

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

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ICS

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

RHAIANY KELLY LOPES DE OLIVEIRA

**INFLUÊNCIA DE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E CONHECIMENTOS
MATERNOS NA AUTOEFICÁCIA PARA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL**

ACARAPE-CE

2016

RHAIANY KELLY LOPES DE OLIVEIRA

**INFLUÊNCIA DE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E CONHECIMENTOS
MATERNOS NA AUTOEFICÁCIA PARA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

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

ACARAPE-CE

2016

RHAIANY KELLY LOPES DE OLIVEIRA

**INFLUÊNCIA DE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E CONHECIMENTOS
MATERNOS NA AUTOEFICÁCIA PARA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

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

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Emanuella Silva Joventino (Orientador)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB

Profa. Dra. Emília Soares ChavesRouberte
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB

Enfa. Francisca Mayra de Sousa Melo
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB

Profa. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro (1º Suplente)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB

Profa. Dra. Edmara Chaves Costa (2º Suplente)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB

INFLUÊNCIA DE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E CONHECIMENTOS MATERNOS NA AUTOEFICÁCIA PARA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL

**INFLUENCE OF SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS AND MATERNAL KNOWLEDGE
IN SELF-EFFECTIVENESS FOR PREVENTION OF CHILDHOOD DIARRHEA**

**INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES SOCIOECONOMICAS Y CONOCIMIENTO EN
MATERNA AUTO-EFICACIA PARA LA PREVENCIÓN DE DIARREA INFANTIL**

RESUMO

O sucesso de mães na prevenção e manejo da diarreia infantil pode estar condicionado a fatores sociais, ao conhecimento e habilidades da mesma, e à sua autoeficácia. Dessa forma, o objetivo do estudo foi verificar a associação entre condições socioeconômicas e conhecimentos maternos com a sua autoeficácia para prevenção de diarreia infantil. Estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital localizado no Maciço de Baturité-CE. Realizaram-se entrevistas com 238 mães de crianças menores de cinco anos internadas na unidade hospitalar, no período de janeiro a abril de 2016 abordando dados sociodemográficos, conhecimentos das mães a respeito da prevenção e manejo da diarreia infantil, e aplicação da Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil. Foi possível verificar associação estatisticamente significativa entre as seguintes variáveis socioeconômicas e a autoeficácia materna: renda familiar ($p=0,049$), idade da criança ($p=0,010$), tipo de casa ($p=0,042$), destino do lixo ($p=0,037$), tipo de esgoto ($p=0,016$) e tipo de sanitário ($p=0,006$). Referente aos conhecimentos sobre as causas para diarreia verificou-se associação significativa entre os níveis de autoeficácia e as variáveis: quentura/calor ($p=0,021$) e a dentição ($p=0,030$). Verificou-se ainda associação estatisticamente significativa entre autoeficácia materna e as seguintes condutas preventivas: higiene do domicílio ($p=0,023$) e prática do aleitamento materno ($p=0,028$). Conclui-se que as condições socioeconômicas e os conhecimentos apresentados pelas mães podem influenciar o nível de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil.

Palavras-chave: Diarreia infantil; Autoeficácia; Conhecimento; Saúde da Criança; Enfermagem.

ABSTRACT

The success of mothers in the prevention and management of childhood diarrhea may be conditioned by social factors, their knowledge and skills, and their self-efficacy. Thus, the objective of the study was to verify the association between socioeconomic data and maternal knowledge with its self-efficacy for the prevention of childhood diarrhea. A descriptive and analytical study, with a quantitative approach, performed in a hospital located in the Massif de Baturité-CE. Interviews were conducted with 238 mothers of children under five hospitalized in the hospital from January to April 2016, addressing sociodemographic data, mothers' knowledge about prevention and management of infant diarrhea, and application of the Maternal Self-Efficacy Scale For Prevention of Childhood Diarrhea. It was possible to observe a statistically significant association between the following socioeconomic variables and maternal self-efficacy: family income ($p = 0.049$), age of the child ($p = 0.010$), type of household ($p = 0.042$) Of sewage ($p = 0.016$) and sanitary type ($p = 0.006$). Regarding

knowledge about the causes of diarrhea, there was a significant association between the levels of self-efficacy and the variables: warmth / heat ($p = 0.021$) and dentition ($p = 0.030$). There was also a statistically significant association between self-efficacy and the following preventive behaviors: home hygiene ($p = 0.023$) and breastfeeding practice ($p = 0.028$). It was concluded that the socioeconomic conditions and the knowledge presented by the mothers can influence the level of maternal self-efficacy for the prevention of childhood diarrhea.

Key words: Childhood diarrhea; Self-efficacy; Knowledge; Child Health; Nursing.

RESUMEN

El éxito de las madres en la prevención y el tratamiento de la diarrea infantil puede estar condicionada a factores sociales, conocimientos y habilidades de la misma, y su autoeficacia. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue investigar la asociación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de la madre con su auto-eficacia para la prevención de la diarrea infantil. Estudio descriptivo y analítico con un enfoque cuantitativo, realizado en un hospital ubicado en el Macizo de Baturité-CE. Hubo entrevistas con 238 madres de niños menores de cinco años ingresados en el hospital, desde enero hasta abril 2016 frente a los datos sociodemográficos, el conocimiento de las madres sobre la prevención y tratamiento de la diarrea infantil, materna y la aplicación de auto-eficacia Escala para la prevención de la diarrea infantil. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre las variables socioeconómicas y la auto-eficacia materna: los ingresos familiares ($p = 0,049$) y la edad ($p = 0,010$), el tipo de casa ($p = 0,042$), recogida de basuras ($p = 0,037$), tipo de aguas residuales ($p = 0,016$) y el tipo de la salud ($p = 0,006$). En referencia al conocimiento de las causas de la diarrea encontró una asociación significativa entre los niveles y variables de autoeficacia: calor / calor ($p = 0,021$) y la dentición ($p = 0,030$). También había una asociación estadísticamente significativa entre la auto-eficacia materna y las siguientes medidas preventivas: higiene del hogar ($p = 0,023$) y la práctica de la lactancia materna ($p = 0,028$). Se concluye que las condiciones socioeconómicas y los conocimientos proporcionados por las madres pueden influir en el nivel de auto-eficacia materna para prevenir la diarrea infantil.

