

# ASSOCIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS COM A AUTOEFICÁCIA MATERNA EM PREVENIR A DIARREIA INFANTIL

<sup>1</sup>Delce Costa Barros Ca

<sup>2</sup>Leidiane Minervina Moraes de Sabino

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A diarreia infantil é a segunda principal causa de morbidade entre crianças menores de cinco anos de idade, sendo uma doença multifatorial. Nesse contexto, fatores relacionados às condições socioeconômicas e sanitárias e o conhecimento a motivação dos cuidadores em realizar cuidados que previnam a doença, podem influenciar na ocorrência de casos de diarreia infantil. **OBJETIVO:** Verificar associação entre as variáveis socioeconômicas e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e a autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, que foi realizado em uma unidade básica de saúde do município de Redenção/CE, Brasil, com mães de crianças menores de cinco anos de idade, com coleta de dados realizada no ano de 2022. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário para levantamento das condições socioeconômicas e sanitárias das participantes, e a Escala de Autoeficácia Materna para a Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI). A análise dos dados foi realizada a partir de teste Qui-quadrado de Pearson, testes estatísticos adequados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 50 mães de crianças menores de cinco anos de idade. A partir da aplicação da EAPDI, foi possível verificar que, 19 (38%) apresentavam baixa/moderada em prevenir a diarreia infantil, e que 31 (62%) apresentavam elevada autoeficácia. Ao realizar a análise estatística verificou-se que dentre as variáveis sanitárias, somente a relacionada com a origem da água da casa apresentou relação estatisticamente significativa, revelando provável influência desta variável na autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, que avaliou a associação das condições socioeconômicos e sanitárias com a autoeficácia materna em prevenir diarreia infantil, nota-se que a origem da água da casa apresentou uma relevância significativa para o nível da autoeficácia.

**Palavras-chave:** Diarreia Infantil. Autoeficácia. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de bacharelado em enfermagem pela universidade da integração internacional da lusofonia afro-brasileira-Unilab.

<sup>2</sup> Orientadora. Enfermeira. Doutora em enfermagem pela universidade federal do Ceará-UFC. Docente do curso de graduação em enfermagem da Unilab.

Data da aprovação: 02/08/2022.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) configuram-se como uma das principais causas de morbimortalidade infantil, provocando graves problemas de saúde pública global, com aproximadamente 1,7 bilhão de casos e 525 mil óbitos em crianças menores de cinco anos. Além disto, as DDA estão associadas às principais causas de desnutrição dessas crianças, consoante dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mencionadas pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2022).

Ademais, a mortalidade infantil é considerada um grave problema de saúde pública, pois embora tenha sofrido uma diminuição global dos seus índices entre os anos de 1990 e 2015, os países em desenvolvimento ainda apresentam parâmetros elevados (UNICEF, 2018). Logo, esta redução está aquém da meta proposta pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que apontam um decréscimo de dois terços da taxa de mortalidade em crianças abaixo de cinco anos de idade (YOU; HUG; EJDEMYR, 2015).

Com a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no ano de 2016, criou-se uma nova finalidade de reduzir a mortalidade infantil para o máximo de 25 por 100 nascidos vivos, a qual deve ser atingida até o ano de 2030 por todos os países (UNITED NATIONS, 2015).

Segundo a OMS, de todas as mortes infantis provocadas pela diarreia, 78% ocorrem na África e no sudeste Asiático.

No Brasil, a DDA é caracterizada como importante fator de morte infantil, estando associada diretamente com as condições de vida precárias e saúde dos indivíduos, em consequência de ausência de saneamento básico, desnutrição crônica, dentre outros fatores (SESA, 2018). No entanto, análise feita entre os anos de 2015 e 2017 mostrou aumento nos casos de diarreia na população, com quase 5 milhões de casos registrados em 2017, sendo as crianças menores de cinco anos de idade as mais afetadas por essa patologia. No que se refere à distribuição dos casos nas Regiões do país, a Região Nordeste é a segunda com mais casos registrados (SIVEP DDA, 2018).

