

ASSOCIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS COM A OCORRÊNCIA DA DIARREIA INFANTIL

Isabel Cristina da Silva¹
Leidiane Minervina Moraes de Sabino²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A diarreia infantil configura como uma das principais causas de mortalidade entre crianças menores de cinco anos de idade, sendo esta uma doença multifatorial. Nesse contexto, a associação entre fatores relacionados às condições socioeconômicas e sanitárias têm influência na ocorrência da diarreia infantil, sendo importante esse conhecimento para prevenção dessa doença.

OBJETIVO: Verificar associação entre as variáveis sociodemográficas e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e as informações de saúde da criança, com a ocorrência da diarreia infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no município de Redenção/CE. A população do estudo foi constituída por mães e/ou cuidadores de crianças com faixa etária de zero até cinco anos de idade, sendo selecionada por conveniência e utilizando uma amostra de 50 participantes. A coleta foi realizada a partir da aplicação de um instrumento com variáveis sociodemográficas, sanitárias e de saúde da criança. 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 os testes estatísticos necessários para realizar análise proposta. Os dados foram apresentados a partir da elaboração de tabelas e gráficos que permitiram analisar a relação com a ocorrência da diarreia infantil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer Nº 4.327.066. **RESULTADOS:** Das 50 participantes, 40 afirmaram que as crianças cuidadas por elas já tiveram diarreia. Acerca das variáveis avaliadas, verificou-se que a maioria das participantes tinha entre 20 e 29 anos de idade (72%), segundo grau completo ou incompleto (64% e p*0,190), como ocupação ser do lar (62%), residia em casa com reboco (78%), tinha acesso a água da casa da rede pública/encanada (90%), esgoto por rede pública (94%), criança do sexo feminino (52%), recebia ajuda para cuidar do filho (60%). A variável 'ocupação' teve resultado estaticamente significativo com a ocorrência da diarreia infantil (P=0,029). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, que avaliou a

¹ Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB.

² Orientadora: Prof^a Dra. Leidiane Minervina Moraes de Sabino pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB.

associação das condições socioeconômicas e sanitárias com a ocorrência da diarreia infantil, nota-se que a ocupação apresentou uma relevância significativa para a ocorrência da diarreia infantil.

Palavras-chave: Diarreia infantil. Determinantes Sociais da Saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A diarreia é definida como um desarranjo do intestino, com aumento do número de evacuações e fezes amolecidas ou líquidas (Brasil, 2009). As doenças diarreicas agudas (DDA) configuram-se como sendo uma das causas mais importantes de diarreia grave em crianças menores de cinco anos no mundo, principalmente em países em desenvolvimento, sendo estas acometidas substancialmente pelo agente viral rotavírus.

De modo geral, a diarreia tem causas multifatoriais, sendo os fatores que desencadeiam essa alteração divididos entre os que podem causar complicações agudas e crônicas. A diarreia aguda tem como principais causas a gastroenterite infecciosa, intoxicação alimentar, uso de antibióticos e alergias alimentares. Já a diarreia crônica pode ser causada por fatores relacionados à dieta, como intolerância à lactose, inclusive consumo exacerbado de alguns alimentos; infecções (particularmente aquelas ocasionadas por parasitas), doença celíaca e doença inflamatória intestinal (DEBORAH; MD; JEFFERSON, 2020).

Associado a isso, tem-se as causas oriundas de condições socioambientais, tendo em vista vivermos num país denominado como ‘em desenvolvimento’, e de grande desigualdade social. Dessa forma, no Brasil as doenças diarreicas podem estar relacionadas ao saneamento ambiental e rede de água e esgoto inadequados. Cerca de 88% das causas de mortes estão relacionadas a água não potável. Lamentavelmente, é uma realidade associada às condições socioeconômicas vivenciadas pelo maior percentual da população, atingindo potencialmente parcela da população de baixa renda. (PAZ; ALMEIDA; GÜNTHER, 2012).

A pobreza e a deficiência de conhecimento levam à falta de informação e conscientização por parte da população acerca do acesso ao saneamento, condições de higiene adequada e, respectivamente, dos cuidados de higiene que se pode ter para evitar doenças ao manusear um alimento ou ingerir água contaminada, por exemplo. Ressalta-se, todavia, que a água potável não está acessível a toda população, desencadeando, mais ainda, processos patológicos, incluindo diarreia na infância. Somado a isso, segundo a UNICEF/OMS uma em cada três pessoas não têm acesso a água potável no mundo (UNICEF/OMS, 2021).

No mundo, segundo relatório da United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) e Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2009, anualmente morrem cerca de 1,5 milhões de crianças de até cinco anos, sendo a segunda causa de óbitos nessa população. Esses dados apontam uma alta taxa de mortalidade e morbidade em crianças que vivem em países desenvolvidos. Já em países em desenvolvimento, apenas 39% recebem tratamento adequado para a doença, sendo o rotavírus responsável por 40% de todas as mortes por diarreia (UNICEF, 2015). Em consonância com dados do Boletim Especial de Doenças Negligenciadas, do Ministério da Saúde, no período que compreende os anos de 2010 a 2019, foram notificadas, nas unidades sentinelas para rotavírus, 13.327 crianças menores de cinco anos com sintomas suspeitos, com um percentual de casos confirmados de 15,78% (2.103). Dentre estes dados, a região com maior percentual foi o Norte (45,22%; 951), seguido das regiões Nordeste (27,06%; 569), Sudeste (20,30%; 427), Centro-Oeste (6,80%; 143) e Sul (0,62%; 13). Observou-se diminuição de 72,68% dos casos confirmados no ano de 2019 em face a 2010. Baseado nos casos confirmados, verificou-se que 55,25% (1.162) eram crianças do sexo masculino, compondo um percentual de 91,58% (1.926) e residentes em zona urbana (BRASIL, 2021).

Baseado nos fatos relatados anteriormente, observa-se que a diarreia tem relação intrínseca com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), de acordo com o Modelo de Dahlgren e Whitehead. O modelo é dividido em camadas, em que no início estão os determinantes individuais, seguindo-se do compartimento e redes comunitárias, condições de vida e de trabalho e por fim, no último nível estão os macrodeterminantes (VIANNA, 2012).

