CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GIZELLE DE ANDRADE OLIVEIRA

DIARREIA EM CRIANÇA: Conhecimento das mães acerca do cuidar

Juazeiro do Norte - CE
2019

GIZELLE DE ANDRADE OLIVEIRA

DIARREIA EM CRIANÇA: Conhecimento das mães acerca do cuidar

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira.

Juazeiro do Norte - CE
2019

GIZELLE DE ANDRADE OLIVEIRA

DIARREIA EM CRIANÇA: Conhecimento das mães acerca do cuidar

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Data da aprovação: ___/___/____

Banca Examinadora:

_____

Profª. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

Orientadora

_____

Profª. Esp. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

1 ª Examinadora

_____

Profª. Esp. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

2 ª Examinadora

Juazeiro do Norte – CE

2019

Dedico este trabalho a minha mãe.
Vossa presença durante esta jornada
tornou tudo mais fácil. Gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

Como último ato da Graduação em enfermagem, finalizo o meu Trabalho de Conclusão de Curso com muita alegria. Sem dúvidas, não teria chegado até aqui sem a ajuda de tantas pessoas especiais que passaram pela minha trajetória ao longo desses anos.

Agradeço a Deus, por me guiar nos momentos de dificuldades e me dar forças para seguir, pois sem ele, seria impossível a caminhada.

Agradeço à minha mãe por sempre está presente em minha vida, apoiando-me, torcendo pelas minhas vitórias, vibrando com minhas conquistas e entendendo minha ausência ao longo desses anos.

Agradeço ao meu irmão por todo apoio, ajuda, incentivo, e por me aturar nos momentos de sobrecarga e estresse.

Não poderia deixar de expressar toda a minha gratidão à minha família, amigos e colegas de trabalho, que direta e indiretamente estiveram na torcida por mim nessa jornada.

Agradeço aos professores, coordenação e colegas de curso que foram primordiais nessa caminhada tão desejada rumo a minha profissão.

Por fim, tenho muito orgulho do meu local de formação: O Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO, que durante cinco anos foi a minha segunda casa.

RESUMO

A diarreia consiste em uma alteração das funções intestinais e representa relevante causa de morbimortalidade entre crianças com idade inferior a 05 anos, sobretudo nos países em desenvolvimento como o Brasil. Pode comprometer o estado nutricional e o padrão de hidratação da criança. Quando não tratada, pode evoluir para o óbito. Por essa razão as mães desempenham papel fundamental no cuidar, pois representam as principais responsáveis pelo bem estar das crianças. Esta pesquisa tem como objetivo descrever o conhecimento das mães acerca do cuidar da criança com diarreia. O estudo aqui descrito trata- se de uma pesquisa do tipo descritiva, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A população estudada foi composta por 36 mães de crianças de até 05 anos de idade atendidas pela equipe de saúde do PAM- Posto de Assistência Médica de Crato- CE, em novembro de 2019. Os dados foram coletados através de entrevista com formulário semiestruturado, e a interpretação dos dados foi feita mediante a análise de conteúdo, através de categorização. Constatou- se que as mães apresentaram conhecimentos adequados no manejo da diarreia infantil, com exceção de 04 mães, que relataram desconhecimento quanto aos métodos de prevenção da doença. Os cuidados mais citados, realizados por elas no âmbito domiciliar, foram: aumento da oferta de líquidos, inclusive soro caseiro, manutenção da amamentação e da alimentação e procura pelos serviços de saúde. Conclui- se, portanto, que as habilidades maternas acerca do cuidar da criança com distúrbios diarreicos constituem um aspecto relevante para que se alcancem melhorias na promoção da saúde das crianças, de forma que se faz necessário que o profissional de saúde verifique a existência ou não dessas habilidades visando o planejamento e execução de intervenções, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil decorrente da diarreia.

Palavras- chave: Diarreia infantil. Cuidar. Conhecimento.

ABSTRACT

Diarrhea is a change in bowel function and is a major cause of morbidity and mortality among children under the age of 05, especially in developing countries such as Brazil. It may compromise the child's nutritional status and hydration pattern. When left untreated, it can progress to death. For this reason mothers play a fundamental role in caring, as they represent the main responsible for the well-being of children. This research aims to describe mothers' knowledge about caring for children with diarrhea. The study described here is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach. The study population consisted of 36 mothers of children up to 05 years of age attended by the PAM- Crato-CE Medical Assistance Center health team, in November 2019. Data were collected through interviews with a semi-structured form, and Data interpretation was performed through content analysis, through categorization. It was found that the mothers had adequate knowledge in the management of childhood diarrhea, except for 04 mothers, who reported lack of knowledge about the methods of disease prevention. The most cited care performed by them at home were: increased supply of liquids, including home serum, maintenance of breastfeeding and food and demand for health services. It is concluded, therefore, that maternal skills in caring for children with diarrheal disorders are an important aspect for achieving improvements in children's health promotion, so that health professionals need to verify the existence or not. these skills aiming at the planning and execution of interventions, contributing to the reduction of infant morbidity and mortality due to diarrhea.

Keywords: Infantile diarrhea. Take care. Knowledge.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Avaliação do estado de hidratação do paciente. ..... pág 19

Quadro 2: Plano A – Prevenção da desidratação no domicílio..... pág 20

Quadro 3: Orientações quanto da quantidade de líquidos a ser ofertada ao paciente com diarreia ..... pág 21

Quadro 4: Plano B – Para evitar a desidratação por via oral na unidade de saúde. ..... pág 21

Quadro 5: Plano C – Para tratar a desidratação grave na unidade hospitalar ..... pág 21

Quadro 6: Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo.....pág 28

Quadro 7: Características sanitárias do domicílio.....pág 31

Quadro 8: Características da saúde da criança.....pág 33

LISTA DE ABREVIAÇÕES E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoa Física
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SRO	Solução de Reidratação Oral
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
VORH	Vacina Oral de Rotavírus Humano

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 OBJETIVOS 13
2.1 OBJETIVO GERAL 13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
3 REVISÃO DE LITERATURA 14
3.1 CLASSIFICAÇÃO E ETIOLOGIA DA DIARREIA 14
3.2 EPIDEMIOLOGIA 15
3.3. FATORES DE RISCO 17
3.4 SINAIS, SINTOMAS E COMPLICAÇÕES 18
3.5 DIAGNÓSTICO 18
3.6 TRATAMENTO CLÍNICO 20
3.7 PREVENÇÃO 23
4 METODOLOGIA 24
4.1 TIPO DE ESTUDO 24
4.2 LOCAL/PERÍODO 24
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO 25
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS 25
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS 26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA 26
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS 28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO 28
5.2 CATEGORIAS DO ESTUDO 35
5.2.1 Categoria 1: Identificação dos tipos de diarreia 36
5.2.2 Categoria 2: Sinais e sintomas associados à diarreia referidos pelas mães 37
5.2.3 Categoria 3: Métodos utilizados pelas mães no tratamento da diarreia infantil 38
5.2.4 Categoria 4: Visão das mães sobre os métodos culturais utilizados no cuidar da criança com diarreia 39
5.2.5 Categoria 5: Conhecimento das mães acerca da prevenção da diarreia 40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 43
REFERÊNCIAS 45

APÊNDICES **50**
APÊNDICE A 51
APÊNDICE B 52
APÊNDICE C 54
APÊNDICE D 55
ANEXOS **57**
ANEXO A - Declaração de Anuência de Instituição Co-Participante 58

1INTRODUÇÃO

A diarreia é uma alteração das funções intestinais e representa um dos principais agravos que acomete a saúde das crianças, uma vez que são mais suscetíveis às doenças em virtude da imaturidade no sistema imunológico. Pode comprometer o estado nutricional e o padrão de hidratação da criança. Quando não tratada, pode evoluir para o óbito.

Cabral, Souza, Cardoso, (2018) afirmam que os distúrbios diarreicos consistem em 03 ou mais episódios de evacuações, com diminuição da consistência das fezes e/ ou aumento da frequência, em um intervalo de 24 horas. Sua ocorrência está associada, entre outros fatores, à condição social, ambiental, conhecimento e crenças dos indivíduos sobre a patologia.

A diarreia representa relevante causa de morbimortalidade entre crianças com idade inferior a 05 anos, sobretudo nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde os lactentes menores de 06 meses, que estão em aleitamento misto, são os mais acometidos pela forma aguda da doença (REGO et al., 2014).

Oliveira et al. (2017c) refere que a doença diarreica infantil é considerada a segunda principal causa de óbitos de crianças menores de 05 anos e representa o segundo lugar entre as causas de hospitalização referentes a crianças da mesma faixa etária. No Brasil, cerca de 1,5 milhões de crianças morrem, anualmente, vítimas desse agravo intestinal.

Contudo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de mortalidade vem diminuindo, a nível global, nas duas últimas décadas. No Brasil, considera-se que essa redução está relacionada a melhores condições de saúde da população devido à inclusão do país em uma política mundial que visa reduzir a mortalidade infantil decorrente da diarreia. Dentre suas metas ressaltam-se: O uso de SRO; ampliação da cobertura vacinal, inclusive contra o rotavírus; Estratégia Saúde da Família (ESF); Projeto Mãe-Canguru; além de incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 06 meses de vida da criança. Além disso, destaca-se um avanço no sistema de saneamento e fornecimento de água tratada (REGO et al.,2014).

A doença referida anteriormente é causada por diferentes agentes etiológicos como bactérias, vírus e parasitas. Pode estar relacionada a fatores ambientais, biológicos, econômicos, comportamentais e socioculturais. Sendo estes: Renda familiar; idade e escolaridade da mãe; condições de saneamento, fornecimento de água, rede de esgoto, condicionamento do lixo, entre outros. Esses fatores podem dificultar o acesso das famílias a materiais para higiene pessoal e para limpeza do domicílio, bem como a medicamentos e a

informações sobre saúde, podendo contribuir para o consumo de água e alimentos contaminados assim como favorecer o surgimento de doenças (OLIVEIRA et al., 2017a).

Nesse contexto, o profissional de saúde tem o papel de orientar as mães, de forma clara e precisa, acerca dos modos de prevenção, tratamento e cuidados diante dos distúrbios diarreicos, para que essas sejam capazes de cuidar de seus filhos, bem como de identificar sinais indicativos de gravidade que exijam o retorno imediato da criança ao serviço de saúde (OLIVEIRA et al., 2017c).

É fundamental identificar os fatores relacionados à referida patologia para que sejam criadas medidas que possam evitá-los com o objetivo de promover a saúde dos indivíduos. No que diz respeito às condutas prestadas a criança, as mães exercem forte influência no tratamento bem como na redução dos índices de diarreia, por ser a principal responsável pelo cuidar. Desse modo, o presente estudo traz a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento das mães acerca do cuidar da criança com diarreia?

