utilizado não contemplar questões referentes ao uso de antibióticos nos quadros de GA, bem como a suspensão do aleitamento materno.

De acordo com o resultado obtido quanto à transmissibilidade desses vírus, é possível perceber que grande parte dos participantes da pesquisa tem

conhecimento acerca do assunto, seja este adquirido por meio da graduação acadêmica ou pela maior divulgação da questão abordada. Porém, é necessário citar que o rotavírus é reconhecidamente o agente viral mais importante associado a gastroenterites no mundo. Entretanto, esse perfil etiológico da diarreia vem sofrendo alteração nos últimos anos, em decorrência da identificação de outros agentes virais, como o norovírus, por exemplo, considerado a principal causa de surtos de origem viral.

O Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC), em Atlanta, EUA, enfatiza que a transmissão dos vírus entéricos ocorre inicialmente pela via fecal-oral, sendo propagados pelo contato pessoa a pessoa, por alimentos e água contaminada e aerossóis³⁰. Essa transmissão de pessoa a pessoa acontece diretamente pela manipulação das fezes, por aerossóis produzidos durante os episódios de vômito, ou mesmo pela exposição indireta, assim como pela manipulação de fômites⁸.

Vale destacar ainda que surtos descritos mais recentemente apontam para a importância dos alimentos, como os frutos do mar, e da água, como fontes de transmissão secundária para os membros da família³¹.

Visando reforçar ainda mais o conhecimento desses profissionais, foi confeccionada uma cartilha educativa, abordando aspectos básicos a respeito dos agentes virais, sintomas, transmissão, diagnóstico, tratamento, vacina, prevenção e controle, sendo esta feita com uma linguagem acessível tanto aos profissionais da saúde quanto ao público. Exemplares dessa cartilha foram distribuídos em ambos os setores avaliados, e também têm sido utilizados como ferramenta de educação em saúde na divulgação deste tema.

CONCLUSÃO

Nota-se que a gastroenterite ainda é, nos dias correntes, uma das principais causas de consulta, internação e letalidade infantil. Logo, a conscientização dos profissionais da saúde sobre a fácil circulação desses vírus durante manipulação dos pacientes é de fundamental importância no controle de novos casos e, consequentemente, na instalação de medidas de prevenção visando diminuir a transmissão dos vírus.

Também é necessário enfatizar que a educação continuada é uma ferramenta de grande valia no que se refere à aquisição de conhecimento e atualização de informações e tecnologias, principalmente na área da saúde, uma vez que essa postura exige mudança de habilidades no serviço, beneficiando, assim, uma melhoria do atendimento e aprimoramento da assistência ofertada.



Knowledge about viral gastroenteritis by health professionals of a referral maternity and child health hospital in Pará State, Brazil

ABSTRACT

The acute gastroenteritis (AGE) of viral origin is considered a major cause of morbidity and mortality in children under 5 years old, and rotavirus, norovirus and astrovirus are indicated as the main viruses. This study aimed to verify the knowledge available to the doctors and nurses of neonatal and pediatric sectors of a referral maternity and child health hospital in Pará State, Brazil, about viruses related to the AGE, its mode of transmission, and main prevention and control. It was conducted a descriptive exploratory survey in 2011, using a questionnaire involving questions related to the profile of participants and about the proposed topic. After applying statistical test, a random selection of 60 participants was done. It was found that, during the presence of diarrhea, hand washing and the hydration therapy are already well established by professionals, as well as isolation of patients affected by AGE. It was found that most of the participants has knowledge about the rotavirus vaccine, the number of doses and age of application. Among the procedures to be performed in case of nosocomial outbreak, the collection of samples for etiological definition and the use of personal protection were the most mentioned procedures. Fecal-oral route and manipulation of fomites were most mentioned main sources of transmission of these viruses. Whereas AGE is a major cause of medical consultations, hospitalization and infant mortality, it is essential the awareness of health professionals about the easy transmission of these viruses to prevent their dissemination, contributing to morbidity reduction caused by these pathogens.