Os DSS são de suma importância para estudar o processo de saúde-doença de uma população, e junto a ela, traçar estratégias para amenizar os impactos das causas de doenças. Sendo assim, o ambiente social e ambiental tem relação direta com os DSS e o processo saúde doença, com influência de suas características e realidade de cada povo, buscando trabalhar sempre com os indivíduos de forma holística (VIANNA, 2012).

Por fim, salienta-se a importância da atenção primária e papel do enfermeiro das comunidades menos favorecidas ao saneamento básico e condições socioeconômicas. A promoção e prevenção da saúde são pilares importantes da atenção básica, e junto a ele o enfermeiro tem papel relevante em promover ações em saúde para a população, a fim de mitigar as doenças com maior propagação, como a diarreia. Ações de orientações quanto aos hábitos de higiene adequados dos alimentos e das mãos, consumo de água fervida ou filtrada, por exemplo, são extremamente simples e importantes para saúde da população, além do conhecimento e conscientização acerca da temática, direcionada não somente à população adulta, mas às próprias crianças, desde a tenra infância. (MIRANDA, 2013).

Logo, a relevância deste trabalho baseia-se no fato de somar novos dados de uma determinada população a outros já existentes e, assim, estender o conhecimento sobre a diarreia infantil, reconhecendo que a diarreia é uma doença evitável. Associado a isso, destaca-se a importância dos DSS avaliados em cada território de saúde assistido, visto que a partir dele, pode-se investigar as fragilidades encontradas naquela área, e assim determinar estratégias eficazes para o combate e/ou redução da taxa de mortalidade infantil por diarreia, por meio de educação em saúde e promoção da saúde, o que conseqüentemente corrobora para a prevenção dela.

O estudo foi desenvolvido a partir do seguinte questionamento: Qual associação entre as variáveis sociodemográficas e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e as informações de saúde da criança, com a ocorrência da diarreia infantil?

Tem-se como objetivo verificar associação entre as variáveis sociodemográficas e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e as informações de saúde da criança, com a ocorrência da diarreia infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal. Define-se pesquisa transversal como o estudo epidemiológico no qual a pesquisa que envolve a coleta de dados em determinado ponto temporal, no qual todos os fenômenos estudados são contemplados em um período de coleta de dados. Esses modelos são apropriados para descrever o estado de fenômenos ou relação entre fenômenos em um ponto fixo (POLIT, D. F.; BECK, C. T., 2011). A abordagem quantitativa é aplicada quando os dados podem ser mensurados em números, classificados e analisados (RAMOS; RAMOS; BUSNELLO, 2005).

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no município de Redenção/CE, tendo como critério de escolha da referida unidade, aquela no qual houvesse maior prevalência de diarreia infantil em crianças menores de cinco anos.

A população de estudo foi constituída por mães e/ou cuidadores de criança com faixa etária de zero até cinco anos de idade, sendo selecionada por conveniência e utilizada uma amostra de 50 participantes. A definição do tamanho amostral obteve-se por meio de uma fórmula fundamentada no teste qui-quadrado de McNemar (ARANGO, 2009; MIOT, 2011). O período do estudo foi de Janeiro a Abril de 2022.

Como critério de inclusão utilizou-se: mães de crianças menores de cinco anos de idade acompanhadas na UBS. Já os critérios de exclusão utilizados foram: crianças que possuam doenças

que guardem relação com a ocorrência de diarreia, como por exemplo a alergia à proteína do leite de vaca.

A realização da coleta deu-se a partir do uso de um instrumento, que se refere ao formulário do perfil sociodemográfico, sanitário e da condição de saúde da criança (JOVENTINO, 2010) (ANEXO A). O instrumento foi aplicado e posteriormente distribuído as informações em três tabelas, contendo as seguintes variáveis: variáveis socio e sanitárias da mãe e variáveis relacionadas à saúde da criança.

O primeiro passo para realizar a coleta foi convidar as mães, explicar objetivos e como a mesma ocorreria, e após confirmação aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias, ficando uma com a participante e outra com o pesquisador. Sequencialmente a isto, foi aplicado o questionário do perfil sociodemográfico, sanitário e da condição de saúde da criança.

Ao fim da 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, utilizando-se o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. Os dados foram apresentados a partir da elaboração de tabelas que permitiram analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e as informações de saúde da criança, com a ocorrência da diarreia infantil.

A pesquisa foi realizada respeitando todos os preceitos éticos referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sob parecer N° 4.327.066, e desenvolvido após sua aprovação, respeitando os preceitos da Resolução n° 466/2012 (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 50 mães de crianças de até cinco anos de idade. Destas, 40 (80%) afirmaram que as crianças cuidadas por elas já apresentaram diarreia em algum momento da vida, e 10 (20%) afirmaram que a criança nunca tinha sido acometida por esta doença.

Acerca das variáveis sociodemográficas da mãe, verificou-se que a maioria das participantes tinha entre 20 e 29 anos de idade (N=36, 72%), tinha segundo grau completo ou incompleto (N=32, 64%), era casada/união estável 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 a ocorrência de diarreia infantil.

Tabela 1. Associação entre as variáveis sociodemográficas da mãe e a ocorrência de diarreia infantil. Redenção/CE, Brasil. 2022

Variáveis	Ocorrência de diarreia infantil				p*
	Sim		Não		
<u>SOCIODEMOGRÁFICAS DA MÃE</u>	N	%	N	%	
Idade da mãe					0,436
16-19	03	04	02	06	
20-29	28	58	08	16	
30-44	09	18	00	00	
Escolaridade					0,190
Primeiro grau completo e incompleto	09	18	00	00	
Segundo grau completo e incompleto	25	50	07	14	
Graduação completa e incompleta	06	12	03	06	
Estado civil					0,157
Casada/União estável	22	44	03	06	
Solteira	18	36	07	14	
Ocupação					0,029
Do lar	27	54	04	08	
Estudante	03	06	04	08	
Outros	10	20	02	04	
Nº de pessoas na residência					0,875
Até 5 pessoas	29	58	07	14	
Mais de 5 pessoas	11	22	03	06	
Renda familiar					0,917
Até 1,0	29	58	07	14	
Mais de 1,0	06	12	02	04	
Não soube informar	05	10	01	02	
Filhos vivos					0,210
1 a 2 filhos	30	60	10	20	
3 a 4 filhos	09	18	00	00	
5 filhos	01	02	00	00	

*Qui-quadrado de Pearson.