No Ceará, em 2017, foram registrados 314.875 mil casos de doença diarreica no sistema de monitoramento, sendo os meses de janeiro a abril os que apresentaram mais casos (SESA, 2018).

A DDA está associada a múltiplos fatores relacionados às condições socioeconômicas, sanitárias, culturais e comportamentais. Nos países de baixa renda, crianças de até três anos apresentam, em média, três episódios diarreicos a cada ano. Cada episódio priva a criança da

nutrição necessária para o crescimento, além de levar à desidratação, podendo-se tornar um ciclo, já que as crianças desnutridas são mais propensas a adoecer por diarreia (MENDES et al, 2021).

Frente a esse contexto, infere-se que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) podem influenciar na ocorrência dos episódios diarreicos em crianças menores de cinco anos de idade. Como definição, tem-se que os DSS “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Os DSS são atrelados ao conceito de equidade em saúde porque impactam de maneira diversa, e muitas vezes injusta, a saúde de indivíduos, grupos sociais e comunidades, e suas chances de acesso à prevenção e ao cuidado à vida (FIOCRUZ; ENSP, 2022).

No Brasil, vários estudos procuram entender os fenômenos saúde-doença como processos socialmente determinados na conjuntura das relações entre Estado, economia, sociedade e saúde. Sendo assim, os DSS passaram a ser analisados pela Epidemiologia, pelo Planejamento e pelas Ciências Sociais em Saúde (FIOCRUZ; ENSP, 2022). Além de ser um fator influente na ocorrência da diarreia infantil, visto que ela pode afetar positivamente e negativamente a saúde do indivíduo, coletividades, como população e território.

No contexto da ocorrência da diarreia infantil, os DSS podem influenciar negativamente grupos de população com problemas socioeconômicos e indicadores socioambientais relacionados à pobreza, ao saneamento básico e à higiene pessoal.

Visto que o problema de saneamento básico é uma das causadoras de DDA, porque uma família que não tem condição socioeconômica estruturada, pode estar sujeita a enfrentar diarreia nos seus filhos (ANDRADE, 2014).

Dessa forma, é importante reconhecer que a diarreia é uma doença que sofre influência de múltiplos fatores, sejam eles sociodemográficos, sanitários ou relacionados aos cuidados prestados pelos familiares às crianças (PAIVA; SOUZA, 2018). Nesse contexto, é oportuno ressaltar a importância que mães e/ou cuidadores e familiares tenham conhecimento adequado para realizar ações que previnam a diarreia infantil (SABINO et al., 2018a).

No âmbito da prevenção da diarreia infantil, muitos estudos vêm sendo realizados com o intuito de elaborar, validar e aplicar tecnologias educacionais para aumentar a autoeficácia de mães para realizarem os cuidados necessários para evitar a ocorrência da diarreia infantil (JOVENTINO, 2010; JOVENTINO, 2013; SABINO, 2016; SABINO, 2019). Nesse contexto, é oportuno salientar que a autoeficácia se refere à confiança de um indivíduo em realizar ações necessárias para chegar a um resultado pretendido, de forma que à medida que a autoeficácia é

alcançada, o indivíduo apresenta maior motivação para a mudança de comportamento e melhoria dos cuidados voltados para a promoção da saúde (BANDURA, 2012).

A Teoria da Autoeficácia de Bandura baseia-se em quatro fontes motivacionais importantes para que a confiança do indivíduo seja desenvolvida, sendo elas: experiências de êxito, formada a partir de experiências anteriores exitosas vivenciadas pelo próprio indivíduo; experiências vicárias, em que a autoeficácia é formada a partir da observação de experiências de êxito de outras pessoas; persuasão verbal, em que a motivação pode ser desenvolvida a partir de feedbacks e instruções verbais de pessoas consideradas importantes; e estados fisiológicos, visto que os sentimentos do indivíduo podem influenciar em sua confiança para realizar ações específicas (BANDURA; ADAMS, 1982). Logo, a Teoria da Autoeficácia pode nortear a elaboração de tecnologias que buscam prevenir a diarreia infantil, bem como sua aplicação, como pode ser visto em alguns estudos que serão detalhados a seguir.

