



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Childhood diarrhea: evaluation of maternal care in prevention and treatment

Diarreia infantil: avaliação dos cuidados maternos na prevenção e tratamento
 Diarreia infantil: evaluación de los cuidados maternos en la prevención y tratamiento

Juliana Reis Pereira¹, Nathália Lima de Araújo Rodrigues², Leoneide Érica Maduro Bouillet³

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological-behavioral profile of mothers in relation to children's diarrhea, evaluating which are the determinants that the children are exposed to and verifying if the mothers know the forms of prevention and treatment of the disease. **Methodology:** it is a quantitative and descriptive study, based in questionnaires epidemiological and of evaluating of the self-efficacy of maternal care, applied to mothers who attended the two basic health units for childcare consultation. **Results:** The 60 interviewed mothers were prevalence of the age group of 20 to 35 years old. A total of 70 children had diarrhea at least once in their lifetime, these 78.6% presented liquid feces and 38.6%, fever and vomiting as associated symptoms. The most prevalent maternal behaviors were the search for health service, medication and oral rehydration serum. Regarding prevention, 56.8% of the mothers were classified with a high maternal self-efficacy to avoid infant diarrhea. **Conclusion:** The variables were favorable for episodes of diarrhea not so frequent in the two basic health units a prevalence of mothers with good knowledge and ability not to exposed children to the determinants that are possible to avoid was observed, concluding that they have a satisfactory maternal self-efficacy.

Descriptors: Basic attention. Self-efficacy. Mothers. Children.

RESUMO

Objetivo: identificar perfil epidemiológico-comportamental das mães em relação aos quadros de diarreia infantil, avaliando a quais determinantes as crianças estão expostas e verificando se as mães conhecem as formas de prevenção e tratamento da doença. **Metodologia:** Estudo quantitativo/descritivo, baseado em questionários epidemiológico e de avaliação da autoeficácia materna, aplicados às mães que compareceram à duas Unidades Básicas de Saúde para consultas de puericultura. **Resultados:** As 60 mães entrevistadas tiveram faixa etária prevalente de 20 a 35 anos. Um total de 70 filhos apresentaram diarreia pelo menos uma vez na vida, desses 78,6% apresentaram fezes líquidas e 38,6%, febre e vômito como sintomas associados. As condutas maternas mais prevalentes foram busca por serviço de saúde, medicação e soro de reidratação oral. A respeito da prevenção, 56,8% das mães foram classificadas com alta autoeficácia materna para evitar diarreia infantil. **Conclusão:** As variáveis mostraram-se favoráveis para que episódios de diarreia não sejam tão frequentes nas duas Unidades Básicas de Saúde e observou-se uma prevalência de mães com bom conhecimento e boa habilidade para não expor crianças aos determinantes que são possíveis de serem evitados, concluindo que elas possuem uma autoeficácia materna satisfatória.

Descritores: Atenção básica. Autoeficácia. Mães. Crianças.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico y comportamental de las madres con relación a los cuadros de diarrea infantil, evaluando a que determinantes están expuestos los niños, y verificando si las madres conocen las formas de prevención y tratamiento de la enfermedad. **Metodología:** Estudio cuantitativo y descriptivo, basado en cuestionarios epidemiológico y de evaluación de autoeficacia materna, aplicados a madres atendidas por consultas de puericultura en dos unidades básicas de salud. **Resultados:** Las 60 madres entrevistadas tuvieron prevalencia de una faja etaria de 20 a 35 años. Un total de 70 hijos presentaron diarrea al menos una vez en sus vidas, entre ellos, el 78,6% tuvieron heces líquidas y el 38,6%, fiebre y vómitos como síntomas asociados. Prevalcieron las conductas maternas que buscaron atención en el servicio de salud, medicación y suero de rehidratación oral. Con relación a la prevención, el 56,8% de las madres fueron clasificadas con alta autoeficacia materna para evitar la diarrea infantil. **Conclusión:** Las variables se muestran favorables para que los episodios de diarrea no sean muy frecuentes en las dos unidades básicas de salud y se observó una predominancia de madres con un buen conocimiento y buenas habilidades para no exponer a los niños a los determinantes, concluyendo, que dichas madres poseen una autoeficacia materna satisfactoria.