A justificativa para a escolha do tema exposto relaciona-se às vivências da pesquisadora durante os estágios da graduação em enfermagem, onde a mesma identificou um número considerado de crianças com doença diarreica atendidas nas instituições onde ocorreram os estágios e despertou a necessidade de realizar o estudo.

Dessa forma, descrever o conhecimento das mães sobre os cuidados às crianças com diarreia torna-se relevante à medida que possibilita identificar se existem fatores relacionados à ocorrência do problema em questão. O referido estudo pode contribuir com a redução dos casos de diarreia infantil através da disseminação de informações acerca das formas de prevenção da doença, favorecendo a qualidade de vida e o adequado desenvolvimento físico e intelectual das crianças.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever o conhecimento das mães acerca do cuidar da criança com diarreia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar tipos de diarreia, sinais e sintomas.
- Identificar aspectos culturais da mãe no cuidar da criança com diarreia.
- Verificar os hábitos realizados pelas mães para prevenir a diarreia na criança.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para Silva (2017), a doença diarreica é definida como o aumento do número de evacuações e diminuição da consistência das fezes, em um período de 24 horas ou mais. Pode causar complicações no organismo, tais como desnutrição e desidratação, interferindo no desenvolvimento físico e intelectual das crianças acometidas.

A diarreia é caracterizada pelo aumento da frequência de evacuações e/ou pela diminuição da consistência das fezes, devido à perda aumentada de água, com episódios que ocorrem três vezes ou mais em 24 horas (CABRAL; SOUZA; CARDOSO, 2018).

Os episódios de diarreia podem manifestar-se de forma leve, com fezes de consistência diminuída e duração limitada, ou pode se agravar e o indivíduo apresentar febre, vômito e desidratação. Os principais agentes etiológicos envolvidos são vírus, bactérias e parasitas, onde o rotavírus é o principal agente viral associado à doença. As más condições de higiene e saneamento básico estão fortemente relacionadas a esta afecção (ZAGO, 2014).

Conforme destaca Costa (2014), a doença diarreica, ou gastroenterite, como também é conhecida, corresponde a uma infecção do trato gastrointestinal, que possui caráter benigno, é autolimitada e de curta duração. No entanto, causa dano na estrutura e na função intestinal, provocando alteração na absorção de água e eletrólitos. Na maioria das vezes os episódios apresentam- se na forma leve. Quando estes tornam- se graves, podem causar desidratação e desnutrição.

3.1 CLASSIFICAÇÃO E ETIOLOGIA DA DIARREIA

A diarreia pode ser classificada em aguda, persistente e crônica. A primeira apresenta-se de 02 formas: Diarreia aguda aquosa, a qual tem duração inferior a 14 dias e caracteriza-se pela eliminação excessiva de água e eletrólitos pelas fezes. A outra forma é definida por diarreia aguda do tipo disenteria, e também tem duração menor que 14 dias, onde ocorre invasão de agente infeccioso na mucosa intestinal, provocando eliminação de pus e sangue nas fezes (BRASIL, 2013).

Na diarreia persistente, a duração dos episódios é de 14 dias ou mais. É caracterizada por infecção prolongada na mucosa do cólon, devido à presença de um agente, causando alterações intestinais, bem como dificultando a regeneração das células locais. A diarreia

crônica tem duração superior a 30 dias e possui diversas causas, dentre elas estão às inflamações crônicas, alergias alimentares, parasitoses, entre outras (BRASIL, 2013).

Para Azevedo (2015), a diarreia aguda consiste em uma doença multicausal, a qual se caracteriza por modificação do volume e diminuição da consistência das fezes, bem como quantidade de evacuações aumentadas. Quando ocorre mais de 07 evacuações ao dia, a diarreia é considerada grave.

Conforme Lacerda (2014), a diarreia pode ser causada por agentes infecciosos, tais como bactérias, vírus ou protozoários, ou pode ocorrer devido à etiologia não infecciosa, como alergia a alimento, distúrbios metabólicos ou uso de laxantes.

A referida doença também pode estar associada com outras doenças infecciosas como, por exemplo, a malária e o sarampo, podendo, ainda, ser causada por agentes químicos, fungos, induzida por antibióticos, ou por toxinas produzidas por alguns microrganismos (AZEVEDO, 2015).

A etiologia dos quadros diarreicos agudos que acometem as crianças podem estar associados com agentes infecciosos, como vírus, bactérias e parasitas, ou agentes não infecciosos, como intolerância alimentar e uso de medicamentos (LOPES, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Rotavírus é o agente mais comum responsável pela ocorrência da doença diarreica em crianças com idade inferior a cinco anos, em todo o mundo (KFOWRI et al., 2017).

Para Guimarães e Prada (2018), os episódios diarreicos podem ser provocados por infecções de origem viral, parasitária, bacteriana, medicamentosa, alérgica ou por questões psicológicas.

Dentre as principais bactérias que causam a doença diarreica estão: *Escherichia Coli*, *Salmonela*, *Shigella*, entre outras. De origem parasitária, destacam-se a *Giardia*, *Chyptosporidium* e a *Entamoebahistolytica* (JUNIOR, 2016).

3.2 EPIDEMIOLOGIA

Na visão de Imada et al. (2016) a diarreia corresponde a um importante problema de saúde pública. Representa a segunda causa de óbitos infantis, sendo aproximadamente 1,5 milhões de mortes a cada ano referentes a crianças menores de 05 anos. Em torno de 88% dos óbitos decorrentes da doença acima citada são relacionados à água não tratada, rede de esgotos inapropriada e higiene precária.

Oliveira et al. (2017c) citam que entre 1995 e 2005, no Brasil foram registradas 39.421 mortes e 1.505.800 internações de crianças com idade inferior a 1 ano, relacionadas à diarreia. No ano 2004, no nordeste brasileiro ocorreu um percentual de 56% de óbitos de crianças menores de cinco anos, em decorrência da doença diarreica infecciosa.

Conforme dados do Ministério da Saúde, a ocorrência de diarreia é três vezes maior em crianças que não estão em aleitamento materno, quando comparadas as que estão sendo amamentadas. Esse fato demonstra a importância do aleitamento materno para prevenir doenças infecciosas, tais como a diarreia (CABRAL; SOUZA; CARDOSO, 2018).

O Rotavírus é um dos principais causadores das doenças diarreicas. Acomete em torno de 95% das crianças entre 03 e 05 anos de idade e é responsável por aproximadamente 453 mil óbitos por ano. Metade das hospitalizações por gastroenterite em crianças menores de 02 anos são decorrentes do Rotavírus (WESP et al., 2018).

Sabe- se que diarreia representa um grave problema de saúde pública mundial, principalmente em países em desenvolvimento. No entanto, o Brasil apresentou redução importante da mortalidade infantil nas últimas décadas e tal fato está relacionado a medidas adotadas pelo governo brasileiro, tais como o aumento da cobertura vacinal e atenção pré-natal, uso de SRO e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º meses de vida das crianças, a fim de melhorar a qualidade e expectativa de vida dessa população (OLIVEIRA et al., 2017a).

Os autores Rego et al. (2014) relatam uma menor taxa de mortalidade relacionada à doença diarreica, em todo o mundo, nas 2 últimas décadas, o que é demonstrado pela redução de 05 milhões para 1,5 milhões dos óbitos, de acordo com dados da OMS.

Em 1978 foi desenvolvido o Programa de Combate das Doenças Diarreicas da OMS, o qual dispõe de ferramentas para reduzir os casos de diarreia, tais como: Uso da Solução de Reidratação Oral; melhores condições sanitárias; assistência de qualidade ao binômio mãe e filho, entre outras. Através dessas medidas, a partir da década de 80, a taxa de mortalidade por diarreia reduziu significativamente, sendo 11,7 mortes/1000 nascidos vivos nessa década e 1,5 óbitos/1000 nascidos vivos em 2005 (AZEVEDO, 2015).

O fornecimento de água potável, bem como o tratamento de esgotos sanitários também contribuiu para diminuir a ocorrência desses óbitos. Outro fator responsável pela queda da mortalidade por diarreia foi a inclusão da Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) no calendário de imunização, em 2006, para menores de 06 meses de vida, que ocorreu no Brasil (AZEVEDO, 2015).

Nóbrega (2018) refere em seu estudo que desde a introdução da vacina contra rotavírus humano no calendário de imunização, observou-se redução significativa das infecções diarreicas, além da diminuição na procura dos atendimentos de urgência e internações decorrentes dessa afecção.

3.3 FATORES DE RISCO

Para Lopes (2017), alguns fatores estão envolvidos na predisposição do indivíduo à diarreia, tais como práticas alimentares inadequadas; condições precárias de habitação; água e alimentos contaminados; desmame precoce; desnutrição; baixo peso ao nascer; comprometimento imunológico e baixa escolaridade dos pais.

Vasconcelos et al. (2018) ressaltam que a ocorrência de distúrbios diarreicos está relacionada à higiene inadequada, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pobreza, baixo nível de escolaridade e deficiência nutricional.

A introdução de leite de gado na dieta infantil favorece o aumento do risco de diarreia, visto que a proteína desse leite é de difícil digestão em crianças. O mesmo é responsável por 20,0% das alergias alimentares (IMADA et al., 2016).

De acordo com Oliveira et al. (2017c) várias causas podem predispor à diarreia infantil, dentre elas estão: Baixo peso ao nascer; retardo no crescimento intrauterino; condições ambientais como dificuldade de acesso aos serviços de saúde; falta de saneamento básico, poluição, condições precárias de moradia, baixa renda e nível de informação insuficiente.

Lopes (2017) destaca que dentre os fatores de risco relacionados à diarreia está o desmame precoce e a introdução inadequada de novos alimentos na dieta da criança até os 02 anos de idade, dado que o leite materno possui substâncias imunológicas que protegem as crianças de várias doenças, entre elas está a doença diarreica. Segundo o autor, a idade exerce forte influência na ocorrência da doença. Menores de cinco anos, principalmente menores de um ano de idade são mais susceptíveis à afecção devido a resposta imune não está totalmente desenvolvida nessa faixa etária.

3.4 SINAIS, SINTOMAS E COMPLICAÇÕES

Conforme Costa (2014), o quadro diarreico está associado a fezes de consistência diminuída, podendo ocorrer vômitos, febre, distensão e dor abdominal. A depender do agente etiológico é possível surgir sangue e muco nas fezes. Quando a doença cursa com a desidratação, a criança pode apresentar oligúria, aumento da sede e ausência de lágrimas.

Para Lima (2016), quando a diarreia é aguda, apresenta início abrupto e geralmente é autolimitada. Em casos de disenteria, as fezes apresentam sangue e muco. Nas infecções por *Shigella* um dos sintomas é a febre alta (>40° C).

