

**ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

**GASTROENTERITE AGUDA: INCIDENCIA NAS CRIANÇAS CUIDADAS EM  
CRECHES EM RELAÇÃO ÀS CUIDADAS EM CASA**

Julia Franco Araújo<sup>1</sup>, Joanna Imbriani Samaniego<sup>2</sup>, Matheus Giraldelli Santos<sup>3</sup>, Larissa Metello da Costa Lima<sup>4</sup>, Igor Louredo Candido<sup>5</sup>, Taísa de Souza Guimarães<sup>6</sup>.

**Introdução**

A gastroenterite aguda é muito prevalente em crianças menores de 3 anos, faixa etária em que a doença é causada em sua maioria por bactérias e rotavírus em países em desenvolvimento e por vírus em países desenvolvidos. Além de identificar se há diferença na prevalência de diarreia em crianças que frequentam creches e nas que não frequentam<sup>1</sup>.

Os episódios diarreicos em crianças nessa faixa de idade aqui no Brasil são causados por vírus, mais comumente do rotavírus, que é um vírus RNA da família *Reoviridae*. O vírus invade o enterócito maduro no intestino delgado, lesando-o, a partir disso ocorre a renovação desse epitélio e nascem células imaturas, levando à má absorção da lactose, sacarose e da maltose. O mecanismo etiopatogenico é osmótico e secretor<sup>1,3</sup>.

O quadro clínico da diarreia é definido como três ou mais evacuações amolecidas no período de 24 horas ou ainda pelo aumento de volume de fezes por kg/dia. Além disso, essa criança pode ainda apresentar vômitos, febre, inapetência, queda do estado geral e até obnubilação a depender do grau de desidratação que ela evoluir<sup>3</sup>.

Quando se inicia a avaliação de uma criança com essa sintomatologia no consultório, o Ministério da Saúde (MS) nos traz uma tabela de sinais/sintomas - avaliando o estado geral/irritabilidade, olhos, avidez por água, turgor da pele e mucosas - que a classificam em sem sinais de desidratação, com desidratação e desidratação grave. A partir disso o tratamento é guiado ambulatorialmente ou na internação<sup>2</sup>.

Tendo em vista que as doenças diarreicas ainda são importantes causas de mortalidade infantil, faz necessário o reconhecimento e manejo adequado dessa patologia. Sabe-se ainda que a principal causa de desidratação em lactentes e parte dos pré-escolares (até 3 anos) é a diarreia, por isso torna-se um assunto de tanta relevância no nosso meio.

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina UNIVAG. E-mail: [juliafrancoara@gmail.com](mailto:juliafrancoara@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina UNIVAG. E-mail: [joannasamaniego6@gmail.com](mailto:joannasamaniego6@gmail.com)

<sup>3</sup>Acadêmica de medicina UNIVAG. E-mail: [matheusgiraldelli1996@gmail.com](mailto:matheusgiraldelli1996@gmail.com)

<sup>4</sup>Acadêmico de medicina UNIVAG. E-mail: [larissalimac27@gmail.com](mailto:larissalimac27@gmail.com)

<sup>5</sup>Acadêmica de medicina UNIVAG. E-mail: [igorlouredoc@gmail.com](mailto:igorlouredoc@gmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora da UNIVAG. E-mail: [taisa.souza@univag.edu.br](mailto:taisa.souza@univag.edu.br)

**ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

**Objetivo**

Apresenta o quadro clínico da diarreia aguda em crianças menores que 3 anos, além de discorrer sobre a incidência da doença em crianças que frequentam creches e das que são cuidadas em casa.

**Método**

Foi realizada uma revisão sistemática através do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas a partir de pesquisas nas bases de dados do Google acadêmico, da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), além de livros para fundamentar a base teórica. Os dados utilizados para pesquisa foram todos os trabalhos publicados desde 1980, em todos os idiomas, utilizando os seguintes descritores em combinação: 'diarreia infantil', 'creches' e 'berçários'.

