



UnissResearch



Da Costa, João Leopoldo; Colombo, Mauro Maria; Da Costa, I.; Folgosa, Elena; Sidat, Mohsin; Cappuccinelli, Pietro Antonio (2002) *Factores de risco associados á transmissão de diarreia em crianças dos 6 meses aos 7 anos no bairro do Xipamanine*. In: Mondardini, Gabriella (a cura di). *Antropologia della salute in Mozambico*. Sassari, EDES Editrice Democratica Sarda. p. 59-72. (Quaderni del laboratorio di antropologia culturale e sociale, 3). ISBN 88-86002-53-X.

<http://eprints.uniss.it/6103/>

Università degli Studi di Sassari
Dipartimento di Economia Istituzioni e Società

Gabriella Mondardini Morelli
(a cura di)

Antropologia della salute in Mozambico



Editrice Democratica Sarda

In copertina:

Dipinto di *Malangatana Valente Ngwenya. Pavilhão de Moçambique – EXPO '98 – Lisboa*

Fotografie di:

Mariano E. C. - nn. 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34.

Mondardini G. - nn. 2, 3, 5, 17, 19, 20, 21, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41.

Vidili M. – nn. 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18.

ISBN 88-86002-53-X

2002

EDES - Editrice Democratica Sarda
Sassari - Via Nizza, 5/A - Tel. 079.292551

Stampa TAS - Tipografi Associati Sassari
Sassari - Via Predda Niedda, 43/D

Tel. 079.262221 - 079.262236 - Fax 079.260734

FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO DA DIARREIA EM CRIANÇAS DOS 6 MESES AOS 7 ANOS NO BAIRRO DO XIPAMANINE*

da Costa J. L., Colombo M., Da Costa I., Folgosa E., Sidat M., Cappuccinelli P.

Introdução

As diarreias continuam a ser em Moçambique e em muitos países em desenvolvimento um dos problemas de Saúde pública mais importantes. São doenças transmissíveis não preveníveis por vacina e que ocorrem com frequência de forma isolada ou associada à malnutrição e malária causando elevadas taxas de mortalidade nos países em desenvolvimento.

De acordo com dados da OMS as diarreias causam 4 a 5 milhões de mortos por ano; as crianças dos 0-2 anos de idade são o grupo de maior risco particularmente nos países em desenvolvimento onde estão frequentemente associados à malnutrição.

Embora várias epidemias de doenças diarreicas e intoxicações alimentares tenham ocorrido em diversas zonas de Moçambique, conclusões acerca do veículo de transmissão têm sido na maior parte dos casos por deduções feitas com base no elevado número de casos expostos ao suposto factor de risco. Mais ainda, estas associações são muitas vezes feitas sem uma confirmação laboratorial do agente etiológico.

Sabe-se que factores como as condições de saneamento, o baixo nível de higiene individual e lugares de uso colectivo estão frequentemente implicados em epidemias descritas em outros países. Moçambique tem para além deste problemas, grande fragilidade dos

* PROGRAMMA MALATTIE TRASMISSIBILI. COOPERAZIONE UNIVERSITARIA ITALIANA (DGCS). REGIONE SARDEGNA. Autori: da Costa J. L.; da Costa I.: Dipartimento di Salute della Comunità, Fac. Medicina, Maputo. Colombo M.: Dipartimento di Biologia Cellulare e dello Sviluppo, Fac. Scienze, La Sapienza Roma. Folgosa E.; Sidat M.: Dipartimento di Microbiologia, Fac. Medicina, Maputo. Cappuccinelli P.: Dipartimento di Scienze Biomediche, Fac. Medicina, Sassari:

sistemas de controle de qualidade de água de consumo nas zonas rurais e dos alimentos importados e ou vendidos nos mercados oficiais e paralelos. Assumindo que todos estes factores poderiam estar na origem da eclosão e manutenção de surtos os autores propuseram-se a fazer um estudo caso-contrôle emparelhado, para identificar os factores de risco associados às dinâmicas de transmissão e persistência dos agentes etiológicos das diarreias em crianças dos 6 meses – 7 anos.

Em paralelo pretendeu-se identificar o papel de factores culturais e práticas da população com relação à manipulação dos alimentos e água que facilitam a transmissão dos agentes etiológicos das diarreias.