Palabras clave: diarrea infantil; auto-eficacia; conocimiento; Salud Infantil; Enfermería.

Introdução

A diarreia configura-se em um dos principais agravos que acometem crianças na faixa etária de zero a cinco anos de idade. Isso ocorre devido às crianças serem mais suscetíveis a esta e a outras doenças em virtude da imaturidade no sistema imunológico, atingindo, sobretudo aquelas, com estado nutricional comprometido (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND-UNICEF; WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2009). Aliado a isso, a diarreia pode ser causada por diversos agentes infecciosos, sendo influenciada por determinantes de ordens biológicas, ambientais, econômicas e socioculturais (BRANDT; ANTUNES; SILVA, 2015).

No Brasil, a mortalidade por diarreia evidenciou tendência de decréscimo tendo passado de 2.490 a 756 nos anos de 2005 e 2011, respectivamente (BRASIL, 2016). Somando-se a isso, no que diz respeito à hospitalização, houve tendência decrescente nas crianças menores de um ano e ascendência discreta entre aquelas de 1-4 anos de idade, demonstrando impacto na menor permanência dessas crianças no hospital e na redução do valor médio de internamento, independentemente da idade e da região do país. Registraram-se no Norte e Nordeste os maiores coeficientes de mortalidade e maior porcentagem de internação nos menores de um ano relacionados à diarreia infantil (MENDES *et al.*, 2013).

Apesar da taxa de mortalidade infantil ter diminuído em mais da metade, nos últimos 25 anos no mundo, ainda morrem cerca de 16 mil crianças todos os dias, por causas evitáveis, tais como, a diarreia. A diarreia e outras doenças incluindo a pneumonia, malária, prematuridade, complicações nos partos, fazem parte dos principais agravos e causas de mortes em crianças menores de cinco anos de idade, em todo o mundo (UNICEF; WHO, 2015).

Além disso, segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no ano de 2015 foram notificados nacionalmente 511.893 crianças menores de dois anos de idade com diarreia, dentre esses casos, 71.113 foram registrados no Ceará (BRASIL, 2016).

Destaca-se que muitos processos de morbidade e disfunções são evitados quando as mães dominam, cumprem e propiciam bons costumes higiênicos na família. Estudos mostram que as mães são as maiores responsáveis pela tomada de decisão em relação às condutas que devem ser realizadas no manejo da diarreia infantil, dentre essas merece destaque a procura por auxílio de profissionais do serviço de saúde durante o episódio diarreico antes que a saúde da criança se agrave (NHAMPOSSA *et al.*, 2013). Nesse

momento, é imprescindível que o profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, atue para promover saúde, visto que a educação para saúde vem sendo a intervenção de maior destaque para a prevenção de agravos evitáveis, como a diarreia infantil.

Destarte, as mães possuírem informações não é o suficiente nem mesmo garante que elas colocarão em prática o que foi relatado nas palestras, em reuniões de sala de espera, ou em orientações individuais. Diante disso, revela-se a importância da autoeficácia, a qual consiste na confiança pessoal do indivíduo frente a um determinado evento ou situação (BANDURA, 1977). Este conceito está diretamente relacionado à segurança que a pessoa possui ao executar determinada atividade, ou seja, em se sentir capaz de realizar uma tarefa com base em seus conhecimentos e habilidades (BIZERRA *et al.*, 2015).

Assim, para que um indivíduo possa ter hábitos saudáveis, faz-se necessário que além de ter conhecimentos, possua autoeficácia para conseguir mantê-los como rotina. Então para que haja sucesso no cuidado materno para prevenção da diarreia infantil, é oportuno aliar conhecimento, habilidade e autoeficácia materna, sendo impreterível ao profissional de enfermagem conhecer tais conceitos para que possa atuar de modo eficaz na promoção da saúde dessa população.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi verificar a associação entre condições socioeconômicas, condutas e conhecimentos maternos com a sua autoeficácia para prevenção de diarreia infantil.

Método

Estudo descritivo, transversal e analítico com abordagem quantitativa que se caracteriza por utilizar instrumentos de medida que permitem assegurar a confiabilidade dos achados, através da quantificação dos dados, principalmente quando há a necessidade de comparação entre eventos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

O estudo foi realizado em um hospital localizado no Maciço de Baturité, interior do Ceará, considerado de referência regional na área de saúde materno-infantil e obstetrícia, além de atender clínica médica, com 69 leitos no total, sendo 19 leitos de pediatria.

A seleção das mães neste estudo ocorreu por conveniência de acordo com a demanda de internações no hospital, perfazendo uma amostra de 238 mães, que estava com seus filhos internados, por qualquer patologia, no referido hospital de janeiro a abril de 2016. Foi adotado como critério de inclusão a mães ter pelo menos um filho (a) com idade inferior a

cinco anos. Os critérios de exclusão adotados foram: mães com restrições que as impossibilitassem de compreender os instrumentos; mães cujos filhos estivessem com estado de saúde instável ou na emergência do hospital por serem situações que possivelmente causariam abalos emocionais nas mesmas.

A coleta de dados foi realizada no primeiro quadrimestre de 2016, as mães foram convidadas a participarem da pesquisa no momento em que estavam com seus filhos internados no hospital. Realizando entrevistas semi-estruturadas em local reservado, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios éticos envolvendo pesquisas com seres humanos. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: um formulário que abordava os dados de identificação da mãe/família referente ao perfil social, econômico e demográfico, envolvendo aspectos voltados para a idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, tipo de abastecimento hídrico, coleta de esgoto, de lixo, ocorrência de diarreia na criança; questões de investigação acerca do conhecimento materno sobre prevenção e manejo da diarreia infantil; e um segundo instrumento que consistia na Escala de Autoeficácia Materna para prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI), a qual foi construída e validada por Joventino *et al.* (2013a) possuindo alfa de Cronbach de 0,84 e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCIC) de 0,45, demonstrando sua validade e confiabilidade para avaliar o referido construto.

