

FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EDGLER CABOCLO DE OLIVEIRA

**CONDUTAS ADOTADAS PELAS MÃES DA ESF XI DO BAIRRO TRIÂNGULO DO
MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, PARA A PREVENÇÃO DA
DIARREIA AGUDA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2012

EDGLER CABOCLO DE OLIVEIRA

**CONDUTAS ADOTADAS PELAS MÃES DA ESF XI DO BAIRRO TRIÂNGULO DO
MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, PARA A PREVENÇÃO DA
DIARREIA AGUDA**

Monografia apresentada ao curso de
Enfermagem como requisito para o título
de Bacharel em Enfermagem pela
Faculdade Leão Sampaio.

Orientador: Prof. Esp. Adalberto Cruz
Sampaio.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2012

EDGLER CABOCLO DE OLIVEIRA

CONDUTAS ADOTADAS PELAS MÃES DA ESF XI DO BAIRRO TRIÂNGULO DO
MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, PARA A PREVENÇÃO DA DIARREIA
AGUDA

Monografia apresentada ao curso de
Enfermagem como requisito para o título
de Bacharel em Enfermagem pela
Faculdade Leão Sampaio-FALS.

Aprovado Em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Profº. Esp. Adalberto Cruz Sampaio

Orientador

Profª. Mestranda Alessandra Bezerra de Brito

Banca examinadora

Profª. Esp. Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo

Banca examinadora

Dedico esta monografia aos meus pais, Manoel Lima de Oliveira e Maria Cabocla de Oliveira por me fazerem enxergar o sentido da vida e a importância da minha existência, é graças ao amor incondicional deles que hoje estou aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Senhor meu Deus pela vida que tenho e por estar do meu lado em todos os momentos de minha vida, me fazendo rir com intensidade nos momentos felizes, e me erguendo nas horas difíceis.

Aos meus pais, Manoel Lima de Oliveira e Maria Cabocla de Oliveira, por terem me ensinado a simplicidade da vida e a importância do amor e respeito que se deve ter em uma família.

A minha nova família que Deus me deu pela qual não me imagino sem eles, Maria Edina Rodrigues de Sousa e Manoel Neto Rodrigues de oliveira.

As minhas queridas irmãs, Cicera Caboclo de Oliveira e Edina Caboclo de Oliveira, que sempre me apoiaram durante a minha vida acadêmica, apesar das brigas amo as duas, pois os que mais se aborrecem muito se gostam.

Aos meus familiares, avôs, avós, tios, tias, primos e primas, por terem depositado em mim, confiança para o ingresso na faculdade, contribuindo de forma psicológica e financeira.

Ao senhor Raimundo Batista da Costa e Maria de Fátima Pereira da Costa, por terem me acolhido dando total apoio, carinho e muita alegria representando para mim uma segunda família. Jamais esquecerei de vocês.

Ao meu orientador, prof. Esp. Adalberto Cruz Sampaio pela sua paciência, disponibilidade, confiança e parceirismo na fase mais importante da minha formação acadêmica.

Aos meus queridos amigos: Emerson Rodrigues, Luana Jessica, Carolina Linhares, Mikaelle Costa, Jailane Sousa, Cicera Lima, Elizama, Aldeci Sampaio, Talita Granjeiro, Deisiane Ribeiro, Jose Junior dos Santos, Marcos André, Jefesson Soares, Jose Wilis, Wlisses Paulo, Roudão neto, Cícero Gracia, Damião Cruz, Thiago Caboclo, Antonio Wagner, Robson Peter, Samuel Aquino, Luiz Marcio, Jose Fabio, Rodrigo Sousa, Eliany Rodrigues, por estarem presentes na minha vida enriquecendo cada dia iluminado por Deus.

Enfim a todos que durante esses quatro anos acreditaram na minha carreira acadêmica.

Bendito seja o senhor, minha rocha, que ensina as minhas mãos para a peleja e os meus dedos para a guerra (salmo 144o p.640).

RESUMO

A diarreia em crianças menores de cinco anos é uma das patologias intestinais que alteram o trabalho de absorção de eletrólitos e nutrientes, comprometendo o estado nutricional da criança e sua hidratação, podendo evoluir para o óbito quando não tratada. Por isso as mães ou cuidadores desempenham papel fundamental no crescimento e desenvolvimento, pois representam os principais responsáveis pelo bem estar das crianças. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Conhecer as iniciativas realizadas pelas mães para prevenir a diarreia em menores de cinco anos, e específicos: Identificar o perfil socioeconômico das mães participantes do estudo; Avaliar os conhecimentos das mães sobre os meios utilizados para prevenir a diarreia; Verificar os hábitos realizados pelas mães nas atividades de prevenção da diarreia. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza descritiva, exploratória, tendo como sujeitos da pesquisa 18 mães moradoras do bairro triângulo da cidade de Juazeiro do Norte-ce, que responderam as perguntas de um formulário, após autorização dada pelo secretário de saúde de Juazeiro do Norte e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As respostas foram transcritas pelo pesquisador na medida em que as entrevistadas respondiam no seu próprio domicílio. A análise dos dados foi feita através de categorias temáticas. A pesquisa foi norteada a partir de diretrizes e normas da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter o anonimato das entrevistadas, as mães foram identificadas por codinomes de carros. Nos resultados observou-se na caracterização dos sujeitos a quantidade de pessoas residentes no domicílio; os que trabalham; a renda e a escolaridade das mães. Foi possível formular quatro categorias de acordo com as respostas das mães, sendo elas: O conhecimento das mães em relação à forma de prevenir diarreia em menores de cinco anos de idade; O método mais utilizado pelas mães no cotidiano para a prevenção das doenças diarreicas na criança; A justificativa das mães sobre a importância de prevenir diarreia nas crianças menores de cinco anos; A destreza das mães na execução de práticas preventivas da diarreia. A análise dos resultados mostrou que as mães apresentam conhecimentos simples, mas adequado para prevenir diarreia realizando métodos preventivos, sendo que o mais usado foi a higiene dos alimentos, descrevendo as mães que a principal justificativa para prevenir diarreia é a mortalidade da doença, as mães também descreveram a destreza em realizar as práticas preventivas de diarreia em seus filhos onde foi observado conhecimento prático adequado com exceção de poucas. A pesquisa em questão mostra um diagnóstico situacional sobre os métodos utilizados pelas mães da estratégia de saúde da família XI, do bairro triângulo do município de Juazeiro do Norte-Ce, o que contribuirá na redução dos índices de diarreia em menores de cinco anos, uma vez que conjuntamente, governo sociedade e profissionais de saúde, podem agora intervir nas falhas apresentadas e ressaltar as intervenções fidedignas realizadas pelas mães, favorecendo o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças.

