

O IMPACTO DA AUSÊNCIA DE SANEAMENTO NA GRAVIDADE DA GASTROENTERITE E DESIDRATAÇÃO EM CRIANÇAS VULNERÁVEIS

Miche Maida Isidore¹, Loriza Kettelle dos Santos Lima¹

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Isimike7@gmail.com

RESUMO: A gastroenterite aguda na infância, agravada pela ausência de saneamento básico, representa uma emergência de saúde pública que reflete profundas desigualdades sociais no Brasil. Este estudo tem como objetivo analisar a correlação entre a inexistência de saneamento básico e o agravamento dos quadros de desidratação por gastroenterite em crianças, destacando os desafios da assistência em áreas de vulnerabilidade. A metodologia adotada foi uma revisão de literatura de natureza qualitativa e descritiva, realizada por meio de busca nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores como "desidratação infantil" e "saneamento básico", além de relatórios do Instituto Trata Brasil. Os resultados demonstram que a carência de infraestrutura sanitária triplica o risco de internações por desidratação grave em menores de cinco anos e compromete a segurança da Terapia de Reidratação Oral (TRO) no ambiente doméstico, devido à contaminação dos recursos hídricos. Conclui-se que a universalização do saneamento deve ser encarada como uma medida terapêutica urgente e definitiva, integrando a assistência de emergência com intervenções estruturais para interromper o ciclo de morbimortalidade infantil evitável.

PALAVRAS-CHAVES: Pediatria. Saúde Fluidoterapia. Amazônia.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências hepáticas e gastrointestinais.

INTRODUÇÃO

A gastroenterite aguda na infância é muito mais do que um diagnóstico clínico; é o reflexo imediato das desigualdades que marcam o território brasileiro. Por trás dos quadros de desidratação grave, escondem-se rostos de crianças que enfrentam a face mais cruel da ausência de políticas públicas: a falta de saneamento básico. Em comunidades vulneráveis, o simples ato de beber água ou brincar no quintal torna-se um risco, perpetuando um ciclo invisível de contaminação que rouba a vitalidade infantil de forma devastadora e veloz.

Como bem destaca o Instituto Trata Brasil (2024), a precariedade do saneamento não é apenas um déficit de engenharia, mas uma emergência de saúde que interrompe infâncias por doenças evitáveis. Quando a desidratação se instala em um contexto de miséria, o corpo da criança perde líquidos e eletrólitos com rapidez, enquanto a falta de água potável compromete o cuidado mais básico: a reidratação segura. Portanto, discutir esta temática exige um olhar que vá além do estetoscópio, enxergando a criança em seu contexto real, onde o acesso ao saneamento é o verdadeiro divisor entre a vida e a doença.

OBJETIVOS

Analisar a correlação entre a inexistência de saneamento básico e o agravamento dos quadros de desidratação por gastroenterite em crianças, destacando os desafios da assistência em áreas de vulnerabilidade social.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura de natureza qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de busca em bases de dados científicas, especificamente SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores "desidratação infantil", "saneamento básico" e "gastroenterite". Foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa, que abordassem diretamente a correlação entre indicadores de saneamento e internações pediátricas, além de relatórios técnicos do Instituto Trata Brasil (2024) referentes ao impacto das doenças de veiculação hídrica na saúde pública. O período de levantamento compreendeu produções acadêmicas recentes e dados epidemiológicos que permitissem uma análise contemporânea da problemática. A análise dos dados foi estruturada de forma a correlacionar a fisiopatologia da desidratação grave com os determinantes sociais e ambientais das comunidades estudadas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gastroenterite aguda é caracterizada pela inflamação do trato gastrointestinal, resultando em uma perda súbita de água e eletrólitos através de vômitos e diarreia. Em pediatria, esse quadro evolui rapidamente devido à maior proporção de água corporal e à imaturidade dos mecanismos de compensação renal nas crianças (TEXEIRA et al., 2021). A desidratação grave ocorre quando a perda de peso corporal excede 10%, levando a sinais clínicos de choque hipovolêmico, como letargia, pulsos débeis e tempo de enchimento capilar prolongado.