Descriptor: Atención básica; Autoeficacia; Madres; Niños.

¹Acadêmica de medicina. Universidade do Estado do Pará. Santarém, Pará, Brasil. E-mail: julianareisp98@gmail.com

²Acadêmica de medicina. Universidade do Estado do Pará. Santarém, Pará, Brasil. E-mail: natylaraujo0420@gmail.com

³Bióloga. Mestre e Doutora em Microbiologia. Docente na Universidade do Estado do Pará. Santarém, Pará, Brasil. E-mail: leoneide.bouillet@gmail.com

INTRODUÇÃO

A precariedade do saneamento tem implicações diretas sobre a saúde da população. A maioria dos problemas sanitários que afetam a população mundial estão intrinsecamente relacionados com o meio ambiente. Um exemplo disso é a diarreia, que entre suas causas, destacam-se as condições inadequadas de saneamento. Globalmente, a diarreia atinge cerca de 1,7 bilhão de casos na infância a cada ano, sendo a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, responsável pela morte de cerca de 525 mil crianças por ano⁽¹⁾.

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em 2015 ocorreram nacionalmente 511.893 casos de crianças menores de dois anos de idade com diarreia⁽²⁾. Ressalta-se que por ser uma doença tanto evitável quanto tratável, uma proporção significativa das doenças diarreicas pode ser evitada através de água potável e saneamento e higiene adequados. No Brasil já foi possível realizar uma redução significativa da mortalidade infantil por diarreia aguda em menores de 5 anos de idade, sendo o decréscimo de 2.490 a 756 nos anos de 2005 e 2011. Na região Norte, no mesmo período analisado, a redução foi de 197 para 62⁽³⁾.

É uma patologia de fácil prevenção e tem como tratamento principalmente o uso de reidratação oral que é capaz de reduzir a necessidade de internamento e a incidência de mortalidade infantil⁽⁴⁾. As consequências prevalentes na diarreia são a desidratação e desnutrição⁽⁵⁾.

Os determinantes para a alta incidência da diarreia em determinada região englobam higienização das mãos, destino do lixo, imunização, água tratada, preparação dos alimentos, idade da criança, dentre outros que envolvem saneamento básico e conhecimento acerca da doença, sendo que as medidas preventivas são baseadas em cima desses fatores. Acrescenta-se a esses fatores a baixa escolaridade e pouca idade materna e pais desempregados⁽⁵⁾.

Além disso, a morbidade em crianças depende bastante das atitudes e comportamentos de terceiros. No caso, vale destacar o papel da mãe por ser a maior responsável pela tomada de decisões diante dos processos de morbidades que podem acometer a criança⁽⁶⁾. Por isso, deve-se levar em conta a importância da autoeficácia materna já que exerce elevada influência na redução de casos diarreicos infantis. Tal palavra implica que a mãe se considera com a capacidade de realizar com eficácia determinadas ações para evitar ou tratar determinada patologia⁽⁷⁾.

Diante da importância da mãe como fator para a presença de baixa ou alta incidência de diarreia em crianças, o estudo busca identificar o perfil epidemiológico-comportamental das mães em relação aos quadros de diarreia infantil em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no oeste do Pará, Brasil; os conhecimentos das participantes acerca das formas de prevenção e suas condutas terapêuticas diante dessa patologia e avaliar a quais

determinantes as crianças estão mais expostas para o adoecimento.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa e caráter descritivo. A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros Fátima e Aparecida, ambas no município de Santarém-PA, região norte do Brasil.

A amostra da pesquisa foi composta por 60 mães que compareceram as UBSs supracitadas, para o acompanhamento de seu(s) filho(s) no programa de Crescimento e Desenvolvimento (CD) no período de coleta de dados, que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2018. Os filhos dessas mães deveriam ter menos de 5 anos para serem incluídas no estudo e as mães com filhos que nunca foram acometidos por diarreia foram excluídas da pesquisa. As pesquisadoras foram nas UBSs no dia reservado para as consultas do CD e convidaram as mães presentes para participar da pesquisa, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando menores de 18 anos.