A EAPDI trata-se de uma escala de Likert composta por 24 itens distribuídos em 2 domínios (higiene da família com 15 itens; práticas alimentares/gerais, com 9 itens), cujo padrão de resposta varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Cada mãe, ao responder a EAPDI, poderia escolher apenas um das cinco opções referidas. Assim, os escores totais da escala podem variar de 24 a 120 pontos no somatório das respostas dos itens, sendo que quanto menor o somatório dos escores, menor a autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil (JOVENTINO, 2013a).

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS* (versão 20.0), procedendo-se a análise estatística comparativa, por meio dos testes *linearby linear* e teste qui-quadrado, estabelecendo-se nível de significância inferior a 5%. Utilizou-se teste Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da variável autoeficácia materna, de modo que os dados apresentaram-se de forma assimétrica, recomendando o uso da mediana dos escores da autoeficácia para o presente estudo, ou seja, 114 escores. Desse modo, a variável dependente foi organizada nos resultados da seguinte maneira: somatório dos escores na EAPDI inferiores à mediana (<113); ou somatório dos escores na EAPDI igual ou superior à mediana (≥ 114).

O estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/12 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira via plataforma Brasil, sob parecer 1.378.638.

Resultados

A Tabela 1 mostra a associação entre os fatores socioeconômicos das mães entrevistadas com os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia apresentados. A faixa etária predominante entre as mães entrevistadas foi de 18 a 29 anos (n=146; 61,3%), a maioria das mães tinha de 9 a 12 anos de estudo (n=132; 55,5%) e vivia com companheiro (n=168; 70,6), sendo a principal ocupação encontrada ser dona de casa (n=98; 41,2%). Percebeu-se que com relação a fatores socioeconômicos houve associação estatisticamente significativa entre a renda familiar (p=0,049), a idade da criança (p=0,010) e os escores de autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil.

Pode-se verificar ainda que, existem associações estatisticamente significantes entre condições sanitárias e nível de autoeficácia materna para prevenção de diarreia infantil no que diz respeito às seguintes variáveis: tipo de casa (p=0,042), destino do lixo (p=0,037), tipo de esgoto (p=0,016) e tipo de sanitário (p=0,006).

Tabela 1- Associação entre fatores socioeconômicos familiares e os níveis de autoeficácia materna para prevenção de diarreia infantil. Baturité, 2016.

VARIÁVEIS	ESCORES DE AUTOEFICÁCIA MATERNA				p
	Inferior à mediana (≤113)		Igual ou superior à mediana (≥114)		
	N	%	N	%	
Faixa Etária da Mãe (N=238)					
≤19 anos	32	13,4	28	11,7	0,563 ^a
20-34 anos	74	31,1	80	33,6	
≥35anos	14	5,9	10	4,2	
Anos de estudo da mãe (N=238)					
≤4	4	36,4	7	63,6	0,497 ^b
5-8	27	55,1	22	44,9	
9-12	69	52,3	63	47,7	
≥13	20	43,5	26	56,5	
Estado Civil da Mãe (N=238)					
Sem companheiro	37	54,4	31	45,6	0,486 ^a

Com companheiro	83	49,4	85	50,6	
Ocupação (N=238)					
Dona de casa	54	55,1	44	44,9	0,203 ^b
Agricultora	43	51,8	40	48,2	
Outros	19	39,6	29	60,4	
Nº de pessoas na casa (N=238)					
2-3	34	47,2	38	52,8	0,389 ^c
4-5	51	50,0	51	50,0	
≥6	35	54,7	29	45,3	
Renda familiar(SM)*(N=238)					
0 – ¼	24	51,1	23	48,9	0,049^a
¼ SM – ½	23	50,0	23	50,0	
½ SM – 1	35	40,7	51	59,3	
≥ 1	38	64,4	21	35,6	
Número de Filhos (N=238)					
1	53	46,5	61	53,5	0,072 ^b
2	32	47,3	35	52,2	
≥3	34	60,7	22	39,3	
Idade da criança (N=238)					
≤ 11 meses	70	44,6	87	55,4	0,010^b
12 - 35 meses	25	58,1	18	41,9	
≥36 meses	25	65,8	13	34,3	
Tipo de casa(N=238)					
Tijolo com reboco	102	48,1	110	51,9	0,042^a
Outros	18	69,2	8	30,8	
Tipo de piso (N=238)					
Cerâmica	44	48,4	47	51,6	0,616 ^a
Outros	76	51,7	71	48,3	
Destino do lixo (N=238)					
Coleta pública	79	46,2	92	53,8	0,037^a
Outros	41	61,2	26	38,8	
Tipo de esgoto (N=238)					
Rede pública	12	35,1	22	64,7	0,016^b
Fossa	93	50,8	90	49,2	
Outros	15	71,4	6	28,6	
Tipo de sanitário (N=233)					
Com descarga	68	43,9	87	56,1	0,006^a
Sem descarga	49	62,8	29	37,2	
Água que abastece (N=238)					
Rede pública	88	49,4	90	50,6	0,602 ^a
Outros	32	53,3	28	46,7	

*Salário Mínimo vigente durante o estudo: \$880; ^a Pearson Chi-Square; ^b Linear-by-Linear Association; ^cLikelihoodRatio.

A Tabela 2 apresenta a correlação entre cuidados maternos, condições de saúde das crianças e os níveis de autoeficácia, sendo as condutas de higiene da mamadeira

($p=0,037$) e escaldar utensílios ($p=0,017$) tiveram relação estatística significativa com os níveis de autoeficácia.