Descritores: Conhecimento-prevenção primária-diarreia.

ABSTRACT

Diarrhea in children under five is one of the diseases that alter the intestinal absorption of labor electrolytes and nutrients, compromising the nutritional status of children and their hydration and may progress to death if untreated. So mothers or caregivers play a key role in the growth and development because they represent the primary responsibility for the welfare of children. This research aims General: Meet the initiatives taken by mothers to prevent diarrhea and specific: Identify the socioeconomic profile of the mothers participating in the study; assess the knowledge of mothers on the means used to prevent diarrhea; Check habits performed by mothers in the prevention of diarrhea. This is a study with a qualitative, descriptive, exploratory, and as research subjects 18 mothers living in the neighborhood of the city of Juazeiro triangle of north-ce, who answered questions on a form, after authorization by the Secretary of health Juazeiro northern and signing an informed consent. The answers were written by the researcher in that the interviewees responded in his own household. Data analysis was done through thematic categories. The research was guided from the guidelines and rules of Resolution No. 196/96 of the National Health Council. To maintain the anonymity of the respondents, mothers were identified by codenames car. The results observed in the characterization of subjects the amount of people living in a household; those working; income and maternal education. It was possible to formulate four categories according to the responses of mothers, namely: Knowledge of mothers regarding how to prevent diarrhea in children under five years of age, the most common method used by mothers in daily for the prevention of diarrheal diseases in Child, The justification of mothers about the importance of preventing diarrhea among children under five; Dexterity mothers in implementing preventive practices of diarrhea. The results showed that mothers have knowledge simple, but adequate to prevent diarrhea performing preventive methods, being the most used among mothers were food hygiene, describing them that the main reason is to prevent diarrhea mortality of the disease, Mothers also described the dexterity in performing preventive practices of diarrhea in their children where appropriate practical knowledge was observed except for a few. The research in question shows a situational diagnosis on the methods used by mothers health strategy XI family, the neighborhood of the triangle Juazeiro North-Ce, which will help to reduce the rates of diarrhea in children under five years a time together, government and society health professionals, can now intervene in failures presented and emphasize interventions realizadas trusted by mothers, favoring the growth and development of children.

Descriptors: Knowledge-primary-prevention diarrhea.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DAEC	Escherichia Colide Adesão Difusa
EPEC	Escherichia Coli Enteropatogênica Clássica
EIEC	Escherichia Colienteroinvasora
ETEC	Escherichia Colienterotoxigênica
EAEC	Escherichia Colienteroagregativa
EHEC	Escherichia Colientero-Hemorrágica
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIMC	Programa de Formação e Mobilização Social para a Convivência com Semi-Árido.
SRO	Soro de Reidratação Oral
VE	Vigilância Epidemiológica
CE	Ceará
FALS	Faculdade Leão Sampaio Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	Definição de Diarreia	13
3.2	Epidemiologia da Diarreia	14
3.3	Tratamento da Diarreia	17
3.4	Prevenção da Diarreia	18
3.5	Atuação da Atenção Primária na Prevenção da Diarreia	22
4	METODOLOGIA	25
4.1	Delineamento do Estudo	25
4.2	Local/Período de Estudo	26
4.3	Sujeitos da Pesquisa	26
4.4	Instrumento e Procedimento de Coleta de Dados	27
4.5	Análise e Descrição dos Dados	27
4.6	Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa	28
5	RESULTADOS	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a diarreia em crianças é uma das patologias intestinais que alteram o trabalho de absorção de eletrólitos e nutrientes, comprometendo o estado nutricional da criança e seu padrão de hidratação, podendo evoluir para o óbito quando não tratada.

Segundo Dona (1999), diarreia é um sintoma que resulta de distúrbios que comprometem as funções digestivas, absorptivas e secretoras. Existem amplas variações na função do colo entre diferentes indivíduos; por conseguinte, a definição e a identificação precisas do que constitui a diarreia representam um problema em termos do número de evacuações ou consistência das fezes. Por exemplo, lactente pode evacuar fezes de consistência firme a cada dois ou três dias, enquanto outro evacua normalmente cinco a oito vezes por dia, em pequenas quantidades, com fezes moles. As considerações importantes incluem: (1) um aumento perceptível ou súbito no número de evacuações, (2) uma alteração a consistência das fezes, com aumento do conteúdo líquido, e (3) tendência das fezes adquirirem uma cor esverdeada, contendo muco ou sangue.

Vários São os fatores que podem levar a diarreia dentre eles: higiene pessoal inadequada, deficiência de higiene alimentar e carência de saneamento básico. Com esses fatores presentes as pessoas se tornam mais susceptíveis aos agentes etiológicos da diarreia. Segundo Smeltzer (2009), a diarreia pode ser causada por determinados medicamentos (p.ex., reposição de hormônios tireóideo, emolientes fecais e laxativos, antibióticos, quimioterapia, antiácidos à base de magnésio), determinadas fórmulas de alimentação por sonda, distúrbios metabólicos e endócrinos (p.ex., diabetes, doença de Addison, tireotoxicose) e por processos infecciosos virais ou bacterianos. Outros processos patológicos associados à diarreia incluem os distúrbios nutricionais e de má absorção.