De acordo com a análise estatística apresentada na tabela 1, a variável ocupação influencia de forma estatisticamente significativa na ocorrência da diarreia infantil.

No que concerne à categorização das participantes quanto às variáveis sanitárias da mãe, a maioria das mulheres residia em casa com reboco (N=39 , 78%), com piso de cimento (N= 29,58%), tinha moscas no domicílio 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%).

Na tabela 2 estão expostos os resultados alcançados no presente estudo sobre a associação entre as variáveis sanitárias e a ocorrência de diarreia infantil.

Tabela 2. Associação entre as variáveis sanitárias da mãe e a ocorrência de diarreia infantil. Redenção/CE, Brasil. 2022.

Variáveis SANITÁRIAS DA MÃE	Ocorrência de diarreia infantil				p*
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Tipo de casa					0,864
Com reboco	31	62	08	16	
Sem reboco	09	18	02	04	
Tipo de piso					0,197
Cerâmica	15	30	06	12	
Cimento	25	50	04	08	
Moscas no domicílio					0,072
O ano inteiro	00	00	01	02	
Às vezes	35	70	09	18	
Nunca	05	10	00	00	0,239
Origem da água da casa					
Rede pública/encanada	35	70	10	20	
Açude/cisterna	05	10	00	00	
Origem da água – criança					0,287
Água mineral	32	64	07	14	
Torneira	06	12	01	02	
Outros	02	04	02	04	
Sabão próximo às torneiras					0,470

Sim	38	76	10	20	
Não	02	04	00	00	
Tipo de sanitário					0,462
Com descarga d'água	32	64	09	18	
Sem descarga d'água	08	16	01	02	
Tipo de esgoto					0,552
Rede pública/fossa	38	76	09	18	
Outros	02	04	01	02	

*Qui-quadrado de Pearson.

De acordo com a análise estatística apresentada na tabela 2, nenhuma variável influencia de forma estatisticamente significativa na ocorrência de diarreia infantil.

Acerca da categorização das participantes quanto às variáveis saúde da criança, a maioria das crianças são do sexo feminino (N=26,52%), não estuda (N=32,64%), a mãe recebe ajuda para cuidar do filho (N=30,60%), possui alguma doença (N=38,76%), nasceu de forma prematura (N=42,84%), mamou exclusivamente por seis meses ou mais/ainda mama (N=28,56%), não ingere alimento/mamadeira (N=30,60%), e não utiliza bico ou mamadeira (N=29,58%).

Na tabela 3 estão expostos os resultados alcançados no presente estudo sobre a associação entre as variáveis saúde da criança e a ocorrência de diarreia infantil.

Tabela 3. Associação entre as variáveis saúde da criança e a ocorrência de diarreia infantil. Redenção/CE, Brasil. 2022.

Variáveis SAÚDE DA CRIANÇA**	Ocorrência de diarreia infantil				p*
	Sim		Não		
	N	%	N	%	

				0,203
	21	42	03	06
Sexo da criança	19	38	07	14
Masculino				0,055
Feminino	17	34	01	02
A criança estuda	23	46	09	18
Sim				0,470
Não	23	46	07	14
Ajudar cuidar do filho	17	34	03	06
Sim				0,246
Não	11	22	01	02
Possui alguma doença	29	58	09	18
Sim				0,563
Não	07	14	01	02
Nasceu prematura	33	66	09	18
Sim				0,862
Não				
Amamentou exclusivamente	01	00	00	00
Nunca mamou/fórmula	22	44	06	12
Mamou exclusivamente por seis meses ou mais/ainda mama	17	34	04	08
Mamou exclusivamente por menos de 6 meses				0,470
ingere alimento pela mamadeira	17	34	03	06
Sim	23	46	07	14
Não				
Como limpa bico/mamadeira				0,350
Lava com água/Lava com água e sabão	07	14,3	00	00
Ferve/escalda o bico ou ferve/escalda bico e a mamadeira	10	20,4	03	6,1
	22	44,9	07	14,3
A criança não utiliza bico ou mamadeira				

*Qui-quadrado de Pearson.

**Quando a mãe tiver mais de um filho,
escolher o mais velho.

De acordo com a análise estatística apresentada na tabela 3, nenhuma variável influencia de forma estatisticamente significativa na ocorrência de diarreia infantil.

DISCUSSÃO

Averiguou-se que algumas variáveis sociodemográficas no então estudo, tais como, idade materna, escolaridade, estado civil, ocupação, dentre outros, não apresentaram associação

significativa com a ocorrência da diarreia infantil. Conquanto, vale destacar essas variáveis, e compará-las com outros estudos similares.

Na presente pesquisa, verificou-se maior prevalência das mães na faixa etária de 20 a 29 anos, das quais a maioria apresentou maior índice de casos de diarreia infantil em seus filhos em detrimento das demais faixas etárias apresentadas na pesquisa, embora não tenha tido associação significativa com a ocorrência da diarreia infantil, Mendes et al (2021), acredita que quanto maior a idade, maior há de tornar-se a experiência do cuidador, sendo um fator que pode influenciar na melhora das práticas de higiene e alimentação da criança, baseado nisso, empreende-se que a mãe seja mais confiante para prevenir a diarreia.