Após consentimento das mães, foi realizada primeiramente uma entrevista epidemiológica, contendo dados referentes ao perfil social, econômico, sanitário e demográfico e, posteriormente, foi aplicado um questionário construído e validado por Joventino⁽⁸⁾, denominado Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI). Essa é uma escala do tipo likert composta por dois domínios: higiene da família, com 15 itens, e práticas alimentares/gerais, com nove itens, com cinco opções de resposta (1 a 5), de modo que os escores totais variam de 24 a 120 pontos. O nível de autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil é considerado baixo quando se obtém 109 ou menos pontos; moderado de 110 a 114 pontos e elevado igual ou acima de 115 pontos. Ao final desse levantamento, os dados obtidos foram organizados no programa Microsoft Excel® e em seguida, foram submetidos à análise descritiva pelo programa EpiInfo®.

Foram respeitadas as normas e critérios de pesquisas envolvendo seres humanos em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa só foi realizada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (CAAE 89793418.6.0000.5168).

RESULTADOS

Foram coletados dados das Unidades Básicas de Saúde do Diamantino e Fátima, totalizando uma amostra de 60 mães, sendo 30 por UBS, e 111 crianças, sendo 70 as que apresentaram diarreia segundo os critérios selecionados pelo estudo.

O perfil sócio-demográfico das mães participantes foi representado com as variáveis idade, escolaridade, estado civil, renda, ocupação, número de filhos e número de residentes por domicílio. Notou-se que nas duas UBSs as variáveis em comuns mais prevalentes foram idade materna entre 20 e 35

anos (Diamantino 76,7% e Fátima 66,7%), escolaridade no período do ensino médio (Diamantino 86,7% e Fátima 76,7%), trabalha em casa como tipo de ocupação (Diamantino 66,7% e Fátima 56,7%), ter somente 1 filho (Diamantino e Fátima 46,7%), e número de residentes no domicílio de quatro a cinco (Diamantino 46,7% e Fátima 43,3%).

Em relação ao estado civil das mães, no Diamantino há predominância de “casada/união estável” (56,7%), e em Fátima há número

equivalente desta categoria com a de “solteira” (50%). Na variável renda familiar, no Diamantino a maioria (50%) das mães possui 1 salário mínimo e em Fátima, mais de 1 salário mínimo é predominante (36,7%).

Tabela 1: Distribuição do domínio higiene da família da escala autoeficácia materna. Santarém-PA, 2018.

Itens	Discordo		Às vezes discordo		Concordo	
	N	%	n	%	n	%
4. Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão antes de preparar/ manipular os alimentos	0	0,0	2	3,3	58	96,6
5. Eu sou capaz de manter limpo o local onde preparo a comida	0	0,0	0	0	60	100
6. Eu sou capaz de cobrir os alimentos e a água depois de me servir.	2	3,3	1	1,6	57	95
8. Eu sou capaz de dar mais de um banho no meu filho por dia	0	0,0	0	0	60	100
9. Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão antes de alimentar o meu filho	0	0,0	4	6,6	56	93,3
10. Eu sou capaz de evitar que meu filho coloque objetos sujos na boca	6	10,0	5	8,3	49	81,6
14. Eu sou capaz de lavar com água e sabão a mamadeira/chupeta/copo do meu filho após cada uso	0	0,0	2	3,3	58	96,6
15. Eu sou capaz de lavar as mãos com água e sabão após mexer na lixeira	1	1,6	0	0	59	98,3
16. Eu sou capaz de cortar as unhas do meu filho quando necessário	0	0,0	1	1,6	59	98,3
17. Eu sou capaz de jogar o lixo da minha casa em sacos amarrados	0	0,0	0	0	60	100
18. Eu sou capaz de manter o meu domicílio limpo jogando o lixo fora da casa	2	3,3	2	3,3	56	93,3
19. Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão depois de ir ao banheiro	1	1,6	4	6,6	55	91,6
21. Eu sou capaz de manter a minha casa limpa antes do meu filho andar/brincar no chão	0	0,0	2	3,3	58	96,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 2: Distribuição do domínio práticas alimentares/gerais da escala autoeficácia materna. Santarém-PA, 2018.