O perfil etiológico da diarreia da criança tem sofrido alterações, com a identificação de vários microorganismos. Além disso, outras alterações relevantes deste perfil decorreram da reavaliação do papel diarreiogênico de muitas cepas de *Escherichia coli* antes consideradas não patogênicas. É reconhecida importância da *Escherichia coli* enteropatogênica clássica (EPEC) para a diarreia da criança, porém outras cinco categorias foram reconhecidas como enteropatogênicas: *Escherichia coli* enteroinvasora (EIEC), *Escherichia coli* enterotoxigênica (ETEC), *Escherichia coli* enteroagregativa (EAEC), *Escherichia coli* entero-hemorrágica (EHEC) e *Escherichia coli* de adesão difusa (DAEC). Essas diferentes bio variedades de *Escherichia coli*, consideradas frequentes causadoras de diarreia em criança, sendo que o rotavírus prepondera nos países desenvolvidos, e as bactérias

são mais importantes para as crianças de países em desenvolvimento (SOLZA, ELOISA, *et al* 2002).

No âmbito da assistência à saúde na infância, apesar do alcance limitado das ações setoriais, as atividades de prevenção e controle da diarreia desenvolvidas pelo sistema de atenção de saúde são fundamentais para reduzir a vulnerabilidade individual à doença e, por consequência, a mortalidade infantil.

Com relação às medidas de prevenção e controle das gastroenterites por rotavírus, o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde atualmente oferece a única estratégia efetiva e viável, que é uma nova vacina derivada de rotavírus humanos, disponibilizada de forma ampla e contínua para todas as regiões do país, desde janeiro de 2006. É indicada para os menores de seis meses de idade, para proteger as crianças de seis a vinte e quatro meses, que são as mais susceptíveis às infecções por rotavírus e nas quais se observa o maior número de complicações. Sabe-se que as medidas de saneamento básico e higiênicas em geral são importantes, porém não decisivas (ARAÚJO *et al*, 2010).

As práticas de prevenção da diarreia tem forte ligação com o nível socioeconômico em que um dos principais enfoques, além das ações de saneamento básico, que devem ser trabalhado é a escolaridade das mães que possivelmente repercutirá nas práticas corretas de higiene domiciliar, alimentar e pessoal.

A pesquisa é uma forma de conhecer as condutas adotadas pelas mães para prevenção da diarreia em menores de 5 anos na ESF 11 do bairro triângulo de Juazeiro do Norte-Ce.

O tema escolhido deveu-se a ocorrência de altos índices de diarreia em menores de cinco anos, devido possivelmente ao conhecimento inadequado das mães na atuação preventiva da diarreia.

O estudo tem como relevância saber os conhecimentos teóricos das mães em relação à prevenção da diarreia e como as mesmas colocam em prática as formas preventivas durante a fase de crescimento e desenvolvimento das crianças.

A pesquisa em questão contribuirá na redução dos índices de diarreia em menores de cinco anos através da disseminação de informações fidedignas para prevenção da patologia citada, favorecendo o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças do bairro triângulo em Juazeiro do Norte.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer as condutas realizadas pelas mães para prevenir a diarreia aguda em menores de cinco anos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil socioeconômico das mães participantes do estudo;
- Identificar os conhecimentos das mães sobre os meios utilizados para a prevenção da diarreia aguda;
- Verificar os hábitos realizados pelas mães nas atividades de prevenção da diarreia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição de Diarreia

Considerando as alterações presentes em uma criança com diarreia, pode-se dizer que a mesma pode ser definida como uma alteração no trânsito intestinal levando ao aumento de evacuações em que as fezes se encontram com sua consistência alterada causando desconforto para a criança acometida.

A diarreia consiste no aumento do número de evacuações (fezes não necessariamente líquidas) e/ou a presença de fezes amolecidas ou até líquidas, variam de leves até as graves, duram de dois a quatorze dias e possuem etiologia presumivelmente infecciosa (viral, bacteriana ou parasitária) (REIS pag. 2; 2007 apud SORLAT *et all* 2006).

Vários são os fatos que contribuem para a sobrevivência e disseminação dos causadores da diarreia sendo que alguns patógenos acabam se adaptando ao meio e tornando mais difícil sua extinção, sendo a melhor forma de diminuir a existência desses patógenos é a higienização dos alimentos antes de ingeri-los.

A diarreia é uma alteração das funções gastrintestinais, que leva à ocorrência de três ou mais evacuações de consistência amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas, sendo apontada como uma das afecções que mais ocasiona transtornos à saúde das crianças (PEREIRA; CABRAL pag. 1; 2008 apud SOUZA 2000).

As alterações que possam ocorrer em uma criança com diarreia merecem especial acompanhamento, pois durante um período de diarreia persistente os transtornos que possam ocasionar a saúde da criança terão agravamento mais acentuado e o principal sistema que pode sofrer danos é o sistema neurológico.

A diarreia aparece quando a perda de água e eletrólitos nas fezes é maior do que o normal, resultando no aumento do volume e da frequência das evacuações e diminuição da consistência das fezes. Diarreia é geralmente definida como a ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas. A doença diarreica aguda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil, especialmente nas crianças menores de 6 meses que não estão em aleitamento materno exclusivo (BRASIL a, 2003).

O autor relata que na Região Nordeste, onde o problema assume maior magnitude, o risco de morte por diarreia em crianças menores de 5 anos é cerca de quatro a cinco vezes maior do que na Região Sul, representando cerca de 30% do total das mortes durante o primeiro ano de vida. O número de evacuações por dia considerado normal varia com a dieta e a idade da criança. A percepção materna é extremamente confiável na identificação da

diarreia de seus filhos, descrevendo as fezes líquidas com terminologias regionais. Os lactentes amamentados em forma exclusiva geralmente têm fezes amolecidas, não devendo isto ser considerado diarreia. A mãe de uma criança que mama no peito pode reconhecer a diarreia porque a consistência ou a frequência das fezes é diferente da

Diante dos vários sinais que podem ser observados pelas mães para comprovar a existência de diarreia na criança, estar como de maior importância a frequência das evacuações, pois conforme foi citado anteriormente a consistência das fezes pode variar de acordo com a idade da criança e a dieta que a mesma vem utilizando, por tanto cabe a mãe relatar durante uma consulta, a idade da criança e a dieta que estava sendo utilizada para sua nutrição.