Em estudo realizado por Joventino (2010) foi elaborada e validada a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI), a qual tem o intuito de verificar a confiança materna em realizar cuidados específicos que visam prevenir a diarreia nas crianças. A partir da utilização da EAPDI em consultas de enfermagem é possível direcionar o atendimento para os principais cuidados que a mãe não se sente confiante em realizar, possibilitando, assim, que o profissional compreenda melhor as necessidades de cada mãe.

Assim, a EAPDI pode ser utilizada para nortear a ação dos profissionais da saúde, como os enfermeiros, para a realização de intervenções que tenham como objetivo aumentar a confiança dos cuidadores a realizarem cuidados que resultem na prevenção da diarreia infantil.

Os enfermeiros, como profissionais e educadores em saúde, têm de admitir que a autoeficácia é uma variável versátil capaz de ser um componente fundamental para transformação de costumes da população, especialmente no que se refere à autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil (NASCIMENTO, 2018). Portanto, as ações dos enfermeiros são fundamentais, visto que eles devem executar medidas educativas direcionadas às mães, em benefício da promoção da saúde, da autoeficácia e prevenção da diarreia infantil.

Atrelado a isso, é importante que possamos reconhecer quais fatores socioeconômicos e sanitários podem ter influência sobre a autoeficácia materna e, conseqüentemente, na ocorrência da diarreia da criança; para que sejam realizadas abordagens mais eficazes perante o conhecimento prévio de influência de determinadas variáveis sobre a confiança e motivação materna em prevenir a diarreia infantil.

Logo, o estudo tem como objetivo verificar associação entre as variáveis socioeconômico e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e a autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal envolve a coleta de dados em determinado ponto temporal. Todos os fatos estudados são considerados durante um período de coleta de dados. Esses modelos mostram -se particularmente apropriados para detalhar o estado de fenômenos ou conexões entre fenômenos em um ponto fixo (POLIT, 2011).

O estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde do município de Redenção/CE, Brasil, a qual foi selecionado mediante análise do número de casos de diarreia infantil registrados no ano de 2020. A coleta de dados foi realizada durante os meses de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022.

A população do estudo foi constituída por mães e/ou cuidadores de crianças de faixa etária de zero a cinco anos de idade, sendo selecionadas por conveniência e utilizada uma amostra de 50 participantes. Para a definição do tamanho amostral foi empregada uma fórmula fundamentada no teste qui-quadrado de McNemar (ARANGO, 2009; MIOT, 2011).

Foram adotados como critérios de inclusão: ser mãe de criança menor de cinco anos de idade, ser cadastrada e acompanhada na unidade básica de saúde onde foi desenvolvido o estudo. Enquanto os critérios de exclusão foram: mãe de criança com doença que tenha relação direta com a ocorrência do episódio diarréico, como alergia à proteína do leite de vaca. Além disso, como critérios de descontinuidade foram incluídas as mães que por alguma causa optarem em não continuar participando da pesquisa.

A coleta de dados foi iniciada a partir de abordagem realizada a mães de crianças menores de cinco anos de idade, sendo verificado se as mesmas atendiam aos critérios de inclusão do estudo e não se encaixavam no de exclusão. Verificados os critérios estabelecidos, foi explicado para as participantes o objetivo da presente pesquisa e nos casos em que a participante aceitou fazer parte da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma com a participante e outra com a pesquisadora.

Após o consentimento formal em participar da pesquisa foram aplicados os instrumentos de coleta de dados, sendo inicialmente aplicado o Questionário do perfil sociodemográfico,

sanitário e da condição de saúde da criança (JOVENTINO, 2010) e em seguida foi aplicada a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI).