Referente às condições de saúde das crianças, a ocorrência de internação no 1º mês de vida ($p=0,028$) também apresentou uma associação com a autoeficácia materna para prevenção da diarreia.

Tabela 2 – Associação entre cuidados maternos, condições de saúde das crianças e os níveis de autoeficácia materna para prevenção de diarreia infantil. Baturité, 2016

Variáveis	ESCORES DE AUTOEFICÁCIA MATERNA				P
	Inferior à mediana (≤ 113)		Igual ou superior à mediana (≥ 114)		
	N	%	N	%	
Faz tratamento na água (N=238)					
Sim	24	51,1	23	48,9	0,202 ^a
Não	38	63,3	22	36,7	
Tipo de tratamento (N=238)					
Ferve	1	25,0	3	75,0	0,471 ^a
Filtra	8	38,1	13	61,9	0,653 ^a
Hipoclorito	6	60,0	4	400	0,244 ^a
Côa	10	58,8	7	41,2	0,144 ^a
Amamentação exclusiva (N=238)					
Sim	119	50,4	117	49,6	0,990 ^a
Não	1	50,0	1	50,0	
Tempo de amamentação (N=238)					
≤ 4 meses	94	50,3	93	49,7	0,806 ^a
5 meses	3	42,9	4	57,1	
6 meses	15	48,4	16	51,6	
>6 meses	7	63,6	4	36,4	
Uso da mamadeira (N=231)					
Sim	27	48,2	29	51,8	0,787 ^a
Não	88	50,3	87	49,7	
Higiene da mamadeira (N=58)					
Com água	1	33,3	2	66,7	0,595 ^a
Água e sabão	23	57,5	17	42,5	0,037^a
Escalda o bico da mamadeira	16	47,1	18	52,9	0,825 ^a
Escalda o bico e a mamadeira	16	40,0	24	60,0	0,058 ^b
Lavagem das mãos (N=238)					
Água corrente e sabão	96	47,5	106	52,5	0,057 ^a
Água parada e sabão	21	65,6	11	34,4	
Escalda utensílios (N=238)					
Sim	93	46,5	107	53,5	0,019^a
Não	22	68,8	10	31,2	
Diarreia aguda ou crônica (N=238)					
≤ 13	39	53,4	34	46,6	0,360 ^a

≥ 14	5	71,4	2	28,6	
Internação no 1º mês de vida (N=238)					
Sim	19	70,4	8	29,6	0,028^a
Não	101	47,9	110	52,1	

^a Pearson Chi-Square; ^b Linear-by-Linear Association.

A associação entre conhecimentos e crenças maternas com os níveis de autoeficácia das mesmas para prevenir a diarreia está representada pela Tabela 3. As crenças sobre os riscos e causas da diarreia que apresentaram relação significativa com os níveis de autoeficácia foram a quentura/calor ($p=0,021$) e a dentição ($p=0,030$).

Já os conhecimentos das mães sobre condutas preventivas da diarreia que tiveram relação com os níveis de autoeficácia foram a higiene do domicílio ($p=0,023$) e a prática do aleitamento materno ($p=0,028$).

Tabela 3 - Associação entre conhecimentos e condutas maternas e níveis de autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil. Baturité, 2016.

Variáveis	ESCORES DE AUTOEFICÁCIA MATERNA				P
	Inferior à mediana (≤ 113)		Igual ou superior à mediana (≥ 114)		
	N	%	N	%	
Conduta materna quanto à alimentação durante diarreia (N=238)					
Suspende alimentação normal	36	51,4	34	48,6	0,290 ^a
Oferece a mesma alimentação	8	72,7	3	27,3	
Melhora a alimentação e hidratação	76	48,4	81	51,6	
Crenças de riscos/causas da diarreia (N=238)					
Comida mal cozida	108	49,3	111	50,7	0,247 ^a
Água contaminada	119	50,6	116	49,4	0,551 ^a
Comida gordurosa	113	49,3	116	50,7	0,094 ^a
Quentura/calor	82	46,1	96	53,9	0,021^a
Dentição	109	48,7	115	51,3	0,030^a
Mãos/Objetos na boca	108	49,8	109	50,2	0,519 ^a
Desmame precoce	70	47,9	76	52,1	0,336 ^a
Susto ou mal olhado	96	50,5	94	49,5	0,948 ^a
Gripe	108	49,1	112	50,9	0,152 ^a
Medicamentos	84	49,4	86	50,6	0,623 ^a
Verminoses	107	49,1	111	50,9	0,173 ^a
Alimentos contaminados	113	49,8	114	50,2	0,369 ^a
Informação anterior sobre prevenção de diarreia (N=238)					
Sim	14	38,9	22	61,1	0,133 ^a
Não	106	52,5	96	47,5	
Conhecimento das mães de ações para a prevenção de diarreia (N=238)					
Lavagem das mãos	19	40,4	28	59,6	0,126 ^a
Mãos/objetos sujos na boca	12	50,0	12	50,0	0,965 ^a
Ferver a água	3	37,5	5	62,5	0,457 ^a

Higiene dos utensílios	26	44,8	32	55,2	0,327 ^a
Higiene da casa	11	32,4	23	67,6	0,023^a
Higiene dos alimentos	30	42,3	41	57,7	0,100 ^a
Não andar descalços	10	62,5	6	37,5	0,317 ^a
Oferecer alimentação de qualidade	35	53,0	31	47,0	0,618 ^a
Não oferecer comida gordurosa	12	63,2	7	36,8	0,247 ^a
Cobrir alimentos	10	71,4	4	28,6	0,105 ^a
Não oferecer água contaminada	6	50,0	6	50,0	0,976 ^a
Cozinhar bem os alimentos	8	50,0	8	50,0	0,972 ^a
Oferecer água filtrada	2	40,0	3	60,0	0,638 ^a
Oferecer aleitamento materno	5	26,3	14	73,7	0,028^a
Não oferecer sobras de alimentos	2	50,0	2	50,0	0,986 ^a
Hidratar a crianças	2	28,6	5	71,4	0,241 ^a
Higienizar a mamadeira	2	50,0	2	50,0	0,986 ^a

^a Pearson Chi-Square.