Segundo BRASIL (2008), a diarreia pode ser avaliada e classificada de três formas que são elas: a diarreia aguda que é observada pela presença de 3 ou mais fezes diminuídas de consistência, aquosa em um período de 24 horas; a disenteria que é uma diarreia sanguinolenta, presença de sangue visível e muco; e na diarreia persistente esta presente episódio de diarreia durando mais de 14 dias. Os episódios de diarreia podem ser classificados em três categorias, sendo as seguintes: quando ocorre febre estar comum e associada à patógenos invasivos; na presença de fezes sanguinolentas esta associada a patógenos invasivos produtores de citotóxicas, podendo ser suspeita de infecção por ECEH (*Escherichia coli* enterohemorrágica), em ausência de leucócitos fecais, podendo ser também não com agentes virais e bactérias produtoras de enterotoxinas; quando ocorre vômitos esta associada frequentemente em diarreia viral e doença provocada por toxinas bacterianas, por exemplo *S. Aureus*.

A diarreia uma vez que acomete a criança ou adulto deixa sinais e sintomas específicos para seu diagnóstico, ou seja, o enfermeiro através de seu olhar clínico de enfermagem ou através de anamnese voltada para as mães de crianças acometidas é capaz de estabelecer a classificação da diarreia com base nos episódios de evacuações, a consistência das fezes e o período em que a criança vem sofrendo com a doença diarreica, o profissional de saúde antes de estabelecer o plano de tratamento da doença deve avaliar o possível agente etiológico para garantir o tratamento eficaz.

3.2 Epidemiologia da Diarreia

Segundo BRASIL (2004), anualmente estimam-se 130 milhões de casos de diarreia por rotavírus, 500 mil mortes de crianças abaixo de cinco anos de idade e dois milhões de hospitalizações. Nos países em desenvolvimento cerca de 1.205 crianças morrem

diariamente de diarreia por rotavírus. Embora os casos de diarreia por rotavírus se concentrem em crianças de países em desenvolvimento, esse vírus se distribui universalmente, infectando todas as crianças no mundo de distintas classes sociais.

Os profissionais de saúde têm como dever, através de campanhas e palestras ou até mesmo durante uma consulta de puericultura explicar as formas de conter a distribuição do rotavírus, porém somente as informações podem ser inúteis para conter a distribuição do rotavírus, pois vários fatores estão interligados, dentre eles: condições socioeconômicas, escolaridade e saneamento básico. Se estes não estiverem presentes em uma população que luta contra o rotavírus o controle se torna mais difícil e os principais a serem acometidos são as crianças que se encontram em um processo de aprendizado em relação às práticas de higiene.

Segundo Oliveira (2008, pag. 2) “A diarreia ainda se apresenta como uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de um ano de idade em países em desenvolvimento. Disparidades nas taxas globais de morbimortalidade entre regiões têm sido observadas em todo o mundo”.

Com relação à disseminação dos causadores da diarreia, não existe ainda informações de países que não tenham sofrido com altos índices de diarreia em crianças, modificando apenas a incidência dos causadores com base em vírus e bactérias, com isso observa-se que a diarreia em crianças é considerado um problema de saúde mundial que necessita de um suporte de planejamento e ações por parte dos profissionais de saúde, com ênfase maior na saúde da criança, uma vez que o público referido, quando acometido pela doença diarreica apresenta maior dificuldade na recuperação fisiológica.

Em países ricos: aproximadamente 1/5 das consultas pediátricas são por enteroinfecção com predomínio da etiologia viral em relação a bacteriana. Em países pobres: Nesses países, estima-se que crianças menores de 5 anos tem média 3 a 5 episódios de diarreia por ano. Como a duração média é de 6 dias: 5 episódios x 6 dias = 30 dias/ de diarreia /ano x 5 anos = 150 dias/5 anos, ou seja 5 meses de diarreia. Quanto à etiologia a maior incidência de bactérias em relação aos vírus (BRASIL C, pg. 1,2012).

As diarreias com duração de 6 dias pode representar um fator essencial para a desidratação em crianças menores de 5 anos, pois as mesmas diferem dos adultos perdem líquido com mais facilidade, ou seja, o organismo da criança após um episódio de diarreia se encontra debilitado podendo repercutir em alterações fisiológicas e no crescimento e desenvolvimento da criança e principalmente quando a mesma criança é vítima de 3 a 5 episódios de diarreia por ano.

Cerca de dois milhões de crianças morrem a cada ano nos países subdesenvolvidos em consequência de doenças diarreicas, segunda maior causa de morte em crianças com menos de cinco anos de idade. As complicações mais frequentes decorrem da desidratação e desequilíbrio hidroeletrolítico. A médio e longo prazos, a repetição dos episódios de diarreia pode levar à desnutrição crônica, com retardo do desenvolvimento ponderal e, até mesmo, da evolução intelectual, em torno de um milhão e oitocentas mil vidas poderiam ser salvas (mais de 90,0%), uma vez que a diarreia pode ser prevenida ou tratada, Em países desenvolvidos a frequência de quadros diarreicos em lactentes é de apenas 0,5 a 2 episódios/ano, enquanto que nas regiões em desenvolvimento pode chegar a 10 (FAÇANHA; PINHEIRO, 2005).

Os quadros de diarreia principalmente as que persistem por muitos dias interferem na recuperação do enterócito que é o responsável pela absorção dos nutrientes no intestino, com isso o organismo fica carente de nutrientes acarretando uma possível desnutrição.

Observando os casos de diarreia no ano de 2006 no Brasil, foram diagnosticados 3.500.000 casos, sendo que aproximadamente 1.100.000 eram em crianças de 1 a 4 anos de idade com isso comprovam que a falta de saneamento básico contribui para a disseminação da infecção de diarreia, com a realização de alguns projetos de melhoria de saúde, observou-se em 2007, 2.800.000 casos de diarreia no Brasil, desse total aproximadamente 800.000 eram em crianças de 1 a 4 anos, já no ano de 2008 os casos aumentaram para 3.600.000 alcançando 1.000.000 nas crianças de 1 a 4 anos, ocorrendo um pequeno declínio para 3.500.000 em 2009 sendo aproximadamente 800.000 casos de diarreia em crianças de 1 a 4 anos (BRASIL A 2012).