A EAPDI foi construída e validada no estudo de Joventino (2010) para a avaliação do nível de autoeficácia materna na sua habilidade em prevenir a diarreia infantil, sendo composta por 24 itens divididos em dois domínios, sendo eles “higiene da família”, com 9 itens, e “práticas alimentares/gerais”, com 15 itens. O padrão de resposta da EAPDI refere-se a uma escala do tipo likert, que pode variar de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Após aplicada, são somados os escores dos itens da EAPDI e categorizada a autoeficácia materna em baixa (109 ou menos pontos), moderada (110 a 114 pontos) ou elevada autoeficácia (115 ou mais pontos). Para a análise dos dados, as categorias de baixa e moderada autoeficácia foram abordadas de forma associada.

Após aplicação dos dois instrumentos reforçou-se que os dados coletados seriam utilizados somente para a presente pesquisa, sendo finalizado o momento de coleta de dados junto às participantes.

Finalizada a coleta, os dados foram digitados no Microsoft Excel 2010 e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics), versão 20.0, sendo utilizados o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson necessário para realizar a análise proposta. Os dados foram apresentados a partir da elaboração de tabelas e gráficos que permitiram analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e a autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil, sendo posteriormente discutidos conforme literatura pertinente ao tema.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), via Plataforma Brasil, sob número de parecer 4.327.066, com o intuito de respeitar os preceitos éticos referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

## **RESULTADOS**

A população do estudo foi composta por 50 mães de crianças menores de cinco anos de idade. A partir da aplicação da EAPDI, foi possível verificar que 19 (38%) apresentavam baixa/moderada autoeficácia em prevenir a diarreia infantil, e que 31 (62%) apresentavam elevada autoeficácia.

Com relação à caracterização da amostra, quanto aos dados socioeconômicos, verificou-se que a maioria de participantes tinha entre 20 e 29 anos de idade (N=36, 72%), segundo grau completo ou incompleto (N=32, 64%), era casada/união estável (N=25, 50%) ou solteira (N=25, 50%), tinha como ocupação ser do lar (N=31, 62%), residia com até 5 pessoas (N=36, 72%), tinha renda familiar de até um salário mínimo (N=36, 72%) e possuía 1 a 2 filhos vivos (N=40, 80%).

Na tabela 1 estão expostos os resultados alcançados no presente estudo sobre a associação entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil.

**Tabela 1.** Associação entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil. Redenção/CE, Brasil. 2022

Variáveis	Escores de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil				p*
	Baixa/Moderada autoeficácia		Elevada Autoeficácia		
	N	%	N	%	
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>					0,501
<b>Idade da mãe</b>					
16-19	0	-	5	10	
20-29	16	32	20	40	
30-44	3	6	6	12	
<b>Escolaridade</b>					0,878
Primeiro grau completo e incompleto	3	6	6	12	
Segundo grau completo e incompleto	13	26	19	38	
Graduação completa e incompleta	3	6	6	12	
<b>Estado civil</b>					0,771
Casada/União estável	10	20	15	30	
Solteira	9	18	16	32	
<b>Ocupação</b>					0,582
Do lar	11	22	20	40	
Estudante	2	4	5	10	
Outros	6	12	6	12	
<b>Nº de pessoas na residência</b>					0,392
Até 5 pessoas	15	30	21	42	
Mais de 5 pessoas	4	8	10	20	
<b>Renda familiar</b>					0,810
Até 1,0 salário	13	26	23	46	
Mais de 1,0	3	6	5	10	
Não soube informar	3	6	3	6	
<b>Filhos vivos</b>					0,094
1 a 2 filhos	17	34	23	46	
3 a 4 filhos	1	2	8	16	
5 filhos	1	2	0	0	

\*Qui-quadrado de Pearson.

De acordo com a análise estatística apresentada na tabela 1, nenhuma variável influenciou de forma estatisticamente significativa nos escores de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil.

No que se refere à categorização das participantes quanto às variáveis sanitárias, a maioria das mulheres vivia em casa com reboco (N= 39, 78%), com piso de cimento (N= 29,58%), tinha moscas no domicílio o ano inteiro as vezes (N=44, 88%), tinha acesso a água da casa da rede pública/encanada (N=45, 90%), oferecia água mineral (N=39, 78%) para a criança, tinha sabão próximo às torneiras (N= 48, 96%), tinha sanitário com descarga de água (N= 41, 82%), e esgoto por rede pública (N= 47, 94%).

