

CONDIÇÕES SOCIAIS E CONDUTAS MATERNAS NA PREVENÇÃO E MANEJO DA DIARREIA INFANTIL

Brena Shellem Bessa de Oliveira¹, Rhaiany Kelly Lopes de Oliveira², Jallyne Colares Bezerra³, Francisca Mayra de Sousa Melo⁴, Flávia Paula Magalhães Monteiro⁵, Emanuella Silva Joventino⁵

RESUMO: Objetivou-se caracterizar as condições sociais, incidência de diarreia e as condutas maternas na prevenção e manejo dessa patologia. Estudo descritivo realizado com 385 mães de crianças menores de cinco anos residentes no interior do Ceará no período de agosto a outubro de 2015. Foram realizadas entrevistas estruturadas e os dados foram analisados por estatística descritiva. Verificou-se que 79,7% das casas possuíam fossa séptica; 71,1% utilizava o serviço público como abastecimento de água; 96,6% das mães lavavam as mãos com água e sabão; 52,7% das crianças investigadas tiveram diarreia; e 91,2% das mães que referiram oferecer soro caseiro ao filho realizavam o preparo inadequadamente. Constatou-se que habilidades maternas são essenciais para o bem-estar das crianças, sendo importante que elas sejam instruídas e encorajadas quanto à prevenção e tratamento da diarreia.

DESCRIPTORIOS: Diarreia infantil; Condições sociais; Comportamento materno; Enfermagem; Saúde da criança.

SOCIAL CONDITIONS AND MATERNAL CONDUCTS IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF INFANTILE DIARRHEA

ABSTRACT: The aim was to characterize the social conditions, incidence of diarrhea, and maternal conducts in the prevention and management of this pathology. A descriptive study was undertaken with 385 mothers of children below five years of age, resident in the rural region of Ceará, in August – October 2015. Structured interviews were held, and the data were analyzed using descriptive statistics. It was ascertained that 79.7% of the houses had a septic tank; 71.1% used the public service as their water supply; 96.6% of the mothers washed their hands with soap and water; 52.7% of the children investigated had had diarrhea; and 91.2% of the mothers who mentioned offering home-prepared oral rehydration solution to their child prepared this inadequately. It was observed that maternal skills are essential for the children's well-being, and that it is important that the mothers should be provided with guidance and encouraged in relation to the prevention and treatment of diarrhea.

DESCRIPTORS: Diarrhea, Infantile; Social Conditions; Maternal Behavior; Nursing; Child Health.

CONDICIONES SOCIALES Y CONDUCTAS MATERNAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA DIARREA INFANTIL

RESUMEN: El objetivo del estudio fue caracterizar las condiciones sociales, la incidencia de diarrea y las conductas maternas para la prevención y manejo de esa patología. Estudio descriptivo realizado con 385 madres de niños menores a cinco años, residentes en el interior de Ceará, de agosto a octubre de 2015. Fueron realizadas entrevistas estructuradas, datos analizados mediante estadística descriptiva. Se verificó que 79,9% de las casas poseía pozo séptico; 71,1% utilizaba el servicio público como fuente de abastecimiento de agua; 96,6% de las madres lavaba sus manos con agua y jabón; 52,7% de los niños investigados sufrieron diarrea; y 91,2% de las madres que informaron ofrecer suero casero al hijo realizaban la preparación de modo incorrecto. Se constató que las habilidades maternas son esenciales para el bienestar de los niños, siendo importante que las mismas hayan recibido instrucción y aliento para la prevención y tratamiento de la diarrea.

DESCRIPTORES: Diarrea Infantil; Condiciones Sociales; Conducta Materna; Enfermería; Salud del Niño.

¹Discente de Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento de Aracoiaba. Aracoiaba, CE, Brasil.

³Enfermeira. Enfermeira do Hospital e Maternidade Santa Izabel. Aracoiaba, CE, Brasil.

