

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO -
BRASILEIRA**

JALLYNE COLARES BEZERRA

**DETERMINANTES SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À
OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL**

ACARAPE-CE

2016

JALLYNE COLARES BEZERRA

**DETERMINANTES SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À
OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Universidade da Integração
Internacional na Lusofonia Afro-Brasileira
– UNILAB, como parte dos requisitos
necessários para a obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Emanuella Silva
Joventino.

Acarape – CE

2016

JALLYNE COLARES BEZERRA

**DETERMINANTES SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À
OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Universidade Internacional
na Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB,
como parte dos requisitos necessários
para a obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Emanuella Silva Joventino- UNILAB

Prof^a. Dr^a. Emilia Soares Chaves Rouberte – UNILAB

Enfer. Francisca Mayra de Sousa Melo– UNILAB

Prof^a. Dr^a. Flávia Paula Magalhães Monteiro - UNILAB

Prof^a. Dr^a. Edmara Chaves Costa - UNILAB

DETERMINANTES SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL

SOCIAL AND BEHAVIORAL DETERMINANTS ASSOCIATED WITH OCCURRENCE OF CHILDHOOD DIARRHEA

Jallyne Colares Bezerra¹

Emanuella Silva Joventino²

Resumo

Objetivo: identificar os determinantes sociais e comportamentais com a ocorrência de diarreia infantil. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo. Foram entrevistadas 238 mães de crianças com idade inferior a cinco anos no período de janeiro a abril de 2016, internadas em um hospital do Maciço de Baturité (Ceará). Os dados coletados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 20.0). **Resultados:** Verificou-se que as seguintes variáveis possuíram associação com diarreia infantil ($p < 0,05$): idade materna, anos de estudo, número de filhos, origem da água que a criança consome, tratamento realizado na água consumida pela criança quanto à filtração e coação, higienização das mãos antes das refeições e antes de preparar os alimentos, uso de mamadeira, esquentar somente o bico da mamadeira, esquentar a mamadeira completa e utensílios, idade da criança, criança estuda, criança internada no primeiro mês de vida, criança possui alguma doença, se a criança recebeu aleitamento materno exclusivo, recebeu a vacina contra o rotavírus, mãe recebe ajuda de terceiros para cuidar da criança e padrão alimentar durante os episódios diarreicos. **Conclusão:** Fazem-se necessárias ações educativas que possam difundir as informações com o intuito de prevenir a diarreia infantil.

Palavras-chave: Diarreia; Hospitalização; Saúde da criança; Enfermagem.

Abstract

Objective: identify social and behavioral determinants associated with occurrence of childhood diarrhea. **Methods:** describable study, transversal, quantitative. Were interviewed 238 mothers with children under five years old in the period from January to April 2016, interned at a hospital in Maciço de Baturité (Ceará). The collected data were analyzed thought the "Statical Package for the Social Sciences - SPSS (20.0 version). **Results:** it was verified that the following variables possessed associations with childhood diarrhea ($p < 0,05$): maternal age, years of study, numbers of childrens, water source where the childrens consume, treatment performed in the water consumed by the child for filtration and duress, hygiene of the hands before meals and before preparing the food, use of bottle, scald only the bottle nipple, blanket the bottle and utensils, child's age, where the child study, child hospitalized in the first month of life, if the child have any disease, if the child have received exclusive breastfeeding, if the child received vaccine against rotavirus, receives help from third parties to care for the child and conduct with the child's feeding during diarrheal episodes. **Conclusion:** Educational actions are necessary to disseminate information in order to prevent childhood diarrhea.

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. E-mail: jallynecolares@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. E-mail: emanuella@unilab.edu.br

Key words: Diarrhea; Daycary; Children's health; Nursing.

Introdução

As doenças diarreicas agudas são responsáveis por ocasionarem um alto índice de adoecimento e de mortalidade no Brasil e no mundo, acometendo, predominantemente, crianças com idade inferior a cinco anos de idade. Diante desse cenário, a diarreia, disenteria e as gastroenterites também denominadas como doenças diarreicas agudas, configuram-se um relevante problema de saúde pública (JOVENTINO, 2013a).

As políticas públicas voltadas à saúde possuem como uma de suas prioridades a atenção integral à saúde da criança, em virtude desta população apresentar elevada vulnerabilidade a agravos à saúde, doenças e riscos de sequelas (RETRÃO, 2014), uma vez que esta fase representa um período primordial para o desenvolvimento do ser humano, sobretudo no que se refere aos aspectos biológicos, psicossociais e cognitivos (SILVA, 2014).

