

CONHECIMENTO PELOS PAIS SOBRE OS SINAIS DE ALARME EM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA E DOENÇA DIARRÉICA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS¹

THE KNOWLEDGE OF PARENTS ABOUT ALARM SYMPTOMS OF ACUTE INFECTIVE DIARRHEA AND ACUTE RESPIRATORY INFECTION ON CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD

Cláudio Sergio Carvalho de AMORIM², Ana Claudia Alves DAMASCENO³, Cristiana Frade TRINDADE⁴,
Sheila Brasileiro ABEN-ATHAR⁴.

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento pelos pais ou responsáveis por menores de cinco anos com relação aos sinais de alarme na IRA e DDA. **Método:** coletadas informações com os pais ou responsáveis de 230 crianças menores de cinco anos de idade. O estudo realizou-se no Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará / Universidade Federal do Pará, período de maio a outubro de 2002. **Resultados:** observou-se que 51,74% dos pais ou responsáveis conheciam 1 ou mais sinais de alarme para IRA enquanto que 48,26% não. Na DDA, 50% conheciam 1 ou mais sinais de alarme, enquanto 50% não. Com relação à administração de líquidos e manter a alimentação durante o curso destas doenças, a maioria dos entrevistados conheciam esta regra tanto na DDA como na IRA. **Conclusão:** a implementação da estratégia AIDPI em nosso serviço é importante, de vez que apenas as orientações dadas através das ações básicas de saúde não são suficientes para garantir que todas as crianças sejam atendidas antes de apresentarem serias complicações.

DESCRITORES: Sinais de alarme, Aidpi, diarreia aguda, infecção respiratória aguda.

INTRODUÇÃO

Um dos principais problemas associados a maior gravidade dos quadros de infecção respiratória aguda (IRA) e doença diarreica aguda (DDA) em crianças menores de 5 anos de idade quando atendidas em serviços de saúde é a falta de conhecimento dos pais ou responsáveis a respeito dos sinais de alarme, que indicam que esta criança deve ser vista por um profissional de saúde.^{1,2,3,4,5} Por essa razão, a Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF) desenvolveram uma estratégia denominada, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), a qual foi apresentada em 1996 como principal ação para melhorar a saúde na infância⁶. Essa estratégia dá um enfoque especial aos menores de 5 anos quer em seu estado de saúde ou doença e tem por objetivo colocar em prática as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção de saúde, aleitamento materno e imunização.^{5,6,7,8,9} Para avaliar o conhecimento dos sinais de alarme nestas afecções, nos propusemos a realizar este estudo visando à

implantação dessa estratégia em ambulatório de pediatria.

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento pelos pais e responsáveis por menores de 5 anos de idade com relação aos sinais de alarme em DDA e IRA.

MÉTODO

No ambulatório de pediatria geral do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará/ Universidade Federal do Pará (HFSCMPA/UFGPA) no período de maio a outubro de 2002, foram coletadas informações com pais ou responsáveis por 230 crianças menores de 5 anos, de ambos os sexos atendidas por qualquer causa neste ambulatório. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os pais sendo utilizado formulário padrão do AIDPI com questionário de resposta livre, sem indução ou qualquer indicação de resposta. A pesquisa foi efetuada com total conhecimento dos pais, de acordo com a portaria 196 do Ministério da Saúde. Utilizados os indicadores: respiração rápida, dificuldade respiratória, febre,

Recebido em 11.11.2005 - Aprovado em 05.01.2006

¹Trabalho realizado no Ambulatório de Pediatria geral do HFSCMPA-UFGPA

²Professor adjunto de Pediatria da UFGPA. Doutor em Pediatria pela FMRP/USP

³Professora Assistente de Pediatria da UFGPA. Mestre em Pediatria pela UNIFESP

⁴Médicas do HFSCMPA.

respiração ruidosa, recusa de líquidos ou alimentos, e a não melhora ou piora do quadro para IRA. Com relação à DDA: fezes muito aquosas, vômitos repetidos, sede intensa, recusa de líquidos e alimentos, febre,

presença de sangue nas fezes e não melhora ou piora do quadro. Para análise estatística utilizou-se o programa EPINFO10, versão 6.0¹⁰ e BIO ESTAT 2.0¹¹ com nível de rejeição de hipótese de nulidade de 0,05% nos dois programas.