Acerca da variável escolaridade, um estudo realizado nas regiões norte e nordeste do Brasil constatou que crianças que as mães tinham nível de escolaridade igual ou inferior a 3 anos de estudo, residentes em lares com renda familiar igual ou inferior a 1 salário mínimo e com mais de 5 pessoas demonstrou frequência maior de geo-helmintíases, que são parasitas que têm forte influência com a ocorrência de diarreia (FONSECA et al,2010). Em consonância com a variável de pessoas que residem na mesma residência, Joventino et al (2013) afirma que quanto maior o número de moradores em um domicílio, maior o risco para a aquisição de doenças, especialmente as infecto-contagiosas, como é o caso da diarreia.

A variável ocupação, na presente pesquisa, foi estaticamente significativa para a ocorrência da diarreia infantil, enquanto que para Joventino et al (2013), as variáveis estado civil e ocupação não influenciam na habilidade das mães para cuidar de seus filhos. Enquanto Pereira e Cabral (2008) aborda em um estudo realizado sobre crianças com diarreia aguda, que as variáveis ser solteira, imaturas emocionalmente e sem companheiros, têm influência no orçamento familiar e também em relação a ajuda para cuidar da criança.

Em relação 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. No presente estudo não foi identificado de maneira significativa a associação do número de residentes e filhos com a ocorrência da diarreia infantil.

Baseado nessas variáveis, de acordo com um estudo realizado no Paquistão, destacou-se que a aglomeração de pessoas na mesma residência aumentam a probabilidade de se ter parasitas, e que crianças que compartilham o dormitório com mais de três pessoas demonstram maior risco de manifestar diarreia (SIZIYA, MUULA, RUDATSIKIRA, 2013; MENDES et al 2021).

Acerca do número de filhos, vale salientar que a pesquisa de Joventino et al (2013), figura que quanto menor o número de filhos, mais atenção e dedicação a criança poderá ter, e, dessa forma, a mãe ou cuidador estará apto para realizar adequadamente os cuidados necessários. Todavia, reforça-se que a quantidade de filhos não deve ser um fator determinante para a qualidade do cuidar. Independente da sua instância, deve-se sempre oferecê-lo e buscar apoio quando o não poder fazê-lo.

Com relação às variáveis relacionadas às condições sanitárias, não se observou no estudo associação significativa com a ocorrência da diarreia infantil, todavia vale destacar alguns estudos nessa área.

Segundo Oliveira et al (2017), a casa não feita de tijolos, principalmente quando não há acabamento, configura um fator de risco para a ocorrência de diarreia infantil, denotando que as condições precárias da moradia tem fator significativo no que tange à realização adequada de higiene, fato este que corrobora para a ocorrência de diarreia infantil. Nesse contexto, crê-se que crianças que residem em habitações precárias e com piso de terra estão expostas a riscos mais elevados de contaminação, haja visto que as mesmas costumam engatinhar ou andar descalças, tendo contato direto com o solo e conseqüentemente a isto, poderá ser contaminado com os patógenos (JOVENTINO, 2013).

Desse modo, percebe-se que a variável supracitada é um indicador associado à baixa renda familiar e a pobreza. Isso reflete diretamente no conceito de habitação saudável de Azeredo et al (2012), no qual considera-se que a habitação é um agente de saúde em que relaciona-se tanto território geográfico e social, bem como os materiais utilizados em sua construção, educação em saúde dos moradores, dentre outras características desse contexto.

Verificou-se na referida pesquisa que a maioria das mães utilizam a rede pública de esgoto. Baseado nisso, salienta-se que a ausência do adequado saneamento básico pode interferir nas condições de saúde das crianças, pelo fato de culminar com a poluição do meio ambiente e concomitante a isso alojar parasitas e disseminar doenças do qual tem sintomatologia em evidência a diarreia. (PAZ; ALMEIDA; GÜNTHER, 2012). Aliado a isso, conforme Azeredo et al (2012), o perigo à saúde deve-se ao fato pelo qual a água pode ser um substancial veículo de agentes biológicos e químicos, sendo potencialmente nocivos ao ser humano quando não há cuidado e um efetivo tratamento, comprometendo, dessa forma, a saúde e o bem-estar da comunidade.

Em conformidade com a presente pesquisa, algumas famílias utilizam a água proveniente do açude/cisterna para a casa, somado à água da torneira para consumo. Nesse sentido, conforme Razzolini e Günther (2008), a ocorrência de diarreia infantil reduz quando se utiliza água proveniente do serviço público, o que reduz a possibilidade de haver doenças diarreicas. Quando ocorre o contrário, no qual a origem da água é oriunda de fontes alternativas e de qualidade e segurança da qualidade duvidosa, aumenta-se o risco de doenças. Ainda, segundo Azeredo et al (2012), a água quando não for tratada pode afetar substancialmente a vida do indivíduo em diversas formas, como na preparação de um alimento, na higiene pessoal, na agricultura e demais maneiras de utilizá-la no cotidiano.

No referido estudo não se identificou associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de diarreia infantil e a presença de moscas no domicílio. Em consonância com um estudo similar, com embasamento na autoeficácia materna, realizado por Joventino et al (2013), a autora fundamentou trazendo duas hipóteses, em que na primeira as mães não conseguem reconhecer as moscas como potenciais causadoras de problemas intestinais nas crianças e na segunda que ainda que haja presença das moscas elas se sentem habilitadas para prevenir a diarreia infantil.

Além disso, sublinha-se que a presença de moscas simboliza motivo de risco para a ocorrência de diarreia infantil, visto que as mesmas podem ser portadoras para a transmissão de doenças (TEIXEIRA; HELLER, 2005).

No que concerne ao tipo de sanitário e sua correlação com ocorrência da diarreia infantil, também não houve evidências significativas como um fator importante. Porém de acordo com estudo realizado por Joventino et al (2019), a presença de vaso sanitário com descarga influencia de forma positiva na prevenção da diarreia infantil. Compilando com esse dado, tem-se a questão da tipo de esgoto, em que segundo estudo feito por Aguiar et al (2019) a presença de esgoto a céu aberto no domicílio ou nas cercanias fez com que as crianças tivessem 4,5 vezes mais probabilidade de apresentarem diarreia, sendo que destas crianças mais da metade apresentaram episódios diarreicos. Salienta-se, ainda, que essas apresentaram quadros diarreicos maiores que as demais do então estudo, que residiam em moradias e com tipo de esgoto diferente.