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

Autor Correspondente:

Brena Shellem Bessa de Oliveira
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
R. Padre Barros, 25 - 62.785-000 - Acarape, CE, Brasil
E-mail: brennashellem@gmail.com

Recebido: 26/01/2017

Finalizado: 23/10/2017

● INTRODUÇÃO

A diarreia, disenteria e gastroenterites, comumente conhecidas como doenças diarreicas agudas, configuram-se como um problema de saúde pública, uma vez que são responsáveis por elevadas taxas de morbidade-mortalidade em crianças menores de cinco anos⁽¹⁾.

A diarreia se apresenta como um problema de saúde pública mundial, sobretudo em países em desenvolvimento⁽²⁾. Entretanto, a taxa de mortalidade infantil no Brasil vem decrescendo no decorrer das décadas, e tal fato está relacionado a algumas atitudes como o aumento da cobertura vacinal e atenção pré-natal, uso de terapia de reidratação oral e estimulação ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida das crianças, adotadas pelo governo brasileiro a fim de melhorar a qualidade e expectativa de vida dessa população⁽³⁾.

No Brasil, de 1998 a 2015, pôde-se perceber que as taxas de diarreia em menores de dois anos reduziram consideravelmente, uma vez que foram registrados 1.346.506 e 511.893 casos, respectivamente⁽⁴⁾. Apesar desse decréscimo, a diarreia continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos, inclusive no Brasil⁽⁵⁾.

Essa afecção consiste em uma manifestação frequentemente recorrente nas doenças infecciosas causadas por bactérias, vírus e por parasitas. Além disso, pode estar associada a variáveis biológicas, ambientais, comportamentais, econômicas e socioculturais⁽⁶⁾.

Por conta disso, é necessário investigar variáveis que possam interferir na ocorrência de diarreia em crianças, tais como renda, idade, escolaridade materna, abastecimento de água, saneamento básico, tipo de esgoto e coleta de lixo, entre outros. Esses condicionantes sociais podem interferir no acesso da família a materiais para higiene corporal e para limpeza do ambiente, bem como a medicamentos e a informações sobre saúde, podendo ainda propiciar a ingestão de água e alimentos contaminados e o acúmulo de vetores de doenças parasitárias e infecciosas no ambiente.

O conhecimento desses aspectos sociais faz-se premente para que possam ser implementadas intervenções capazes de minimizá-los, visando à promoção da saúde da população. Dentre estas estratégias, destacam-se alguns cuidados que podem ser executados pelas mães, principais cuidadoras das crianças⁽⁷⁾, a saber: promoção do aleitamento materno, higienização das mãos e utensílios, manutenção do esquema vacinal atualizado, água tratada para consumo e preparo de alimentos, entre outros.

Além disso, estudos demonstram que as mães são as principais responsáveis pela tomada de decisão quanto às condutas que devem ser realizadas no manejo da diarreia infantil⁽⁸⁾. Com base na influência dos cuidados maternos prestados às crianças, admite-se o seu protagonismo na redução dos índices de diarreia infantil⁽⁹⁾.

Destarte, os objetivos do presente estudo consistiram em caracterizar as condições sociais de famílias, a incidência de diarreia infantil e as condutas maternas na prevenção e manejo dessa patologia.

● MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa realizado com mães de crianças menores de cinco anos residentes em uma cidade do interior do Ceará. Foi realizado em oito Unidades de Atenção Primária à Saúde distribuídas nas zonas urbana ou rural do município.

A seleção da amostra ocorreu por conveniência e foram utilizados como critérios de inclusão: mães que possuíam pelo menos um filho(a) com idade inferior a 5 anos que estava sendo acompanhado pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde selecionadas no estudo. Foram excluídas do estudo as mães que apresentavam restrições que as impossibilitassem de compreender os instrumentos utilizados.

Utilizou-se a fórmula para populações finitas para determinação da amostra de 385 mães, considerando-se a prevalência do fenômeno em 50%, o erro amostral de 5% e a constante $Z=1,96$. A

coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2015, por meio de uma entrevista nas próprias Unidades de Atenção Primária à Saúde, realizando a aplicação do instrumento abordando variáveis sócio-sanitárias, sobre diarreia infantil, sobre o manejo e prevenção deste agravo.