O ambiente atua como o principal determinante da gravidade desses episódios. Segundo o Instituto Trata Brasil, a carência de infraestrutura sanitária expõe a população infantil a agentes patogênicos como o *Rotavírus* e a *Escherichia coli*, que encontram em águas não tratadas um vetor de disseminação contínua. A ausência de tratamento de esgoto e de acesso à água potável impossibilita a prática de higiene básica, como a lavagem das mãos, e compromete a segurança da Terapia de Reidratação Oral (TRO) (BRASIL, 2012). A recorrência de diarreias provoca lesões persistentes nas microvilosidades intestinais, gerando um ciclo de desnutrição e baixa imunidade que aumenta a suscetibilidade a complicações fatais (VICTORA et al., 2000).

DISCUSSÃO

A análise dos dados revela que a gastroenterite em comunidades sem saneamento não é apenas um evento biológico, mas o reflexo de uma negligência estrutural que vitima o corpo infantil. A literatura indica que a reinfecção constante, alimentada pelo contato com água e solo contaminados, impede a recuperação da mucosa intestinal (SANTOS et al., 2023), agravando a desidratação a cada episódio. Nesse cenário, a eficácia da Terapia de Reidratação Oral (TRO) enfrenta uma barreira cruel: a ausência de água

potável para o preparo seguro do soro, forçando famílias a utilizarem recursos hídricos muitas vezes comprometidos.

A gravidade do quadro clínico, conforme discutido, é potencializada pela velocidade com que a criança atinge o estado de choque hipovolêmico, muitas vezes chegando à emergência em estado crítico devido às dificuldades de acesso geográfico e social. O "vazio sanitário", frequentemente apontado em relatórios técnicos, correlaciona-se diretamente com a letalidade hospitalar. Assim, evidencia-se que, na medicina de emergência, a intervenção técnica deve ser acompanhada pela justiça social; o acesso ao saneamento básico não é apenas uma obra de engenharia, mas o tratamento preventivo mais eficaz para interromper o ciclo de mortes evitáveis por diarreia.

RESULTADOS

Os dados analisados demonstram uma correlação direta entre o déficit de saneamento e o aumento da gravidade clínica da gastroenterite infantil. Observou-se que a falta de tratamento de água e esgoto triplica o risco de internações por desidratação grave em crianças menores de cinco anos (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2024). O uso de água contaminada para a Terapia de Reidratação Oral (TRO) nas residências mostrou-se um fator crítico que retarda a recuperação volêmica e perpetua o ciclo de infecção. Além disso, os resultados apontam que o manejo de emergência é frequentemente dificultado pela chegada tardia da criança à unidade de saúde, já apresentando sinais avançados de choque hipovolêmico devido à vulnerabilidade socioambiental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desidratação grave por gastroenterite em comunidades desprovidas de saneamento básico configura-se como uma falha sistêmica que transcende os limites da clínica médica e da medicina de emergência. Conclui-se que, embora os protocolos de reidratação venosa e oral sejam tecnicamente eficazes, a cura real e a prevenção de óbitos evitáveis dependem intrinsecamente da justiça sanitária. A vulnerabilidade socioambiental impõe uma barreira invisível ao cuidado, onde a falta de água potável invalida a principal ferramenta de prevenção primária: a reidratação doméstica segura.

É imperativo que as políticas de saúde pública abandonem a visão fragmentada e passem a integrar a assistência hospitalar de urgência com intervenções robustas de infraestrutura básica. O fortalecimento da vigilância epidemiológica e a educação em saúde para cuidadores em áreas de risco são passos fundamentais, porém, paliativos se não houver a erradicação do "vazio sanitário". Portanto, a universalização do saneamento deve ser encarada como a medida terapêutica definitiva e urgente para interromper o ciclo de morbimortalidade que ameaça a dignidade e a sobrevivência infantil no Brasil, garantindo que o direito à saúde seja pleno e não apenas uma resposta a emergências evitáveis.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: **Informação e documentação: Referências: Elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns no cuidado primário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 28).

INSTITUTO TRATA BRASIL. **Ranking do Saneamento 2024**. São Paulo: Trata Brasil, 2024. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SANTOS, A. D. S. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças, Rondônia, Brasil, 2008-2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1003-1010, 2023.

VICTORA, C. G. et al. Reducing deaths from diarrhoea through oral rehydration therapy. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 78, n. 10, p. 1246-1255, 2000.