Keywords: Knowledge; Diarrhea, Infantile; Gastroenteritis.

Conocimiento sobre gastroenteritis viral por parte de los profesionales de salud de un hospital materno infantil de referencia en el Estado de Pará, Brasil

RESUMEN

Las gastroenteritis agudas (GA) de origen viral se consideran una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años de edad, y los rotavirus, norovirus y astrovirus son señalados como los principales responsables. Este trabajo tuvo como objetivo comprobar el conocimiento de que disponen los médicos y enfermeros de los sectores de neonatología y pediatría de un hospital materno infantil de referencia en el Estado de Pará, Brasil, acerca de los virus relacionados al cuadro de GA, de su forma de transmisión, y de las principales medidas de prevención y control. Se realizó una investigación descriptiva exploratoria en el año 2011, por intermedio de un cuestionario abarcando preguntas relacionadas al perfil de los participantes y referentes al tema propuesto. Luego de la aplicación de test estadístico, se hizo una selección aleatoria de 60 participantes. Se comprobó que, durante cuadro de diarrea, el lavado de las manos y la conducta terapéutica de hidratación ya están bien instituidas por los profesionales, bien como el aislado de los pacientes acometidos por GA. Se constató que la mayoría de los participantes tiene conocimiento sobre la vacuna para rotavirus, la cantidad de dosis y edades de aplicación. Entre los procedimientos a ser realizados en caso de brote nosocomial, la recolección de muestras para definir la etiología y el uso de protección personal fueron los más mencionados. Con relación a las principales fuentes de transmisión de esos virus, la contaminación fecal oral fue la más citada, seguida por la manipulación de fómites. Considerando que la GA es una de las principales causas de consulta, internación y letalidad infantil, es imprescindible la concienciación de los profesionales de salud sobre la fácil transmisión de esos virus, para evitar su diseminación, contribuyendo a la disminución de la morbilidad ocasionada por esos patógenos.

Palabras clave: Conocimiento; Diarrea Infantil; Gastroenteritis.



REFERÊNCIAS

- 1 Lima RM, Dias JA. Gastroenterite aguda. *Nascer Crescer*. 2010;19(2):85-90.
- 2 Pereira IV, Cabral IE. Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. *Esc Anna Nery*. 2008 jun;12(2):224-9.
- 3 Linhares AC, Gabbay YB, Mascarenhas JDP, Oliveira CS, Justino MCA. Gastreenterites por rotavírus. In: Veronesi R, Focaccia R, editores. *Tratado de Infectologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 465-84.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Mortalidade. Mortalidade - Brasil: óbito por residência, por capítulo CID 10, segundo região. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 5 Brito LGM, Boulhosa FJS, Boulhosa ACP, Lima Jr EG. Internações por diarreia e gastroenterite por crianças menores de 5 anos, no período de janeiro a dezembro de 2013, no Estado do Pará. In: *Resumos do 11º Congresso Norte Nordeste de Gastroenterologia*; 2014 mai 22-24; Belém: Sociedade Paraense de Gastroenterologia; 2014. p. 18.