O relata ainda que no ano de 2010 que foi o ano em que apresentou com maior numero de casos nos últimos 10 anos, foram diagnosticados 4.400.000 casos de diarreia no Brasil, contatando 1.250.000 de diarreia na faixa etária de 1 a 4 anos, ocorrendo um pequeno declínio desse índice em 2011 para 3.800.000, desses 800.000 eram em menos de 1 a 4 anos, onde já se observa em 2012 ate o mês de Abril mais de 50.000 casos de diarreia, onde mais de 5.000 são em crianças que compreende a faixa etária de 1 a 4 anos de idade, a região que apresenta maior número de casos de diarreia é a região nordeste com um total de 12.643.203 casos adquiridos em um intervalo de 2000 a 2011, e na região sudeste nesse mesmo intervalo foram diagnosticados 9.624.203 casos de diarreia e nas outras regiões do Brasil menos de 5.000.000 de casos.

Os casos de diarreia estão constantemente ligados com as estações climáticas que se apresentam diferentes todo ano, sendo que, as pessoas se tornam mais susceptíveis à infecção por diarreia nos períodos quentes, em que o corpo perde líquido com facilidade, e requer maior ingestão de água, se essa água não se encontra tratada de forma adequada para o consumo humano à ocorrência da diarreia aumenta, mas nos períodos chuvosos também contribuem para os casos da diarreia, pois quando ocorrem enchentes, vírus, bactérias e parasitos causadores da doença se deslocam com facilidade.

Segundo BRASIL A (2010), foram realizados no ano de 2009 um total de 208.784 exames de controle da qualidade da água para consumo humano, 400% a mais que o total de 52.207 análises feitas em 2006. Entre 2006 e 2010, a coleta de amostras de água para exame de coliforme total e turbidez cresceu em mais de 1.200%, de 6.791 para 88.502 amostras. O controle da qualidade da água para consumo humano foi determinante para a redução constante, sendo que na região Nordeste, a taxa de internação por diarreia em menores de 5 anos é de – 19,8% em 2006, 15,6% em 2007, 13,6% em 2008, 10,3% em 2009 e 7,4% em 2010. Contribuiu para a redução da Taxa Mortalidade Infantil.

A qualidade da água é de fundamental importância para prevenção das doenças diarreicas e outras patologias que se manifestam pela má qualidade da água, pois é a partir dela que vírus e bactérias se proliferam e deslocam se com facilidade, podendo contaminar redes de águas por meio das chuvas.

3.3 Tratamento da Diarreia

Segundo BRASIL b (2003), a diarreia pode ser tratada de acordo com a classificação do nível de hidratação da criança. Estar como desidratado grave quando a criança apresentar Dois dos sinais que se seguem: Letárgica ou inconsciente, Olhos fundos, não consegue beber ou bebe muito mal. Sinal da Prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior. Se a criança não se enquadrar em nenhuma outra classificação grave: Iniciar Terapia Endovenosa (Plano C), ou se a criança também se enquadrar em outra classificação grave: Referir urgentemente ao hospital, com a mãe administrando-lhes goles frequentes de SRO durante o trajeto.

O autor explica também que deve recomendar à mãe a continuar a amamentação ao peito. Se a criança tiver 2 ou mais anos de idade, e se houver cólera na sua região, administrar antibiótico contra a cólera. Durante a classificação como: desidratação, deve haver dois dos sinais que se seguem: inquieta, irritada, olhos fundos, bebe avidamente com

sede, sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior, administrar SRO no Serviço de Saúde (PlanoB). Se a criança também se enquadrar em uma classificação grave devido a outro problema: Referir urgentemente ao hospital com a mãe administrando-lhe goles frequentes de SRO durante o trajeto, recomendar à mãe continuar a amamentação ao peito, Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente. Seguimento em cinco dias se não melhorar. No caso quando classificar a criança como: sem desidratação não há sinais suficientes para classificar, dar alimentos e líquidos para tratar a diarreia em casa (Plano A), Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente, seguimento em cinco dias se não melhorar.

Durante a classificação do nível de desidratação da criança por consequência da diarreia o processo exige cautela para que o tratamento específico para cada estado classificado tenha resultado benéfico, tanto para a recuperação da hidratação, como na normalidade da peristálise do intestino da criança acometida pela doença diarreica, é de suma importância tratar a diarreia o mais precoce possível, a fim de evitar as formas de desidratação, pois é a principal alteração causada por diarreia ou vice versa que pode levar ao óbito da criança.

A farmacoterapia é menos importante do que a pronta reposição de líquido e eletrólitos, que é essencial; as soluções de reidratação oral (SRO) conseguem minimizar o uso de terapia intravenosa. Os antibióticos não são essenciais, mas a tetraciclina frequentemente é usada para reduzir a fase infecciosa (SPICER, pag. 139; 2002).

Durante a escolha adequada para combater a diarreia um dos critérios de maior importância para promoção da saúde da criança acometida pelo quadro diarreico, está voltado para reposição de líquidos e eletrólitos, que é essencial para a vitalidade e sobrevivência da criança, pois o quadro de desidratação que pode ser causado pela diarreia viciosa pode ser fatal quando não tratada, sendo que a fórmula mais usada para dar suporte de hidratação aos acometidos é a solução de reidratação oral (SRO), que pode ser oferecida a criança no ambulatório ou em casa dependendo do estado da criança, e os antibióticos apresentam sua importância quando se trata de diarreia que apresenta fase infecciosa.