As doenças diarreicas agudas têm como principal sinal de manifestação o aumento do número de evacuações, com presença de fezes aquosas ou com pouca consistência, durante o período de 24 horas (BÜHLER, 2014). Assim sendo, caso o quadro não seja tratado, o mesmo pode ocasionar consequências fisiopatológicas graves tais como desidratação e desnutrição, causando danos no desenvolvimento pôndero-estaturale intelectuais (MASUKAWA, 2015).

Tendo em vista os altos índices de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) e a necessidade de avaliar o serviço de saúde por meio de indicadores, em 2008 foi criada pelo Ministério da Saúde a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, que abrange doenças, tais como: gastroenterites infecciosas e complicações, anemia, deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças das vias aéreas inferiores, infecção do rim e trato urinário, infecção da pele e tecido subcutâneo (SANTOS, 2015).

De acordo com os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, a taxa mortalidade infantil reduziu consideravelmente de 12,7 milhões de óbitos por ano em 1990 para 5,9 milhões no ano de 2015. Contudo, durante o mesmo período, 236 milhões de crianças morreram no mundo antes de

completarem o seu quinto ano de vida. Em 2015, estimou-se que das 5,9 milhões de mortes de crianças de faixa etária inferior a cinco anos ocorridas, metade foram causadas por diarreia, malária, pneumonia, meningite, tétano, sarampo e HIV. Além disso, aproximadamente metade delas está associada à desnutrição (UNICEF, 2015), de modo que muitas dessas causas são condições sensíveis à atenção primária.

Em pesquisa realizada ao banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no período de um ano (agosto de 2014 a agosto de 2015), mostrou-se que ocorreram no Brasil 46.957 internações de crianças menores de 4 anos, sendo as regiões Sudeste e Nordeste as responsáveis pelo maior número de internações, correspondendo a 15.674 e 15.148 internações, respectivamente (BRASIL, 2015).

No ano de 2011, morreram no Brasil 756 crianças menores de 5 anos vítimas de doenças diarreicas, sendo que 42 destas residiam no Estado do Ceará. A região Nordeste foi a que apresentou o maior número de óbitos infantis por diarreia, com 354 mortes (46,8%), seguido pela região Norte com 165 (21,8%), Sudeste com 144 (19%), acompanhada pela região Centro-Oeste com 58 (7,7%) e Sul com 35 (4,6%) (BRASIL, 2012). Acredita-se que 94% da carga das doenças diarreicas sejam atribuíveis às condições de renda, saneamento básico e educação das famílias dessas crianças (BÜHLER, 2014).

Destarte, torna-se necessário conhecer os principais fatores que podem levar a criança a ser acometida pelas doenças diarreicas, sendo possível assim, a busca de estratégias, por parte dos profissionais de saúde, capazes de reduzir os índices deste agravo e conseqüentemente a redução da internação e morbimortalidade infantil.

Portanto, o objetivo do estudo foi identificar os determinantes sociais e comportamentais associados à ocorrência de diarreia infantil.

Método

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital de referência regional na área materno-infantil localizado no Maciço de Baturité-CE.

A população do estudo foi composta por mães de crianças menores de cinco

anos de idade que se encontravam internadas na referida unidade hospitalar, seja por diarreia ou por outras doenças.

A amostragem deu-se por conveniência, de modo que foram entrevistadas todas as mães cujos filhos estivessem internados no referido hospital ao longo dos quatro meses de coleta de dados, de janeiro a abril de 2016. Desse modo, foram entrevistadas 238 mães de crianças menores de cinco anos que se encontravam internadas na unidade hospitalar, sendo esta a amostra do presente estudo. Vale ressaltar, que embora a amostra do estudo tenha sido 238 mães, algumas se recusaram a responder alguns itens do formulário.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista realizada após a explanação sobre o estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Foram incluídas nesse estudo as mães com pelo menos um filho(a) com idade inferior a 5 anos que estivesse internado na referida unidade hospitalar. Os critérios de exclusão envolveram mães com restrições que as impossibilitasse de compreender os instrumentos; mães cujos filhos estivessem com estado de saúde grave ou na emergência do hospital por serem situações que possivelmente causariam abalos emocionais nas mães.

A entrevista com cada mãe ocorreu em local reservado, abordando dados sociodemográficos e sanitários das famílias selecionadas, bem como comportamentos a respeito da prevenção e manejo da diarreia infantil.

Os dados foram organizados por meio do programa Microsoft Office Excel 2013 e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* (versão 20.0), por meio da estatística descritiva, contando com dados absolutos e relativos, bem como medidas de tendência central e dispersão.

Atendendo à Resolução 466/12, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme parecer de nº 1.378.638.