Foram encontrados alguns artigos, e a partir de 1 deles ocorreu a produção desde resumo. Tal estudo foi de coorte retrospectivo, feito com 292 crianças de Portugal, durante três meses, pouco enviesado. A partir dele foram observadas algumas características quanto a prevalência da doença diarreica em crianças que são cuidadas sozinhas e crianças cuidadas em grupos.

Após seleção, os artigos que atenderam aos critérios citados foram submetidos à leitura para a coleta de dados e discutidos conforme referencial teórico produzido sobre o assunto.

Esta pesquisa respeita os aspectos éticos da resolução 196/96.

**Resultados e Discussões**

A incubação do vírus é de dois dias, em média, e o maior período de transmissão acontece nos 3º e 4º dias a partir dos primeiros sintomas. A transmissão é fecal-oral - ingestão de água e alimentos contaminados, contato com objetos e fezes e secreções de pessoas contaminadas<sup>3</sup>.

Visto isso, é notória a relação entre o aumento do número de casos de diarreia em ambientes que muitas crianças convivem juntas. No estudo analisado, tivemos três grupos distintos. As crianças que frequentaram creches, as que foram cuidadas em casa sozinhas e as que foram cuidadas em casa com outras crianças<sup>4</sup>.

Foi observado que em todos os grupos houve gastroenterite, no entanto nas crianças que são cuidadas em grupos, independentemente da quantidade de crianças ou

**ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

do local (creches ou em casa) a incidência de diarreia é maior, quando comparadas as crianças cuidadas sozinhas. Os resultados sugerem que a diarreia aguda não aconteça por falta de saneamento, má higiene ou negligência dos cuidadores. Além disso, quando se compara o risco de diarreia entre crianças em creches e crianças cuidadas individualmente em casa, o número é 2,5 vezes maior, mas é aproximadamente o igual quando comparado à crianças cuidadas em casa em grupos<sup>4</sup>.

Tabela 1: Risco de gastroenterite quando comparado à criança cuidada sozinha em casa

<b>VARIÁVEL</b>	<b>OR</b>
Crianças cuidadas na própria casa, mas em grupo	3,18 (CI 95%)
Crianças cuidadas em creches	2,28 (CI 95%)
Crianças cuidadas em casas de amas, em grupo	2,54 (CI 95%)

Fonte: artigo já publicado (4)

Em relação as crianças cuidadas sozinhas e em casa o risco de desenvolver gastroenterite nas outras modalidades de cuidado foi apresentado na tabela acima.

**Considerações finais:**

A diarreia aguda é uma doença muito frequente e ainda está entre as principais causas de mortalidade infantil no Brasil. O quadro clínico é claro e a mãe ou responsável sempre deve ser orientado quanto aos sinais de alerta para desidratação, o modo de transmissão e o cuidado com a higiene da criança infectada, principalmente se tem outras crianças na casa.

A partir do estudo observado concluímos que o aumento da incidência da diarreia aguda que acontece em creches e berçários não se dá somente pela precariedade no saneamento básico da instituição, e sim, pela aglomeração de crianças em um local, seja ele creches ou até mesmo em casa ou casas de cuidado.

**Palavras-chave:** Diarreia. Creches. Berçários.

**ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

**Referências Bibliográficas:**

1. Rotavírus (Internet). Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/rotavirus>
2. Campos DJR, Lopez FA. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 ed. Barueri (SP): Manole; 2017.
3. Batista M, Secretário M, Schier Da A, Conselho C, Ana C, Izoton De Sadowsky D, et al. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. Departamento Científico de Gastroenterologia Presidente [Internet]. 2017. Mar. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf)
4. Barros H, Lunet N. Association between child-care and acute diarrhea: a study in Portuguese children. Revista de Saúde Pública. 2003. Oct;37(5):603-8.