3.4 Prevenção das Diarreias

A alimentação ao seio é de grande relevância na proteção das crianças contra diversas infecções, sobretudo a diarreia aguda. Num estudo de meta-análise realizado sob os auspícios da OMS, baseado em dados provenientes de três continentes, foi demonstrado que o risco de morte por doenças infecciosas é 5,8 vezes maior entre lactentes desmamados nos dois

primeiros meses de vida, quando comparados aos que foram amamentados. A proteção diminuía à medida que a criança crescia e, no segundo ano, o nível de risco oscilou entre 1,6 e 2,1. A eficácia da amamentação como uma prática que evita a doença diarreica e as mortes a ela relacionadas, entretanto está também demonstrado que a diarreia é mais prevalente em situações adversas (VIEIRA; SILVA; VIEIRA 2003).

Contudo o aleitamento materno exclusivo refere maior proteção intestinal contra os causadores da diarreia, pois o leite materno é composto de partículas de fácil digestão, com isso o intestino da criança absorve com facilidade os nutrientes, oferecido no leite materno e contribui de forma fidedigna para nutrição da criança e lhe confere imunidade contra outros patógenos causadores de doenças diarreicas sendo que durante a implantação de novos alimentos de forma precoce, o intestino vai ter dificuldade em absorver os nutrientes tornando a criança mais susceptível aos episódios de diarreia e possivelmente alterando o fator de crescimento e desenvolvimento pela alteração na absorção dos nutrientes.

Segundo BRASIL B (2010), os elementos da prevenção são destacados em cinco: Vacinas contra rotavírus e contra o sarampo. Aleitamento materno imediato e exclusivo e suplementação com vitamina A. Lavar as mãos com água e sabão. Melhorar a qualidade da água e aumento do consumo. Promover o saneamento básico nas comunidades. As campanhas de combate à diarreia infantil realizadas na década de 1970 e 1980 foram bem-sucedidas por educar as pessoas que cuidam de crianças e ampliar a escala da terapia de reidratação oral para evitar a desidratação. Apesar desses resultados promissores, rapidamente a atenção passou para outros problemas de saúde. Mas há agora uma necessidade urgente de dedicar novamente atenção e recursos para tratar e prevenir a diarreia.

Os elementos destacados para prevenção das diarreias em crianças representam importância significativa, pois as vacinas, uma vez aplicadas seguindo os aprazamentos de forma rigorosa, o sistema imunológico das crianças se tornam mais resistentes contra o rotavírus, da mesma forma são os benefícios oferecidos pelo leite materno, que garantem imunidade não só contra o rotavírus, mas contra outras doenças, além de garantir a nutrição crescimento e desenvolvimento da criança.

Segundo Passanha, Silva (2010), os carboidratos presentes no leite humano são os oligossacarídeos e a lactose. Os oligossacarídeos, na presença de peptídeos, formam um fator bífido (carboidrato com nitrogênio dialisável). No meio rico em lactose, produzirá ácido láctico e succínico, o que diminui PH intestinal, tornando o local desfavorável ao crescimento de bactérias patogênicas, fungos e parasitas. Sendo assim, a lactose também exerce fator protetor ao desenvolvimento de afecções gastrintestinais, promovendo essa colonização

benéfica. Esses oligossacarídeos nitrogenados possibilitam a instalação da flora bífida que impede, por ação seletiva, que novas bactérias recém-chegadas à luz do intestino e os potenciais agentes patogênicos da diarreia, como a *E. coli*, dentre outras enterobactérias, colonizem o trato intestinal. A mucina é uma proteína presente no colostro ligada aos glóbulos de gordura. Sua principal função é inibir a adesão bacteriana ao epitélio intestinal. Algumas gorduras poliinsaturadas, como os ácidos araquidônicos e linoleícos, têm importância na síntese de prostaglandinas envolvidas em funções biológicas que atuam sobre a digestão e sobre a maturação de células intestinais, propiciando a queda da prevalência de alergia intestinal e contribuindo para a defesa do lactente.

Portanto em relação aos constituintes do leite materno que atuam na promoção da saúde das crianças, o mesmo pode ser considerado insubstituível tanto para a nutrição adequada para as crianças durante o aleitamento exclusivo, como na proteção da diarreia oferecendo um sistema perfeito de proteção e imunidade contra os agentes causadores de doenças diarreicas.

Segundo Joventino *et al* (2010), uma das formas de prevenção da diarreia é o acesso a água potável nesse contexto, vem sendo implantada no semiárido brasileiro uma estratégia sustentável, que tem como foco melhorar o acesso de famílias à água potável, denominada “Programa de Formação e Mobilização Social para a Convivência com o Semiárido: Um Milhão de Cisternas Rurais (P1MC)”. Este programa consiste na construção de cisternas de placas com capacidade para armazenar 16.000 litros de água de origem pluvial, volume suficiente para o consumo doméstico de uma família de cinco pessoas durante um ano. Entretanto, mesmo com a implantação do P1MC, não se tem a garantia de que as famílias beneficiadas estejam utilizando a água proveniente das cisternas de maneira adequada, fazendo-se imperativo o trabalho do profissional enfermeiro no que concerne à prevenção de doenças, sobretudo as de veiculação hídrica, Considerando que as doenças diarreicas estão diretamente relacionadas, sobretudo, com as condições de abastecimento hídrico, saneamento básico e higiene, verificou-se que, em 2004, o Nordeste brasileiro foi responsável por 56% dos óbitos em menores de cinco anos ocorridos no país. Além disso, a diarreia infecciosa afeta de forma dramática a saúde das crianças, gerando sobrecarga considerável aos serviços hospitalares, sendo considerado este fato como inaceitável por ser uma doença previsível através da garantia de condições básicas de vida.

Observou-se que a ocorrência da diarreia tem ligação com a qualidade da água utilizada no cotidiano das pessoas, sendo que uma vez em que a água não se encontra de forma potável para o uso domiciliar, seja ela para uso higiênico ou para consumo a água pode

se tornar um meio favorável para a sobrevivência de bactérias, e essas por sua vez além de causar diarreia, outras possíveis doenças intestinais e/ou estômago, e a população que apresenta maior carência de água potável são as que vivem em bairros pobres e mal estruturados desprovidos de saneamento básico.