Resultados

A tabela 1 aponta que em relação à idade materna, as mães entre 18 e 29 anos prevaleceram neste estudo, sendo que em sua maioria possuíam parceiro e com tempo de estudo entre 9 e 12 anos. Quando se trata da ocupação materna, a maioria eram donas de casa, possuindo renda inferior a um salário mínimo. O número de pessoas residindo no mesmo domicílio prevaleceu de quatro a cinco

moradores, sendo que o número de filhos foi referente a um em sua maioria.

Na tabela 1, verificou-se que as seguintes variáveis sociodemográficas apresentaram associação estatisticamente significativa com a ocorrência de diarreia infantil ($p < 0,05$): idade materna, anos de estudo e o número de filhos (Tabela 1).

Tabela 1- Associação de variáveis sociodemográficas com a ocorrência anterior de diarreia infantil. Brasil, Redenção, 2016.

Variáveis	Episódio Diarreico Anterior				p
	SIM		NÃO		
	N	%	N	%	
Idade materna (N= 237)					0,005*
≤ 17	1	3,8	25	96,2	
18 – 29	58	40,0	87	60,0	
30 – 39	19	31,7	41	68,3	
≥40	2	33,3	4	66,7	
Estado civil (N= 235)					0,964*
Com companheiro	57	34,1	110	65,9	
Sem companheiro	23	33,8	45	66,2	
Anos de estudo (N= 237)					0,014**
≤ 4	5	45,5	6	54,5	
5- 8	22	44,9	27	55,1	
9 – 12	43	32,8	88	67,2	
≥ 13	10	21,7	36	78,3	
Ocupação materna (N=228)					0,315*
Dona de casa	36	37,1	61	62,9	
Agricultora	30	36,1	53	63,9	
Outros	12	25,0	36	75,0	
Renda per capita em salários mínimos (N= 236)***					0,120*
0 – ¼ SM	64	38,1	104	61,9	
¼ SM – ½ SM	10	20,4	39	79,6	
½ SM – 1 SM	5	27,8	13	72,2	
≥ 1 SM	1	50,0	1	50,0	
Pessoas residindo no domicílio (N= 237)					0,134*
2 – 3	18	25,0	54	75,0	
4 – 5	40	39,6	61	60,4	
≥ 6	22	34,4	42	65,6	
Número de filhos (N=236)					<0,01*
1	17	15,0	96	85,0	
2	34	50,7	33	49,3	
≥3	29	51,8	27	48,2	

*Teste qui-quadrado; ** Teste Linear by linear; ***: Valor do salário mínimo na ocasião da coleta de dados: R\$ 880,00

De acordo com a tabela 2, em relação ao tipo de casa, prevaleceram aquelas do tipo tijolo com reboco, sendo o piso de cerâmica e com coleta de lixo realizada pela coleta seletiva, o tipo de esgoto mais citado foi o da rede pública. Quanto à água que abastece a casa, a maioria recebe água da rede pública. A água para consumo da criança, prevaleceu a mineral, acompanhada pela água filtrada e coada com um pano. Em relação à higiene das mãos realizadas pelas mães, a maioria respondeu que faz esse ato antes de preparar os alimentos. Quanto à higiene da mamadeira, a maioria relatou escaldar a mamadeira completa e também os utensílios utilizados pelas crianças.

Na tabela 2, pode-se observar que as seguintes variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa com a ocorrência de diarreia infantil ($p < 0,05$): origem da água que a criança consome, tratamento realizado na água consumida pela criança quanto à filtração e coação, higienização das mãos antes das refeições e antes de preparar os alimentos, uso de mamadeira, escaldar somente o bico da mamadeira e escaldar a mamadeira completa e por fim, escaldar a mamadeira completa e utensílios (Tabela 2).

Tabela 2- Cuidados maternos relacionados ao consumo de água e higiene da criança, conforme ocorrência anterior de diarreia infantil. Brasil, Redenção, 2016.

Variáveis	Episódio Diarreico Anterior				p
	SIM		NÃO		
	n	%	n	%	
Tipo de casa (N=237)					0,485*
Tijolo com reboco	70	33,0	142	67,0	
Outros	10	40,0	15	60,0	
Tipo de piso (N=237)					0,237*
Cerâmica	29	32,2	61	67,8	
Outros	51	34,7	96	65,3	
Coleta de lixo (N=237)					0,270*
Coleta	61	35,9	109	64,1	
Outros	19	28,4	48	71,6	
Tipo de esgoto (N=237)					0,182*
Rede pública	8	23,5	26	76,5	
Fossa	62	34,1	120	65,9	