Em relação às variáveis saúde da criança do presente estudo, não houve relação significativa sobre a ocorrência da diarreia infantil, mas se faz oportuno trazer alguns estudos para delinear.

De acordo com estudo realizado por Aguiar et al (2020) crianças que são incluídas na educação infantil tem chance 3 vezes inferior de adoecer, e que apenas 17% destas ficaram doentes, ainda que alguns estudos demonstram que o ambiente escolar seja um local de risco para a propagação de patologias infecciosas e transmissíveis, em virtude da maior suscetibilidade das crianças menores de cinco anos de idade. Ainda, ressalta-se que o fato de as crianças frequentarem as creches traz fator de proteção, haja vista que elas poderão ter acesso a alimentação e água para consumo adequado, bem como práticas educativas que demonstrem o manuseio e forma correta de higiene relacionada à prevenção de doenças.

Em contrapartida a isso, Nesti e Goldbaum (2007) relata que a doença é fato importante de acontecimento da creche e pode ocorrer por meio de surtos e de forma esporádica, e o aumento das doenças diarreicas aumentam devido ao contato interpessoal íntimo entre eles, concorrendo para maior suscetibilidade e transmissibilidade de patógenos.

Embora não evidenciado, dados relevantes acerca da influência da criança ter outras doenças serem fator para desencadear mais facilmente a diarreia, o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2022) afirma que as doenças diarreicas agudas (DDA), além de serem desencadeadas por fatores referentes à alimentação, uso de medicamentos, algumas doenças também podem predispor o aparecimento delas, tais como: doença de crohn, as colites ulcerosas, a doença celíaca, a síndrome do intestino irritável e intolerância alimentares, como a lactose e o glúten.

Sabe-se que o nascimento prematuro de um bebê traz riscos significativos para o mesmo, visto que seu organismo não está formado por completo, o que culmina em maior risco de adoecimento. Mota et al (2007) relata no seu estudo sobre fatores de risco de episódios diarreicos em crianças até um ano de idade, que o peso ao nascer é fator importante para desencadear a diarreia infantil. Refere-se ainda acerca da vulnerabilidade às doenças e do crescimento intra-uterino e o aumento do índice na falha do aleitamento materno, que faz com que haja aumento dos episódios diarreicos. Somado a isso, de acordo com estudo sobre aleitamento materno, Santos et al (2016) afirma que crianças que têm amamentação materna exclusiva até o sexto mês de vida tiveram menor probabilidade de ter diarreia aguda quando comparado àquelas com amamentação materna mista.

Mota et al (2007) relata que o uso de chupeta e mamadeira foi um fato no seu estudo que influenciou negativamente na prática da amamentação, visto que estas corroboram para o desmame precoce, conseqüentemente levando à necessidade de suplementação. Quanto ao uso

do bico da madeira, este pode influenciar na ocorrência da diarreia aguda e na mortalidade infantil. Ressalta-se, ainda, a importância da amamentação em salvar vidas, aumentar a expectativa de vida e reduzir os gastos na saúde pública. O aleitamento materno até o sexto mês de vida do lactente é a forma mais eficaz de prevenir a diarreia infantil (Araújo et al., 2007).

Segundo YAKUWA; NEILL; MELLO(2018) apud Nunes (2019) Além das ações realizadas nas unidades de saúde, o enfermeiro deve realizar orientações em outros locais de atendimento infantil, como creches, escolas e abrigos;aplicando intervenções de saúde baseadas nos princípios da promoção de saúde e prevenção de doenças, somado ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo e complementar até 2 anos, práticas alimentares adequadas imunização,dentre outras. Deve ser claro e objetivo reconhecer sinais de doenças infantis e a necessidade de procurar os serviços de saúde apropriados. Deve proporcionar diálogos, orientações e conscientização com as famílias sobre o processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Ainda, conforme expressa OLIVEIRA et al (2017) apud NUNES (2019), a promoção da saúde e prevenção da doença é o método primário mais seguro para mitigar a incidência de diarreia, todavia faz-se necessário tratar causas primárias e as manifestações clínicas quando surgem, dessa forma, conhecê-la é imprescindível para que a família identifique de imediato, visto que o diagnóstico precoce pode reduzir os índices de internação e mortalidade por diarreia severa.

Por fim, vale salientar a importância de enfatizar a promoção da saúde, que apesar de vista como um amplo paradigma, no qual o indivíduo é participante ativo nas estratégias educativas que promovem a autonomia e a tomada de decisão com vista à mudança de comportamentos. À vista disso, a Educação em Saúde (ES) é uma prática transversal e intersetorial na sociedade. Dessa forma, o investimento na saúde no decorrer da vida, por meio da capacitação dos cidadãos, é parte integrante do quadro de referência para as políticas europeias de saúde. Todavia, devido às rápidas transformações sociais, os cuidados de Enfermagem têm se diversificado culturalmente sobremaneira, conferindo-lhe determinadas competências e habilidades adquiridas na formação continuada.O profissional de enfermagem destaca-se como planejador de ações transformadoras que promovem mudanças no seu contexto profissional e social (PEREIRA 2020).

CONCLUSÃO

A luz dessas considerações, no qual avaliou-se a associação das condições sanitárias e sociodemográficas com a ocorrência da diarreia infantil, verificou-se que a variável ocupação

apresentou relevância significativa na associação com a ocorrência da diarreia infantil. Embora não tenha havido outras variáveis com significância para o presente estudo, foram apresentados estudos relativos à ocorrência da diarreia infantil, com o fito de embasar e trazer a influência da ocorrência da diarreia infantil, bem como sinalizamos dados que somam com importância para a prevenção e promoção da saúde.

Sabe-se que o estudo é limitado a 50 mães com crianças até cinco anos de idade, logo não pôde-se obter dados relevantes para maior abrangência e descrição do estudo, anteriormente apresentado.