A transmissão dos agentes que causam diarreia pode ocorrer por meio do consumo de alimentos ou água contaminada através da via fecal/oral, ou seja, quando os patógenos são eliminados nas fezes de uma pessoa infectada e contaminam a água ou alimentos. O contato interpessoal é outro meio de transmissão (WONG, 2014).

Costa (2014) afirma que a diarreia favorece a desnutrição, interfere no crescimento infantil, o qual torna-se abaixo do esperado para a faixa etária, além de resultar em milhões de óbitos infantis a cada ano, em todo o mundo. Uma das consequências mais graves da doença é a desidratação.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), em seu guia de atualização sobre diarreia, afirma que não se deve esquecer que alguns pacientes têm maior risco de complicações, tais como: idade inferior a dois meses; doença de base grave como o diabete mellitus, insuficiência renal e/ou hepática, e outras doenças crônicas; presença de vômitos persistentes; perdas diarreicas volumosas e frequentes (mais de oito episódios diários) e a percepção dos pais de que há sinais de desidratação.

3.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da diarreia deve ser realizado através da abordagem clínica do paciente, começando pela anamnese, onde serão formuladas as seguintes perguntas: Quando iniciou o quadro diarreico? Qual o número de evacuações? Apresenta febre, náusea e vômito? Percebeu doença crônica? Posteriormente será definido o tipo de diarreia (BRASIL, 2013).

Wong (2014) acrescenta que a avaliação diagnóstica da criança com quadro diarreico deve ser realizada a partir de uma anamnese minuciosa para investigar a causa da doença, bem como sintomas e possíveis complicações.

O exame físico faz parte da avaliação diagnóstica e permite identificar se a criança apresenta sinais de desidratação, para que seja instituído o tratamento ideal (BRASIL, 2013).

De acordo com a SBP (2017), durante o exame físico é fundamental avaliar, além do grau de hidratação, o estado nutricional e o peso da criança, pois o mesmo auxilia na identificação do estado de hidratação. Na desidratação leve ocorre perda de peso de até 5%, desidratação moderada: 5% a 10% e quando a desidratação é grave a perda é maior que 10%.

A avaliação do grau de hidratação da criança com diarreia está representada no quadro1.

Quadro 1: Avaliação do estado de hidratação do paciente.

OBSERVAR	**A**	**B**	**C**
Condição	Bem alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Boca e língua	Úmidas	Secas	Muito secas
Sede	Bebe normalmente	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
EXAMINAR	**A**	**B**	**C**
Sinal da prega	Desaparece Rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, débil	Muito débil ou ausente*
Enchimento capilar1	Normal (até 3 segundos)	Prejudicado (3 a 5 segundos)	Muito prejudicado (mais de 5 segundos) *
Conclusão	Não tem desidratação	Se apresentar dois ou mais dos sinais descritos acima, existe desidratação	Se apresentar dois ou mais dos sinais descritos, incluindo pelo menos um dos assinalados com asterisco, existe desidratação grave
TRATAMENTO	**PLANO A**	**PLANO B**	**PLANO C**
	Tratamento domiciliar	Terapia de reidratação oral no serviço de saúde	Terapia de reidratação parenteral

Fonte: SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. **Diarreia aguda:** diagnóstico e tratamento. Departamento Científico de Gastroenterologia. 2017.

A SBP (2017) afirma que:

> Para avaliar o enchimento capilar, a mão da criança deve ser mantida fechada e comprimida por 15 segundos. Abrir a mão da criança e observar o tempo no qual a coloração da palma da mão volta ao normal. A avaliação da perfusão periférica é muito importante, principalmente em desnutridos nos quais a avaliação dos outros sinais de desidratação é muito difícil (p.04).

3.6 TRATAMENTO CLÍNICO

De acordo com a SBP (2017) após a avaliação diagnóstica e definição do estado de hidratação da criança com diarreia, o tratamento é instituído e propõe os seguintes planos de cuidado: Plano A: Diarreia sem desidratação; Plano B: Diarreia com sinais de desidratação; Plano C: Diarreia e desidratação grave.

Os quadros a seguir demonstram as condutas que devem ser realizadas em cada plano:

Quadro 2: Plano A – Prevenção da desidratação no domicílio.

01	**Oferecer ou ingerir mais líquido que o habitual para prevenir a desidratação:** • O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou SRO após cada evacuação diarreica; • Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.
02	**Manter a alimentação habitual para prevenir a desnutrição:** • Continuar o aleitamento materno; • Manter a alimentação habitual para as crianças e os adultos.
03	**Se o paciente não melhorar em dois dias ou se apresentar qualquer um dos sinais abaixo levá-lo imediatamente ao serviço de saúde:** • Piora na diarreia • Vômitos repetidos • Muita sede • Recusa de alimentos • Sangue nas fezes • Diminuição da diurese
04	Orientar o paciente ou acompanhante para: • Reconhecer os sinais de desidratação; • Preparar e administrar a solução de reidratação ora; • Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).
05	**Administrar zinco uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias:** • Até seis meses de idade: 10 mg/dia; • Maiores de seis meses de idade: 20 mg/dia.

Fonte: SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. **Diarreia aguda:** diagnóstico e tratamento. Departamento Científico de Gastroenterologia. 2017.

Quadro 3: Orientações quanto da quantidade de líquidos a ser ofertada ao paciente com diarreia.

IDADE	Quantidade de líquidos que devem ser administrados / ingeridos após cada evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50 - 100mL de SRO
De 1 a 10 anos	100 - 200mL de SRO
Maiores de 10 anos	Quantidade de SRO que o paciente aceitar

Fonte: SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. **Diarreia aguda:** diagnóstico e tratamento.Departamento Científico de Gastroenterologia. 2017.

Quadro 4: Plano B – Para evitar a desidratação por via oral na unidade de saúde.

01	**Administrar Solução de Reidratação Oral:** • A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente; • A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação; • Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100mL/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.
02	**Durante a reidratação reavaliar o paciente seguindo os sinais indicados no quadro 1 (avaliação do estado de hidratação)** • Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A; • Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise); • Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.
03	**Durante a permanência do paciente ou acompanhante no serviço de saúde, orientar a:** • Reconhecer os sinais de desidratação; • Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral; • Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

Fonte: SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. **Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento.** Departamento Científico de Gastroenterologia. 2017.

***** O Plano B deve ser realizado na Unidade Básica de Saúde.

* Os pacientes deverão permanecer na unidade de saúde até a reidratação completa e reinício da alimentação.

Quadro 5: Plano C – Para tratar a desidratação grave na unidade hospitalar.

FASE RÁPIDA (EXPANSÃO) – MENORES DE 5 ANOS		
SOLUÇÃO	**VOLUME**	**TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO**
Soro Fisiológico a 0,9%	Iniciar com 20mL/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando os sinais clínicos após cada fase de expansão administrada.	30 minutos

	Para recém-nascidos e cardiopatas graves começar com 10mL/kg de peso.	
FASE RÁPIDA (EXPANSÃO) – MAIORES DE 5 ANOS		
SOLUÇÃO	**VOLUME**	**TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO**
1º Soro Fisiológico a 0,9%	30mL/kg	30 minutos
2º Ringer Lactato	70mL/kg	2 horas e 30 minutos
FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS		
SOLUÇÃO	**VOLUME EM 24 HORAS**	
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção)	Peso até 10kg	100mL/kg
	Peso de 10 a 20 kg	1000mL + 50mL/kg de peso que exceder 10kg
	Peso acima de 20kg	1500mL + 20mL/kg de peso que exceder 20kg
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição)	Iniciar com 50mL/kg/dia. Reavaliar esta quantidade de acordo com as perdas do paciente.	
KCI a 10%*	2mL para cada 100mL de solução da fase de manutenção	

Fonte: SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. **Diarreia aguda:** diagnóstico e tratamento. Departamento Científico de Gastroenterologia. 2017.

* O Plano C contempla duas fases para todas as faixas etárias: a fase rápida e a fase de manutenção e reposição.

* Avaliar o paciente continuamente, se não houver melhora da desidratação, aumentar a velocidade de infusão:

- Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação venosa.
- Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações.
- Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento.
- Observar o paciente por pelo menos seis horas.

* Os pacientes que estiverem sendo reidratados por via endovenosa devem permanecer na unidade de saúde até que estejam hidratados e conseguindo manter a hidratação por via oral.

3.7 PREVENÇÃO

Como forma de prevenir a doença diarreica, Wong (2014) ressalta que no ano 2006 a Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) foi introduzida no calendário básico de imunizações do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual é destinada às crianças menores de 06 meses de vida, com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade infantil decorrentes da infecção pelo Rotavírus. Uma vez instalada a diarreia, a manutenção da alimentação habitual é recomendada, com o intuito de reduzir a duração e a gravidade da doença, bem como prevenir a perda de peso da criança. O aleitamento materno deve ser mantido e a SRO deve ser administrada para prevenir a desidratação.

Para Azevedo (2015) as principais ações para prevenir a diarreia são o acesso a água tratada, boas condições de saneamento básico, higienização das mãos com sabão, higiene pessoal e dos alimentos adequada, ênfase nas práticas de educação em saúde acerca da importância da imunização contra infecções por rotavírus e do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança.

De acordo com Lopes (2017), o enfermeiro exerce influência na prevenção da diarreia. Educação em saúde, orientando a população sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses e de forma complementar até os 02 anos, e o acompanhamento do cartão de vacina da criança, são algumas ações realizadas por esse profissional, as quais contribuem para reduzir a incidência da doença.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa possui natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, a qual possibilitou identificar o conhecimento das mães acerca da doença diarreica infantil.

De acordo com Gil (2017, p.26), “as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”.

A pesquisa descritiva estuda as características de um grupo, descreve fenômenos, pode ser elaborada para verificar se existem relações entre variáveis. Entre as pesquisas classificadas como descritivas, são incluídas as que buscam identificar as crenças, opiniões ou atitudes de uma determinada população (GIL, 2017).

Para Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa qualitativa não emprega dados numéricos. Tem como objetivo fazer uma análise e interpretação de aspectos relevantes do comportamento humano de forma peculiar e detalhada através da investigação.

4.2 LOCAL/PERÍODO

Antes de iniciar a pesquisa, foi solicitada a autorização à Secretaria Municipal de Saúde, mediante o ofício (APÊNDICE A).

A pesquisa foi realizada no PAM - Posto de Assistência Médica, o qual é uma unidade de referência especializada em pediatria, localizada no município de Crato, no Cariri Cearense. De acordo com o último censo, a população do referido município corresponde a 121.428 habitantes (IBGE, 2010).