Os dados foram organizados e analisados por meio do programa *IBM SPSS Statistics* (versão 20), por meio da estatística descritiva, contando com dados absolutos e relativos, bem como medidas de tendência central e dispersão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, conforme parecer 1.164.864.

● RESULTADOS

Verificou-se que 215 (55,8%) mães participantes do estudo residiam na zona urbana do município. A amostra tinha idade que variava de 13 aos 49 anos com média de 27,55 (DP= \pm 7,2), sendo que a faixa etária mais prevalente foi de 19 a 29 anos (N=218; 56,7%). Quanto ao tempo de escolaridade das mães, 146 (38,1%) possuíam de 1 a 4 anos de estudo e uma média de 7,5 anos (DP= \pm 4,6). Além disso, 68,4% das famílias incluídas na pesquisa sobreviviam com renda *per capita* de até R\$197, com média de R\$ 210 (DP \pm R\$ 216). A média de idade das crianças foi de 22 meses (DP \pm 16 meses).

Com base na Tabela 1 que apresenta os dados obtidos no tocante às condições de moradia e ambientais, percebeu-se que 299 (79,7%) casas possuíam fossa séptica; 273 (71,1%) tinham rede pública como a principal fonte de abastecimento de água; 370 (96,6%) mães lavavam as mãos com água e sabão, principalmente, durante o preparo dos alimentos, como referiram 268 (69,6%) mães.

Tabela 1 – Distribuição das participantes da pesquisa segundo condições de moradia e ambientais. Redenção, CE, Brasil, 2015 (continua)

Variáveis	N	%
Abastecimento hídrico do domicílio (N=384)		
Rede pública	273	71,1
Poço/cacimba	79	20,6
Cisterna	14	3,6
Lagoa, riacho ou rio	7	1,8
Chafariz	5	1,3
Outros	6	1,5
Tipo de esgoto (N=375)		
Fossa	299	79,7
Rede pública	36	9,6
Céu aberto	36	9,6
Desconhecido	4	1,1
Destinação do lixo doméstico (N=385)		
Coleta pública	275	71,4
Queimado	103	26,8
Lançado a céu aberto	7	1,8
Vaso sanitário na moradia (N=385)		
Sim	361	93,8
Não	24	6,2
Tipo de sanitário (N=361)		
Com descarga	247	68,4
Sem descarga	114	31,6
Refrigerador no domicílio (N=385)		
Sim	371	96,4
Não	14	3,6

Presença de moscas no domicílio (N=385)		
Durante o período chuvoso	236	61,3
Às vezes (independente da época do ano)	72	18,7
Durante todo o ano	41	10,6
Nunca aparece	36	9,4

Na Tabela 2, torna-se possível observar dados relacionados à ocorrência e manejo da diarreia infantil.

Tabela 2 – Distribuição das participantes da pesquisa segundo ocorrência e manejo da diarreia infantil. Redenção, CE, Brasil, 2015 (continua)

Variáveis	N	%	Média (Desvio padrão)
Diarreia anterior (N=383)			
Sim	202	52,7	
Não	181	47,3	
Duração da diarreia (N=88)			
< 14 dias (aguda)	88	100	3,5 (±1,7)
≥ 14 dias (persistente)	-	-	
Sinais/sintomas associados ao episódio diarreico (N=197)			
Vômito	59	29,9	
Febre	77	39,1	
Muco	59	29,9	
Sangue	11	5,6	
Busca pelo serviço de saúde durante a diarreia (N=197)			
Sim	133	67,5	
Não	64	32,5	
Realização de receita caseira para diarreia (N=198)			
Sim	128	64,6	
Não	70	35,4	
Receita caseira utilizada (N=128)			
Chá do olho da goiabeira	27	21,4	
Água de coco	21	16,7	
Chá de boldo	14	11,1	
Chá da casca da laranja	32	25,4	
Fruta constipante	5	4	
Uso do soro caseiro (N=382)			
Sim	92	24,1	
Não	290	75,9	
Diluição do soro caseiro (N=68)			
Correto	6	8,8	
Incorreto	62	91,2	
Uso do SRO (N=379)			
Sim	133	35,1	
Não	246	64,9	
Diluição do SRO (N=111)			
Correto	96	81,3	
Incorreto	15	12,7	