Nesse contexto, é sabido que a diarreia infantil tem causas multifatoriais e que os fatores socioeconômicos e demográficos têm suas parcelas determinantes para sua ocorrência, os DSS são sem dúvida um precursor não só para o surgimento de tal patologia, mas outras diversas existentes.

Portanto, é imprescindível a participação e a fundamentação do papel do enfermeiro para com esta situação, visto que são de grande relevância para promoção e prevenção à saúde. Na atenção primária o incentivo à vacinação do rotavírus é uma maneira de minimizar as mortes por diarreia infantil e colaborar para sua erradicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Kelly Cristina Genesio de et al. **Fatores de risco para ocorrência de diarreia em crianças residentes na Ilha de Guaratiba (RJ)**. Saúde em Debate, v. 44, p. 205-220, 2020.

ARAÚJO, Márcio Flávio Moura et al. A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 6, n. 1, p. 76-76, 2007.

Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia T de M, Marques ES. **Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa Saúde da Família**. Ciênc Saúde Coletiva 2007; 12(3): 743-53.

Boing, Antonio Fernando et al. **Indicadores de saúde**. 2012.

Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Número Especial, mar.2021.**Doenças Tropicais Negligenciadas**.

BORDALO, Alípio Augusto. **Estudo transversal e/ou longitudinal. Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, p. 5, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?sim/cnv/evita10uf.def>. Acesso em: 09 de Julho de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças Tropicais Negligenciadas**. Boletim Epidemiológico - Número Especial, mar.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Diarreia e Desidratação**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/214_diarreia.html>. Acesso em: 09 de Julho de 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

DE MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso. **Atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente às principais parasitoses intestinais**. 2013.

Deborah M. Consolini, MD, Thomas Jefferson. **Manual Merck de informação médica: saúde para a família. Alergia alimentar**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/doen%C3%A7as-imunol%C3%B3gicas/rea%C3%A7%C3%B5es-al%C3%A9rgicas-e-outras-doen%C3%A7as-relacionadas-%C3%A0-hipersensibilidade/alerxia-alimentar>. Acesso em: 09 de Julho de 2022.

Fonseca EOL, Teixeira MG, Barreto ML, Carmo EH, Costa MCN. **Prevalência e fatores associados às geo-helminthiases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros**. Cad Saude Publica. 2010; 26(1): 143-52.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

M. Consolini, Deborah; MD, Jefferson, Thomas. Manual Merck de informação médica: saúde para a família. A diarreia nas crianças. Disponível em:
<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/sintomas-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/a-diarreia-nas-crian%C3%A7as>. Acesso em: 09 de Julho de 2022.

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.

MENEGUESSI, Geila Marcia et al. **Morbimortalidade por doenças diarreicas agudas em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal, Brasil, 2003 a 2012.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 721-730, 2015.

Ministério da Saúde. **Doenças Diarreicas Agudas.** Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>>. Acesso em: 15 de Novembro de 2022.

MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida et al. **Fatores de risco de maior ocorrência de episódios diarreicos durante o primeiro ano de vida.** Revista Médica de Minas Gerais, p. 10-16, 2007.

NUNES, Thaís Costa. **O enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos.** 2019.

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.

PAZ, Mariana Gutierrez Arteiro da; ALMEIDA, Márcia Furquim de; GÜNTHER, Wanda Maria Risso. **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, Anabela Fonseca; ESCOLA, Joaquim José Jacinto; ALMEIDA, Carlos Manuel Torres. Educação em saúde para a criança/jovem/família: necessidades formativas dos enfermeiros. Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, 2020.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, 268 p.

SANTOS, Floriacy Stabnow et al. **Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 25, 2016.

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

UNICEF/OMS. **Três em cada 10 pessoas no mundo não tinham acesso a água e sabão em casa durante a pandemia** Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/134718-tres-em-cada-10-pessoas-no-mundo-nao-tinham-acesso-agua-e-sabao-em-casa-durante-pandemia>>. Acesso em: 09 de Julho de 2022.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. 05| **Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença. 2012.**

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Senhora,

Você está sendo convidada a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada “Efeito da aplicação de cartilha e entrevista motivacional para aumentar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil em Redenção/CE”. Você não deve participar contra sua

vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo do estudo é avaliar a eficácia do uso de tecnologias educativas para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a redução dos índices de diarreia infantil, repercutindo diretamente na redução da mortalidade infantil e favorecendo o crescimento e desenvolvimento das crianças. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Antes e após consultas pediátricas do(s) seu(s) filho(s), na Unidade Básica de Saúde, realizaremos no mesmo local, uma entrevista com a senhora, na qual você será convidada a responder algumas questões sobre sua confiança para prevenir diarreia em seu filho. Em seguida, a senhora realizará a leitura de uma cartilha e em seguida participará de uma entrevista motivacional breve sobre como evitar diarreia nas crianças. Por um mês faremos um acompanhamento por contato telefônico, pelo qual realizaremos novamente as perguntas sobre sua confiança para prevenir diarreia em seu filho e questionaremos sobre a ocorrência da diarreia no último mês.

Convido você a participar do presente estudo, sua participação é livre e exigirá sua disponibilidade de tempo para responder algumas perguntas relacionadas à sua confiança em prevenir a diarreia em seu filho, ler a cartilha e participar da entrevista motivacional breve.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que sua participação não permitirá sua identificação, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os estudiosos do assunto, mas em nenhum momento sua identidade será divulgada.

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo: Nome: Leidiane Minervina Moraes de Sabino Telefone para contato: (85) 99639.6883 Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Endereço: R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970.

O abaixo assinado _____, _____anos,
RG: _____declara que é de livre e espontânea vontade que está
participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer
perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que
responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada
deste termo.