A pesquisa ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2019 e a coleta de dados foi executada no mês de novembro de 2019. O lócus foi escolhido devido ao relevante número de crianças atendidas na unidade de saúde em estudo, com diagnóstico de diarreia, o que possibilitou alcançar os objetivos da pesquisa.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram 36 mães de crianças de até 05 anos de idade atendidas pela equipe de saúde do PAM- Posto de Assistência Médica, que se encontravam presentes para a consulta pediátrica de seus filhos no dia da pesquisa. Foi adotado como critério de inclusão: Ter pelo menos um filho com idade entre 0 e 05 anos.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi executada através de entrevista com formulário semiestruturado (APÊNDICE D). Para a realização da coleta de dados, foi solicitada a autorização à Secretaria Municipal de Saúde. Na etapa seguinte a pesquisadora compareceu ao PAM- Posto de Assistência médica nos dias de atendimento à criança, nos turnos manhã e tarde, conversou com as mães sobre a finalidade da pesquisa, momento em que foi feito o convite para participarem da mesma. Posteriormente foi solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C) para as mães que aceitaram participar, com orientações claras e garantia da confidencialidade e que não teriam prejuízos com a pesquisa. Após esclarecimentos, foram feitas perguntas através de entrevista baseada em um formulário semiestruturado, contendo perguntas objetivas e subjetivas, preenchido pela pesquisadora.

Segundo Marconi e Lakatos (2017), a entrevista consiste em uma técnica de comunicação, na qual o pesquisador pode utilizar um roteiro com perguntas para compreender o ponto de vista e experiências dos entrevistados. Para as autoras, uma das vantagens da entrevista é a possibilidade de identificar atitudes, reações e modos de se comportar do entrevistado.

A entrevista semiestruturada permite ao pesquisador desenvolver o tema do diálogo incluindo questionamentos que considere apropriados, com o objetivo de investigar mais profundamente o assunto em questão (MARCONI, LAKATOS, 2017).

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados e interpretados mediante a análise de conteúdo, através de categorização. Para Martins e Theóphilo (2016), análise de conteúdo corresponde a uma técnica de análise de comunicação, escrita ou oral, de forma detalhada, avaliando-se a descrição do conteúdo do texto, com ênfase no contexto. Pode ser utilizada, por exemplo, após uma entrevista.

A análise de conteúdo abrange as seguintes etapas: Pré-análise, a qual consiste em uma fase de organização, escolha e preparação dos materiais que serão analisados. Descrição analítica: Nessa etapa ocorre exploração do material a ser estudado, embasado no referencial teórico bem como nas hipóteses. São definidas categorias de análise. Interpretação inferencial: Dados fornecidos pela análise das categorias são apresentados em quadros de referência e interpretados (MARTINS; THEÓPHILO, 2016).

De acordo com Marconi e Lakatos (2017), na categorização o material é analisado por partes, através de categorias, com base em determinados critérios, onde é realizado um detalhamento dos resultados da categorização.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A presente pesquisa foi baseada nos aspectos éticos e legais de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual possui normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Foram obedecidos os princípios da bioética, que são eles: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, garantindo que a identidade dos entrevistados não será revelada (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO, em cumprimento às normas de estudos que envolvem seres humanos.

Os pesquisados foram esclarecidos quanto à finalidade da pesquisa bem como dos métodos utilizados e dos possíveis riscos e benefícios. Foi solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C).

As participantes ficaram cientes que poderiam recusar-se a participar da pesquisa, ou desistir, em qualquer período, sem prejuízos ou danos de qualquer natureza.

Com o objetivo de garantir o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra M seguida de uma sequência numérica, conforme o exemplo: M1, M2, M3, M4 e assim sucessivamente.

A pesquisa envolveu riscos mínimos aos entrevistados, tais como constrangimento, receio, desconfiança em responder o formulário, ou medo de não responder as perguntas corretamente.

Os riscos foram minimizados a partir do acolhimento das participantes da pesquisa e da aplicação do instrumento de coleta de dados em um local reservado, sem a presença de terceiros, garantindo a confidencialidade. Outra forma de minimizar os riscos foi garantindo que os resultados referentes à entrevista serão utilizados exclusivamente a nível científico.

Em relação aos benefícios, a pesquisa propõe enriquecer o conhecimento das mães acerca do cuidado dos filhos acometidos pela diarreia bem como promover a compreensão sobre a importância de identificar a diarreia precocemente a fim de reduzir as internações e mortalidade infantil decorrentes da mesma, dessa forma promovendo qualidade de vida para a mãe e para a criança. Compreende-se também como benefício, a contribuição com a produção de estudos científicos e poderá, ainda, favorecer discussões sobre o tema junto à comunidade acadêmica.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo 36 mães de crianças de 0 a 05 anos de idade, cadastradas e acompanhadas pela equipe de saúde do PAM - Posto de Assistência Médica de Crato, o qual é uma unidade de referência especializada em pediatria. A fim de garantir o anonimato das participantes, optou- se por identificá-las através da letra M, seguida de uma sequência numérica.

Considerando que algumas crianças ainda não tinham apresentado diarreia, é importante destacar que nem todas as mães responderam a totalidade do formulário, já que muitas questões se relacionavam ao comportamento da mãe diante da diarreia em seu filho.

Para melhor compreensão do resultado, o mesmo apresenta-se em duas etapas, onde a primeira refere-se ao perfil sociodemográfico materno (quadro 6); às condições sanitárias do domicílio (quadro 7) e saúde da criança (quadro 8). A segunda etapa dos resultados aborda a apresentação das categorias temáticas.

Quadro 6: Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo.

VARIÁVEIS	N
IDADE	
21 – 29	20
30 – 39	12
40 – 49	04
ESTADO CIVIL	
Solteira	15
Casada	11
Divorciada	02
União estável	08
ESCOLARIDADE	
E.F incompleto	03
E.F completo	04
E.M incompleto	07
E.M completo	17
Superior incompleto	01
Superior completo	04
OCUPAÇÃO	
Do lar	17
Doméstica	03

Professora	03
Ajudante de produção	03
Outras	10
RENDA FAMILIAR	
< 1 salário	12
1 salário	17
1- 2 salários	07
Nº DE FILHOS	
1	13
2	12
3	08
4	02
5	01
Nº DE PESSOAS NO DOMICÍLIO	
2 – 3	11
4 – 5	21
6 - 16	04

O quadro 6 aponta que em relação a idade materna, a amostra caracterizou-se por mães com idade entre 21 e 49 anos, sendo que 20 possuíam idade entre 21 e 29 anos. Quanto ao estado civil, 15 eram solteiras, 11 casadas, 02 divorciadas e 08 declararam estar em união estável. Ao considerar o grau de escolaridade, constatou- se que 17 participantes concluíram o ensino médio completo.

Sobre a ocupação, 17 informaram serem do lar, 03 domésticas, 03 professoras e 03 ajudantes de produção. Em relação à renda familiar, observou-se que a maior parte das participantes possui uma renda mensal familiar igual ou inferior a um salário mínimo. Verificou- se ainda, que no que concerne ao número de filhos, prevaleceu de 01 a 03 filhos e que o número de pessoas residindo no mesmo domicílio foi referente a 4 ou 5 em sua maioria.

Algumas variáveis estão relacionadas à ocorrência de diarreia infantil, tais como idade e escolaridade materna, renda, entre outras. Corroborando com essa afirmação, de acordo com Oliveira et al. (2017a), o indivíduo quanto mais novo, menor é a oportunidade de ser orientado quanto às formas de prevenir e tratar a diarreia na criança. O autor refere ainda, que quanto menor a idade, maior a chance de o indivíduo interpretar as informações de maneira equivocada. Ressalta- se que no presente estudo esse achado é positivo, pois a maioria das mães tinha idade entre 21 e 29 anos, e as demais, idade maior ou igual a 30 anos.

Estudos têm demonstrado que o baixo grau de escolaridade materna e a pouca idade influenciam no adoecimento de crianças por diarreia aguda. Esse fato pode estar relacionado à

dificuldade para entender atividades educativas, resultando em dificuldades no cuidar, principalmente no que se refere à higiene e à alimentação (JOVENTINO et al., 2013).

Segundo Azevedo (2015), em um estudo foi verificado que as mães com maior grau de instrução utilizaram mais a SRO quando comparadas às que possuíam menor nível de escolaridade.

Dessa forma, a escolaridade das mães é de fundamental importância para prevenir diarreia em seus filhos, pois a mesma é a principal responsável pelo bem-estar da criança. No respectivo estudo, a maior ocorrência de diarreia se deu nas famílias cujas mães tinham baixo nível de escolaridade.

Quanto à renda familiar das participantes deste estudo, nota- se que a maioria delas sobrevive com, no máximo, 01 salário mínimo. Esse dado gera preocupação, visto que Oliveira et al. (2017a) ressalta que existe relação entre a mortalidade por diarreia em crianças com idade inferior a cinco anos e família com renda de até meio salário.

Com relação a renda familiar, quanto maior o poder aquisitivo, maior a oportunidade que as mães terão de prevenir a diarreia em seus filhos, pois, assim, as condições de vida serão mais favoráveis, possibilitando acesso à água tratada, saneamento básico e produtos para a higiene da família e do domicílio (BEZERRA, 2016).

A ocorrência de diarreia em crianças de baixa renda, que vivem em condições sanitárias insatisfatórias, gera impactos econômicos e sociais devido aos altos custos das internações e aos casos graves que podem evoluir para o óbito.

Não foi encontrada produção científica que revelasse associação entre o estado civil da mãe e suas habilidades de cuidado com o filho, no que concerne à prevenção e ao manejo da diarreia. Da mesma forma, não se encontrou na literatura relação significante entre o fato de a mãe trabalhar fora de casa e suas habilidades de cuidado relacionadas à diarreia infantil. Nesse contexto, não foram verificadas tais associações na presente pesquisa.

Para Joventino et al. (2013), em relação aos filhos, quanto maior o número de filhos, mais atenção os pais ou responsáveis deverão ter para prevenir a diarreia infantil. No presente estudo, esse achado pode ser um fator que favorece o cuidado materno, visto que a maioria das mães referiu ter apenas um filho.

Ainda de acordo com Joventino et al. (2013), o elevado número de moradores em um domicílio, aumenta o risco de adquirir doenças, dentre elas a diarreia. Provavelmente esta situação esteja relacionada a residências com poucos cômodos, dificultando, assim, higiene pessoal e limpeza doméstica, as quais são medidas preventivas de diarreia infantil.

Para Bezerra (2016), existe associação entre aglomeração e doença diarreica infantil, pois foi observado que crianças que convivem com menos de 03 pessoas por quarto são menos susceptíveis a desenvolverem a patologia, quando comparadas às que vivem com 03 ou mais pessoas por quarto.

Quadro 7: Características sanitárias do domicílio.