A tabela 2 apresenta a associação entre as variáveis sanitárias e os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil.

**Tabela 2.** Associação entre as variáveis sanitárias e os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil. Redenção/CE, Brasil. 2022

Variáveis	Escores de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil				p*
	Baixa/Moderada autoeficácia		Elevada Autoeficácia		
	N	%	N	%	
<b>SANITÁRIAS</b>					
<b>Tipo de casa</b>					0,201
Com reboco	13	26	26	52	
Sem reboco	6	12	5	10	
<b>Tipo de piso</b>					0,547
Cerâmica	9	18	12	24	
Cimento	10	20	19	38	
<b>Moscas no domicílio</b>					0,730
O ano inteiro	0	0	1	2	
Às vezes	17	34	27	54	
Nunca	2	4	3	6	
<b>Origem da água da casa</b>					<b>0,041</b>
Rede pública/encanada	15	30	30	60	
Açude/cisterna	4	8	1	2	
<b>Origem da água – criança</b>					0,485
Água mineral	14	28	25	50	
Torneira	4	8	3	6	
Outros	1	2	3	6	
<b>Sabão próximo às torneiras</b>					0,258
Sim	19	38	29	58	
Não	0	0	2	4	
<b>Tipo de sanitário</b>					0,750
Com descarga d'água	16	32	25	50	
Sem descarga d'água	3	6	6	12	

<b>Tipo de esgoto</b>					0,162
Rede pública/fossa	19	38	28	56	
Outros	0	0	3	6	

\*Qui-quadrado de Pearson.

De acordo com a análise estatística apresentada na tabela 2, a variável origem da água da casa influencia de forma estatisticamente significativa nos escores de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil.

## DISCUSSÃO

Condições socioeconômicas são referenciadas na bibliografia como fator preventivo ou de perigo associadas à ocorrência da diarreia e outros agravamentos. O mesmo ocorre com autoeficácia, visto que se acredita que as condições de vida de um indivíduo influenciam em sua autoeficácia, levando em conta que está se comporta com um poderoso influenciador para atitudes promotoras de saúde (JOVENTINO, 2013).

Constatou-se que algumas variáveis socioeconômicas neste estudo, como idade materna, escolaridade, estado civil, ocupação, dentre outros, não apresentaram associação significativa com a autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil na amostra pesquisada. No entanto, é importante destacar essas variáveis, e compará-las com estudos semelhantes.

O mesmo aconteceu em um estudo realizado em Fortaleza/CE em 2016, com 238 mães de crianças menores de cinco anos, que verificou a relevância nos níveis de autoeficácia com variáveis socioeconômicas. No estudo destaca-se aspectos relacionados à renda familiar, como um fator determinante social que repercute na saúde dos indivíduos (OLIVEIRA et al, 2017). Sendo assim, percebe-se que a renda familiar pode ser um fator determinante da saúde.

Na presente pesquisa, verificou-se maior prevalência das mães na faixa etária de 20 a 29 anos, das quais a maioria apresentou autoeficácia elevada, em detrimento da autoeficácia baixa/moderada. Deste modo, de acordo com Mendes et al (2021), julga-se que quanto maior a idade, torna o cuidador mais experiente, fator que pode melhorar as práticas de higiene e alimentação da criança, por causa disso, acredita-se que a mãe seja mais confiante para prevenir a diarreia.

Em estudo realizado por Joventino et al (2013), notou-se que a maioria das famílias tinham renda abaixo do salário mínimo. Acredita-se que famílias que possuem renda elevada demonstram maior confiança em prevenir a diarreia infantil, pelo fato do seu poder aquisitivo

possibilitar melhores condições de vida. Ademais, estudo destaca que a renda familiar mensal igual ou inferior a 1 salário mínimo influencia na ocorrência de helmintíases, bem como na própria diarreia infantil (PEREIRA, CABRAL 2008).