Os casos foram escolhidos entre as crianças que viviam no Centro de Saúde do Xipmanine com história de 3 ou mais dejectões líquidas nas últimas 24 horas, sem história de tratamento com algum antibiótico ou desparasitante nos últimos 7 dias. Não foram incluídos na amostra casos de diarreia associados a outras doenças como por exemplo, a malária, a infecção urinária e as otites.

Para cada caso foi escolhido um controle constituído por indivíduos do mesmo sexo e idade que o caso, e residentes na mesma área, sem história de dejectões líquidas nos últimos 60 dias anteriores à data de recolha de dados.

A área de estudo foi o Bairro do Xipmanine. Motivou a escolha desta zona o facto de este bairro ter durante anos consecutivos registado o maior número de casos das diarreias ocorridas na Cidade de Maputo. De acordo com dados da Direcção de Saúde da Cidade do Maputo, em 1996, por exemplo, registaram-se 34.095 casos de diarreia nesta zona, dos quais 25.406 (75%) em crianças do 0 – 14 anos.

Objectivos

Objectivo geral

Descrever as características epidemiológicas, microbiológicas, ecológicas e culturais das dinâmicas de transmissão e persistência das doenças diarreicas.

Objectivos específicos

- I. Determinar o modo de transmissão predominante, das doenças diarreicas.

- II. Identificar práticas da população que poderão reduzir a transmissão do agente sem haver necessidade de *inputs* externos, para impedir a sua persistência e multiplicação.
- III. Descrever o modelo explanatório das doenças diarreicas ao nível da população e identificar eventuais níveis de intervenção dentro destes modelos de modo a obter maior colaboração da população na redução da transmissão das diarreias
- IV. Identificar comportamentos de risco a combater e práticas com efeito protector a encorajar, com relação ao manuseamento, confecção e conservação dos alimentos e ao manuseamento e conservação da água de consumo.

Variáveis estudadas

Foram estudadas as seguintes variáveis: idade, sexo, local de residência, tamanho do agregado familiar, ocupação do pai/mãe, condições sócio económicas, fonte de abastecimento de água, manuseamento, confecção e conservação dos alimentos, consumo ou não de bebidas tradicionais, uso ou não de biberon.

Para além das variáveis demográficas, e variáveis sobre a etiologia, modo de transmissão, manipulação e modo de conservação dos alimentos, vão ser incluídos no questionário, dados qualitativos resultantes de pesquisa com relação aos aspectos culturais com vista a determinar até que ponto estes factores poderão estar ou não associados a práticas que facilitam a transmissão do agente.

Resultados

Estudou-se um total de 960 crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 7 anos, sendo 475 casos e 485 controles. O grupo de casos é composto por 236 indivíduos do sexo masculino e 239 do sexo feminino eo de controles contém 253 do sexo masculino e 232 do sexo feminino.

Como foi já anunciado o grupo etário em estudo compreende crianças dos 6 meses aos 7 anos. Os resultados mostram uma distribuição bimodal com dois picos aos 12 meses e aos 24 meses:

Condições Sócio Económicas

Para avaliar estes indicadores usaram-se variáveis como: o local de residência, o tipo de habitação, a fonte de abastecimento de água, a eliminação de excretas.

O grupo estudado vive maioritariamente em zonas suburbanas com maior incidência nos Bairros do **Aeroporto e Xipamanine**. O grupo de casos distribui-se da seguinte maneira: 257 (54,1%) residem no bairro do Aeroporto e 138 (29,1%) no Xipamanine. Os restantes Bairros têm a seguinte distribuição: **Chamanculo** com 45 (9,4%), **Munhuana** com 15 (3,1%) e os restantes 20 (4,3%) distribuem pelos Bairros **Mincadjuine e Vulcano**.

Nos controles a distribuição é a seguinte:

Aeroporto 257 (53,5%) Xipamanine 132 (27,5%) Chamanculo 51 (10,6%) Munhuana e Mincadjuine os restantes 40 (8,4%).