Outras	10	47,6	12	52,4	
Água que abastece a casa (N=237)					0,118*
Rede pública	65	36,5	113	63,5	
Outros	15	25,4	44	74,6	
Origem da água consumida pela criança (N= 107)					<0,01*
Água mineral industrializada	40	83,3	8	16,7	
Outros	39	66,1	20	33,9	
Realização de algum tratamento na água que a criança consome (N=106)					<0,01*
Sim	34	72,3	13	27,7	
Não	46	78,0	13	22,0	
Tipo de tratamento na água consumida pela criança (N= 144)					
Filtração	14	66,7	7	33,3	<0,04*
Cloração	7	70,0	3	30,0	0,035*
Coação com um pano	15	88,2	2	11,8	<0,01*
Ferve	3	75	1	25	0,132*
Hábitos de lavagem das mãos (N=237)					
Antes do preparo dos alimentos	62	43,7	80	56,3	<0,01*
Antes de alimentar o filho	6	20,7	23	79,3	0,112*
Após mexer na lixeira/lixo	6	28,6	15	71,4	0,599*
Após usar o banheiro	31	39,7	47	60,3	0,172*
Antes das refeições	22	20,8	84	79,2	<0,01*
Criança faz uso de mamadeira (N=236)					<0,01*
Sim	46	82,1	10	17,9	
Não	31	17,7	144	82,3	
Higienização da mamadeira (N=237)					
Lava com água	3	100	0	0	0,390*
Apenas lava com água e sabão	34	85,0	6	15,0	0,251*
Ferve/Esalda apenas o bico da mamadeira	28	82,4	6	17,6	<0,01*
Esalda a mamadeira completa	34	85,0	6	15,0	<0,02*
Esalda utensílios utilizados na alimentação da criança (N=232)					<0,01*
Sim	51	25,5	149	74,5	
Não	28	87,5	4	12,5	

Em relação à tabela 3, prevaleceram as crianças do sexo masculino, sendo que a idade mais presente foi a de menores de 11 meses. A maioria das crianças não estudavam e não nasceram prematuras, não haviam sido internadas no primeiro

mês de vida e também não possuíam nenhum tipo de doença. Quanto ao aleitamento materno exclusivo, a maioria das crianças o teve até o quarto mês de idade. A maioria não havia recebido a vacina rotavírus. Grande parte das mães relataram deixar seus filhos sob cuidados de terceiros e afirmaram que durante o episódio de diarreia buscaram melhorar a alimentação e hidratação do seu filho.

Pode-se observar que, as seguintes variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa com a ocorrência de diarreia infantil ($p < 0,05$): idade da criança, criança estuda, criança internada no primeiro mês de vida, criança possui alguma doença, se a criança recebeu aleitamento materno exclusivo, recebeu a vacina contra o rotavírus, recebe ajuda de terceiros para cuidar da criança e conduta com a alimentação da criança durante os episódios diarreicos (Tabela 3).

Tabela 3 -Distribuição das participantes da pesquisa segundo cuidados, saúde da criança e condições do aleitamento materno, conforme ocorrência anterior de diarreia infantil. Brasil, Redenção, 2016.

Variáveis	Episódio Diarreico Anterior				p
	SIM		NÃO		
	n	%	N	%	
Sexo da criança (N= 237)					0,389
Feminino	33	30,8	74	69,2	
Masculino	47	36,2	83	63,8	
Idade da criança (N= 237)					<0,01*
< 11 meses	12	7,7	144	92,3	
11 – 35 meses	35	81,4	8	18,6	
≥36	33	86,8	5	13,2	
Criança estuda (N= 236)					<0,01*
Sim	36	83,7	7	16,3	
Não	24	30,0	56	70,0	
Criança nasceu prematura (N=236)					0,373*
Sim	5	33,3	10	66,7	
Não	74	33,5	147	66,5	
Criança internada no 1º mês de vida (N=237)					<0,03*
Sim	16	59,3	11	40,7	
Não	64	30,5	146	69,5	
Criança possui alguma doença (N=236)					<0,01*
Sim	14	73,7	5	26,3	
Não	66	30,4	151	69,6	

Aleitamento materno exclusivo (N=236)					<0,01*
≤ 4 meses	40	21,4	147	78,6	
5 meses	6	85,7	1	14,3	
6 meses	22	71,0	9	29,0	
≥ 6 meses	11	100	0	0	
Recebeu a vacina contra o rotavírus (N=99)					<0,01*
Sim	74	85,1	13	14,9	
Não	3	25,0	9	75,0	
Recebe ajuda de terceiros para cuidar da criança (N=237)					<0,01*
Sim	52	28,1	133	71,9	
Não	28	53,8	24	46,2	
Padrão alimentar durante os episódios diarreicos (N=237)					<0,01*
Suspende a alimentação normal	32	46,4	37	53,6	
Oferece a mesma alimentação	8	72,7	3	27,3	
Melhora a alimentação e a hidratação	40	25,5	117	74,5	