Vacinação contra o rotavírus (N=369)		
Sim	361	97,8
Não	8	2,2
Conduta materna quanto à alimentação durante diarreia (N=334)		
Suspende alimentação normal	45	13,5
Continua oferecendo a mesma alimentação	72	21,6
Procura melhorar a alimentação e hidratar mais	217	65

Constatou-se que 52,7% (N=202) das crianças tiveram algum episódio diarreico anterior com média de duração de 3,5 dias (DP=±1,7); principal sintoma apresentado pelas crianças durante os episódios diarreicos foi a febre (N=77; 39,1%); contudo, 67,5% (N=133) das mães procurou um serviço de saúde.

Ressalta-se que 173 (86,9%) crianças investigadas não tiveram internação anterior por diarreia, mas 64,3% (N=128) fizeram uso de medicamentos receitados por profissionais de saúde para tratar tal afecção.

Durante o manejo e tratamento da diarreia infantil, 64,6% (N=128) das mães referiram ter utilizado receitas caseiras, sendo o chá da casca de laranja (N=32; 25,4%) o mais utilizado; utilizavam soro de reidratação oral de garrafa ou de sachê industrializados (N=246; 64,9%) e 65% (N=217) referiram buscar melhorar a alimentação de seus filhos durante a ocorrência dos episódios diarreicos.

Para as mães participantes da pesquisa, as principais causas da diarreia são: água contaminada (N=315; 90,9%), comida gordurosa (N=337; 87,5%), dentição (N=334; 86,8%), alimentos contaminados (N=328; 85,2%), verminose (N=323; 83,9%), comida mal cozida (N=315; 81,8%), mãos/objetos sujos na boca (N=315; 81,8%), gripe (N=293; 71,1%) e susto ou mal olhado (N=268; 69,6%).

Por fim, verificou-se que 65,8% das mães estudadas referiram não terem sido informadas anteriormente sobre maneiras de prevenir e tratar a diarreia infantil.

● DISCUSSÃO

Embora estudo realizado no Vietnã tenha mostrado que o risco de diarreia infantil seja maior na zona rural quando comparada à zona urbana⁽¹⁰⁾, percebeu-se durante a execução da presente pesquisa que apesar da maioria das famílias residirem na zona urbana, o número de crianças que apresentou episódios diarreicos prévios foi superior às que não apresentaram.

Ressalta-se que 56,6% das mães da amostra estudada tinham idade entre 19 e 29 anos. Esse achado é positivo, porque se acredita que a idade consiste em uma variável que pode interferir negativamente nos cuidados executados pelas mães.

Corroborando com essa afirmação, estudo mostra que quanto menor a idade, menor é a oportunidade de um indivíduo receber informações acerca de formas de prevenir e manejar a diarreia infantil⁽¹¹⁾. Além disso, essa variável pode estar relacionada com a interpretação equivocada de informações⁽¹²⁾.

Em contrapartida, pesquisa realizada em dois municípios nordestinos mostrou que as crianças filhas de mães com faixa etária igual ou superior a 30 anos e com maior número de filhos se consultavam menos nos serviços de saúde⁽¹³⁾. Assim, percebe-se que os extremos de idades podem afetar negativamente o cuidado materno, aumentando, dessa maneira, o risco para o desenvolvimento de patologias na infância.

A baixa escolaridade materna consiste em outro determinante que pode influenciar o desenvolvimento de diarreia infantil, pois estudo realizado em Pernambuco demonstrou que as crianças cujas mães possuíam baixo nível de instrução apresentaram mais episódios diarreicos do que filhos de mulheres que tinham nível de escolaridade alta⁽¹⁴⁾.