Verificou-se no estudo que as mães casadas/mantendo união estável e solteiras tinham o mesmo percentual associado à autoeficácia materna, com mais participantes apresentando elevada autoeficácia. Em relação à ocupação, a maioria das participantes eram do lar e apresentavam elevada autoeficácia. Embora não se tenha identificado significância estatística na associação entre as variáveis de estado civil e escolaridade com a autoeficácia materna, é importante destacar alguns resultados de pesquisas já realizadas.

Estudo realizado em Fortaleza, com 90 mães de crianças menores de cinco anos, verificou-se que o estado civil e a escolaridade materna influenciam de maneira significativa nos níveis de autoeficácia materna para prevenir a diarreia infantil (MENDES et al., 2021). Sabe-se que as mães com níveis mais avançados de estudo possuem relação direta com entendimento de conhecimento proporcionados por profissionais de saúde. Por outro lado, aquelas com baixa escolaridade a autoeficácia poderia ser comprometida por motivo da fragilidade na eficácia de persuasão verbal realizada através de algumas estratégias, tais como educação em saúde (JOVENTINO et al., 2013).

No que diz respeito às características de com quem a mãe reside e quantos filhos têm, a maioria das participantes residia com cinco ou mais pessoas e possuía um ou dois filhos. Neste estudo não foi constatado de maneira significativa que número de residentes e filhos tenha associação com a autoeficácia materna.

Com relação a essas variáveis, estudo realizado no Paquistão apontou que aglomeração de pessoas na mesma residência aumentam as chances da presença de parasitas e que crianças que compartilham o dormitório com mais de três pessoas apresentam maior risco de desenvolver diarreia (SIZIYA, MUULA, RUDATSIKIRA, 2013; MENDES et al 2021).

Com relação ao número de filhos, é oportuno destacar que a pesquisa de Joventino et al (2013), evidencia que quanto menor o número de filhos, mais atenção e dedicação será dada à criança, e, portanto, a mãe ou cuidador conseguirá ser capaz de realizar adequadamente os cuidados necessários.

Logo, ressalta-se que o número de filhos pode ser fator protetor, entretanto, independentemente do número de crianças, é fundamental que a atenção oferecida à criança seja adequada para prevenir a diarreia, e caso aconteça o contrário, a família deve procurar uma unidade de saúde para atendimento da criança.

Com relação às variáveis relacionadas às condições sanitárias, observou-se no estudo associação entre origem da água da casa e os escores de autoeficácia materna para prevenção de diarreia infantil. As demais variáveis não apresentaram diferença estatística na análise realizada, sendo oportuno destacar estudos nessa área.

De acordo com Oliveira et al (2017), a casa não feita de tijolos, sobretudo sem acabamento, representa um fator de risco para a ocorrência de diarreia infantil, demonstrando que as condições precárias da moradia influenciam na realização de higiene adequada, fato que pode aumentar a ocorrência de doenças diarreicas nas crianças. Nesse sentido, acredita-se que crianças que moram em casas precárias e com piso de terra estão expostas a riscos mais elevados de contaminação, visto que elas costumam engatinhar ou andar descalças, tendo contato direto com o solo, por conseguinte, contaminando com os patógenos (JOVENTINO, 2013). Desse modo, percebe-se que esta variável é um indicador associado a baixa renda familiar e a pobreza.

Segundo as informações obtidas na presente pesquisa, a maioria das mães utilizam a rede pública de esgoto. Nesse contexto, destaca-se que a ausência de rede coletora de esgoto pode interferir nas condições de saúde das crianças, devido a poluição do ambiente, podendo proporcionar disseminação de doenças correlacionadas a parasitas, da qual tem como sintoma principal a diarreia. A falta de esgoto sanitário adequado em moradias é um importante fator de poluição de águas superficiais e subterrâneas, sendo um elemento de risco para a saúde da população, principalmente quando esta não tem conhecimento sobre a transmissão de doenças veiculadas pela água (PAZ; ALMEIDA; GÜNTHER, 2012).

A origem da água da casa associada às variáveis sanitárias e os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil apresentou diferença significativa na presente pesquisa. Assim, para Joventino et al (2013, p, 551) “se a família reside em áreas com condições sanitárias favoráveis, certamente as mães se sentirão mais confiantes em prevenir diarreia em seus filhos “.