Discussão

No que diz respeito à idade materna, a faixa etária que se apresentou mais prevalente foi a de mães entre 18 a 29 anos. A baixa idade pode apresentar-se como um preditor negativo nos cuidados executados pelas mães, uma vez que a oportunidade de receber informações acerca da prevenção e manejo da diarreia diminui quando o sujeito possui uma menor probabilidade de exposição a um acontecimento (JOVENTINO, 2013a). Além disso, um estudo demonstrou que a autoeficácia de mães com maior idade é superior quando comparada com a autoeficácia de mães adolescentes (ANDRADE et al., 2015). A autoeficácia pode ser entendida como o julgamento da habilidade pessoal para desempenhar um comportamento com sucesso, visando um resultado específico (JOVENTINO, 2013a).

Prevaleceram às mães sem companheiro, sendo que 33,8% afirmaram que o filho apresentou episódios de diarreia. Apesar de não ter sido verificada associação estatisticamente significativa no presente estudo, pesquisa realizada em Fortaleza com 90 mães de crianças menores de cinco anos de idade constatou que existe relação significativa entre o estado civil das mulheres com os escores alcançados na Escala de Autoeficácia Materna para a Prevenção da Diarreia Infantil

-EAPDI, demonstrando que o contexto familiar e a figura paterna influenciam positivamente na melhoria dos cuidados prestados aos filhos (ANDRADE et al., 2015).

Em relação aos anos de estudo destaca-se mães com escolaridade inferior a quatro anos de estudo. Destas, 45,5% afirmaram que seus filhos tiveram diarreia. Esses dados corroboram com estudo realizado na cidade de Quixadá no estado do Ceará no qual a baixa escolaridade materna foi considerada um fator de risco para o adoecimento por doenças diarreicas agudas nas crianças, uma vez que esse fator pode prejudicar e limitar seu entendimento a atividades educativas e orientações realizadas pelos profissionais de saúde (LOPES, 2013).

Das mães entrevistadas, a maioria denominou-se como dona de casa, sendo que destas, 62,9% afirmaram que seus filhos não tiveram diarreia. Tais dados corroboram com o estudo realizado por Joventino(2013a), onde 60,6% das mães também tinham como ocupação ser do lar, de modo que tal fato deve-se à existência de famílias com estrutura tradicional, em que o pai assume o sustento do grupo familiar e a mãe, a função de responder pelos cuidados dedicados às crianças e ao domicílio.

O estudo apontou que a maioria das mães, 38,1%, possuíam renda *per capita* de zero a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, ou seja, abaixo da linha da pobreza. Tal fato, também foi encontrado em um estudo realizado na cidade de Fortaleza- CE, no geral 33,5% das mães também se encontram nessa situação. Acredita-se que a renda familiar é um fator relevante no acometimento de doenças diarreicas, uma vez que as famílias com poder aquisitivo elevado, geralmente, apresentam maior confiança em prevenir diarreia infantil devido ao fato de o seu poder aquisitivo possibilitar melhores condições de vida, como abastecimento de água potável e saneamento básico, além de poder adquirir mais facilmente produtos necessários para a higiene pessoal e domiciliar(JOVENTINO,2013a).

Com relação ao número de pessoas que residem na casa, a maioria das famílias entrevistadas possuía de 4 a 5 pessoas no mesmo domicílio, das quais 39,6% afirmaram que a criança teve diarreia. Pesquisa realizada no Paquistão apontou que existe relação significativa entre aglomeração e diarreia infantil. Além disso, mostrou que crianças que convivem com cerca de 1 a 2 pessoas por quarto apresentam um risco de desenvolver diarreia 8% menor do que crianças que vivem com mais de três pessoas por quarto (SIZIYA, 2013).

Em relação ao quantitativo de filhos, os resultados apontam que 50,7% das mães com 2 filhos, os mesmos tiveram diarreia e das mães com 3 ou mais filhos 51,8% das crianças apresentaram a doença. Sabe-se que quanto maior o número de filhos, mais atenção e dedicação os cuidadores terão que demandar para prevenir com eficácia a diarreia infantil. Estudo realizado em Fortaleza-CE aponta que a maioria das crianças eram filhos únicos, tal fator pode favorecer a maior atenção exercida pelo cuidador (JOVENTINO, 2013b).