Itens	Discordo		Às vezes discordo		Concordo	
	n	%	n	%	N	%
1. Eu sou capaz de fazer com que meu filho lave as mãos com água e sabão antes das refeições	2	3,3	9	15,0	49	81,7
2. Eu sou capaz de lavar as verduras e frutas com hipoclorito de sódio ou água sanitária	22	36,7	8	13,3	30	50,0
3. Eu sou capaz de observar o prazo de validade dos produtos, antes de oferecer para o meu filho.	3	5,0	2	3,3	55	91,7
7. Eu sou capaz de amamentar meu filho durante seus primeiros 6 meses de vida	10	16,7	2	3,3	48	80,0
11. Eu sou capaz de não oferecer para o meu filho a sobra de refeições anteriores	7	11,7	3	5,0	50	83,3
12. Eu sou capaz de levar o meu filho para se vacinar, até seus cinco anos de idade	1	1,7	0	0,0	59	98,3
13. Eu sou capaz de oferecer o aleitamento materno exclusivo para o meu filho nos seus primeiros três meses de vida	9	15,0	3	5,0	48	80,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A análise das condições sanitárias dos domicílios das mães entrevistadas baseou-se nas variáveis: tipo de abastecimento de água, destino das fezes e urina, tipo de casa e destino final do lixo. Notou-se muitas semelhanças nesse aspecto entre as casas das mães das duas unidades, com predominância de lixo coletado de 96,7% (n=29), em ambas as UBSs, tipo de casa de tijolo com reboco de 80% (n=24) no Diamantino e 83,3% (n=25) em Fátima e a fossa como destino das fezes e urina de 90% (n=27) no Diamantino e 93,3% (n=28) em Fátima. Em relação ao tipo de abastecimento de água, há domínio de 76,7% (n=23) da rede pública/encanada na UBS de Fátima e a existência de uma equivalência entre as fontes bomba com 26,7% (n=8), poço/cacimba com 36,7% (n=11) e rede pública/encanada com 33,3% (n=10) na UBS do Diamantino.

Com relação a outros determinantes responsáveis pela prevalência de diarreia infantil, verificou-se que a maioria das mães (Diamantino e Fátima 96,7%) fervem/escaldam utensílios, e imunizaram seus filhos com as duas doses vacinais contra o rotavírus (Diamantino 88,6% e Fátima 77,1%). O aleitamento materno exclusivo “até seis meses” foi predominante no Diamantino (42,9%) e em Fátima (54,3%). E a maioria das mães (Diamantino e Fátima 83,3%) interna seus filhos. Porém, 20% das crianças não receberam a vacina na unidade Fátima e 45,6% das crianças do Diamantino não tiveram aleitamento exclusivo pelo menos até os 6 meses. Foram identificados 33,3% de casos de internação nas duas UBSs. Além disso, é importante ressaltar que das 35 crianças que apresentaram diarreia em Fátima 26 frequentam instituição escolar, sendo no Diamantino 28 das 35.

Identificou-se na pesquisa alguns sintomas associados ao episódio de diarreia, 40% (n=14) no Diamantino e 37,1% (n=13) em Fátima, apresentaram tanto o vômito quanto a febre. A maioria das mães também relatou que as fezes se apresentaram com aspecto líquido, 74,3% (n=26) no Diamantino e 82,9% (n=29) em Fátima.