Tipo de habitação¹

TIPO DE HABITAÇÃO	CASOS		CONTROLES		OR	95% IC	P
	N	%	N	%			
ALVENARIA	274	58,3	251	52,4	1,15	[0,89<OR<1,50]	0,3
CANIÇO	84	17,9	108	22,5	0,75	[0,54<OR<1,04]	0,006
OUTROS	112	23,8	120	25,1	0,94	[0,69<OR<1,27]	0,7
TOTAL	470	100,0	479	100,0			

O tipo de habitação predominante é composto de casas de alvenaria tanto nos casos e como nos controles. As casas de caniço são mais frequentes no grupo de controles. Seria de esperar um resultado contrário, todavia temos que notar que apesar de possuir um valor de

¹ São utilizados os testes de Mantel-Haenszel e Yates corrigidos segundo o caso. O programa estatístico EPI-INFO assume uma distribuição normal das proporções para estimar o intervalo de confiança de 95% para o Odd Ratio. IC: intervalo de confiança, P: probabilidade (significativo um valor de $P < 0.05$).

p significativo, possui um intervalo de confiança que contém valor 1, pelo que não de valorar tanto esta diferença observada.

Fonte de abastecimento de água

Maior parte da população estudada usa água canalizada.

FONTE DE AGUA	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
CANALIZADA	468	99,3	477	99,3
AGUA DO POÇO	3	0,7	3	0,7
TOTAL	471	100,0	480	100,0
	OR=0,98 [0,16<OR<6,10]		P=0,6	

Também não se encontram diferenças entre caso e controles. No entanto é importante referir que tratando-se de um estudo onde o critério de escolha dos controles foi o ser vizinho do caso, é de esperar que as condições habitacionais sejam semelhantes. O que pode ser diferente prende-se fundamentalmente com aspectos comportamentais que poderiam reflectir-se na conservação e manuseamento da água. Por isso este dado deveria ser complementado com informações laboratoriais sobre o estado de contaminação da águas. Devia-se ter colhido amostras de água para análise nas residências dos casos e dos controles, o que não foi possível por falta de meios.

Eliminação de Excretas

ELIMINAÇÃO DE EXCRETAS	CASOS		CONTROLES		OR	95% IC	P
	N	%	N	%			
FOSSA SEPTICA	224	49,4	282	57,5	0,68	[0,52<OR<0,88]	0,03
LATRINA MALHORADA	144	31,8	146	30,3	1,05	[0,79<OR<1,40]	0,7
LATRINA SIMPLES	85	18,8	54	11,2	1,80	[1,23<OR<2,65]	0,02
TOTAL	453	100,0	482	100,0			

Aqui é evidente o papel o modo de eliminação de excretas como factor de risco. Os casos apresentam-se em maior proporção na eliminação em latrinas simples e em menor em latrinas melhoradas e fossa séptica ($p < 0.05$). As crianças residentes em habitações com latrinas simples, apresentam maior risco de contrair diarreias em relação às restantes.

Identificação de outros factores de risco

Práticas com relação à água de consumo

Para estimar a disponibilidade de água para além da fonte de abastecimento, procurou-se saber qual o tempo mínimo necessário para as mães se deslocarem do local de residência à fonte de abastecimento de água e as quantidades que normalmente consomem por dia.

Constatou-se que o tempo variava entre 5 a 50 minutos tendo a quantidade de água sido proporcional à distância percorrida, ou seja quanto maior fosse o tempo menor quantidade é colectada. As quantidades de água apontadas como necessárias atingiam valores na ordem dos 180 a 220 litros para os que têm água canalizada e para aqueles que percorrem a distância em 5 minutos ou menos. Os casos com maiores dificuldades apontam consumos diários estimados entre 40 e 80 litros havendo um caso extremo de 15 litros.

Estudou-se também o modo de conservação de água no domicílio e considerou-se correctamente conservadas os casos que têm água para beber recipiente fechado e conservado dentro de casa.

Modo de conservação de água

CONSERVAÇÃO DE AGUA	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	400	88,4	417	88,5
NÃO	53	11,6	54	11,5
TOTAL	453	100,0	471	100,0

OR=0,91 [0,59<OR<1,41]

P=0,74

Aqui também não se encontram diferenças mas a correcta avaliação desta variável impunha também um conhecimento sobre o estado higiénico da água, isto é, contaminada ou não.