Desse modo, 37,9% das participantes dessa pesquisa tinham de 1 a 4 anos de estudo, acredita-se que

o número de crianças que manifestou diarreia pode estar associado ao nível de instrução das mães.

Percebeu-se que 68,4% das famílias estudadas viviam abaixo da linha da pobreza, sobrevivendo com uma renda média *per capita* de R\$ 210 (DP± R\$ 216). Esse achado é preocupante, pois pesquisa mostrou que há relação diretamente proporcional entre mortalidade infantil por doença diarreica aguda em menores de cinco anos e famílias com renda *per capita* de até meio salário mínimo⁽¹⁵⁾.

Notou-se que 34,3% das crianças participantes eram menores de 1 ano, período em que o risco de desenvolvimento de diarreia é elevado, pois o sistema imunológico se desenvolve proporcionalmente à idade. Esse resultado pode estar relacionado ao número de crianças que já tiveram essa patologia, pois estudo realizado em Moçambique também evidenciou que o número de episódios diarreicos ocorrem com maior frequência em crianças com idade inferior a 1 ano⁽⁸⁾.

Observou-se que 77,7% da amostra residiam em casas de tijolos com reboco, o qual se configura como um fator positivo já que o fato de a moradia não ser feita com tijolos consiste como em fator de risco para o desenvolvimento de eventos diarreicos em menores de cinco anos⁽¹⁶⁾.

Embora 93,8% das famílias possuíam vaso sanitário em suas residências, notou-se que 31,6% das casas não possuíam vaso sanitário com descarga. Esse achado é inquietante, pois pesquisa mostra que pessoas que não possuem vaso sanitário com descarga em suas residências tendem a fazer suas necessidades fisiológicas a céu aberto, facilitando a contaminação por diversos microorganismos⁽¹⁷⁾.

Além disso, percebeu-se que ainda existem famílias que descartam o lixo e realizam suas necessidades fisiológicas a céu aberto. Esse resultado também causa preocupação, pois atitudes como defecar diretamente no solo, armazenar lixo próximo a residências⁽¹⁷⁾, o descarte inadequado de fraldas descartáveis⁽¹⁸⁾ consistem em fatores que aumentam o risco de disseminação de doenças infecciosas, inclusive diarreia.

Notou-se ainda que a maioria da amostra tinha acesso a serviços de abastecimento de água e saneamento básicos adequados. Esse achado é positivo, visto que pesquisa realizada na América Latina verificou que o índice de diarreia em menores de cinco anos reduz à medida que a cobertura populacional por serviços de esgotamento e abastecimento de água se elevam⁽¹⁹⁾.

Sabe-se que o tratamento da água consumida pela criança é uma importante estratégia para a prevenção de diarreia infantil, mas verificou-se neste estudo que grande parcela das mães não realiza tratamento na água consumida por seus filhos. Esse achado pode estar diretamente relacionado à incidência de diarreia encontrada nesta pesquisa, porque a taxa de parasitoses intestinais é menor entre as pessoas que realizam filtração da água antes de consumir⁽²⁰⁾.

Verificou-se que 96,6% da amostra referiram realizar a lavagem das mãos com água e sabão, ação importante na prevenção de diarreia, já que estudo realizado na zona rural do Quênia concluiu que o índice de prevalência de diarreia em crianças menores 5 anos reduziu 41% em residências que possuíam sabão para fazer a higienização das mãos quando comparadas com residência que não o possuíam⁽²¹⁾.

Corroborando com o exposto, pesquisa realizada na Tanzânia mostrou que crianças menores de cinco anos cujas famílias não realizavam a limpeza das mãos de forma adequada possuíam um risco superior para diarreia em relação àquelas que viviam em um seio familiar que realizavam tal prática⁽²²⁾.

Identificou-se que 52,7% das crianças estudadas já haviam tido episódios diarreicos, tendo sido verificado que 67,5% das mães (N=133) procuraram um serviço de saúde para esses casos. Corroborando com estudo realizado na Gâmbia que demonstrou que 48,4% das crianças com diarreia foram levadas para unidades de saúde⁽²³⁾.