VARIÁVEIS	N
TIPO DE CASA	
Tijolo	34
Taipa	02
ÁGUA QUE ABASTECE A CASA	
Rede pública	31
Poço/ cacimba	05
ÁGUA QUE A CRIANÇA CONSOME	
Água mineral	17
Água da torneira	19
REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO NA ÁGUA CONSUMIDA	
Sim	15
Não	04
Outros	17
TIPO DE TRATAMENTO NA ÁGUA	
Filtra	14
Ferve	01
Outros	17
TIPO DE ESGOTO DA CASA	
Rede pública	25
Fossa	10
Céu aberto	01
COLETA DE LIXO	
Coleta	33
Outros	03

Observou-se que a maioria das mães residia em casas de tijolos, sendo este um dado positivo. Para Oliveira et al. (2017 a), casas que não são construídas com tijolo, configuram um fator de risco para a ocorrência de diarreia em crianças menores de cinco anos.

Paz, Almeida, Gunther (2012), apontam que o domicílio construído com outro material que não tijolo é considerado fator de risco para ocorrência de diarreia, uma vez que pode acarretar dificuldade de higienização na residência, situação que pode aumentar a ocorrência de doenças diarreicas.

Em um estudo descrito por Silva et al. (2016) foi evidenciado que existe associação entre a ocorrência de doenças diarreicas e as moradias construídas com madeira, taipa e outros materiais que não sejam tijolos.

Diante de exposto, condições de moradia adequadas refletem em melhor qualidade de vida das crianças e reduzem os riscos de desenvolvimento de doenças, inclusive doenças gastrintestinais.

A maioria das participantes do estudo tinha acesso a serviço de abastecimento de água e saneamento básico adequados. Segundo Nunes (2019), dados da OMS mostraram que em 2014, 361.000 crianças foram a óbito devido à falta de água potável, inexistência de saneamento básico adequado e má condição de higiene.

Por conseguinte, ao analisar os dados, 17 mães do estudo afirmaram dar água mineral para as crianças, porém 10 delas referiram que seus filhos apresentaram vários episódios de diarreia, mesmo ingerindo água tratada. Rego (2014) aponta que alguns fatores contribuem para a contaminação da água, tais como a falta de higiene, sujeira nos reservatórios domiciliares, bem como o transporte e armazenamento da água de forma inadequada.

O tratamento de filtração realizado na água consumida pela criança foi evidenciado por 14 mães entrevistadas. No estudo de Bezerra (2016) houve associação entre a ocorrência dos episódios de diarreia infantil e o processo de filtração e coação da água para consumo, pois esses métodos não eliminam partículas microscópicas responsáveis pela contaminação da água.

Considerando que as doenças diarreicas estão diretamente relacionadas com as condições de abastecimento hídrico, bem como às condições de tratamento e armazenamento da água, é imprescindível que os profissionais de saúde expliquem às mães quais são os tratamentos eficazes que devem ser realizados na água para que a mesma torne-se adequada para consumo.

Observou- se que existem domicílios que possuem fossa e 01 mãe referiu que o sistema de esgoto é a céu aberto. Esse fato contribui para a contaminação do ambiente por diversos microrganismos. Quanto ao destino do lixo, 33 participantes mencionaram que têm acesso à coleta pública municipal.

André et al. (2016) destaca que em um estudo houve associação entre a ocorrência da diarreia e fatores ambientais, pois ocorreu redução dos casos da doença, devido a melhores condições de saneamento básico, tais como acesso a água potável, coleta e disposição de resíduos e sistema de esgotos adequado. Sabe- se que os resíduos quando dispostos de

maneira inapropriada, favorecem a proliferação de insetos, implicando na transmissão de doenças.

Silva et al. (2016) citou em seu estudo, que dados da OMS revelaram que dos óbitos relacionados à diarreia, em todo o mundo, 88% são provenientes da falta de saneamento básico. Desses, 84% são óbitos infantis.

Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, desenvolvam ações de educação ambiental e principalmente sanitária, a fim de reduzir a disseminação de doenças provenientes das más condições de saneamento básico.

Quadro 8: Características da saúde da criança.

VARIÁVEIS	N
IDADE DA CRIANÇA	
< 1 ano	13
1 – 2 anos	13
3 – 5 anos	10
CRIANÇA JÁ APRESENTOU DIARREIA	
Sim	22
Não	14
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Até 4 meses	12
5 meses	05
6 meses	15
CRIANÇA RECEBEU A VACINA ROTAVÍRUS	
Sim	33
Não	03
PADRÃO ALIMENTAR DURANTE OS EPISÓDIOS DE DIARREIA	
Suspende a alimentação normal	01
Oferece a mesma alimentação	14
Melhora a alimentação e aumenta a hidratação	07

Com relação às características das crianças, as idades mais presentes foram as de menores de 01 ano até 02 anos. Identificou- se que essa faixa etária era a que mais estava associada à ocorrência de diarreia. Paz, Almeida, Gunther (2012), acreditam que esse fato está relacionado à introdução de outros alimentos na dieta da criança, que, idealmente começa a

partir do 6º mês de vida. Enfatizam ainda, que sem o preparo e higiene necessários, os alimentos tornam- se fontes de risco para o desenvolvimento de diarreia.

A idade é um dos fatores relacionados ao grande número de casos de diarreia, pois Lopes (2017) afirma que as crianças de 0 a 05 anos de idade são as mais acometidas pelo distúrbio intestinal, principalmente as menores de 01 ano, visto que possuem o sistema imunológico mais vulnerável.

É importante considerar a idade, porque a criança que não fala necessita de mais atenção, pois nem sempre é compreendida. As crianças nos primeiros cinco anos de vida são mais suscetíveis às doenças, por essa razão, o Ministério da Saúde considera fundamental identificar a idade das mesmas para que seja instituído um tratamento apropriado de acordo com a necessidade de cada criança (RODRIGUES et al., 2014).

Atenção especial deve ser dada aos primeiros anos de vida da criança. A equipe de saúde deve fornecer recomendações claras à família sobre a dieta de transição, que começa a ser oferecida a partir dos 6 meses, orientando quanto às medidas de higiene necessárias durante o preparo dos alimentos, a fim de evitar contaminação e, como resultado, o desenvolvimento de diarreia.

Ao avaliar a amamentação, 12 crianças receberam o aleitamento materno exclusivo até 04 meses de vida, 05 crianças até o 5º mês, e 15 até 06 meses. Segundo Bezerra (2016), o leite materno contém elementos que favorecem a prevenção de várias doenças, dentre elas, as do sistema gastrointestinal, além de reduzir os danos causados ao organismo da criança em decorrência dos episódios diarreicos.

Oliveira, Silva, Silva (2018) ressaltam que o leite materno confere proteção contra a diarreia, principalmente quando o aleitamento materno é exclusivo até o sexto mês de vida da criança. Além disso, o risco de desidratação e morte em consequência da diarreia é três vezes maior em crianças não amamentadas em comparação às amamentadas.

Dentre as ações desencadeadas pelos profissionais de saúde na promoção da saúde, destaca-se o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança, pois essa prática é apontada na literatura como uma das principais estratégias de prevenção de várias doenças, inclusive das doenças diarreicas.

Evidenciou- se que 33 crianças participantes do estudo aqui descrito foram vacinadas contra o rotavírus. Esse achado é relevante para a saúde das crianças, uma vez que a Vacina Oral de Rotavírus Humano foi introduzida no Programa Nacional de Imunização, em 2006, como estratégia para redução das doenças intestinais em crianças com idade inferior a cinco

anos. Nos últimos anos, após a vacinação com a rotavírus, as internações hospitalares e a taxa de mortalidade infantil reduziram (BEZERRA, 2016).

A introdução da VORH no Calendário Nacional de Vacinação brasileiro representou um enorme avanço, dado que a imunização tem contribuído para a redução dos índices de diarreia infantil com consequente redução das internações hospitalares (WESP et al., 2018).

Considerando que 03 crianças referidas no presente estudo não foram imunizadas com a VORH, tal fato reforça a necessidade de os profissionais de saúde orientarem as mães, bem como à população em geral, sobre a importância da vacinação, a qual confere proteção infantil contra diversas doenças.

Em relação às condutas maternas quanto à dieta da criança durante os episódios de diarreia, a maioria referiu que mantém a alimentação habitual, e 07 mães buscaram melhorar a alimentação de seus filhos e aumentar a hidratação. No entanto, 01 mãe revelou que oferece à criança uma quantidade de alimento inferior ao habitual.

De acordo com a SBP (2017), quando a criança se encontra com diarreia, é necessário aumentar a ingesta hídrica, inclusive com SRO, para prevenir a desidratação. Deve-se ainda, manter a dieta habitual, desde que seja com alimentos que não agravem a diarreia.

Nos quadros de diarreia sem desidratação é recomendado não suspender ou modificar a dieta habitual da criança, porém é necessário aumentar a oferta líquida. A SRO deve ser oferecida à vontade após cada evacuação e não deve ser misturada com leite, refrigerante ou chá (BRASIL, 2013).

A mãe deve sempre ser esclarecida e orientada acerca das condutas corretas diante da diarreia infantil, para garantir o bem-estar das crianças. A equipe de saúde tem o papel de prestar essas orientações.

5.2 CATEGORIAS DO ESTUDO

Na segunda etapa dos resultados da presente pesquisa, foram agrupadas as seguintes categorias temáticas:

- Identificação dos tipos de diarreia;
- Sinais e sintomas associados à diarreia referidos pelas mães;
- Métodos utilizados pelas mães para tratar a diarreia infantil;
- Visão das mães sobre os métodos culturais utilizados no cuidar da criança com diarreia;

- Conhecimento das mães acerca da prevenção da diarreia.

5.2.1 Categoria 1: Identificação dos tipos de diarreia.

De acordo com as informações colhidas a respeito da duração da diarreia e aspecto das fezes, as mães relataram que os episódios ocorreram de 02 a 07 dias. Em relação ao aspecto das fezes, 20 mães identificaram evacuações de consistência líquida e 02 mães referiram presença de sangue e pus nas fezes. Essas considerações são demonstradas nas falas a seguir:

> *"Evacuações moles que demorou três ou quatro dias".* (M1)
> *"Cinco dias, era fezes moles, só a água, sabe"?* (M3)
> *"Mais de três vezes por dia, era líquida".* (M4)
> *"Ficou 6 dias doente da barriga, e tinha sangue e pus no cocô dele".* (M7)
> *"Lembro que demorou, foi 2 dias de diarreia, mole, só a água".* (M12)

Os depoimentos mostram que a diarreia aguda aquosa foi mais frequente entre as crianças, quando comparada à diarreia aguda do tipo disenteria, a qual apresenta-se com sangue e pus. Não houve relato de casos de diarreia persistente. Esse é um achado positivo, uma vez que a mesma pode provocar maiores complicações ao indivíduo.