Tratamento da água de consumo

Todas as mães foram convidadas a explicar se fazem algum tratamento à água. E considerou-se que sim todas as que dissessem que fervem-na ou passam-na por um filtro antes de a beberem.

CONSERVAÇÃO DA AGUA DE CONSUMO	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	217	45,9	220	45,3
NÃO	256	54,1	265	54,7
TOTAL	473	100,0	485	100,0
	$\chi^2=0,56$	$P>0,05$		

História alimentar

Uso de biberom e ocorrência de diarreia

USO DE BIBERON	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	37	10,3	23	7,8
NÃO	321	89,7	269	92,2
TOTAL	358	100,0	292	100,0
	OR=1,24 [0,69<OR<2,22]		P=0,53	

Não se encontrou associação estatística. Esta pergunta foi só dirigida às mães com crianças com idade igual ou inferior aos 2 anos.

Mama ao peito e ocorrência de diarreia

MAMA AO PEITO	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	252	70,5	164	56,5
NÃO	105	29,5	126	43,5
TOTAL	357	100	290	100

OR=1,84 [1,31<OR<2,59]

P=0,0002

Só foram incluídas crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 2 anos.

Avaliação de conhecimentos***Conhece a causa da diarreia***

Considerou-se conhecedor do agente quem mencion: bichinhos, parasitas ou bactérias.

CONHECIMENTO SOBRE O AGENTE	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SABE	70	15,5	90	20,3
NÃO	382	84,5	353	79,7
TOTAL	452	100,0	443	100,0

OR=0,59 [0,39<OR<0,88]

P=0,009 ou seja p<0,05

Os restantes 23 casos e 42 controles não responderam.

O conhecimento sobre o agente parece ter relação com a ocorrência de diarreia.

Acha que a diarreia é uma doença transmissível

Conhecimento sobre a transmissibilidade da diarreia.

TRANSMISSIBILIDADE DA DIARREIA	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SABE	79	25,0	142	39,6
NÃO	237	75,0	216	60,4
TOTAL	316	100,0	358	100,0
	OR=0,36 [0,24<OR<0,54]		P=0,001	

É evidente a associação entre os casos e a falta de conhecimento da transmissibilidade das diarreias.

Como se transmite?

Modo de Transmissão

RESPOSTAS	CASOS		CONTROLES		OR	95% IC	P
	N	%	N	%			
ÁGUA	16	6,7	36	13,9	0,53	[0,27<OR<1,03]	0,006
ALIMENTOS	36	15,1	75	29,2	0,44	[0,27<OR<0,70]	0,0003
PESSOA A PESSOA	21	8,7	29	11,2	0,73	[0,39<OR<1,38]	0,38
NÃO SABE	166	69,5	118	45,7	2,67	[1,81<OR<3,94]	0,0000
TOTAL	239	100,0	258	100,0			

Nesta tabela também é notória a diferença entre casos e controles com relação ao conhecimento que as mães tem sobre o modo de transmissão das diarreias, avendo melhor conhecimento ao nível do grupo de controle.

Acha que a diarreia tem cura

A diarreia tem cura

DIARREIA TEM CURA	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	447	97,8	469	99,3
NÃO SABE	10	2,2	3	0,7
TOTAL	457	100,0	472	100,0
	OR=0,29 [0,06<OR<1,15]		P=0,08	

Sabe como prevenir a diarreia

Considerou-se que sabe ou conhece o modo de prevenção as mães que respondessem: cuidados higienicos, lavar os alimentos e as mãos, conservar a água de consumo tapada, tapar a latrina e lavar as mãos após da latrina.

MODO DE PREVENCAO	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SABE	305	65,9	266	55,2
NÃO SABE	158	34,1	216	44,8
TOTAL	463	100,0	482	100,0
	OR=1,13 [0,85<OR<1,51]		P=0,41	

Acha que as fezes da criança doente pode transmitir as crianças?