Discussão

Condições socioeconômicas são citadas na literatura como fator preventivo ou de risco para a ocorrência da diarreia e outros agravos. O mesmo acontece com autoeficácia, pois se acredita que as condições de vida de um indivíduo influenciem em sua autoeficácia, tendo em vista que esta se trata de um poderoso preditor para comportamentos promotores de saúde (JOVENTINO *et al.*, 2013b).

Algumas variáveis do presente estudo relacionadas à idade materna, à escolaridade, ao estado civil, à ocupação não tiveram associação significativa com a autoeficácia materna para prevenção da diarreia. Em contrapartida, um estudo realizado em Fortaleza, com 90 mães de crianças menores de 5 anos de idade constatou significância nos níveis de autoeficácia com essas mesmas variáveis. Tal estudo assemelha-se com este na medida em que a renda familiar foi determinante para a autoeficácia (ANDRADE *et al.*, 2015).

Dessa forma, com relação à renda familiar, percebeu-se que quanto menor é a renda da família, menor também foi o somatório das mães na Escala de Autoeficácia para Prevenção de Diarreia Infantil, ficando menor ou igual à mediana dos escores de autoeficácia. Outra variável que teve associação com a autoeficácia para prevenção de diarreia foi à idade da criança que se apresentou como inversamente proporcional à autoeficácia, de modo que quanto menor a idade da criança maior o nível de autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil.

Corroborando com tais achados, um estudo realizado na zona rural da Tanzânia, mostrou que crianças advindas de famílias com melhor poder aquisitivo eram menos

propensas a receberem cuidado domiciliar, em comparação com crianças que viviam com famílias mais pobres. Já crianças menores de 1 ano de idade eram mais propensas a adoecerem com febre, diarreia e infecção respiratória aguda, em comparação com crianças entre 2 e 5 anos de idade. Da mesma forma, filhos mais velhos (com idade entre 2 a 5 anos) com diarreia foram mais propensos a receber cuidados em casa ou nenhuma atenção, em vez de cuidados em estabelecimentos de saúde, em comparação com crianças pequenas (<1 ano de idade) (KANTÉ *et al.*, 2015).

Constatou-se no presente estudo associação entre tipo de casa, destino do lixo, tipo de esgoto e tipo de sanitário e a mediana dos escores de autoeficácia materna para prevenção de diarreia infantil. Dessa forma, a casa ser feita de tijolos constitui-se em fator positivo para autoeficácia materna, isso pode ser justificado na medida em que casas que não são feitas de tijolos, sobretudo sem acabamentos de alvenaria, representam fator de risco para a ocorrência de diarreia infantil, uma vez que não é possível realizar uma higiene adequada e completa nas mesmas (PAZ; ALMEIDA; GÜNTHER, 2012).

Estudo realizado na América Latina analisou a relação entre cobertura de saneamento e sua repercussão em indicadores epidemiológicos, tendo sido verificado que o índice de diarreia em menores de cinco anos reduz à medida que a cobertura populacional por serviços de esgotamento se eleva (BÜHLER *et al.*, 2014). Outro estudo, realizado no semi árido de Minas Gerais mostrou que o descarte inadequado de fraldas descartáveis aumenta a probabilidade de se contrair diarreia, porque a população passa a ficar exposta aos microrganismos causadores de doenças presentes nos dejetos (SILVA; HELLER; CARNEIRO, 2012).

Quanto maior a cobertura populacional por serviços de esgotamento sanitário e por sistemas de abastecimento de água, menor a mortalidade infantil e menor a taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade na América Latina. Esse mesmo estudo mostrou que a mortalidade infantil na América Latina foi maior nos países onde a cobertura por serviços de esgotamento sanitário é baixa (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Apesar de neste estudo não ter sido evidenciada associação estatisticamente significativa entre tratamento na água consumida pela criança e a autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil, sabe-se que a água não tratada configura-se como imprópria para o consumo sendo capaz de gerar uma série de infecções nas pessoas que a consomem (MENEZES *et al.*, 2013).

Apesar de não ter sido verificada associação estatisticamente significativa entre amamentação exclusiva e tempo de amamentação com a autoeficácia materna para prevenir

diarreia infantil, estudos apontam que esta prática está diretamente relacionada com a ocorrência deste agravo. Pesquisa realizada no Maranhão mostrou a proteção do aleitamento materno na ocorrência de diarreia aguda em crianças menores de seis meses, já que aquelas crianças que não foram amamentadas possuíam 2,6 vezes mais chances de apresentarem diarreia (SANTOS *et al.*, 2016).

Em relação às condutas maternas, verificou-se associação estatisticamente significativa na higiene da mamadeira com água e sabão, e a prática de esquentar os utensílios com a autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil. As práticas de higiene em geral são consideradas fator protetor para a diarreia (RAMESH *et al.*, 2015). Apesar de ser uma medida preventiva para doenças diarreicas, o processo de esquentar os utensílios, deve ser utilizado quando o produto for adequado para tal ação. Estudos constataram que há um aumento na migração do Bisfenol A, através de processos térmicos de aquecimento dos alimentos diretamente no recipiente plástico de policarbonato. Tal substância, utilizada em embalagens, foi proibida no Brasil na fabricação de mamadeiras para diminuir a exposição a lactentes, uma vez que, interfere na função endócrina, possui efeitos hepatotóxicos, mutagênicos e carcinogênicos (BERNARDO *et al.*, 2015).