De acordo com a presente pesquisa, algumas famílias utilizam a água proveniente do açude/cisterna para a casa, bem como água da torneira para consumo. Desse modo, de acordo com Razzolini e Günther (2008), o acesso e o consumo de água proveniente de serviço público reduz a probabilidade de ocorrência de doenças diarreicas, pois o padrão de potabilidade exigido garante a qualidade da água como fonte segura para consumo humano. Contrariamente, quando o abastecimento resulta de fontes alternativas, de qualidade sanitária duvidosa e de volume às vezes insuficiente para atender às necessidades básicas, o risco de doenças aumenta.

Observou-se no estudo que não houve associação significativa entre autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil e a origem da água que as crianças consomem, sendo

identificado que a maioria das famílias dava a água mineral às crianças, embora uma parcela também oferecesse água de torneira ou outros. Salienta-se que a ingestão de água mineral ou tratada pela criança é fundamental, tendo em conta que a mesma é um importante veículo de doenças do sistema gastrointestinal, sendo a diarreia uma delas (FONSECA et al, 2010).

Não foi verificado no estudo associação estatisticamente significativa entre autoeficácia materna e presença de moscas no domicílio. Em estudo similar realizado por Joventino et al (2013), a autora justificou que esse achado estatístico pode estar relacionado a duas hipóteses, em que as mães não reconhecem as moscas como causadores de problemas intestinais nas suas crianças, ou mesmo com a existência de moscas, sentem-se capazes de prevenir diarreia infantil. Ademais, destaca-se que a presença de moscas representa motivo de risco para a ocorrência de diarreia infantil, de modo que elas podem ser veículos para a transmissão de doenças (TEIXEIRA; HELLER, 2005).

No que tange ao tipo de sanitário e sua correlação com autoeficácia materna também não se mostrou de maneira significativa como um fator importante, mas é fundamental a eliminação segura de fezes por meio de descarga ligada ao sistema de esgoto em ambiente apropriado, pois é uma estratégia indispensável para a prevenção da diarreia infantil, colaborando para que a mãe esteja segura de que se trata de um procedimento relevante para a promoção da saúde de seu filho. Ainda assim, há números de domicílios que não possuem sanitário com descarga de água (SOUZA et al., 2015).

Como limitação do estudo, ressalta-se que o mesmo foi realizado com um público reduzido, de somente 50 mães de crianças menores de cinco anos de idade.

## **CONCLUSÃO**

Com base nos resultados expostos, em que foi avaliada a associação das condições socioeconômicas e sanitárias com a autoeficácia materna em prevenir diarreia infantil, verificou-se que a origem da água da casa apresentou uma relevância significativa para o nível da autoeficácia de mães na prevenção da diarreia em crianças.

Destaca-se que embora as demais variáveis não tenham apresentado relação estatística com os escores da autoeficácia materna em prevenir diarreia infantil, foi exposto, com base em outros estudos, que essas variáveis podem influenciar na confiança de mães em realizarem os cuidados para prevenir a diarreia infantil, bem como na ocorrência dessa doença em crianças.

Vale salientar que, reconhecendo que a diarreia é uma doença multifatorial, é importante que sejam realizadas intervenções pelos enfermeiros com o intuito de empoderarem mães e/ou

cuidadores para realizarem os cuidados para a prevenção da diarreia infantil, reconhecendo que variáveis socioeconômicas e sanitárias podem influenciar nesse processo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. C. O. **Autoeficácia de mães residentes em microáreas de risco na prevenção da diarreia infantil**. 2014. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2014.

ARANGO, H. G. **Bioestatística: teoria e computacional**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 460p.

BANDURA, A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. **Journal of Management**, v. 38, n. 1, p. 9-44, 2012.

BANDURA, A.; ADAMS, N.E. Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *J. Pers. Social Psychol.*, v. 43, n. 1. p. 5-21, 1982.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Doenças diarreicas agudas (DDA)**, 16 de nov. 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-diarreicas-agudas-dda-1/doencas-diarreicas-agudas-dda>>. Acesso em: 17 fev. de 2022.