A respeito das principais condutas maternas nos quadros de diarreia infantil o uso de medicação com prescrição para tratar o quadro diarreico se mostrou prevalente em ambas UBSs (90% no Diamantino e 70% em Fátima), assim como o uso de Soro de Reidratação Oral (80% no Diamantino e 70% em Fátima) e algumas mães, mas não a maioria, também, fizeram a receita de soro caseira (36,7% no Diamantino e 60,0% em Fátima). Foi identificado que nas duas unidades a maioria das mães procura o serviço de saúde em casos de diarreias, sendo 66,7% das mães do Diamantino e 76,7% das de Fátima.

A respeito da cobertura de Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas casas, foi verificado que na UBS de Fátima 63,3% das mães responderam que tinham cobertura e 36,7% responderam que não possuíam ACS, enquanto no Diamantino 70% disseram sim e 30%, não. Um resultado relevante, também, foi o questionamento acerca se a mãe tinha sido informada sobre prevenção para diarreia na UBS, sendo que em Fátima as repostas para “Sim” foram

16,7% e para “Não” 83,3%, já no Diamantino “Sim” representou 13,3% e “Não” 86,7%.

De acordo com o EAPDI, as mães foram classificadas quanto a autoeficácia materna, que é um mecanismo cognitivo baseado nas expectativas e crenças sobre a capacidade que o indivíduo tem de realizar as ações necessárias para obter um efeito determinado, nesse caso, a prevenção de diarreia infantil. A maioria das mães, 41,67% (n=25) apresentou uma alta autoeficácia, 26,67% (n=16) moderada e somente 31,67% (n=19) baixa eficácia.

Ainda em relação ao questionário de Autoeficácia Materna, quanto as perguntas relacionadas a higiene da família (Tabela 1). Nos itens “Eu sou capaz de jogar o lixo da minha casa em sacos amarrados”, “Eu sou capaz de dar mais de um banho no meu filho por dia” e “Eu sou capaz de manter limpo o local onde preparo a comida” todas as mães, 100% (n=60), responderam que conseguem realizar essas ações. Apesar da maioria das mães apresentarem escores alto nesse domínio, no item “Eu sou capaz de evitar que meu filho coloque objetos sujos na boca”, 10% (n=6) das mães disseram discordar e 8,3% (n=5) assinalaram discordarem as vezes.

No domínio do EAPDI sobre práticas alimentares/gerais (Tabela 2), (98,3%) das mães concordaram no item 12: “eu sou capaz de levar o meu filho para se vacinar, até seus cinco anos de idade”. Em relação à opção “as vezes concordo” o item 1 foi o mais pontuado (15%): “eu sou capaz de fazer com que meu filho lave as mãos com água e sabão antes das refeições”. Por fim, quanto a opção “discordo” teve destaque o item 2 (36,7%): “eu sou capaz de lavar as verduras e frutas com hipoclorito de sódio ou água sanitária”.

DISCUSSÃO

Estudos indicam que a prevalência de diarreia em crianças torna-se mais frequente diante do perfil de mães com baixa escolaridade e idade, renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo, estado civil de solteira, que trabalha fora de casa e que contém uma maior quantidade de residentes no domicílio. Isso ocorre porque instrução intelectual e conhecimentos adquiridos com a idade fornecem uma melhor conduta diante da doença, bem como, um companheiro para ajudar na renda necessária para proporcionar alimentação e tipo de casas adequadas que reduzam a presença de patógenos e garantam um bom desenvolvimento da criança^(9,10-14).

Além disso, mães que não tem contato ou monitoramento frequente de seus filhos, por motivos de trabalho, deixam a cargo de terceiros os cuidados maternos que, na maior parte das vezes, não são igualmente zelosos se fossem realizados por elas. A quantidade de filhos, também, influencia na incidência de diarreia devido quanto maior o número de crianças menor a atenção dada a cada uma, principalmente, quando são mães mais jovens e com baixa escolaridade^(9, 10-14).

Verificou-se que as mães possuem a maioria das características sócio-demográficas favoráveis para a não manifestação da diarreia infantil. Contudo, é exceção nessa análise a questão da quantidade de

pessoas morando em um mesmo domicílio, o que permite uma maior contaminação por um microrganismo, principalmente, se uma inadequada higienização das mãos for realizada pelos residentes.