Redenção, ____/____/____

Nome do voluntário:

Assinatura:

Nome do pesquisador:

Assinatura:

Nome da testemunha:

Assinatura:

Nome do profissional que aplicou o TCLE:

Assinatura:

ANEXO B

Formulário

A. Dados Demográficos:

1. Nome da mãe: _____

2. Idade da mães (em anos): _____

3. Endereço: _____

Código da Participante: _____

Melhor Horário para o telefonema: _____

Telefones: _____

4. Quanto tempo mora neste endereço? _____ (A=anos; M=Meses)

5. Escolaridade (será convertida em anos de estudo): 1. 1ºgrau incompleto, até ___ série 2.
1ºgrau completo 3. 2ºgrau incompleto, até ___ série 4. 2ºgrau completo 5. Graduação
incompleta 6. Graduação completa 7. Nunca estudou

6. Estado civil: 1. Casada 2. União consensual 3. Solteira 4. Divorciada 5. Viúva

7. Ocupação: 1. Dona de casa 2. Vendedora 3. Costureira 4. Auxiliar de serviços
gerais 5. Faxineira (Diarista) 6. Autônomo 7. Estudante 8. Outros. Especificar:

8. Quantas pessoas moram na residência? _____

9. Renda familiar: _____ (*Salário mínimo atual: R\$ 788.00)

10. Data Nasc. (Criança): _____/_____/_____

NOME DA CRIANÇA EM QUESTÃO: _____ (**Caso a mãe tenha mais de um filho menor de 5 anos, a ordem de prioridade para escolha da criança do estudo será: 1º Criança que tenha tido o episódio de diarreia mais recente; 2º Criança com a maior idade)

11. Sexo: 1. Masc 2. Fem 12. A criança estuda atualmente? 1. Sim 2. Não 3. Nunca estudou

13. Quantas gestações a mãe teve? _____ 14. Quantos abortos a mãe teve?

15. Quantas crianças nasceram vivas? _____ 16. Quantos estão vivos?

17. Sexo dos filhos: M (masc) _____ F (fem) _____ B. Condições Socioeconômicas e Sanitárias:

18. Tipo de casa? 1. Taipa 2. Tábua 3. Tijolo com reboco 4. Mista 5. Tijolo sem reboco

19. Qual o tipo de piso do domicílio? 1. Cerâmica 2. Cimento 3. Terra 4. Tábua

20. Qual o destino do lixo da sua residência? 1. Coleta regular/periódica 2. Lançado a céu aberto/rio 3. Queimado 4. Enterrado 5. Outros. Especificar: _____

21. Existem moscas no domicílio? 1. O ano inteiro 2. No inverno (período chuvoso) 3. Às vezes (independente da época do ano) 4. Nunca aparece

22. A água que abastece a casa é proveniente de onde? 1. Rede pública/encanada 2. Chafariz 3. Bomba 4. Poço/cacimba 5. Cisterna 6. Lagoa, riacho ou rio 7. Açude 8. Carro-pipa 9. Outro. Especificar: _____

23. Qual a procedência da água que a criança consome? 1. Água mineral 2. Torneira 3. Outros:

24. Você realiza algum tratamento na água que a sua criança irá tomar? 1. Sim 2. Não 3. A criança só mama

25. Se sim, qual dos tratamentos listados abaixo? 1. Apenas ferve a água 2. Apenas filtra a água 3. Ferve e filtra a água 4. Trata com hipoclorito de sódio. Qual a diluição: _____

5. Coa através de um pano 6. Outro tratamento. Especificar:

26. Qual a localização das torneiras do domicílio? 1. Cozinha 2. Banheiro 3. Quintal 4. Outros. Especificar: _____

27. Existe hoje sabão próximo às torneiras onde se lavam as mãos? 1. Sim 2. Não

28. Tipo de sanitário: 1. Com descarga d'água 2. Sem descarga d'água 3. Sem sanitário

29. Qual o tipo de esgoto da casa?

1. Rede pública 2. Fossa séptica/asséptica 3. Céu aberto 4. Desconhecido

5. Outro. Especificar: _____

30. Há na casa da criança um refrigerador funcionando hoje? 1. Sim 2. Não

31. Na casa existe algum animal? 1. Sim 2. Não. Se sim, especificar:

_____ C. Saúde da Criança

32. Alguém a ajuda a cuidar do seu filho? 1. Sim 2. Não

33. A criança foi internada no primeiro mês de vida? 1. Sim 2. Não

34. A criança possui alguma doença? 1. Sim. Especificar: _____

2. Não

35. A criança nasceu prematura? 1. Sim 2. Não

36. Você Amamentou exclusivamente seu filho por quanto tempo? 1. Menos de 1 mês 2. Até 1 mês 3. Entre 1 e 2 meses 4. 2 a 4 meses 5. Até 6 meses 5. Outro. Especificar:

37. Seu bebê ingere algum alimento através de mamadeira? 1. Sim 2. Não

SE RESPONDEU “NÃO”, PULE PARA A PERGUNTA Nº 40.

38. Se sim, quando seu filho não toma todo o conteúdo da mamadeira, o que você geralmente faz com o que sobra? 1. Joga fora o resto 2. Guarda para mais tarde em temperatura ambiente

3. Guarda para mais tarde no refrigerador 4. Oferece o conteúdo que sobrou para Terceiros

5. Outros: _____

39. Como você, geralmente, limpa o bico da mamadeira e a mamadeira? 1. Lava com água 2.

Lava com água e sabão 3. Ferve/Escalda o bico 4. Ferve/Escalda o bico e a mamadeira 5.

Outros: _____

40. Você ferve/escalda os utensílios utilizados na alimentação do seu filho (prato, colher, copo, outros)? 1. Sim 2. Não

41. Se sim, com qual frequência o faz? 1. 1x na semana 2. 2x na semana 3. 1x ao dia 4. Após cada uso 5. Outros. Especificar: _____

42. A criança apresenta dor abdominal ou chora durante a evacuação? 1. Sim 2. Não 3. Desconhecido (***)Episódio de diarreia: três ou mais evacuações amolecidas em um período de 24 horas)

43. Seu filho já apresentou algum episódio de diarreia? 1. Sim 2. Não.

SE RESPONDEU “NÃO”, PULE PARA A PERGUNTA 54.