RESULTADOS

TABELA I. Frequência dos pais ou responsáveis segundo o conhecimento dos sinais de alarme de IRA em menores de 5 anos de idade atendidas no ambulatório de pediatria geral do HFSCMPA-UFPA de maio a outubro de 2002.

Conhecimento de 1 ou mais sinais de alarme de IRA	Número	%
Conhecem	119*	51,74
Não conhecem	111	48,26
Total	230	100

Fonte: HFSCMPA-UFPA

P = 0,598 (Qui-Quadrado)

*ns

TABELA II. Frequência dos pais ou responsáveis segundo o conhecimento de respiração rápida ou dificuldade respiratória durante quadro de IRA em menores de 5 anos de idade atendidos no ambulatório de pediatria geral do HFSCMPA-UFPA de Maio a outubro de 2002

Sinais de alarme de IRA	Número	%
Conhecem respiração rápida	31	26,05
Conhecem dificuldade respiratória	63*	52,95
Conhecem ambos os sinais	25	21,00
Total	119	100

Fonte: HFSCMPA-UFPA

P* < 0,05 (Qui-Quadrado)

TABELA III. Frequência dos pais ou responsáveis segundo o conhecimento da regra aumentar a administração de líquidos durante quadro de IRA, em menores de 5 anos de idade atendidos no ambulatório de pediatria geral do HFSCMPA-UFPA de maio a outubro de 2002

Conhecimento da regra aumentar a Administração de líquidos	Número	%
Conhecem	189*	82,17
Não conhecem	41	17,83
Total	230	100

Fonte: HFSCMPA-UFPA

P* < 0,05 (Qui-Quadrado)

TABELA IV. Frequência dos pais ou responsáveis segundo o conhecimento da regra manter a alimentação durante quadro de IRA em menores de 5 anos de idade atendidos no ambulatório de pediatria geral do HFSCMPA-UFPA de maio a outubro de 2002

Conhecimento da regra de manutenção da alimentação	Número	%
Conhecem	195*	84,78
Não conhecem	35	15,22
Total	230	100

Fonte: HFSCMPA-UFPA

P* < 0,05 (Qui-Quadrado)

TABELA V. Frequência dos pais ou responsáveis segundo o conhecimento dos sinais de alarme de DDA em menores de 5 anos de idade atendidos no ambulatório de pediatria geral do HFSCMPA- UFPA. de maio a outubro de 2002

Conhecimento de 2 ou mais sinais de alarme	Número	%
Conhecem	115	50,00
Não Conhecem	115	50,00
Total	230	100

Fonte: HFSCMPA-UFPA

TABELA VI. Frequência dos pais ou responsáveis segundo o conhecimento da regra aumentar a administração de Líquidos durante o quadro de DDA em menores de 5 anos de idade atendidos no ambulatório de pediatria geral do HFSCMPA- UFPA. de maio a outubro de 2002

Conhecimento do aumento da administração de líquidos	Número	%
Conhecem	208*	90,43
Não conhecem	22	9,57
Total	230	100

Fonte: HFSCMPA-UFPA
P* <0,05 (Qui-Quadrado)

TABELA VII. Frequência dos pais ou responsáveis segundo o conhecimento da regra manter a alimentação durante quadro de DDA em menores de 5 anos de idade atendidos no ambulatório de pediatria geral do HFSCMPA-UFPA. de maio a outubro de 2002

Conhecimento da regra manutenção da alimentação	Número	%
Conhecem	185*	80,43
Não conhecem	45	19,57
Total	230	100

Fonte: HFSCMPA-UFPA
P* < 0,05 (Qui-Quadrado)

DISCUSSÃO

Dos 230 entrevistados 51,74% conheciam um ou mais sinais de alarme, para pneumonia (TABELA I), sendo que destes, 52,95% conheciam dificuldade respiratória, 26,05% conheciam respiração rápida e 21% conheciam, ambos os sinais (TABELA II). Estes dados mostram que os pais e responsáveis ainda não conhecem em sua plenitude os sinais de agravamento do quadro clínico de IRA em sua totalidade, não sabendo, portanto, da importância de quando procurar ajuda para a criança, o que por certo contribui para o agravamento do quadro clínico desses pacientes.^{5,6}