As condições sanitárias dos domicílios das mães da pesquisa são favoráveis a uma menor prevalência de diarreia infantil, pois foi verificado que as participantes da pesquisa possuem moradias de alvenaria, não fazem descarte inadequado do lixo e nem realização de necessidades fisiológicas a céu aberto, que são fatores de risco para o desenvolvimento de diarreia infantil em menores de cinco anos. Em relação as formas de abastecimento de água foram consideradas adequadas, porque o acesso a serviços de abastecimento de água especializados estão relacionados com a diminuição do índice de diarreia⁽¹⁴⁾.

É de suma importância a vacina de rotavírus como medida preventiva contra quadros diarreicos devido ser o microrganismo mais prevalente nesses casos, bem como, a adequada higienização dos utensílios utilizados pela criança que podem ser potenciais meios de transmissão de germes. O uso exclusivo do leite materno até seis meses é preconizado pelo Ministério da Saúde e estudos mostram sua relevância na proteção da mucosa intestinal das crianças e no seu sistema imune em que há uma redução de 14,2 vezes no risco de morte infantil por diarreia com aleitamento exclusivo em contraste com 4,2 vezes com aleitamento parcial⁽¹⁵⁾.

As crianças com aleitamento materno exclusivo até seis meses e aleitamento materno complementar até 12 meses apresentam uma taxa de internação por diarreia inferior as que não seguem esse padrão. O acompanhamento adequado do calendário de vacinação tem efeitos positivos na prevenção comprovado pela literatura que mostra que apesar de 52,7% das crianças terem tido diarreia, 86,9% não foram internadas e 97,8% foram vacinadas corretamente contra o rotavírus. Isso mostra a capacidade da vacina de evitar quadros intensos que podem levar a internação e até mesmo a óbito^(14,16).

Apesar de não ser um determinante materno, a escola tem influência na propagação de doenças infectocontagiosas em virtude da presença de grande número de crianças em um mesmo local e é do conhecimento de que na fase dos primeiros anos de vida de um ser humano há uma maior suscetibilidade a adquirir tais enfermidades⁽¹⁷⁾.

A respeito dos sinais e sintomas relacionados com a diarreia, as crianças da pesquisa tiveram uma prevalência de febre e vômitos associados. A febre está relacionada a uma origem infecciosa, seja viral ou parasitária (helmintos e protozoários) e o quadro ocasionado pelo rotavírus, que é a principal causa de diarreia em crianças, está geralmente associado a presença também de vômitos⁽¹³⁾. O aspecto de fezes mais encontrado na pesquisa foi o líquido, que está relacionado com agentes etiológicos que podem ser bactérias ou vírus⁽¹⁸⁾.

É importante ressaltar, também, que o Soro de Reidratação Oral reduz a mortalidade por diarreia em 93% e a respeito dos soros caseiros não existem evidências suficientes que comprovassem sua eficácia nessa prevenção⁽¹⁹⁾. É necessária uma instrução aos

profissionais de saúde para a importância de repassar medidas preventivas seja para diarreia ou outra enfermidade que possa atingir as crianças, bem como, ressaltar a influência do ACS em ter esse conhecimento em virtude de ser ele o responsável que tem um contato mais próximo com as famílias⁽¹⁷⁾.

O fato de maioria das mães atingirem um escore de autoeficácia materna alto, no questionário EAPDI, demonstra que as mães estudadas conhecem as melhores maneiras de prevenir quadros de diarreia e têm confiança na sua habilidade para realizá-las no dia a dia. Entretanto é importante ressaltar que mesmo com todas as orientações e cuidados das pesquisadoras existe a possibilidade das mães não terem respondido as perguntas com absoluta franqueza, devido serem questões que possam transmitir um julgamento quanto a responsabilidade das mães com suas crianças.

Quanto ao domínio de higiene da família do questionário supracitado, o item “eu sou capaz de evitar que meu filho coloque objetos sujos na boca” mostrou que é a ação de higiene mais difícil de ser praticada pelas mães. As medidas de higiene são as principais formas de combater o adoecimento das crianças por diarreia, o simples ato de lavar as mãos depois de utilizar sanitários e antes de manipular alimentos, ajuda a reduzir em mais de 40% as taxas de incidência de diarreia nas crianças menores de cinco anos⁽²⁰⁾.