Em cidades de diversas regiões do Brasil, observa-se uma tendência ao decréscimo da mortalidade por doenças diarreicas infecciosas. Esse decréscimo, contudo, não ocorre de forma igual em todas as regiões, apresentando diferenças significativas desse padrão no Brasil. A morbimortalidade por doenças diarreicas ainda é um importante problema de saúde pública. A incidência da hospitalização por doenças diarreicas também têm diminuído e pode estar relacionada à renda familiar, ao peso ao nascer, à escolaridade materna e à melhoria no abastecimento de água e da rede de esgoto (BOCCOLINI; BOCCOLINI 2011).

Fica evidente que a qualidade de vida da população depende dos recursos financeiros dispostos em cada município e a utilização dos mesmos no setor saúde, se um determinado município oferece condições adequadas de moradia, empregos suficientes, escolaridade adequada e saneamento básico, em consequência dessas ações, irá existir uma significativa redução nos índices de doenças infecciosas principalmente a diarreia que está interligada com esses itens, quando os mesmos estão dispostos de forma inadequada.

Segundo Kronemberger; Junior (2008), universalização do saneamento básico, em especial dos serviços de coleta e tratamento de esgoto, é urgente para poder alterar o panorama das internações por diarreia nos países, contribuindo para melhorar a saúde da população em especial para promoção da saúde das crianças, pois são esses que darão continuidade em todos os setores do país, para diminuir os gastos com internação por essa enfermidade; As diarreias acometem, principalmente, crianças de até 5 anos de idade, que necessitam, mais do que o restante da população, de boas condições de saúde e bem-estar para seu pleno desenvolvimento, aprendizado escolar e participação na sociedade civil.

Diante das condições de saúde de uma população, as doenças que mais acometem os habitantes está de uma forma ou de outra, presentes a interligação com o saneamento básico, em especial das ações de coleta e tratamento de esgotos que circundam as cidades de forma inapropriada transmitindo doenças virais e bacterianas dentre outras, ou seja, quando crianças menores de cinco anos que ainda se encontram em um processo de construção de sua identidade, desprovidos de conhecimentos e habilidades higiênicas se deparam com essas situações de saneamento básico, a tendência é adoecer.

Em questão da prevenção da diarreia quando não ocorre à realização de métodos preventivos por falta de recursos financeiros relatados pelos responsáveis, independentemente

da etiologia, esse agravo tem causado impactos globais de forma direta, com o comprometimento da saúde dos indivíduos, em consequência da desidratação e desnutrição crônica que levam ao óbito; como de forma indireta, considerando-se o abalo à economia causada pelos custos das internações, perda de horas de trabalho e redução de renda familiar. Em função dessas consequências, há a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores de morbidade e mortalidade por diarreia, utilizando-se para isso os Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Os SIS são um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde, utilizando ainda mais os recursos financeiros (DIAS, *et al*, 2010).

Com o investimento dos recursos financeiros disponíveis em cada município para a prevenção da diarreia com base em saneamento básico, programas de coleta e tratamentos de esgotos, atividades comunitária voltadas para higiene para controle de disseminação da diarreia, e aprimoramento da atenção básica voltada para a doença em questão, ou seja, recursos utilizados em tratamento e reabilitação das crianças acometidas pelas doenças diarreicas seriam economizados, pois quando ações desenvolvidas para o combate a diarreia são implantadas no foco principal, se torna mais difícil o surgimento da doença.

3.5 Atuação da Atenção Primária na Prevenção da Diarreia

A atenção básica desenvolve eficientes métodos para prevenção das doenças diarreicas tais como: Educação da mãe para saúde, em que a mãe precisa conhecer informações a respeito da doença do filho, o que é, seu curso e cuidados que pode realizar no domicílio. São conhecimentos importantes para garantir uma pronta recuperação da criança, prevenir novos episódios e evitar a disseminação da moléstia na família (BRASIL 2001).

O autor refere que quanto ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses que confere proteção através dos anticorpos da mãe especialmente onde as condições de saneamento básico são precárias; imunizações: as infecções espoliam o organismo da criança, aumentando sua vulnerabilidade a outras moléstias infecciosas, como é o caso da diarreia aguda, assim deve se, seguir o esquema básico de vacinação do ministério da saúde, como forma de reduzir a mortalidade por essa doença. Saneamento básico: a disponibilidade de água e esgoto adequada é a medida mais eficaz no controle das diarreias. Práticas adequadas de higiene pessoal.

Com a elucidação dos fatores que se julgam necessário para a prevenção da diarreia, uma vez que estes sejam executados de forma adequada, pode se dizer que o meio em que vivemos apresenta fortes contribuintes para ocorrência de diarreia em menores de 5 anos de idade, por tanto, cabe aos profissionais da saúde dar seguimento na execução das medidas preventivas das doenças diarreicas, disseminando as principais informações a população e aos cuidadores de crianças. Vale ressaltar sobre a importância apresentada no momento em que a mãe conversa com a criança de 2 a 5 anos de idade em relação as medidas de higiene pessoal, com o isso a criança vai adquirindo esse hábito de higiene e assim irá prevenindo as doenças diarreicas.

Segundo Aires (2011). Em relação à água e o consumo de alimentos, tanto a origem como a estocagem e os tratamentos realizados antes de seu consumo mostram a possibilidade de atuação do enfermeiro, profissional que atua empoderando mães/responsáveis acerca da relevância de hábitos saudáveis para a prevenção de diarreia em crianças, além disso o armazenamento adequado dos alimentos a serem consumidos pelas crianças e deve ser evitado o contato com insetos vinculadores de doenças. A limpeza do ambiente doméstico, e da área Peri - domiciliar, bem como o ato de manter a criança calçada emergem como forma efetivas de se evitar a contaminação por patógenos, outro desafio a ser vencido se trata da insegurança alimentar infantil, ocasionada pelo consumo de alimentos que priva as crianças do suprimento nutricional necessário para atender às demandas energéticas inerentes ao crescimento.