Em relação à água ingerida pela criança, a maioria das crianças que ingere água mineral teve diarreia (n=40; 83,3%), segundo suas mães. Estudo realizado em uma escola em Alagoas sobre a qualidade da água ingerida por pré-escolares, apontou que das 12 escolas que participaram do estudo, 7 apresentaram coliformes totais nas amostras coletadas, sendo que uma destas 7 escolas oferecia as crianças água mineral. A contaminação por coliformes totais na amostra procedente de água mineral pode estar relacionada a falhas de higienização do bebedouro utilizado para acondicionamento dos garrafões de água mineral, ou essa contaminação já estar presente nos próprios garrafões (SILVA, 2015).

Das mães que afirmaram realizar tratamento na água que a criança ingere, 72,3% delas afirmaram que seu filho apresentou episódios de diarreia mesmo sendo realizando o tratamento na água. É indispensável que a água ingerida pela criança seja tratada de maneira satisfatória e eficaz, tendo em vista que a mesma é um importante veículo de doenças do sistema gastrointestinal, sendo a diarreia uma delas (JOVENTINO, 2013c).

No presente estudo, os tratamentos de filtração e coação realizados na água consumida pela criança apresentaram associação estatisticamente significativa com a ocorrência de diarreia infantil. Pesquisa realizada na cidade de Canindé-CE mostrou que, 48,2% (n=27) das famílias pesquisadas realizava a peneiração/coação da água e, apenas 7,1% (n=7) filtravam a água que iriam consumir. Vale lembrar que o processo de coar a água retira apenas as sujidades macroscópicas, sendo necessários outros métodos para completar e tratar de fato a água, tornando assim, adequada para o consumo humano (JOVENTINO, 2010).

Ao analisar o hábito de lavagem das mãos, 43,7% das mães afirmaram que lavam as mãos antes de preparar os alimentos, mesmo assim, seus filhos tiveram diarreia, bem como mães afirmaram lavar as mãos antes das refeições, sendo que 22,8% dos seus filhos tiveram episódio diarreico anterior. Sabe-se que a medida

mais simples e eficaz para evitar a disseminação de doenças é a lavagem das mãos, devendo ser realizada sempre que for necessário para se evitar contaminações de alimentos e prevenir infecções gastrointestinais(SANTOS, 2013).

Em relação ao uso da mamadeira,82,1% das mães afirmaram que a criança faz uso deste item e as mesmas já apresentaram diarreia. Quando se trata da higienização da mamadeira, a maioria das mães faz uso da água e do sabão para a sua limpeza, sendo que 85% delas afirmaram que seus filhos tiveram diarreia, e ainda, das mães que escaldam os utensílios utilizados pela criança, 25,5% apresentaram episódios de diarreia.

O uso da mamadeira pode trazer consequências graves para a criança como interferir nas funções de mastigação e deglutição, prejudicar a amamentação. Portanto, é considerada uma fonte de contaminação para as crianças e um dos fatores de risco para ocorrência de infecções (KAUFMANN, 2012), podendo ainda, oferecer risco de contaminação aos lactentes, caso não seja feita a higienização desses utensílios de maneira adequada(FIALHO, 2014).

Ao avaliar a idade das crianças, 86,8% que estavam acima de 36 meses de vida apresentaram diarreia. A faixa etária citada tem como marco o início da vida escolar. Esses dados se assemelham aos achados de um estudo realizado município de Mirassol, no Estado de São Paulo, detectou que, entre as crianças acometidas com enteroparasitoses, prevaleceram aquelas entre dois e quatro anos de idade(BELLOTO,2011). As creches abrigam crianças que não possuem o sistema imunológico completamente desenvolvido, as infecções causadas por bactérias oportunistas podem evoluir para quadros graves, podendo até mesmo levar estas crianças ao óbito (FURQUIM, 2014).

Das crianças que nasceram prematuras e daquelas que foram internadas no primeiro mês de vida,33,3% e 59,3%, respectivamente, apresentaram diarreia. A prematuridade pode interferir na incidência de diarreia em crianças menores de 5 anos. O baixo peso da criança ao nascer apresentou relação estatisticamente significativa com a taxa de mortalidade por doenças diarreicas, demonstrando assim, que quanto menor o peso, maior a probabilidade de adoecimento e óbito. Tal resultado foi encontrado por uma pesquisa realizada na América Latina, na qual 8,2% das crianças nascidas entre os anos de 2005 a 2008 na região estudada possuíam um peso inferior a 2,5Kg (BÜHLER et al., 2014).

Em relação à amamentação, 78,6% das crianças receberam aleitamento

materno até os 4 meses de vida e, não apresentaram episódios de diarreia nesse período. Sabe-se que a amamentação fornece componentes importantes para a prevenção de inúmeras doenças, inclusive gastrintestinais, além de amenizar as consequências dos episódios diarreicos causados, por exemplo, pelo rotavírus (WOBUDEYA, 2011).