A pneumonia é a mais séria das infecções respiratórias e causa anualmente nos países em desenvolvimento mais de 100.000 mortes em crianças menores de 1 ano. O controle destas ameaças para a saúde da criança é difícil, por várias razões, dentre elas a falta de conhecimento dos pais sobre os sinais de alarme.^{5,6,7,8} Diversos estudos mostram que a detecção precoce e o tratamento de episódios de IRA particularmente das pneumonias pode contribuir para a diminuição da frequência dos casos graves e evitar um grande número de óbitos por essa causa.^{5,6,7,8,9,1}

Cinquenta por cento dos entrevistados (TABELA V) conheciam 2 ou mais sinais de alarme para DDA, isto de certo modo sugere que os pais ou responsáveis ainda tomam condutas a partir de suas próprias experiências, estabelecendo seus próprios critérios para avaliar os sinais de gravidade durante um quadro diarreico, só levando a criança ao médico quando se esgota os recursos da família, parentes ou vizinhos, o que vem de encontro aos relatos da literatura.^{2,3,4,9,12} Na DDA como parte da estratégia AIDPI os profissionais de saúde ensinam os pais a cuidarem das crianças, fornecendo orientação sobre as três regras do manejo da diarreia: aumentar a oferta de líquido, continuar com a alimentação e reconhecer os sinais de perigo que indicam a necessidade de um tratamento adicional para a criança em um centro de saúde.^{6,8} É bastante conhecido que na maioria dos casos a DDA é previsível e a estratégia correta para seu tratamento poderia salvar a vida de 90% das crianças que anualmente sofrem dessa doença.^{2,3,4,6,8,9,12} Observou-se que a maioria dos entrevistados conhecia a regra aumentar a oferta de líquidos, assim como sabiam da

importância de continuar alimentando essas crianças tanto na IRA quanto na DDA. (TABELAS III, IV, VI e VII); este fato possivelmente ocorreu em função das ações básicas de saúde para IRA e DDA desenvolvidas pelos serviços de saúde da região.

Durante um episódio de IRA ou DDA a criança perde líquidos por causa da febre, respiração rápida ou diarreia, sendo recomendado que os pais aumentem a quantidade de líquidos a serem oferecidos e para aqueles que ainda recebem aleitamento materno é fundamental que se aumente a frequência das mamadas^{8, 9, 12}. O aumento na oferta de líquidos e a continuação da alimentação nestes casos constituem medidas

importantes na manutenção do estado nutricional e na fluidificação das secreções, evitando assim a desidratação pela febre, respiração rápida e diarreia, além de contribuir para reduzir os casos de desidratação grave e mortes.^{6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17}

CONCLUSÃO

Consideramos que a implementação da estratégia AIDPI tanto na IRA quanto na DDA em serviço de pediatria, é um importante instrumento para melhorar o grau de conhecimento pelos pais ou responsáveis, uma vez que apenas as orientações dadas nesses casos não são suficientes para garantir que todas as crianças sejam atendidas antes de apresentarem complicações.

SUMMARY

THE KNOWLEDGE OF PARENTS ABOUT ALARM SYMPTOMS OF ACUTE INFECTIVE DIARRHEA AND ACUTE RESPIRATORY INFECTION ON CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD

Cláudio Sergio Carvalho DE AMORIM· Ana Claudia Alves DAMASCENO Cristiana Frade TRINDADE, Sheila Brasileiro ABEN-ATHAR.

Objective: to research about the knowledge of parents about the alarm symptoms of acute respiratory infection and acute infective diarrhea on their children of children under five years old. **Method:** Data was collected from interviews of 230 parents (or the person legally in charge) of their children under 5 years old. Interviews were held at the Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia, in 2002 from the months of May to October. **Results:** The answers of the study were that 52% of the parents had some information about the alarm symptoms, on the other hand 48% did not know anything about it. About the acute infective diarrhea results showed that 50% of the parents knew about the alarm symptoms, and 50% that did not know about that. The maintenance of liquids and food intake which the child is used to have in his/her daily diet were some of the major information about what has to be done was the most frequent answer that parents answered in accordance to what was being asked, for both diseases. **Conclusion:** The acceptance of IMCI as a standard protocol is an important method to improve the public health assessment, because, nowadays, the basic information usually provided by public health services is not enough to instruct parents and consequently avoid children's worse symptoms, before they come to hospital attendance.