Divergindo desses dados, pesquisa realizada no Mali demonstrou que 57% dos cuidadores buscaram auxílio da medicina tradicional (curandeiros, ou pessoas que tinham conhecimento empírico, uso de rituais/ervas, entre outros) no tratamento da diarreia, enquanto 27% procuraram auxílio dos profissionais que atuam em centros de saúde do governo⁽²⁴⁾.

A receita caseira mais usada pelas entrevistadas foi o chá da casca de laranja (N=32; 25,4%), divergindo de um estudo transversal realizado em Fortaleza-CE, o qual mostrou que o soro caseiro consistiu na

receita mais utilizada pelas mães (80%) durante o manejo de diarreia infantil⁽¹⁾.

A terapia de reidratação oral consiste em uma importante estratégia na prevenção da perda de água e eletrólitos, sendo eficaz em 95% dos casos de diarreia que cursam com desidratação⁽²⁵⁾. Porém, constatou-se que 91,2% das mães preparavam o soro caseiro de forma inadequada, deixando-o concentrado, podendo agravar o quadro de desidratação e ocasionar a morte da criança.

Evidenciou-se que 97,8% das crianças estudadas tinham sido vacinadas contra o rotavírus. Esse achado é positivo, pois pesquisas demonstram o impacto positivo que esta vacina tem apresentado no Brasil⁽²⁶⁾, sendo um aspecto relevante para a prevenção da diarreia tendo em vista que cerca de 28% das mortes e 40% das hospitalizações por essa afecção são causadas pelo rotavírus⁽²⁵⁾.

Identificou-se que 65% das mães investigadas buscaram melhorar a alimentação de seus filhos e hidratá-los durante os episódios diarreicos, conduta recomendada pelo Ministério da Saúde⁽²⁷⁾.

Todavia, estudo realizado na Gâmbia revelou que 72,5% dos cuidadores ofereceram às crianças uma quantidade de alimento inferior ao habitual, conduta que pode aumentar o risco de complicações causadas por essa patologia. Entretanto, pode-se notar que essa pesquisa corrobora com os resultados do presente estudo em relação à ingestão hídrica, já que 63,9% da amostra estudada na Gâmbia referiram ter oferecido volumes maiores que os habituais às crianças durante episódios diarreicos⁽²³⁾.

Verificou-se que 65,8% das mulheres referiram que não receberam informações sobre como prevenir diarreia em seus filhos. Esse achado é preocupante, pois a educação em saúde é uma atribuição do enfermeiro e deve ser colocada em prática por este, diariamente.

Sabe-se que toda a equipe de saúde e, sobretudo, o enfermeiro deve promover a saúde e prevenir doenças por meio da educação da população, a qual precisa ser estimulada por meio da troca de conhecimentos e experiências entre profissionais e usuário, evitando-se a transmissão vertical das informações⁽²⁸⁾ e favorecendo a comunicação horizontal.

A mortalidade infantil e a doença diarreica consistem em temas constantemente debatidos mundialmente em virtude de sua importância. Esta pesquisa pode ser utilizada por profissionais que atuam nos serviços de saúde como um instrumento capaz de identificar as principais fragilidades e determinantes envolvidos na diarreia infantil, direcionando e subsidiando, assim, intervenções que visem reduzir as taxas de morbimortalidade por essa afecção.

A limitação deste estudo consistiu na realização de uma amostragem por conveniência, o fato de a pesquisa ser unicêntrica e salienta-se que, embora a coleta tenha sido feita com 385 mães, algumas variáveis não tiveram amostra completa, pois foi considerado apenas as que responderam os referidos itens. Assim, destaca-se a necessidade de serem realizadas novas pesquisas nesse campo, de forma a direcionar o cuidado de enfermagem à criança e contribuir na redução dos índices de diarreia infantil.

● CONCLUSÃO

Verificou-se que, nas famílias estudadas, ocorreu uma predominância de condições sociais e sanitárias favoráveis, apesar disso, a diarreia se apresentou como uma patologia incidente em 52,7% das crianças na amostra estudada.