De acordo com a SBP (2017), a diarreia aguda é autolimitada, com duração inferior a 14 dias, apresenta três ou mais episódios de evacuações de consistência diminuída em um período de 24 horas. Quando a diarreia aguda torna-se persistente, ou seja, com duração de 14 dias ou mais, pode desencadear a desidratação, desnutrição, podendo evoluir para o óbito.

Corroborando com o exposto, segundo Oliveira et al. (2017 c), a doença diarreica infantil é considerada a segunda principal causa de morte de crianças com idade inferior a cinco anos. A diarreia, quando persistente, tem duração de 14 dias ou mais, a qual pode ocasionar desnutrição e risco de vida. Quando aguda, as evacuações têm duração inferior a 14 dias, podendo ser causada por bactérias, vírus ou parasitas. Ocorre aumento do número e volume das fezes devido à má absorção de água e eletrólitos, acarretando a perda dos mesmos.

Cabral, Souza e Cardoso (2018) argumentam que a elevada eliminação de nutrientes pelas fezes é o fator desencadeante da desnutrição nas crianças, a qual prejudica a resistência do organismo a infecções, uma vez que o sistema de defesa requer uma nutrição adequada para exercer sua função protetora. Sem essa condição, pode ocorrer crescimento de bactérias

que destroem a flora intestinal e causam déficits absortivos. Logo, a diarreia pode levar a desnutrição e vice-versa.

Assim, é possível afirmar que quando as mães são capazes de identificar precocemente a diarreia em seus filhos, bem como a duração dos episódios e as características das fezes, ajuda a direcionar a investigação diagnóstica e terapêutica, pelo enfermeiro, o que poderá refletir em uma redução das complicações provenientes dessa patologia.

5.2.2 Categoria 2: Sinais e sintomas associados à diarreia referidos pelas mães.

Nessa categoria, as mães foram questionadas sobre quais os sinais e sintomas que acompanharam a diarreia em seus filhos, como mostram os relatos abaixo:

> *"Ele ficou molinho, com febre, vômito".* (M2)
> *"Além das fezes líquidas, ele apresentou febre também".* (M4)
> *"Ficou com febre, vomitou bastante, foi isso".* (M5)

Observa-se nas falas acima que febre e vômito foram os sinais e sintomas mais prevalentes nos quadros de diarreia, pois, das 22 crianças da pesquisa aqui descrita que já tiveram diarreia, segundo suas mães, 18 casos foram acompanhados dessas manifestações clínicas. Ao analisar esses depoimentos, nota- se que os mesmos estão de acordo com a literatura.

Conforme Rego et al. (2014), nos quadros diarreicos, pode ocorrer febre, vômito, irritabilidade, letargia, taquicardia, turgor da pele diminuído, olhos fundos e fontanelas encovadas. Dessa forma, identificar a sintomatologia da diarreia no domicílio, favorece o reconhecimento precoce das complicações, como a desidratação, por exemplo, que pode ocasionar hospitalizações.

Costa (2014) explica que a diarreia aguda tem duração aproximada de 07 dias. Em alguns casos, pode ocorrer febre, vômito e distensão abdominal. De acordo com o agente etiológico, pode manifestar- se com a presença de sangue e muco nas fezes. Crianças desidratadas devido a diarreia, podem apresentar oligúria, aumento da sede e choro sem lágrimas.

Lima (2016) menciona em seu estudo que a febre e o vômito podem surgir antes dos episódios diarreicos, como também podem estar ausentes. Quando presentes, geralmente têm duração de até 02 dias, caso a hidratação seja adequada. A febre > 40ºC é frequente nas

infecções causadas por *Shiguella*, e a presença de sangue nas fezes normalmente sugere associação com bactérias.

A avaliação da criança com diarreia deve ser criteriosa e inclui a anamnese e o exame físico geral, os quais são indispensáveis para uma conduta adequada. Durante a avaliação, deve-se identificar o estado de hidratação do paciente, para a instituição de um dos planos de tratamento, que são indicados para prevenir ou tratar a desidratação.

5.2.3 Categoria 3: Métodos utilizados pelas mães no tratamento da diarreia infantil.

Diante dessa categoria, as respostas das mães foram de acordo com o conhecimento que as mesmas possuem em relação as medidas domiciliares e cuidados hospitalares. Nos cuidados no domicílio, se destacou o uso da água de côco, soro caseiro, chá e leite materno. Quanto aos cuidados hospitalares, 07 mães relataram que a conduta inicial para tratar a diarreia é levar o filho a um serviço de saúde. Seguem as falas:

> *"Ofereço chá, porque já ouvi dizer que é bom para tratar".* (M1)
> *"Continuo amamentando, dou soro caseiro, um chá".* (M3)
> *"Para hidratar, dou soro para as crianças"?*(M7)
> *"Olha, dou bastante água de coco para o meu bebê".* (M8)
> *"Em primeiro lugar, levo ele para o hospital, para não ficar pior".* (M11)
> *"Levo para o doutor consultar logo a criança".* (M13)

Através das respostas das mães, observa- se que quando os seus filhos são acometidos pela diarreia, elas realizam algumas atitudes encontradas nos planos de tratamento recomendados pelo Ministério da Saúde, pois de acordo com a literatura, o tratamento da diarreia baseia- se em: Prevenir a desidratação; repor eletrólitos perdidos nas evacuações e/ ou vômitos; evitar a desnutrição; usar medicamentos de forma correta e prevenir complicações (REGO et al., 2014).

Uma das principais formas de tratamento da diarreia aguda é através da oferta de fluidos e eletrólitos à criança. Os medicamentos antidiarreicos devem ser utilizados de forma adequada nos casos de disenteria (LOPES, 2017).

Ainda de acordo com Lopes (2017), a alimentação possui a mesma importância da hidratação e deve ser mantida, com o objetivo de repor as perdas calóricas provenientes das

evacuações. As mães que estão amamentando devem ser orientadas e incentivadas a continuarem oferecendo o leite do peito às crianças, mesmo durante a reidratação.

A alimentação e a hidratação são as condutas mais importantes no manejo das doenças diarreicas agudas, visto que são autolimitadas. Dessa forma, a criança irá se recuperar mais rápido e manter o seu crescimento adequado. O uso de antimicrobianos é eficaz em poucos casos de diarreia, além disso, podem causar alterações na flora intestinal e, como consequência, facilitar o desenvolvimento de microrganismos no intestino (SÁ, 2014).

A SBP (2017) ressalta que a SRO é utilizada para prevenir a desidratação, ou para tratá-la quando ocorre desidratação por diarreia, uma vez que é necessário repor as perdas hidroeletrolíticas. Caso não haja melhora do quadro clínico do paciente desidratado, mesmo após o uso da SRO, ou quando a desidratação é grave, deve ser instituída a terapia de reidratação por via parenteral.

No presente estudo, evidenciou- se que a amamentação foi uma das condutas mais citadas pelas mães durante o tratamento dos episódios diarreicos nas crianças.

Para Santos et al. (2014), o aleitamento materno favorece a redução dos casos de diarreia e de outras infecções, inclusive infecções respiratórias, além disso, a taxa de mortalidade devido a essas doenças é menor em crianças amamentadas, quando comparadas às não amamentadas.

De acordo com estudos, as mães são as principais responsáveis diante da decisão de escolha do melhor tratamento da doença diarreica infantil. Assim sendo, uma conduta essencial é encaminhar a criança ao serviço de saúde, como forma de prevenir complicações (OLIVEIRA et al., 2017b).

Logo, diante dessa categoria, foi possível verificar que as mães realizaram medidas corretas no manejo da diarreia infantil, no âmbito domiciliar, incluindo aumento da oferta de líquidos, inclusive soro caseiro, manutenção da amamentação e da alimentação e procura pelos serviços de saúde.

5.2.4 Categoria 4: Visão das mães sobre os métodos culturais utilizados no cuidar da criança com diarreia.

Em relação aos métodos culturais, 04 mães mencionaram o chá de olho da goiabeira para curar diarreia; 02 referiram que procuram o rezador e 01 citou que oferece uma mistura de água com amido de milho para a criança beber. Os registros são mostrados a seguir:

“Levo o meu menino para o rezador”. (M5)
“Dou chá de olho da goiabeira, minha avó me ensinou”. (M9)
“O amido de milho com água, daí cura a diarreia”. (M10)

Resultado semelhante a este estudo foi obtido por Souza et al. (2019), o qual mencionou em seu estudo que as principais práticas populares utilizadas no tratamento de patologias, foram, entre outras, o uso de ramos de plantas e rezas pelo benzedor, bem como o uso de plantas medicinais, como o chá do broto dos ramos da goiabeira para tratar a diarreia.

Quanto ao uso do amido de milho com água, não foram encontrados estudos relacionados a essa prática.

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, a ocorrência da doença diarreica aguda está relacionada, entre outros fatores, ao conhecimento, valores e crenças dos indivíduos no que diz respeito a essa patologia (CABRAL; SOUZA; CARDOSO, 2018).

O conhecimento das mães aqui mencionadas, acerca da diarreia, possui um caráter cultural. A cultura é definida como ensinamentos e experiências humanas adquiridos das gerações anteriores, que, quando repassadas para outras pessoas, influenciam as concepções e o comportamento humano. Desse modo, o homem possui conhecimentos relacionados ao meio sociocultural em que vive (ROCHA; RAVELLI, 2014).

Nesse sentido, é imprescindível que a equipa de saúde tenha conhecimento sobre o conceito de cultura, bem como, identifique os valores, crenças e hábitos inerentes a um grupo, uma vez que contribuirá para uma assistência à saúde na qual o paciente seja visto de forma holística.

5.2.5 Categoria 5: Conhecimento das mães acerca da prevenção da diarreia.

No que diz respeito às medidas de prevenção da diarreia, as mães referiram cuidados como: Tratar a água para consumo; evitar contaminação de alimentos por moscas; cozinhar bem os alimentos; manter o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança; lavar as mãos com água e sabão e cuidar da higiene domiciliar. Seguem alguns relatos:

“Eu amamento os meninos até seis meses porque é importante para prevenir”. (M2)
“Filtrar a água antes de beber e cozinhar bem os alimentos”. (M3)
“Acho que ter cuidado com moscas e lavar as mãos com água e sabão, né”? (M5)

"Limpar a casa todos os dias para evitar as moscas". (M8)

Assim, por meio dos depoimentos acima, observou- se que as mães demonstraram ter conhecimentos adequados sobre a prevenção da doença, com exceção de 04 mães, que relataram desconhecimento acerca do exposto.

Dentre as medidas preventivas da doença diarreica destacam- se o aleitamento materno exclusivo por 06 meses, educação em saúde, ferver a água antes do consumo, higienização das mãos e dos alimentos e condicionamento adequado do lixo (OLIVEIRA et al., 2017c).