Verificou-se também no domínio de prática alimentares e gerais do EAPDI que as mães se consideram capazes de realizar medidas de prevenção para diarreia infantil, sendo a vacinação o quesito no qual maioria das mães concordou em ser capaz de realizar. Tendo conhecimento que a vacinação é considerada o meio mais eficaz para prevenir a infecção pelo rotavírus⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foram vistos pontos favoráveis para que episódios de diarreia não sejam tão frequentes nas duas unidades de saúde abordadas, como: idade materna, escolaridade, vacinação completa, aleitamento exclusivo até os seis meses e renda maior que um salário mínimo. Além disso, a maioria das mães, diante de um quadro diarreico, busca o serviço de saúde e realiza medidas de tratamento como o soro de reidratação oral.

Com relação aos achados negativos vale destacar a ocorrência, mesmo que de forma minoritária, de internação por diarreia, desmame precoce em menos de um mês de vida e crianças que nunca receberam aleitamento e sequer uma dose vacinal contra rotavírus. Por fim, boa parte das mães relataram que não receberam informação nas unidades básicas de saúde acerca de como prevenir a diarreia em suas crianças.

Contudo, o EAPDI mostrou uma prevalência de mães com um bom conhecimento e boa habilidade para não expor as crianças aos determinantes que são possíveis de serem evitados com ações de higiene e de práticas alimentares e gerais no cotidiano, concluindo-se que elas possuem uma autoeficácia materna satisfatória a fim de prevenir o adoecimento por diarreia.