Percebeu-se que 91,2% das mães preparavam de forma inadequada o soro caseiro e esse resultado pode estar diretamente relacionado ao fato de 65,8% da amostra ter referido não ter sido instruída sobre maneiras de prevenir e tratar a diarreia.

Dessa maneira, é imprescindível que os enfermeiros passem por educação permanente para que promovam intervenções, desenvolvam instrumentos e estratégias educativas que visem instruir as mães acerca das condutas que podem ser realizadas para prevenir, tratar e evitar complicações ocasionadas pela diarreia na população pediátrica.

● AGRADECIMENTOS

À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), pela bolsa de iniciação científica. À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pela bolsa de iniciação científica, conforme edital PROPPG 12/2014.

● REFERÊNCIAS

1. Joventino ES, Freitas LV, Vieira NFC, Aquino PS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Habilidades maternas para prevenção e manejo da diarreia infantil. *Cienc. enferm.* [Internet] 2013;19(2) [acesso em 22 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200007>.
2. Carneiro AMMA, Patriota EF, Oliveira JSA, Gomes MGCGP, de Medeiros SM, Fernandes SMBA. Prevention of infantile diarrhea: integrative literature review. *J Nurs UFPE on line.* [Internet] 2012;6(5) [acesso em 22 jan 2016]. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2594>.
3. Castanhel MS, Schaefer-Bittencourt ILC, de Souza ML, Botelh LJ, da Silva JCB. Mortalidad neonatal en el Estado de Santa Catarina, Brasil. *Revista Cubana de Enfermería.* [Internet] 2013;29(3) [acesso em 20 jan 2016]. Disponível: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300001.
4. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Situação de saúde. [Internet] 2015 [acesso em 17 fev 2016]. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF>.
5. United Nations Children's Fund (UNICEF). Levels and Trends in Child Mortality. [Internet] 2015 [acesso em 22 jan 2016]. Disponível: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2015/>.
6. Brandt KG, Antunes MMC, da Silva GA. Acute diarrhea: evidence-based management. *J. Pediatr. (Rio J.)*. [Internet] 2015;91(6 Suppl 1). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.06.002>.
7. Joventino ES, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB. The Maternal Self-efficacy Scale for preventing early childhood diarrhea: validity and reliability. *Public Health Nurs.* [Internet] 2013;30(2) [acesso em 23 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01042.x>.
8. Nhamossa T, Mandomando I, Acacio S, Nhalungo D, Sacoor C, Nhacolo A, et al. Health care utilization and attitudes survey in cases of moderate-to-severe diarrhea among children ages 0-59 months in the District of Manhica, southern Mozambique. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* [Internet] 2013;89(1 Suppl) [acesso em 23 jan 2016]. Disponível: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.12-0754>.
9. Lopes TC, Chaves AFL, Joventino ES, Rocha RS, Castelo ARP, Oriá MOB. Avaliação da autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil. *Rev. Rene.* [Internet] 2013;14(6) [acesso em 24 jan 2016]. Disponível: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3720>.
10. Nguyen HT, Eriksson B, Petzold M, Bondjers G, Tran TK, Nguyen LT, et al. Factors associated with physical growth of children during the first two years of life in rural and urban areas of Vietnam. *BMC Pediatr.* [Internet] 2013;13(149) [acesso em 22 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-13-149>.
11. Joventino ES, Coutinho RG, Bezerra KC, de Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Self-effectiveness in preventing diarrhea and child care: a transversal study. *Online Braz J Nurs.* [Internet] 2013;12(2) [acesso em 22 jan 2016]. Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3961>.
12. Andrade LCO, dos Santos MS, Aires JS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2012;17(1) [acesso em 25 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380%2Fce.v17i1.26381>.
13. da Costa JSD, Cesar JA, Weber AP, Garcez AS, Nora CRD, Rower HB, et al. Características das crianças menores de cinco anos atendidas em serviços de atenção básica em dois municípios do nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* [Internet] 2015;15(1) [acesso em 24 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000100003>.
14. Melo DS, Oliveira BL, de Andrade MIS, Pinto RH, Barreto Neto AC. Diarreia aguda em crianças menores de dois anos assistidas no Programa de Saúde da Família no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. *Pediatria Moderna.* [Internet] 2012;48(8) [acesso em 24 jan 2016]. Disponível: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5133.