Observou-se que o nível de autoeficácia materna para prevenção da diarreia foi elevada quando a criança não teve internação no primeiro mês de vida. Esse achado assemelha-se ao encontrado em um estudo que apresentou relação estatisticamente significativa com a autoeficácia materna para prevenir diarreia, tendo sido a autoeficácia da mãe mais elevada entre as famílias cujos filhos nunca apresentaram nenhum episódio diarreico, nenhuma patologia, bem como naquelas crianças que não foram internadas no primeiro mês de vida (JOVENTINO *et al.*, 2013c). Dessa forma, verifica-se que a autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil esteve relacionada com comportamentos de saúde entre as crianças, inferindo-se que estas mães se sentem mais confiantes para cuidar adequadamente de seus filhos.

Das condutas maternas com a alimentação da criança durante o episódio diarreico, nenhuma das variáveis apresentou relação significativa com a autoeficácia materna para a prevenção da diarreia. É conhecido e difundido na literatura, que as recomendações da OMS/UNICEF para o manejo da diarreia e prevenção da desidratação são aumentar a ingestão de líquidos durante episódios de diarreia, incluindo a solução de reidratação oral (SRO) e manter dieta adequada para idade (PERIN *et al.*, 2015).

Com relação ao conhecimento e às crenças sobre os riscos e causas da diarreia, as variáveis quentura/calor e denteição apresentaram relação significativa com a autoeficácia.

Essas duas variáveis são consideradas de risco para a diarreia, destarte foi observado elevados os níveis de autoeficácia para prevenir a diarreia. Pesquisa verificou o efeito da temperatura ambiental sobre a diarreia infantil por meio de imagens de satélites. Nela, se verificou que as ondas de calor tiveram um efeito adicional sobre a diarreia infantil, e este efeito aumenta com a intensidade e duração das ondas de calor. Houve uma tendência decrescente no principal efeito do calor sobre a diarreia infantil em Brisbane (Austrália) em todo o período do estudo (XU *et al.*, 2014).

Estudo clínico realizado em Shiraz, cidade do Irã, investigou os principais sinais e sintomas relacionados à erupção dentária primária. Nele, constatou-se que não houve associação significativa entre dentição e diarreia, entretanto crianças com baixo peso ao nascer tiveram mais manifestações relacionadas à dentição, e tiveram 2,9 vezes mais chances de desenvolver diarreia comparadas às crianças nascidas com peso adequado (MEMARPOUR; SOLTANIMEHR; ESKANDARIAN, 2015).

As práticas preventivas apontadas pelas mães entrevistadas que tiveram relação com autoeficácia foram o aleitamento materno e a higiene do domicílio, sendo considerado um importante achado. Como já citado tanto as práticas de higiene como o aleitamento materno são referidas na literatura como condutas de prevenção da diarreia (SANTOS *et al.*, 2016; DIOUF *et al.*, 2014). Este achado sugere que o conhecimento de práticas eficazes contra a diarreia pode aumentar a autoeficácia de mães para prevenir tal agravo em seus filhos.

Conclusão

Foi possível observar com o presente estudo que as condições socioeconômicas e ambientais apresentaram associação significante com os níveis de autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil. Sendo a renda familiar, idade da criança, tipo de casa de tijolo com reboco, destino de lixo, tipo de esgoto e tipo de sanitário serem variáveis que estão envolvidas com a ocorrência de episódios de diarreia quando estas se apresentam precárias, da mesma forma ocorreu com a autoeficácia.

Faz-se necessária a interferência nas condições socioeconômicas e sanitárias como medidas ambientais para prevenção da diarreia, bem como a implementação de estratégias que atuem na autoeficácia de mães para estas tenham sucesso na prevenção da diarreia em seus filhos.

Com relação às condutas e às práticas maternas, as variáveis de higiene da mamadeira com água de sabão e escaldar os utensílios apresentaram-se como fatores positivos para autoeficácia materna. Da mesma forma, os conhecimentos sobre riscos e causas da diarreia como o calor e a dentição, bem como sobre práticas preventivas da diarreia como higiene do domicílio e a oferta do aleitamento materno foram significativas para os níveis elevados da autoeficácia.

A combinação de conhecimentos sobre o manejo e prevenção da diarreia são fortes aliados para elevados índices de autoeficácia materna para a prevenção da diarreia, tendo em vista que uma mãe que possui conhecimento e apresenta autoeficácia elevada, terá maior probabilidade de colocar em prática os cuidados diários com seu filho para a prevenção da diarreia.

Os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros devem atuar por meio de práticas de educação em saúde para difundir o conhecimento sobre o manejo e prevenção diarreia infantil, bem como devem encorajar as mães a executarem no seu cotidiano tais conhecimentos.

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.
- BANDURA A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychol. Rev.** 1977 [Cited 2013 Jan 1], v. 84, n. 2, p. 191-215.
- BERNARDO, P.E.M; NAVAS, S.A; MURATA, L.T.F; ALCÂNTARA, M.R.S. Bisfenol A: o uso em embalagens para alimentos, exposição e toxicidade – Uma Revisão. **Rev. Inst Adolfo Lutz**. São Paulo, v. 74, n. 1, p. 1-11, 2015.
- BIZERRA, R.L; CARNAÚBA, J.P; CHAVES, A. F.L; ROCHA, R.S; VASCONCELOS, H.C.A; ORIÁ, M.O.B. Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. **Rev. Ele. Enf**, v. 7, n. 3, p. 310-361, 2015.
- BRANDT, K.G.; ANTUNES, M.M.C.; SILVA, G.A.P. Acute diarrhea: evidence-based management. **J. Pediatr** (Rio J), v. 91, 6 Suppl, p. 36-43, 2015.
- BRASIL, DATASUS- Ministério da Saúde. Indicadores de Mortalidade – **Proporção de óbitos por doença diarreica aguda em menores de 5 anos de idade**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c06.def>. Acesso em: 11 de Nov de 2016a.
- _____. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). **Situação de saúde**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSCE.def>. Acesso em: 10 de Jul de 2016b.