KEY WORDS: IMCI, acute diarrhea, acute respiratory infection

REFERÊNCIAS

- 1- ARAYA M, FIGUEROA G, ESPINOSA J. -Acute diarrhea and asymptomatic infection in children preschoolers of low high socio economic strata. *Rev.Acta.Ped.Scand.* 1986, 17: 645-651
- 2- KOTLOFF L, WASSERMANN S, STECIK.-Acute diarrhea in Baltimore children attending on outpatient clinic. *Pediatric Infect Disease Journal.* 1988,7: 753-759
- 3- FELICIANO KVO, KOVACS MH. – As mães são estimuladas a valorizar os sinais de alarme na diarreia. *J Pediatr.* Rio de Janeiro. 1998, 74(2): 135-142
- 4- FELICIANO KVO, KOVACS MH. – Concepções maternas sobre a diarreia infantil. *J Pediatr.* Rio de Janeiro. 2001, 74: 487-495
- 5- BENGUIGUI Y. – Magnitude e controle das IRA em função das metas da cúpula mundial em favor da infância in: BENGUIGUI Y, ANTUMANO FJL, SCHMUNIS G, YUNES J. – *Infecções respiratórias em crianças.* Washington.OPAS. 1997, P23-41
- 6- WORLD HEALTH ORGANIZATION. - The state of the world's children. Washington. *World Health Organization.* 2002
- 7- WORLD HEALTH ORGANIZATION- Acute respiratory infections in children .Case management in small hospitals in developing countries. Geneva. *World Health Organization.* 1990
- 8- BRASIL-Ministério da Saúde. Aconselhar a mãe ou o acompanhante. Atenção integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI). Curso de capacitação. Brasília MS. 1999
- 9- WORLD HEALTH ORGANIZATION - Persistent diarrhea in children in developing countries: memorandum from a who meeting . *Bull. World Health Organization.* 1998,66:709-717
- 10- DEAN AG et al Epi Info, version 6: a world processing, Database and Statistics Program for Public Health on IBM- compatible microcomputers. *Centers for Disease Control and Prevention,* Atlanta. Geórgia. USA. 1995
- 11- AYRES M, AYRES JUNIOR, AIRES DL, SANTOS AS. *Bioestat 2.0: aplicações estatísticas nas áreas de Ciências Biológicas e Médicas.* Belém: Sociedade Civil Mamirauá, Brasília: CNPq. 2000

- 12- GLASS R. Estimates of morbidity and mortality rates for diarrhea in American children's. *Pediatr.* 1991, 118:527-533
- 13- GRACEY MA. - Contaminação ambiental, diarreia e doenças transmitidas pelo alimento. *Nestlé Nutrition .Whorshop. Series. Riscos para as crianças na cadeia alimentar.* 1999,44: 35
- 14- GORTER AC, SANCHEZ G, PAUW J, PEREZ RM, SANDIFORD P, SMITH GD. Diarrea infantil en la Nicaragua rural; creencias y praticas de salud tradicionales. *Bol. Oficina Sanit Panam.* 1995,119: 377-390
- 15- SACK RB. Epidemiologia da diarreia aguda infecciosa. *38 seminário Nestlé de Nutrição.* Paquistão. 1996
- 16- LUNARDI CA- Diarreia aguda infecciosa . *38 seminários Nestlé de Nutrição.* Paquistão. 1996
- HO M, GLASS R , PINSKY P- Diarrhea deats in American children: are they preventable?..*Jama.* 1988,260:3281-86

Endereço para correspondência

Dr. Cláudio Sergio Carvalho de Amorim
Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Departamento Materno Infantil II
Rua Oliveira Bello 395 Umarizal
Cep 66050-380
e-mail: amorim.amorim@globo.com
Fone 91-32016814 / 91 -4009 2707