Na literatura atual são encontradas várias formas de prevenção da diarreia infantil, entre elas, o aleitamento materno exclusivo por no mínimo 06 meses, e de forma complementar até 02 anos, visto que essa prática contribui positivamente para a redução da incidência e gravidade da doença (BRANDT; ANTUNES; SILVA, 2015).

É importante mencionar que, a maioria dos agentes etiológicos da doença diarreica está presente na água, dentre eles destaca- se o grupo relacionado a coliformes fecais, os quais são bactérias resistentes a várias condições. Por essa razão, a falta de tratamento da água aumenta a probabilidade de manifestação de casos de diarreia (MACEDO et al., 2018).

Para a prevenção da diarreia é fundamental que o setor de infraestrutura do município, com a ajuda do setor de saúde e da população, promova ações de saneamento básico em toda a comunidade, dentre elas estão o abastecimento de água de qualidade e em quantidade suficiente, tratamento de esgotos sanitários, limpeza e drenagem urbanas e coleta de resíduos sólidos (SILVA, 2017).

Desde 2006 a vacina oral de rotavírus humano faz parte do Programa Nacional de Imunização, a fim de reduzir as doenças intestinais em crianças menores de 05 anos de idade, o que proporcionou a redução das taxas de morbimortalidade relacionadas a esse agravo (MASUKAWA et al., 2015).

Observou- se que grande parte das mães demonstrou conhecimentos adequados acerca da prevenção da diarreia, os quais não diferem dos descritos na literatura. No entanto, é importante destacar que elas não mencionaram a vacinação da criança como uma das medidas necessárias para esse fim, uma vez que a vacina oral de rotavírus humano é uma das intervenções de saúde mais eficazes para a prevenção das doenças diarreicas.

Dessa forma, os profissionais de saúde devem ser capazes de orientar as mães no sentido de fornecer informações sobre a importância da vacinação infantil, pois a mesma é responsável por prevenir várias doenças, inclusive a diarreia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo demonstraram que em relação à compreensão da diarreia, as mães são capazes de identificar precocemente a doença em seus filhos, bem como a duração dos episódios, características das fezes e sintomatologia associada. Foi possível verificar que as mães realizam medidas corretas no manejo da diarreia infantil, no âmbito domiciliar, incluindo aumento da oferta de líquidos, inclusive soro caseiro, manutenção da amamentação e da alimentação e procura pelos serviços de saúde.

Apesar da maioria dos casos de diarreia serem tratados no próprio domicílio, acredita-se que o ato de procurar um serviço de saúde, quando da ocorrência desse agravo, consiste em uma conduta que pode evitar as complicações ocasionadas pela referida doença, tais como desidratação, desnutrição e óbito.

Observou-se, ainda, que em relação aos aspectos culturais no cuidar da criança com diarreia, as mães são influenciadas por culturas e crenças repassadas ao longo das gerações. É importante destacar que quando a doença é tratada por meio de métodos culturais aumenta-se o risco de agravamento dos sintomas da doença, uma vez que muitos desses métodos não possuem eficácia cientificamente comprovada.

As mães demonstraram conhecimentos adequados acerca da prevenção da diarreia, com exceção de algumas que relataram desconhecimento quanto aos métodos de prevenção da doença. Observou- se também que as mães não mencionaram a vacinação da criança como uma das medidas necessárias para esse fim, uma vez que a Vacina Oral de Rotavírus Humano é uma das intervenções de saúde mais eficazes para a prevenção das doenças diarreicas.

Dessa maneira, é imprescindível que os profissionais de saúde promovam educação em saúde sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças, dentre elas a diarreia, face ao grande impacto que a doença tem na saúde infantil.

O estudo aqui descrito foi realizado devido ao elevado número de casos de diarreia na população infantil. Apesar da redução da mortalidade decorrente dessa patologia, nas duas últimas décadas, a mesma ainda continua sendo a segunda causa de morte entre crianças menores de 05 anos em todo o mundo. Dessa forma, são necessários estudos que abordem essa temática, identificando aspectos comportamentais, opiniões e conhecimentos do ponto de vista materno no manejo da diarreia infantil, para o planejamento de ações preventivas dessa afecção

As habilidades maternas acerca do cuidar da criança com distúrbios diarreicos constituem um aspecto relevante para que se alcancem melhorias na promoção da saúde das

crianças, de forma que se faz necessário que o profissional de saúde, verifique a existência ou não dessas habilidades visando o planejamento e execução de intervenções, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil decorrente da diarreia.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, S. C. S.; SANTOS, A. P. M.; VEIGA, T. B.; TAKAYANAGUI, A. M. M.Influência das desigualdades econômicas e sanitárias naincidência dadiarreia infantil em Minas Gerais, 2010. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 785-795jul./set. 2016.

ARAÚJO JUNIOR, P. S. **Uso de água da chuva e a incidência de diarreia em crianças [DISSERTAÇÃO].** Universidade Estadual de Feira de Santana. Departamento de Tecnologia. Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil e Ambiental. Mestrado em Engenharia Civil e Ambiental.Feira de Santana – Bahia. 2016. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/370/2/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20UEFS-1.pdf>. Acesso em 23 de março de 2019.

AZEVEDO, M. A. F. **Hospitalizações por diarreia infecciosa em crianças menores de cinco anos e fatores associados no estado do Piauí [DISSERTAÇÃO].** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro - RJ. 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782432?lang=en>. Acesso em: 01 de maio de 2019.

BEZERRA, J. C. **Determinantes sociais e comportamentais associados à ocorrência de diarreia infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade da Integração Internacional na Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, Acarape – CE, 2016.

BRANDT, K. G.; ANTUNES, M. M. C.; SILVA, G. A. P. Diarreia aguda: manejo baseado em evidências**. J Pediatr** (Rio J). 2015;91(6 Suppl 1):S36---S43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea:** queixas mais comuns na Atenção Básica. 1. ed.; 1. reimp. – Brasília. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012.** 2012. Disponível em: <https://www.leaosampaio.edu.br/leaoadmin/comite/030b856dcdb2ead6036e7db7c6b88999.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2018.

CABRAL, A. A.; SOUZA, A. L. C.; CARDOSO, M. D. T. Doenças Prevalentes na Infância: diarreia e desnutrição em uma unidade de saúde bem estruturada. **Revista Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda.** Rio de Janeiro. V.1, n.1, p. 9-19. 2018. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cienciasmedicas/article/view/1306>. Acesso em: 21 de março de 2018.

COSTA, L. J. B. Planejamento da Equipe Saúde da Famíla: ferramenta para prevenir e diminuir a incidência da gastroenterite em Matias Cardoso – MG [MONOGRAFIA].

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Matias Cardoso – MG. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5193>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ed. São Paulo: Atlas. 2017.

GUIMARÃES, P. R. F.; PRADA, F. J. A. Epidemiologia das gastroenterites no município de Juína. **Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES,** v. 1, n. 1. 2018. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/7/17>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População Estimada. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2018. Crato, Ceará, Brasil. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crato/panorama>. Acesso em: 23 de março de 2019.

IMADA, K. S.; ARAÚJO, T. S.; MUNIZ, P. T. PÁDUA, V. L. Fatores socioeconômicos, higiênicos e de saneamento na redução de diarreia na Amazônia. **Rev Saúde Pública.** 50:77. 2016.

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 manejoda diarreia infantil. **CIENCIA Y ENFERMERIA** XIX (2): 67-76, 2013.

KFOURI, R. A.; CUNHA, J.; SARINHO, E. C.; SOLÉ, D.; LIMA, E. J. F.; COCCO, R. R.; FERNANDES, F. R.; MARINHO, A. K. B. B.; SILVA, L. R.; RUBINI, N. P. M. Vacina rotavírus: segurança e alergia alimentar. Posicionamento das Sociedades Brasileiras de Alergia e Imunologia (ASBAI), Imunizações (SBIm) e Pediatria (SBP). **Arq Asma AlergImunol.**1(1):49-54. 2017.

LIMA, A. S. **Plano de ação para melhorar a assistência e controle das doenças diarreicas aguda na área de abrangência da equipe de Saúde da Família III, no município de Jacaré dos Homens-Alagoas [MONOGRAFIA].** Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. 2017.

LOPES, J. D. **Doenças diarreicas aguda em crianças de 0 a 5 anos internados no serviço de pediatria no Hospital Dr. Baptista de Sousa [MONOGRAFIA].** Universidade do MINDELO. Escola Superior de Saúde. 2017. Disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/4975/1/Jos%C3%A9%20Domingos%20Lopes%202017.%20Doen%C3%A7a%20diarreica%20aguda.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2019.

MACEDO, E. R.; FERNANDES, M. R.; AMORIM, M.; LIMA, T.; CARVALHO, L. R. Perfil epidemiológico de doenças diarreicasagudas notificadas no hospital municipal deUNA-

BA no período de 2013a 2014. **Estácio Saúde**, Bahia, volume 7, número 2, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/4541>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Cientifica.** 7ed. São Paulo: Atlas. 2017.

MARTINS, G. A; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas.** 3ed. São Paulo: Atlas. 2016.

MASUKAWA, M. L. T.; MORIWAKI, A. M.; SANTANA, R. G.; UCHIMURA, N. S.; UCHIMURA, T. T. Impacto da vacina oral de rotavírus Humanonas taxas de hospitalizações em crianças. **Acta Paul Enferm**. 2015; 28(3):243-9.

NÓBREGA, F. A. **Etiologia da diarreia aguda em crianças atendidas em serviço de urgência de Sergipe.**Monografia curso deMedicina da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju -SE, 2018.

OLIVEIRA, B. S. B.; OLIVEIRA, R. K. L.; BEZERRA, J. C.; MELO, F. M. S.; MONTEIRO, F. P. M.; JOVENTINO, E. S. Condições sociais e condutas maternas na prevenção e manejo da diarreia infantil. **CogitareEnferm.** (22) 4: e50294. 2017a. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50294.

OLIVEIRA, R. K. L.; OLIVEIRA, B. S. B.; BEZERRA, J. C.; SILVA, M. J. N.; MELO, F. M. S.;JOVENTINO, E. S. Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para prevenção da diarreia infantil.**Esc Anna Nery** (21) 4:e20160361. 2017b.

OLIVEIRA, M. J. C.; SANTOS, M. S.; SANTOS, M. B. L.; SANTOS, T. B. C.; SILVA, K. S. A.; BEZERRA, N. C. Assistência de enfermagem no cuidado a diarreia infantil: revisão de literatura. **ReonFacema.** Jan-Mar; 3(1):401-406. 2017c.

OLIVEIRA, T. C.; SILVA, M. M. G.; SILVA, J. B. S. A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses devida para a dupla mãe-bebê. **RevInicCient e Ext**. 2018; 1(Esp.2):250-4. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/download/90/51/>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PAZ, M. G. A.; ALMEIDA, M. F.; GÜNTHER, W. M. R. Prevalência de diarreia emcrianças e condições desaneamento e moradia em áreas periurbanas de Guarulhos, SP. **RevBrasEpidemiol**2012; 15(1): 188-97.