DIOUF, K; TABATABAI, P; RUDOLPH, J; MARX,M; Diarrhoea prevalence in children under five years of age in rural Burundi: an assessment of social and behavioural factors at the household level. **Glob. Health Action**, v. 7, p. 24895, 2014

FONSECA, E.O.L.; TEIXEIRA, M.G; BARRETO, M.L.; CARMO, E.H.; COSTA, M.C.N. Prevalência e fatores associados às geo-helminthíases em crianças residentes em municípios com baixos IDH no Norte e Nordeste brasileiros. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 143-152, 2010.

JOVENTINO, E.S. XIMENES, L.B; ALMEIDA, P.C; ORIA, M.O; The Maternal Self-efficacy Scale for Preventing Early Childhood Diarrhea: Validity and Reliability. **Public Health Nurs.**, v.30, n.2, p.150-8, 2013a.

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, 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 Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 2, p. 295-306, 2013c.

KANTÉ, A. M; GUTIERREZ, H. R; LARSEN, A. M; JACKSON, E. F; HELLERINGER, S; EXAVERY, A; TANI, K; PHILLIPS, J. F. Childhood Illness Prevalence and Health Seeking Behavior Patterns in Rural Tanzania. **BCM Public Health**, v. 15, p. 951, 2015.

MEMARPOUR, M.; SOLTANIMEHR, E.; ESKANDARIAN, T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. **BMC oral health**, v. 15, p. 88, 28 jul. 2015.

MENDES, P.S.A.; RIBEIRO JR, H. DA C; MENDES, C. M. C.. Temporal trends of overall mortality and hospital morbidity due to diarrheal disease in Brazilian children younger than 5 years from 2000 to 2010. **J. Pediatr.**, v.89, n.3, p.315-25, 2013.

MENEZES, G.F.F; SANTOS, D.B; BATISTA, R.O; AZEVEDO, D.O; SANTANA, G.S; SILVA, A.S; DUARTE, A.J.A.P. Indicadores de qualidade, manejo e uso da água pluvial armazenada em cisternas do semiárido baiano. **Revista agrarian**, v.6, n.22, p.460-472, 2013.

NHAMPOSSA, T; MANDOMANDO, I; ACACIO, S; NHALUNGO, D; SACOOR, C; NHACOLO, A; MACETE, E; NHABANGA, A; QUINTÓ, L; KOTLOFF, K; LEVINE, M. M; NASRIN, D; FARAG, T; BASSAT, Q; ALONSO, P. Health care utilization and attitudes survey in cases of moderate-to-severe diarrhea among children ages 0-59 months in the District of Manhica, southern Mozambique. **Am. J.Trop.Med.Hyg.**, v. 89, Supl 1, p. 41-49, 2013.

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.

PERIN, J; CARVAJAL-VELEZ, L; CARTER, E; BRYCE, J; NEWBY, H; Fluid curtailment during childhood diarrhea: a countdown analysis. **BMC Public Health**, v. 15, p. 588, 2015.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMESH, A; BLANCHET, K; ENSINK, J. H. J; ROBERTS, B; Evidence on the Effectiveness of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Interventions on Health Outcomes in Humanitarian Crises: A Systematic Review. **PLoS ONE**, v. 10, n. 9, p. 1-20, 2015.

SANTOS, F. S; SANTOS, L. H; SALDAN, P. C; SANTOS, F. C. S; LEITE, A. M; MELLO, D. F. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto-enferm**, v. 25, n. 1, p. 2200-15, 2016.

SILVA, C.V; HELLER, L; CARNEIRO, M. Cisternas para armazenamento de água de chuva e efeito na diarreia infantil: um estudo na área rural do semiárido de Minas Gerais. **Eng.Sanit.Ambient.**, v. 17, n. 4, p. 393-400, 2012.

TEIXEIRA, J.C; GOMES, M.H.R; DE SOUZA, J.A; Associação entre cobertura por serviços de saneamento e indicadores epidemiológicos nos países da América Latina: estudo com dados secundários. **Rev. Panam. Salud.Pública.**, v.32, n.6, p.419-425, 2012.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, Report 2015**. Disponível em: <http://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf> Acesso em: 25 de Jan. 2016.

_____. **Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done**. 2009. Disponível em: <http://www.unicef.org/media/files/Final_Diarrhoea_Report_October_2009_final.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2016.

XU, Z; LIU, Y; MA, Z; (SAM) TOLOO, G; HU, W;& TONG, S; Assessment of the temperature effect on childhood diarrhea using satellite imagery. **Sci.Rep.**, v. 4, p.5389, 2014.

APÊNDICE A– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - MÃES

Cara Senhora,

Eu, Emanuella Silva Joventino, professora do Instituto de Ciências da Saúdeda Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), estarei juntamente com a Rhaiany Kelly Lopes de Oliveira, acadêmica de Enfermagem da UNILAB, desenvolvendo a pesquisa com título “CONHECIMENTO E AUTOEFICÁCIA DE MÃES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS SOBRE A PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL”, que tem como objetivos: - Caracterizar o perfil sociodemográfico das mães e famílias de crianças menores de 5 anos internadas em um hospital de Baturité-CE; - Identificar os conhecimentos sobre prevenção e manejo da diarreia infantil de mães de crianças menores de 5 anos internadas em um hospital de Baturité-CE;- Analisar as médias dos escores da Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil das mães de crianças menores de 5 anos internadas em um hospital de Baturité-CE.

Logo na unidade de internação pediátrica do hospital, realizaremos uma entrevista com a senhora, na qual você será convidada responder um formulário sobre características sociodemográficas, sobre conhecimentos e a escala de Autoeficácia Materna para a Prevenção da Diarreia Infantil. Os dados obtidos no decorrer da entrevista serão apenas anotados.