15. Teixeira JC, Gomes MHR, de Souza JA. Análise da associação entre saneamento e saúde nos estados brasileiros – estudo comparativo entre 2001 e 2006. Eng. Sanit. Ambient. [Internet] 2011;16(2) [acesso em 24 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-41522011000200014>.
16. da Paz MGA, de Almeida MF, Günther WMR. Diarrhea in children and sanitation and housing conditions in periurban areas in the city of Guarulhos, SP. Rev. bras. epidemiol. [Internet] 2012;15(1) [acesso em 24 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100017>.
17. Simões BS, Machado-Coelho GLL, Pena JL, de Freitas SN. Condições ambientais e prevalência de infecção parasitária em indígenas Xukuru-Kariri, Caldas, Brasil. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2015;38(1) [acesso em 24 jan 2016]. Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000600006.
18. da Silva CV, Heller L, Carneiro M. Cisternas para armazenamento de água de chuva e efeito na diarreia infantil: um estudo na área rural do semiárido de Minas Gerais. Eng. Sanit. Ambient. [Internet] 2012;17(4) [acesso em 24 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-41522012000400006>.
19. Bühler HF, Ignotti E, Neves SMAS, Hacon SS. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. Ciênc. saúde coletiva. [Internet] 2014;19(10) [acesso em 24 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.09282014>.
20. de Andrade EC, Leite ICG, Vieira MT, Abramo C, Tibiriçá SHC, Silva PL. Prevalência de parasitoses intestinais em comunidade quilombola no Município de Bias Fortes, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet] 2011;20(3) [acesso em 23 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000300008>.
21. Kamm KB, Feikin DR, Bigogo GM, Aol G, Audi A, Cohen AL, et al. Associations between presence of handwashing stations and soap in the home and diarrhoea and respiratory illness, in children less than five years old in rural western Kenya. Trop. Med. Int. Health. [Internet] 2014;19(4) [acesso em 23 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.12263>.
22. Mashoto KO, Malebo HM, Msisiri E, Peter E. Prevalence, one week incidence and knowledge on causes of diarrhea: household survey of under-fives and adults in Mkuranga district, Tanzania. BMC Public Health. [Internet] 2014;14(985) [acesso em 18 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-985>.
23. Saha D, Akinsola A, Sharples K, Adeyemi MO, Antonio M, Imran S, et al. Health Care Utilization and Attitudes Survey: understanding diarrheal disease in rural Gambia. Am J Trop Med Hyg. [Internet] 2013;89(1 Suppl) [acesso em 23 jan 2016]. Disponível: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.12-0751>.
24. Farag TH, Kotloff KL, Levine MM, Onwuchekwa U, Van Eijk AM, Doh S, et al. Seeking care for pediatric diarrheal illness from traditional healers in Bamako, Mali. Am J Trop Med Hyg. [Internet] 2013;89(1Suppl) [acesso em 20 fev 2016]. Disponível: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.12-0753>.
25. United Nations Children's Fund (UNICEF). Committing to child survival: a promise renewed progress report. [Internet] 2013 [acesso em 22 jan 2016]. Disponível: https://www.unicef.org/publications/index_70354.html.
26. de Oliveira JF, do Amaral JB, de Oliveira KF, Gonçalves JRL. Avaliação do impacto da vacina oral contra rotavírus humano no Brasil. Rev. enferm. atenção saúde. 2014;3(1):107-15.
27. Ministério da Saúde (BR). AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: atenção à criança de 1 semana a 2 meses de idade: módulo 6. 2ª ed. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 15 fev 2016]. Disponível: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-9353>.
28. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc. saúde coletiva. [Internet] 2011;16(Suppl. 1) [acesso em 23 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700090>.