- 6 Kotloff KL, Blackwelder WC, Nasrin D, Nataro JP, Farag TH, van Eijk A, et al. The global enteric multicenter study (GEMS) of diarrheal disease in infants and young children in developing countries: epidemiologic and clinical methods of the case/control study. *Clin Infect Dis*. 2012 Dec;55 Suppl 4:S232-4.
- 7 Silva ML, Souza JR, Melo MMM. Prevalência de rotavírus em crianças atendidas na rede pública de saúde do Estado de Pernambuco. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010 set-out;43(5):548-51.
- 8 Moraes AC, Castro FMM. Diarreia aguda. *J Bras Med*. 2012 jul-ago;100(3):41-50.
- 9 Ushijima H. Diagnosis and molecular epidemiology of viral gastroenteritis in the past, present and future. *Uirusu*. 2009 Jun;59(1):75-90.
- 10 Instituto Adolfo Lutz, Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac. Diarréia e rotavírus. *Rev Saude Publica*. 2004 dez;38(6):844-5.
- 11 Girard MP, Steele D, Chaignat CL, Kieny MP. A review of vaccine research and development: human enteric infections. *Vaccine*. 2006 Apr;24(15):2732-50.
- 12 Ayres M, Ayres Jr M, Ayres DL, Santos AS. BioEstat 5.0: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. 5. ed. Belém: Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá; 2007.
- 13 Santos NSO, Romanos MTV, Wigg MD. Víruses entéricas. In: Santos NSO, Soares CC, editores. *Introdução à virologia humana*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 147-76.
- 14 Scharam SB. Soro caseiro: ações básicas. *J Pastoral Criança* [Internet]. 2008 abr [citado 2013 set 30];18(138):14. Disponível em: <https://www.pastoraldacrianca.org.br/images/stories/jornal/edicoes/Jornal138.pdf>.
- 15 Oliveira TCR, Latorre MRDO. Tendências da internação e da mortalidade infantil por diarréia: Brasil, 1995 a 2005. *Rev Saude Publica*. 2010 fev;44(1):102-11.
- 16 Munford V, Caruso TAR, Rácz ML. Gastroenterites virais: rotavírus. In: Trabulsi LR, Alterthum F, editores. *Microbiologia*. 5. ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 619-23.
- 17 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Doenças diarreicas agudas: CID 10: A00 a A09. p. 33-47.
- 18 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Diarréia aguda no verão: nota técnica. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2010. p. 1-5.
- 19 Costa ADPV, Silva GAP. Indicação da terapia de reidratação oral no setor de emergência: decisão baseada na clínica? *Rev Pau Pediatr*. 2010 jun;28(2):215-20.
- 20 Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações para a vacina contra rotavírus. *Acta Pediatr Port*. 2009;40(1):33-6.
- 21 Varella IS, Sirena MGA, Crestani PRM, Amaral ES, Santos AA. Atualização da vigilância ampliada de rotavírus. *Bol Epidemiol Nucleo Hosp Epidemiol HNCS*. 2010 ago;3(7):1.
- 22 Santos AAM. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. *Rev Adm Saude*. 2002 abr-jun;4(15):10-4.
- 23 Carvalho AT, Souza ES, Sousa DO, Costa MHA, Bahia GC, Marsola LR. Higienização das mãos como estratégia para redução da incidência de infecções hospitalares em um hospital público. *Rev Para Med*. 2007 dez;21(4):80.
- 24 Santos FM, Gonçalves VMS. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. *Rev Enferm Integrada*. 2009 jul-ago;2(1):152-63.
- 25 Almeida MCC, Correa I. Reflexões sobre a higienização dos brinquedos em unidade de atendimento à criança. In: *Anais do 3º Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal*; 2009 out 6-8; Florianópolis. São Paulo: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras; 2009. p. 724-5.
- 26 Barreto ML, Milroy CA, Strina A, Prado MS, Leite JP, Ramos EA, et al. Community-based monitoring of diarrhea in urban Brazilian children: incidence and associated pathogens. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2006 Mar;100(3):234-42.
- 27 Afonso A, Antunes H. Infecção por rotavírus: implicações e custos. *Acta Pediatr Port*. 2007;38(4):138-43.
- 28 Park GW, Boston DM, Kase JA, Sampson MN, Sobsey MD. Evaluation of liquid- and fog-based application of sterilox hypochlorous acid solution for surface inactivation of human Norovirus. *Appl Environ Microbiol*. 2007 Jul;73(14):4463-8.
- 29 Sociedade Brasileira de Imunizações. O que é e como prevenir a infecção por rotavírus. *Inform Soc Bras Imun*. 2006 set;1(4):2-8.
- 30 Hall AJ, Vinjé J, Lopman B, Park GW, Yen C, Gregoricus N, et al. Updated norovirus outbreak management and disease prevention guidelines. *MMWR Recomm Rep*. 2011 Mar;60(RR-3):1-18.
- 31 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Manual das doenças transmitidas por alimentos *Norovirus/norovirose*: informe técnico. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2010.