Tendo em vista a importância da sua participação na pesquisa, convido à senhora, mediante a sua autorização, a participar deste estudo, sendo necessário esclarecer que: a sua participação na pesquisa deverá ser de livre e de espontânea vontade, sem nenhuma forma de pagamento pela mesma. A senhora poderá sentir-se algo fragilizada ao ser questionada acerca da sua autoeficácia para prevenir diarreia em seu filho, no entanto este risco será minimizado ao ser esclarecida de que poderá ter sua autoeficácia melhorada ao sentir-se capaz em prestar os devidos cuidados preventivos com seu filho, tratando-se de um aspecto passível de ser modificado em prol da saúde do(s) seu(s) filho(s). Os dados obtidos no decorrer da entrevista serão apenas anotados; a sua identidade será mantida em sigilo. Salienta-se 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.

Informo, ainda, que:

- Você tem direito de não participar desta pesquisa, se assim desejar.
- Certifico que os participantes deste estudo não terão ônus de qualquer natureza.
- Garanto-lhe o anonimato e sigredo quanto ao seu nome e quanto às informações confidenciais prestadas durante a pesquisa. Não divulgarei nenhuma informação que possa identificar você ou seu(s) filho(s) ou que esteja relacionada com a intimidade da sua família.
- Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento.
- Este documento será emitido em duas vias, sendo uma delas deixada com a senhora.

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no endereço/telefone abaixo:

Nome: Emanuella Silva Joventino

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Rodovia CE 060, Km 51. CEP: 62.785-000. **Telefone para contato:** 33731593

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), localizado na Avenida da Abolição, 3 – Centro, CEP.: 62790-000-Redenção-CE. Tel.: (85)33321414; E-mail:cep@unilab.edu.br ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Fortaleza, ____ de _____ de 2016.

Assinatura ou digital do (a) voluntário (a)

Prof. Dr^a. Emanuella Silva Joventino

Testemunha

Bolsista - (Quem obteve o termo de consentimento livre e esclarecido)

ANEXO A

ANEXO A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

A. Dados Demográficos:

1. Nome da Mãe: _____

2. Idade (Mãe): _____ 3. Endereço: _____

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

5. Escolaridade (será convertida em anos de estudo):

1. 1º grau incompleto, até ___ série 2. 1º grau completo 3. 2º grau incompleto, até ___ série

4. 2º grau 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\$ 510.00)

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 e Conhecimento Materno

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.

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 **Se sim, quantas doses?** _____

55. Para que serve a vacina rotavírus? _____

56. Quando a criança apresenta diarreia você acha que o mais indicado seja:

1. Suspender a alimentação normal da criança
2. Continuar oferecendo a mesma alimentação
3. Procurar melhorar a alimentação e hidratar mais

57. Alguma das crianças menores de 5 anos, costuma receber cuidados fora de casa (p.ex. na casa de outros parentes)?

1. Sim
2. Não

58. 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

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

60. 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: _____

61. Como você acha que se previne diarreia nas crianças?

ANEXO B - EAPDI

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA MATERNA PARA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em prevenir diarreia no seu filho. Por favor, marque a sua resposta circulando o número mais próximo de como você se sente. Não existe uma resposta certa ou errada.

- 1 = Discordo totalmente**
2 = Discordo
3 = Às vezes concordo
4 = Concordo
5 = Concordo totalmente

1	Eu sou capaz de fazer com que meu filho lave as mãos com água e sabão antes das refeições.	1	2	3	4	5
2	Eu sou capaz de lavar as verduras e frutas com hipoclorito de sódio ou água sanitária.	1	2	3	4	5
3	Eu sou capaz de observar o prazo de validade dos produtos, antes de oferecer para o meu filho.	1	2	3	4	5
4	Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão antes de preparar/ manipular os alimentos.	1	2	3	4	5
5	Eu sou capaz de manter limpo o local onde preparo a comida.	1	2	3	4	5
6	Eu sou capaz de cobrir os alimentos e a água depois de me servir.	1	2	3	4	5
7	Eu sou capaz de amamentar meu filho por mais de 6 meses.	1	2	3	4	5
8	Eu sou capaz de dar mais de um banho no meu filho por dia.	1	2	3	4	5
9	Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão antes de alimentar o meu filho.	1	2	3	4	5
10	Eu sou capaz de evitar que meu filho coloque objetos sujos na boca.	1	2	3	4	5
11	Eu sou capaz de não oferecer para o meu filho a sobra de refeições anteriores.	1	2	3	4	5
12	Eu sou capaz de levar o meu filho para se vacinar, até seus 5 anos de idade.	1	2	3	4	5

1 = Discordo totalmente
2 = Discordo
3 = Às vezes concordo
4 = Concordo
5 = Concordo totalmente

13	Eu sou capaz de oferecer o aleitamento materno exclusivo para o meu filho nos seus primeiros 6 meses de vida.	1	2	3	4	5
14	Eu sou capaz de lavar com água e sabão a mamadeira/chupeta/copo do meu filho após cada uso.	1	2	3	4	5
15	Eu sou capaz de lavar as mãos com água e sabão após mexer na lixeira.	1	2	3	4	5
16	Eu sou capaz de cortar as unhas do meu filho quando necessário.	1	2	3	4	5
17	Eu sou capaz de jogar o lixo da minha casa em sacos amarrados.	1	2	3	4	5
18	Eu sou capaz de manter o meu domicílio limpo jogando o lixo fora da casa.	1	2	3	4	5
19	Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão depois de ir ao banheiro.	1	2	3	4	5
20	Eu sou capaz de oferecer uma alimentação saudável para o meu filho após deixar de mamar (ex.: frutas, verduras, carne, ovo, frango, arroz, feijão).	1	2	3	4	5
21	Eu sou capaz de manter a minha casa limpa antes do meu filho andar/brincar no chão.	1	2	3	4	5
22	Eu sou capaz de manter meu filho calçado fora de casa.	1	2	3	4	5
23	Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão depois de limpar o meu filho, quando ele faz xixi ou cocô.	1	2	3	4	5
24	Eu sou capaz de ferver ou filtrar a água de beber ou comprar água mineral para oferecer ao meu filho.	1	2	3	4	5