REGO, A. P; LIMA, S. P; COSTA, M. C. M. D. R; SANTOS, L. M. C; MEDEIROS, W. R; CAVALCANTE, E. S. Conhecimento das mães de crianças internadas em um hospital universitário acerca da diarreia. **RevRene.**jan-fev; 15(1):29-36. 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100005

ROCHA, S. K.; RAVELLI, A. P. X. Práticas culturais de puérperas no aleitamentomaterno: problemas mamários. **Rev. Triang.** v. 7, n. 1: 140-157, jan./jun. 2014.

RODRIGUES, J. R. P.; STRINTA, L.; SILVESTRE, G. C. S. B.; ORMONDEJUNIOR, J. C.; BARROS, L. C. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde dafamília. **RevEnferm UFSM** 2014 Jul/Set;4(3):594-601.

SÁ, M. A. J. **Educação em saúde: prevenção da diarreia aguda em crianças menores de 2 anos na ESF Geraldo Garcia 1 em Ponta Porã/MS**. Projeto de Intervenção Cursode Especialização em Saúde da Família –Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB,da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.

SANTOS, F. S.; SANTOS, F. C. S.; SANTOS, L. H.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F. Aleitamento materno e proteção contra diarreia:revisão integrativa da literatura. **Einstein** (São Paulo). 09/jun/2015;13(3):435-40.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. **Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento.** Departamento Científico de Gastroenterologia. 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2019.

SILVA, A. A. **Ações de controle da diarreia na área de abrangência da unidade de saúde da família tabuleiro, no município de Juazeiro, Bahia.** Trabalho de conclusão de Cursode Especialização em Atenção Básica em Saúde daUniversidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, São Luís, 2017.

SILVA, D. A. O..**Perfil epidemiológico dos moradores de 0 a 14 anos da área II do bairro São Vicente da cidade de Gravataí/RS.**Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Luterana do Brasil no Curso de Enfermagem, Gravataí/RS, 2016.

SILVA, G. T. R.; SILVA, S. R. L. P. T. **Manual do técnico em enfermagem**. Organizadores: Gilberto Tadeu Reis da Silva e Sandra Regina L. do P. Tardelli da Silva. São Paulo. Martinari. 2014.

SOUZA, C. R.; AZEVEDO, J. M. S.; SAMPAIO, M. L. V.; LOBATO, A. I.; GOMES, M. S. M.; MENEZES, R. A. O.; SOUZA, M. J. C. Práticas populares de saúde no cotidiano das

famílias Ribeirinhas da comunidade foz do rio Mazagão Velho, Amapá, região Amazônica Brasileira. **Braz. J. Hea. Rev**., Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1495-1509, mar./apr. 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1382/1258>. Acesso em: 15 nov. 2019.

VASCONCELOS, M. J. O. B.; RISSIN, A.; FIGUEIROA, J. N.; LIRA, P. I. C.; BATISTA FILHO, M. Doenças diarreicas e hospitalizações em menores de cinco anos no estado de Pernambuco, Brasil, nos anos de 1997 e 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 715-722. 2018.

WESP, L. H. S.; SANTOS, P. F. B. B.; BISPO, W. F.; MEDEIROS, E. M.; QUENTAL, L. L. C. Situação vacinal em crianças da educação infantil contra o Rotavírus Humano. **Revista Eletrônica EnfermeríaActual em Costa Rica**, ed. nº35, jul-dez, 2018, ISSN 1409 – 4568.

WONG. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** Marilyn J. Hockenberry, David Wilson; Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 9º edição. Rio de janeiro; Elsevier. 2014.

ZAGO, M. L.**Ações de Controle da Diarréia:** proposta de intervenção [MONOGRAFIA]. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Uberaba – Minas Gerais. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8884>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ao Sr. dirigimo-nos a V. Sa. com a finalidade de solicitar a acolhida do aluno (a) Gizelle de Andrade Oliveira, devidamente matriculado (a) no Curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para realizar em sua instituição, a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: **DIARREIA EM CRIANÇA:** conhecimento das mães acerca do cuidar. A coleta dessas informações será de fundamental importância para o delineamento metodológico do projeto de pesquisa que está sendo orientado pela Professora Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira. A presente pesquisa tem como objetivo geral: **Descrever o conhecimento das mães acerca do cuidar da criança com diarreia.** Dessa forma, solicitamos sua colaboração, no sentido de receber e apoiar o (a) aluno (a) na execução da referida atividade.

Certos da aquiescência e apoio dessa Instituição na efetivação das atividades acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Juazeiro do Norte – Ceará, _____de_____de 2019.

_____

Drª Marlene Menezes de Souza Teixeira
Orientadora

_____

Gizelle de Andrade Oliveira
Aluna/Pesquisadora

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

A Profª. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira, CPF: 223.329.603-68, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada **"DIARREIA EM CRIANÇA:** Conhecimento das mães acerca do cuidar", que tem como objetivo geral: **Descrever o conhecimento das mães acerca do cuidar da criança com diarreia.** Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa à instituição participante, apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um formulário com perguntas abertas e fechadas, que serão posteriormente analisadas a fim de contemplar o estudo.

O procedimento utilizado (formulário) apresenta um risco mínimo, onde poderá trazer algum desconforto, como por exemplo: constrangimento quanto às perguntas pessoais, receio, preocupação, hesitação ao responder alguma pergunta específica, mas que será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: a entrevista ocorrerá em um local reservado, confortável e que favoreça a privacidade dos participantes, sem a presença de outros profissionais. O participante será lembrado do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão a qual não se sinta à vontade.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Marlene Menezes de Souza Teixeira e Gizelle de Andrade Oliveira seremos as responsáveis pelo encaminhamento do entrevistado ao serviço de atendimento de psicologia da clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, no endereço: Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311, Planalto – Juazeiro do Norte- CE- CEP: 63047-310.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de enriquecer o conhecimento das mães acerca do cuidado dos filhos acometidos pela diarreia e promover a compreensão

sobre a importância de identificar a diarreia precocemente a fim de reduzir as internações e mortalidade infantil decorrentes da mesma, promovendo qualidade de vida para a mãe e para a criança. Compreende- se ainda como benefício, a contribuição com a produção de estudos científicos.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em formulário, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o formulário.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar: Marlene Menezes de Souza Teixeira e Gizelle de Andrade Oliveira, no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizado à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP: 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte- CE, em horário comercial.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 8, telefone (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte- CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte – Ceará, _____de_____de 2019.

_____

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada: **"DIARREIA EM CRIANÇA:** Conhecimento das mães acerca do cuidar", assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte – Ceará, _____de_____de 2019.

_____
Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

_____
Assinatura do pesquisador

APÊNDICE D

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

A. DADOS PESSOAIS

1. Idade (mãe): _____anos

2. Estado civil:
( ) solteiro (a) ( ) Casado (a) ( )Viúvo (a) ( ) Separado (a) ( ) outros

3. Grau de escolaridade:
1. ( ) Analfabeto(a)
2. ( ) Ensino fundamental incompleto
3. ( ) Ensino fundamental completo
4. ( ) Ensino médio incompleto
5. ( ) Ensino médio completo
6. ( ) Ensino superior incompleto
7. ( ) Ensino superior completo

4. Ocupação:_____

5. Renda familiar:
1. ( ) menor que 01 salário mínimo
2. () 01 salário mínimo
3. ( ) 01-02 salários mínimos
4. ( ) 03 salários mínimos
5.( ) 04 salários mínimos
6. ( ) 05 ou mais salários mínimos

6. Quantas pessoas moram na residência?_____

7. Quantos filhos?
1. ( ) Apenas 1 filho (a) 2.() 2 filhos (a) 3. () mais que 2 filhos (a)

B. CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS

1. Tipo de casa:
1. ( )Taipa 2. ( )Tijolo 3. ( )Mista 4. ( )Outros:_____

3. A água que abastece a casa é proveniente de onde?
1. ( ) Rede pública/encanada 2. ( ) Poço/cacimba 3. ( ) Cisterna
4. ( ) Açude 5. ( ) Outros:_____

4. Qual a procedência da água que a criança consome?
1. ( ) Água Mineral 2. ( ) Água da Torneira 3. ( ) Outra_____

5. Você realiza algum tratamento na água que a sua criança consome?
1. ( ) Sim 2. ( ) Não

6. Se sim, qual dos tratamentos especificados abaixo?
1. ( ) Apenas ferve a água 2. ( ) Apenas filtra a água 3. ( ) Ferve e filtra a água

7. Qual o tipo de esgoto da casa?

1. ( ) Rede pública 2. ( ) Fossa 3. ( ) Céu aberto 4. ( ) Outros:_____

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

C. SAÚDE DA CRIANÇA

1. Idade das crianças:_____

2. Você amamentou seu filho exclusivamente?
1. ( ) Sim 2. ( ) Não

3. Se sim, por quanto tempo?
1. Até4 meses ( ) 2. 5 meses( ) 3. 6 meses ( )

4. O seu filho recebeu a vacina contra o Rotavírus?
1. ( ) Sim 2. ( ) Não

5. Seu filho já apresentou algum episódio de diarreia?
1. ( ) Sim 2. ( ) Não

6. Quando a criança apresentou diarreia você:
1. ( ) Suspendeu a alimentação normal da criança
2. ( ) Continuou oferecendo a mesma alimentação
3. ( ) Procurou melhorar a alimentação e hidratar mais

7. Quando a criança apresentou diarreia, veio acompanhada por algum sinal ou sintoma? Qual?

8. Quais os tratamentos que você utiliza para curar a diarreia na criança?

9. Você realiza algum método cultural para tratar a diarreia? Qual?

10. Quais as formas de prevenção da diarreia que você realiza?

ANEXOS

ANEXO A - Declaração de Anuência de Instituição Co-Participante

PREFEITURA DO CRATO

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DO CRATO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Milenna Alencar Brasil, Secretária Adjunta de Saúde do Crato, CPF 759.001.303-04 e RG 95029126572 SSP- CE, declaro ter lido o projeto de intitulado " **DIARRÉIA EM CRIANÇA: CONHECIMENTO DAS MÃES ACERCA DO CUIDAR**", de responsabilidade da pesquisadora **Profª. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira** portadora do RG: 94016034676 e CPF: 223.329.603-68, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO, autorizaremos a realização deste projeto na Secretaria Municipal do Crato, CNPJ: 11.737.417/0001-01, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de monografia, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Crato – CE, 01 de outubro de 2019.

Milenna Alencar Brasil
Secretária Adjunta de Saúde do Crato

Milenna Alencar Brasil
Secretária Adjunta de Saúde
Portaria 140/2014/2017