Das crianças acima de seis meses 100% delas apresentaram diarreia. Vale ressaltar que, esse período coincide com a introdução de novos alimentos na dieta da criança, o que pode aumentar o risco de contaminação durante o preparo do alimento, dependendo das condições de higiene utilizadas (PAZ, 2012).

Das mães entrevistadas, 85,1% afirmaram que seus filhos receberam a vacina Rotavírus e tiveram diarreia. O Programa Nacional de Imunização recebeu no ano de 2006 a vacina oral de rotavírus humano como estratégia para a redução das doenças intestinais em crianças menores de cinco anos de idade. Com a introdução dessa vacina, as taxas de mortalidade e internações hospitalares de crianças vêm reduzindo ao longo dos anos. Estudo realizado no Estado do Paraná fez uma comparação entre o período pré-vacinal (2000-2005) e pós-vacinal, tendo detectado que a mediana da taxa de hospitalização foi de 124,2/10.000 crianças. Após a introdução da vacina as taxas de hospitalização foram menores quando comparadas à mediana do período pré-vacinal. As taxas de Variação do ano de 2009 comparadas à mediana dos anos pré-vacinal apontou uma redução nas internações entre 9,4% e 32,1% dependendo da idade da criança (MASUKAWA, 2015).

Em relação às mães que recebem ajuda de terceiros para cuidar de seus filhos, 28,1% delas, afirmaram que seus filhos apresentaram episódios de diarreia. A cada dia as mães têm buscado trabalhar fora de casa, sobretudo para contribuir com a renda familiar. Logo, necessitam deixar seus filhos sobre os cuidados de terceiros, sejam em creches ou em escolas, seja com algum familiar, acreditando que as crianças estão recebendo cuidados adequados (JOVENTINO, 2013c).

Em relação à conduta materna quanto à alimentação quando a criança se encontra com diarreia, a maioria das mães (n=157) respondeu que busca melhorar a alimentação da criança e passa a hidratar mais o filho. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em Fortaleza-CE, no qual 114 mães buscaram melhorar a qualidade da alimentação oferecida à criança (JOVENTINO, 2013c).

Conclusão e considerações finais

A morbidade infantil por diarreia é um importante agravo à saúde de crianças menores de cinco anos, estando associada a inúmeros fatores de ordem sociodemográficas, sanitárias, e de cuidados relacionados à saúde dessas crianças. Esse caráter multifatorial da doença torna fundamental que estratégias em saúde sejam promovidas por meio da prevenção na ocorrência desse agravo.

Destarte, tal fato pode repercutir diretamente na redução da mortalidade infantil e favorecer o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Não foi possível nesse estudo criar estratégias de intervenção para que as mães adquirissem conhecimento sobre as principais maneiras de evitar doenças diarreicas em seus filhos. Diante disso, recomenda-se que sejam realizados estudos futuros que envolvam a educação em saúde a fim de difundir as informações com o intuito de prevenir a diarreia infantil.

Referências

ANDRADE, L.C.O; MENDES, E.R.R; VASCONCELOS, I; JOVENTINO, E.S; ALMEIDA, P.C; XIMENES, L.B. Fatores sociodemográficos na autoeficácia em prevenir a diarreia infantil: estudo longitudinal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 1, p. 62-70, 2015.

BELLOTO, M.V.T; JUNIOR, J.E.S; MACEDO, E.A; PONCE, A.; GALISTEU, S.J; CASTRO, E.; TAUYR, L.V; ROSSIT, A.R.B; MACHADO, R.L.D. Enteroparasitoses in a population of students from a public school in the Municipality of Mirassol, São Paulo State, **Brazil Rev. Pan-Amaz. Saúde**. v. 2, n.1, p.37-44, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar do SUS - SIH/SUS. **Morbidade Hospitalar do SUS - Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>> Acesso em: 29 nov. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 09 de nov. 2016.

BÜHLER, H.F; IGNOTTI, E; NEVES, S.M.A.S; HACON, S.S. Análise espacial de indicadores integrados de saúde e ambiente para morbimortalidade por diarreia infantil no Brasil, 2010. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.9, p.1921-1934, set, 2014.

FIALHO; F.A, LOPES; A.M, DIAS; I.A.V, SALVADOR M. FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO. **Rev. Cuid.** v.5, n.1, p.670-8, 2014.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Levels & Trends in Child Mortality.** 2015. Disponível em: <http://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf> Acesso em: 29 ago. 2016.

FURQUIMA, F.C; MEDINAB, L.T. Identificação de Staphylococcus e Enterobactérias em Brinquedos de uma Creche em Mato Grosso, Brasil. **Cient. Ciênc. Biol. Saúde.** v. 17 ,n. 3, p.181-8, 2015.