Criança transmite a outra criança

CRIANÇA TRANSMITE A CRIANÇA	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	72	15,3	86	18,0
NÃO	399	84,7	392	82,2
TOTAL	471	100,0	478	100,0

OR=1,3 [0,73<OR<1,46] P=0,93

Criança transmite diarréia outro adulto

CRIANÇA TRANSMITE ADULTO	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	61	13,0	78	16,3
NÃO	407	87,0	399	83,7
TOTAL	468	100,0	477	100,0

OR=1,77 [0,53<OR<1,12] P=0,17

Embora as diferenças não sejam significativas, mais uma vez se constata fraco conhecimento com relação a transmissibilidade, sendo maior a proporção das que não sabem entre as mães dos casos.

Avaliação de atitudes perante um quadro de diarreia

Quando a Criança Tem Diarreia Costuma Dar Líquidos?

TOMA LÍQUIDOS	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	462	98,6	469	98,3
NÃO	6	1,4	8	1,7
TOTAL	468	100	477	100,0

OR=1,31 [0,41<OR<4,29]

P=0,81

Embora as diferenças não sejam significativas, é notório o conhecimento com relação a importância da hidratação da criança com diarreias.

Que tipo de líquidos dá a criança quando esta tem diarreia

TIPO DE LÍQUIDOS	CASOS		CONTROLES		OR	95% IC	P
	N	%	N	%			
MISTURA ORAL	358	82,5	362	81,1	1,9	[0,76<OR<1,56]	0,67
ÁGUA DE ARROZ	37	8,5	69	15,4	0,51	[0,33<OR<1,56]	0,002
CHÁ DE FOLHAS	39	9,0	15	3,5	2,84	[1,49<OR<5,47]	0,000
TOTAL	434	100,0	446	100,0			

A mistura é muito conhecida e ambas declaram dar à criança. A água de arroz parece ser muito usada pelas mães do grupo de controle enquanto que os chás de folhas não especificadas (provavelmente, medicamentos tradicionais) são mais usadas pelas mães das crianças doentes.

Conhece algum tratamento caseiro para diarreia

Costuma dar tratamento caseiro a criança quando esta tem diarreia.

TRATAMENTO CASEIRO	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
SIM	138	29,6	161	30,0
NÃO	328	70,4	376	70,0
TOTAL	466	100,0	478	100,0

OR=0,83 [0,62<OR<1,18] P=0,20

Avaliação de comportamentos que contaminam a água

Onde a criança costuma defecar?

ONDE DEFECA	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
NA LATRINA	62	13,3	103	21,5
OUTROS	405	86,7	376	78,5
TOTAL	467	100,0	479	100,0

OR=[0,56<OR<0,80] P=0,001

Outros inclui fraldas, no pinico ou no chão. Muitas vezes a latrina não usada por crianças menores de 5 anos.

Tem poço de água e latrina em casa

Alguns tem poço e latrina, outros apenas tem latrina entretanto existe os que não tem poço nem latrina.

ÁGUA E LATRINA EM CASA	CASOS		CONTROLES		OR	95% IC	P
	N	%	N	%			
POÇO E LATRINA	9	1,9	9	1,9	1,03	[0,37<OR<2,85]	0,85
LATRINA	429	91,9	453	94,3	0,67	[0,39<OR<1,15]	0,16
SEM LATRINA E POÇO	29	6,2	18	3,8	1,70	[0,90<OR<3,24]	0,11
TOTAL	467	100,0	480	100,0			

Conclusões

Dum modo geral, não se encontraram diferenças significativas entre as condições sócio- económicas entre os casos e os controles. Diferenças significativas foram mais notórias na avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas. É evidente a falta de conhecimentos sobre a etiologia, o modo de transmissão e medidas de prevenção, no grupo de casos. No concernente a comportamentos também predominam no seio dos casos práticas que favorecem a disseminação da doença. Apesar de este estudo ter sido feito num período de epidemia de cólera, em que os meios de comunicação pública e as autoridades sanitárias frequentemente divulgavam medidas de prevenção constatou-se a que mensagem ou não chegava ou não era compreendida e acatada por muitas mães, sendo mais evidente no seio dos casos. Neste contexto é de esperar que maior parte dos casos de diarreia resultam de comportamentos inadequados das famílias em que as crianças estão inseridas. Isto aponta para a necessidade de maior e persistente campanhas de educação sanitária, com avaliações periódicas do impacto dessas campanhas para permitir a revisão das estratégias adoptadas durante este processo de modo a torná-las mais eficazes.