Filho 1: _ 44. Quantos episódios (dias) de diarreia seu filho teve no último mês _____

(45. Qual o aspecto das fezes da criança quando a criança estava com diarreia?

1. Líquida 2. Pastosa 3. Com sangue 4. Esverdeada 5. Amarelada 6. Outros:

46. Quando a criança apresentou diarreia, veio acompanhada por: 1. Febre 2. Vômito 3. Muco nas fezes 4. Nenhum sinal ou sintoma

47. Quando seu filho apresentou diarreia, ele foi levado a algum serviço de saúde? 1. Sim 2. Não

48. A criança alguma vez já foi internada em hospital devido à diarreia? 1. Sim 2. Não 3. Desconhecido

49. A criança tomou algum medicamento/antibiótico, receitado pelo médico, para a diarreia? 1. Sim 2. Não 3. Não lembra

50. Realiza algum receita caseira quando a criança encontra-se com diarreia? 1. Sim 2. Não

51. Se sim, que receita caseira você realiza? 1. Soro caseiro 2. Chá do olho da goiabeira 3. Fruta constipante. Qual? _____ Outros: _____

52. Você já ofereceu Soro de Reidratação Oral (SRO) para o seu filho? 1. Sim 2. Não

53. Se sim, qual a diluição que você realiza?

54. O seu filho recebeu a vacina contra o Rotavírus? 1. Sim 2. Não 73. Se sim, quantas doses?

55. Quando a criança apresenta diarreia você: 1. Suspende a alimentação normal da criança 2. Continua oferecendo a mesma alimentação 3. Procura melhorar a alimentação e hidratar mais

56. Alguma das crianças menores de 5 anos, costuma receber cuidados fora de casa (p.ex. na casa de outros parentes)? 1. Sim 2. Não

57. Na sua opinião, quais as possíveis causas da diarreia? 1. Comida mal cozida 2. Água contaminada 3. Comida gordurosa 4. Quentura/calor 5. Dentição 6. Mãos e objetos sujos na boca 7. Desmame precoce 8. Susto ou mau-olhado 9. Gripe, virose, infecção 10. Medicamentos 11. Vermes 12. Contaminação de alimentos por moscas, sujeira 13. Outros. Especificar: _____ 14. Não sabe

58. Você já recebeu alguma informação sobre a prevenção da diarreia? 1. Sim 2. Não

59. Quais as principais fontes de informação sobre a prevenção da diarreia? 1. Familiares 2. Enfermeiros 3. Médicos 4. Agentes comunitários de saúde 5. Televisão 6. Amigos e vizinhos 7. Rádio 8. Experiência pessoal 9. Palestras, cartazes nos serviços de saúde 10. Outros. Especifique: _____

Observações: _____

ANEXO C

Formulário Reduzido de Investigação da Diarreia (Roteiro de Perguntas ao Telefone)

DEFINIÇÃO DE DIARREIA: TRÊS OU MAIS EVACUAÇÕES AMOLECIDAS EM UM PERÍODO DE 24 HORAS

1. Nos últimos 15 dias, seu filho (a) apresentou diarreia? Por favor, olhe o calendário que a senhora recebeu no nosso primeiro encontro. Tem algum dia que a senhora marcou que seu filho tenha tido diarreia? 1. Sim 2. Não

SE RESPONDEU NÃO PULE PARA A PERGUNTA 21

2. Se sim, Quantos dias? _____

3. Quantas vezes por dia, em média? _____

4. Como eram as fezes? 1. Líquida 2. Pastosa 3. Com sangue 4. Esverdeada 5. Amarelada

6. Outros: _____

5. Quando a criança apresentou diarreia, veio acompanhada por: 1. Sangue 2. Febre 3. Vômito
4. Muco nas fezes 5. Nenhum sinal ou sintoma

6. No começo da diarreia, seu filho estava mais agitado do que normal? 1. Sim 2. Não

7. Depois ele foi ficando mais molinho, mais lento do que o normal? 1. Sim 2. Não

8. Durante esse período que ele teve diarreia, houve algum dia em que ele não respondia a você quando você falava ou tocava nele? 1. Sim 2. Não

9. Nesses dias em que seu filho estava com diarreia, você notou se os olhos dele estavam diferentes do habitual? Os olhos estavam fundos? 1. Sim 2. Não

10. Em relação a forma que seu filho bebia líquidos nos dias em que estava com diarreia, você acha que ele bebia: 1. Não conseguia beber/engolir 2. Bebia apenas com ajuda, se alguém colocasse em sua boca 3. Bebia demonstrando muito sede, com muita vontade 4. Bebia normalmente, como o de costume

11. Quando seu filho teve diarreia, você o levou a algum serviço de saúde? 1. Sim 2. Não

12. Se sim, Qual? 1. Posto de saúde 2. UPA 3. Hospital público 4. Hospital particular 5. Outros

13. Quantas vezes você levou seu filho a esse serviço nesses últimos quinze dias? _____
vezes

14. Seu filho chegou a ficar internado por conta da diarreia? 1. Sim 2. Não

15. A criança tomou algum remédio receitado pelo médico ou somente soro? 1. Remédio
2. Antibiótico 3. Soro 4. Não sabe/Não lembra
16. Você fez alguma receita caseira quando a criança estava com diarreia? 1. Sim 2. Não.
17. Se sim, que receita caseira você realizou? 1. Soro caseiro 2. Chá do olho da goiabeira 3.
Fruta constipante. Qual(is)? _____
- Outros: _____
18. Você ofereceu Soro de Reidratação Oral (SRO), de pacotinho, para o seu filho em casa? 1.
Sim 2. Não
19. Você lembra como preparou? 1. 1 saquinho para 1 litro de água 2. Outros
20. Você chegou a levar seu filho quando ele estava com diarreia a alguma rezadeira, curandeira
ou benzedeira? 1. Sim 2. Não
21. Você recebeu visita de algum profissional de saúde ou do agente comunitário de saúde
nesses últimos 15 dias? 1. Sim 2. Não
22. Se sim, ele lhe deu alguma orientação sobre como evitar diarreia infantil?