BRASIL. **Resolução nº. 466, de 12 de dez de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da República Federativa Brasileira], Brasília, DF, 13 jun 2013.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

FONSECA, Eduardo Oyama Lins et al. Prevalência e fatores associados às geo-helminthiases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 143-152, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) (Brasil) **Os DSS no Brasil promovendo a equidade em saúde**, Rio de Janeiro, 18 de fev. de 2022. Disponível em: < <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/os-dss-no-brasil/> >. Acesso em: 18 fev. de 2022.

JOVENTINO, Emanuella Silva, et al. Condições sociodemográficas e sanitárias na autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil. **Revista de Salud Pública**, v. 15, n. 4, p. 592-604, 2013.

JOVENTINO, E.S. **Desenvolvimento de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2010.

JOVENTINO, E.S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.** 2013. 188f. Doutorado (Tese) – Universidade Federal do Ceará, faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2013.

MENDES, Elizamar Regina da Rocha et al. Tecnologias para a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J. Vasc. Bras.**, v.10, n. 4, p. 1-4, 2011.

NASCIMENTO, L.A. **Vídeo educativo e entrevista motivacional para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: abordagem individual.** 2018. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

OLIVEIRA, Rhaiany Kelly Lopes de et al. Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para prevenção da diarreia infantil. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

PAIVA, Roberta Fernanda da Paz de Souza; SOUZA, Marcela Fernanda da Paz de. Association between socioeconomic, health, and primary care conditions and hospital morbidity due to waterborne diseases in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre RS: Artmed Editora, 2011.

PAZ, M. G. A.; ALMEIDA, M. F.; GÜNTHER, W. M. R. Prevalência de diarreia em crianças e condições de saneamento e moradia em áreas periurbanas de Guarulhos, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 188-197, 2012.

PEREIRA, I V; CABRAL, I E. Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. **Escola Anna Nery**, v. 12, p. 224-229, 2008.

RAZZOLINI, Maria Tereza Pepe; GÜNTHER, Wanda Maria Risso. Impactos na saúde das deficiências de acesso a água. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 21-32, 2008.

SOUZA, Cezarina Maria Nobre et al. **Saneamento: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.

SIZIYA, Seter; MUULA, Adamson S.; RUDATSIKIRA, Emmanuel. Correlatos de diarréia em crianças menores de 5 anos no Sudão. **Ciências da saúde africanas**, v. 13, n. 2, pág. 376-383, 2013.

SABINO, L.M.M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação.** 2016. 171f. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SABINO, L.M.M. et al. Elaboration and validation of a reader on childhood diarrhea prevention. **Acta paul. Enferm.**, v.31, n.3, p.: 233:39, 2018a.

SABINO, L.M.M. **Cartilha educativa e entrevista motivacional para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico randomizado.** 2018. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA). Nota técnica – **Doenças diarreicas agudas.** 2018. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota\\_tecnica\\_dda\\_30\\_01\\_2018.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_dda_30_01_2018.pdf) Acesso em: 09 de fev de 2020.

SIVEP DDA. **Doenças diarreicas agudas no Brasil.** 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/09/Apresenta---o-DDA-Abril2018.pdf>. Acesso em: 09 de jan de 2022.

TEIXEIRA, Júlio César; HELLER, Léo. Fatores ambientais associados à diarreia infantil em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, p. 449-455, 2005.

UNICEF. **A infância e você: os resultados da sua parceria com a UNICEF em 2017.** Relatório Anual UNI. nº39, março de 2018. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org.brazil/files/2019-03/UNI39\\_RA2017.pdf](https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org.brazil/files/2019-03/UNI39_RA2017.pdf) Acesso em: 22 fev. 2022

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.** United Nations; New York: 2015. Disponível em: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E). Acesso em 17 de fev. de 2022.

YOU, D.; HUG, L.; EJDEMYR, S. Global, regional, and national levels and trends in under-5mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. **Lancet**, v. 386, p. 2275-86, 2015.