JOVENTINO, E.S.; FREITAS, L.V.; LIMA, T.M.; VIEIRA, N.F.C.; DAMASCENO, A.K.C.; XIMENES, L.B. Educação em saúde na prevenção de enteroparasitoses: estudo descritivo. **Online braz. J. nurs.**, v. 10, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3253>.

JOVENTINO, E.S; BEZERRA, K.C; COUTINHO, R.G; ALMEIDA, P.C; ORIÁ, M.O.B; XIMENES, L.B. Condiciones sociodemográficas y de salud para auto-eficacia materna en la prevención de la diarrea infantil. **Rev. Salud. Pública.** v.15, n.4, p. 592-604, 2013a.

JOVENTINO, E.S.; FREITAS, L.V.; VIEIRA, N.F.C.; AQUINO, P.S.; PINHEIRO, A.K.B.; XIMENES, L.B. Habilidades maternas para prevenção e manejo da diarreia infantil. **Ciencia y enfermería**, v. 19, n. 2, p. 67-76, 2013b.

JOVENTINO, E.S; COUTINHO, R.G; BEZERRA, K.C; ALMEIDA, P.C; ORIÁ, M.O.B; XIMENES, L.B. Autoeficácia para prevenção da diarreia e o cuidado da criança: estudo transversal. **Online Braz. J. nurs.**, v.12, n.2, p. 295-306, 2013c. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/3961/html_2

JOVENTINO, E.S; SILVA, S.F; ROGERIO, R.F; FREITAS, G.L; XIMENES, L.B; MOURA, E.R.F. Comportamento da diarreia infantil antes e após consumo de água pluvial em município do semi-árido brasileiro. **Texto Contexto Enferm.** v. 19, n.4, p. 691-9, out-dez, 2010.

KAUFMANN, C.C; ALBERNAZ, E.P; SILVEIRA, R.B; SILVA, M.B; MASCARENHAS, M.L.W. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Rev. paul. pediatr.** v.30, n.2, p.157-165, jun, 2012.

LOPES, T.C; CHAVES, A.F.L; JOVENTINO, E.S; ROCHA, R.S; CASTELO, A.R.P; ORIÁ, M.O.B. Avaliação da autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil. **Rev. Rene.** v.14, n.6, p. 1103-1111, 2013.

MASUKAWA, M.L; MORIWAKI, A.M; SANTANA, R.G; UCHIMURA, N.S; UCHIMURA, T.T. Impacto da vacina oral de rotavírus Humano nas taxas de hospitalizações em crianças. **Acta Paul. Enferm.** v.28, n.3, p.243-249, 2015.

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. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 15, n.1, p.188-197, 2012.

RETRÃO, M.M.S; OLIVEIRA, A.R; LIMA, L.H.O; DUAILIBE, F.T; SILVA, R.N; BRITO, B.B. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. **Rev. Interd.**v. 7, n. 3, p. 28-36, jul.-set. 2014.

SANTOS, I.L.F; GAÍVA, M.A.M; ABUD, S.M; FERREIRA, S.M.B. Hospitalização de crianças por condições sensíveis à atenção primária. **Cogitare Enferm.** v. 20, n. 1, p. 171-179, jan-mar, 2015.

SILVA, E.P; TIENGO, A. Perfil Nutricional de Crianças Hospitalizadas e sua Relação com o Período de Internação em um Hospital de Ensino no Sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde.**v.4, n.4, p.30-41, out-dez, 2014.

SILVA, F.M; JÚNIOR, G.C.F; JÚNIOR, J.A.S; SILVA, A.C.Q.R. Qualidade microbiológica da água consumida por crianças de pré- escolas do município de rio largo – alagoas. **Rev. Saúde e Biol.** v.10, n.3, p.43-48, set-dez, 2015.

SIZIYA, S; MUULA, A.S; RUDATSIKIRA, E. Correlates of diarrhoea among children below the age of 5 years in Sudan. **Afr. Saúde Sci.**v. 13, n. 2, p. 376-383, 2013.

SANTOS, C.M; GONÇALVES, G.F; MACHADO, A.V; MENDONÇA, D.A.X. Identificação da higienização simples das mãos dos consumidores antes das refeições em restaurantes tipo self service no município de Parnamirim/RN. **Revista Verde.** v. 8, n. 2, p.17 - 22, abr-junt , 2013.

WOBUDEYA, E; BACHOU, H; KARAMAGI, C.K; KALYANGO, J.N; MUTEBI, E; WAMANI, H. Breastfeeding and the risk of rotavirus diarrhea in hospitalized infants in Uganda – a matched case control study. **BMC Pediatrics.** v.11,n.17, 2011.