Deve-se ressaltar que esta pesquisa está aquém de mostrar a realidade geral do município de Santarém. Em vista disso, busca-se incentivar a realização de estudos mais abrangentes acerca de tal tema em todas as unidades básicas de saúde a fim de representar cada bairro com suas características particulares de saneamento básico, bem como da população que pode ser mais carente tanto de condições financeiras quanto de instrução em determinados lugares, sem contar bairros que não possuem UBS para promover atenção primária essencial e preconizada pelo Sistema Único de Saúde. E, assim, prover informações aos profissionais de saúde da UBS para realizarem medidas de intervenção e proporcionarem um melhor desenvolvimento às crianças, reduzindo a morbimortalidade em menores de cinco anos por diarreia infantil que é uma doença considerada de fácil prevenção e que já não deveria ser tão frequentemente manifestada.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Diarrhoeal disease [Internet]. [acesso em 02 de maio de 2017]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- Oliveira RKL, Oliveira BSB, Bezerra JC, Silva MJN, Melo FMS, Joventino ES. Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para prevenção da diarreia infantil. Esc Anna Nery [Internet]. 2017; [acesso em: 23 maio 2018];21(4): 1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0361.pdf
- Ministério da Saúde. Indicadores de Morbidade [internet]. Brasil: Datasus; 2011 [acesso em: 10 abr 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#morb>.
- World Gastroenterology Organisation World Global Guideline [Internet]. Diarreia aguda em adultos e crianças: uma perspectiva mundial [acesso em fevereiro de 2012]. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/>
- Sousa GRS, Oliveira EAR, Lima LHO, Silva AKA, Formiga LMF, Rocha SS. Profile of children with diarrhea in a public hospital. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013; [acesso em: 22 set 2019]; 2(2): 34-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1049/pdf>.
- Nhamossa T, Mandomando I, Acacio S, Nhalungo D, Sacooc C, Nhacolo A, et al. Health care utilization and attitudes survey in cases of moderate-to-severe diarrhea among children ages 0-59 months in the District of Manhica, southern Mozambique. Am J Trop Med Hyg. [Internet]. 2013; 89 (1 Suppl):41-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.12-0754>
- Bandura A. Self - efficacy. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior. 1994; 4: 71-81.
- Joventino EM, Ximenes LB, Almeida PC, Oria MOB. The Maternal Self-efficacy Scale for Preventing Early Childhood Diarrhea: Validity and Reliability. Public Health Nursing. [Internet] 2013; 30(2): 150-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01042.x>
- Lopes TC, Chaves AFL, Joventino ES, Rocha RS, Castelo ARP, Oriá MOB. Avaliação da autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil. Rev Rene. [Internet] 2013; 14(6):1103-11. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3721/2941>
- Cabral AA, da Cunha AL, Cardoso MDT. Doenças Prevalentes na Infância: Diarreia e Desnutrição em uma Unidade de Saúde Bem Estruturada. Rev. da Esc. de Ciências Méd. de Volta Redonda. [Internet] 2018; 1(1): 15-7. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cienciasmedicas/article/view/1306/pdf>
- Joventino ES, Coutinho RG, Bezerra KC, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia para prevenção da diarreia e o cuidado da criança: estudo transversal. Online Braz J Nurs [Internet]. 2013; 12(2):295-306; [acesso em 30 ago 2016]. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/3961/html_2.
- Oliveira MJC, Santos MS, dos Santos MBL, da Costa Santos TB, Silva KSA, Bezerra, N C. Assistência de enfermagem no cuidado a diarreia infantil: revisão de literatura. ReonFacema [Internet]. 2017 Jan-Mar; 3(1):401-6. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFace/article/view/169/93>
- Oliveira MJC, Santos MS, Santos MBL, Freire ACM, Sousa CLTC, Guimarães QV. Contextualização da diarreia infantil no Brasil: revisão de literatura. ReonFacema [Internet]. 2017; 3(2):506-12. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFace/article/view/185/146>
- Oliveira BSB, Oliveira RKL, Bezerra JC, Melo FMS, Monteiro FPM, Joventino ES. Condições sociais e condutas maternas na prevenção e manejo da diarreia infantil. Cogitare Enferm. [Internet]. 2017; 22(4): 4-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50294>
- Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. Immunology of breast milk. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2016; 62(6): 584-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.06.584>
- Santos FS, Santos FCS, Santos LH, Leite AM, Mello DF. Aleitamento materno e proteção contra diarreia: revisão integrativa da literatura. Einstein. [Internet]. 2015; 13(3):435-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3107.pdf
- Rodrigues JRP, Strinta L, Silvestre GCSB, Junior JCO, Barros LC. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014; 4(3):594-601. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769213490>

18. Liberato MB, Fragoso RO. Diarreia aguda. In: Burns DAR, coordenação-geral; Borges WG, Junior DC, Silva LR, Blank D, organizadores. Tratado de Pediatria. 4ª ed. Sociedade Brasileira de Pediatria - Barueri (SP): Editora Manole; 2017. p. 726-31.

19. Munos MK, Walker CLF, Black RE. The effect of oral rehydration solution and recommended home fluids on diarrhea mortality. Int J Epidemiol. [Internet]. 2010; 39(1): 75-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyq025>

20. United Nations Children's Fund. Para que as mãos limpas sejam uma prioridade por mais que um dia, os parceiros do Dia Mundial da Lavagem das Mãos ensaboam as mãos com milhões de pessoas no mundo. Genebra; 2010. [acesso em 20 nov 2018]. Disponível em: http://www.unicef.pt/18/10_10_15_pr_hwd.pdf

Como citar este artigo:

Pereira JR, Rodrigues NLA, Bouillet LEM. Diarreia infantil: avaliação dos cuidados maternos na prevenção e tratamento. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(4):11-7. Disponível em: Insira o DOI.



Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/10/01

Accepted: 2019/11/23

Publishing: 2019/12/01

Corresponding Address

Leoneide Érica Maduro Bouillet

Endereço: UEPA/CCBS - Campus XII. Avenida Plácido de Castro, nº 1399, Aparecida, CEP 68040-090, Santarém, Pará, Brasil

Telefone: 55 93 35128000

E-mail: leoneide.bouillet@gmail.com

Universidade do Estado do Pará.