A água quando não tratada tem forte ligação com a ocorrência de quadros de diarreia em crianças menores de 5 anos de idade, não apenas na ingestão da mesma durante o dia, mas também pela higiene dos alimentos e pessoal pois se a água não estiver em condições adequadas os causadores da doença se disseminam com maior facilidade, sendo que a limpeza do domicílio e da área que a criança passa mais tempo ajuda na redução da proliferação dos patógenos.

Segundo Brasil B (2012), A infecção pelo Rotavírus varia de um quadro leve, com diarreia líquida e duração limitada, a quadros graves com desidratação, febre e vômitos, podendo ocorrer também casos assintomáticos. É uma doença de transmissão fecal-oral via água, alimentos, contato pessoa-a-pessoa ou objetos contaminados. Uma das funções essenciais da saúde pública é reduzir o impacto das situações emergenciais causadas pelos diversos agravos à saúde. Dessa perspectiva, a Vigilância Epidemiológica (VE), juntamente com Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental para o planejamento e desenvolvimento de programas e estratégias de prevenção e controle das doenças.

Diante de agravos a saúde da população, os municípios contam com a ajuda da Estratégia Saúde da Família (ESF), que exercem ações de prevenção, controle e tratamentos de doenças que venham acometer pessoas da área correspondente a Estratégia Saúde da Família (ESF), contando também com a participação da vigilância epidemiológica que em relação a altos índices de diarreia principalmente em crianças, é fundamental para o planejamento e desenvolvimento que visem combater os surtos de diarreia, impedindo a disseminação da doença e promoção da qualidade de vida das crianças menores de cinco anos que hoje corresponde ao público de maior susceptibilidade para as doenças diarreicas.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Este estudo teve abordagem qualitativa com natureza descritiva, exploratória. Segundo Lakatos; Marconi (2010), a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento.

Diante da pesquisa qualitativa o pesquisador procura mostrar e analisar por meio de informações colhidas o comportamento de uma determinada população frente a um problema de saúde, suas habilidades e crenças que se mostram capazes de contribuir para sua saúde.

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relações entre as variáveis. A pesquisa descritiva, usualmente, é considerada intermediária entre a pesquisa exploratória e a explicativa, ou seja, não é tão preliminar como a primeira nem tão arraigada quanto a segunda. Neste contexto, descrever significa identificar, relatar, comparar, entre outros aspectos (MACHADO *et al* 2005 apud SILVA 2003).

Com o estudo descritivo o autor referiu-se à descrição dos fatos presentes na população em questão, abordando a semelhança existente nas variáveis analisadas, e em seguida foi realizada uma comparação das informações referente a pesquisa.

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso (SILVA; MENEZES 2001 apud GIL 1991).

Com relação a pesquisa exploratória o objetivo maior está centrado em familiarizar o problema em questão, o autor por meios de levantamentos de informações bibliográficas e análise de situações, procura tornar o problema da pesquisa explícito, facilitando uma melhor leitura.

4.2 Local/ Período de Estudo

O estudo foi realizado na cidade de Juazeiro do Norte-CE, município localizado na microrregião do cariri, a 543 km da capital, Fortaleza, no sul do estado do Ceará, é considerado um dos maiores centros de religiosidade popular da América Latina, atraindo milhões de romeiros todos os anos e possui uma população com cerca de 244.701 habitantes (IBGE, 2010), tendo como maior atração turística o horto, onde se encontra a estátua de Padre Cícero Romão Batista, conhecido como maior líder religioso da região do cariri é a primeira cidade mais importante do cariri em termos econômicos seguida pela cidade de Crato.

Os dados foram coletados no período de julho e agosto de 2012, após autorização para realização da pesquisa, que foi solicitada na secretaria de saúde de Juazeiro do Norte (APENDICE A), para realização da coleta na estratégia saúde da família 11, localizada na Rua José Domingos número 100, bairro Triangulo, que realiza suas atividades juntamente com estratégia saúde da família 35 em uma única unidade de saúde.

A ESF 11 é composta por nove agentes comunitários de saúde, um(a) enfermeira assistencialista, um(a) enfermeira gerencialista, um dentista, um médico (clínico geral), um fisioterapeuta e equipe do núcleo de apoio a saúde da família (NASF). A ESF atende moradores do bairro triangulo em um total de aproximadamente 5200 pessoas, estando cadastradas 1.150 famílias para atendimento, a mesma dispõe dos atendimentos do programa de HIPERDIA (hipertensos e diabéticos), puericultura, pré-natal, prevenção do câncer do colo do útero e de mama, programa de imunização e o mais novo programa saúde do homem, além das consultas médicas e odontológicas.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram 18 mães moradoras do bairro triangulo em Juazeiro do Norte-ce, tendo como critérios de inclusão: as mesmas tenham filhos menores de 5 anos de idade de ambos os sexos, sejam moradoras do bairro triangulo, que sejam usuárias do serviço da ESF 11, que as mães não sejam portadoras de doença mental, os menores tenham sido acometido por diarreia no período de janeiro a junho do ano de 2012, e que concordarem com os critérios presentes no termo de consentimento livre e esclarecido (APENDICE B) e em seguida foi entregue o termo de consentimento pós esclarecido (APENDICE C). E os critérios de exclusão serão os não citados nos critérios de inclusão.

O fechamento amostral foi por saturação de dados, que de acordo com Fontanella *et al* (2011), interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais apreendidos a partir do campo de observação. Ou seja, as informações que estão surgindo ao longo da coleta de dados não estão representando Caráter relevante para o aperfeiçoamento teórico para a pesquisa.

4.4 Instrumento e Procedimento de Coleta de Dados

As informações foram colhidas a partir de um formulário (APENDICE D), que segundo Silva; Menezes (2001), o formulário é uma coleção de questões e anotadas por um entrevistador numa situação face a face com a outra pessoa (o informante). O instrumento de coleta de dados escolhido proporcionou uma interação efetiva entre pesquisador, o informante e a pesquisa que está sendo realizada. Para facilitar o processo de tabulação de dados por meio de suportes computacionais, as questões e suas respostas devem ser previamente codificadas.

O formulário é um instrumento de pesquisa que foi constituído de perguntas discursivas. As perguntas contidas no formulário foram elaboradas pelo pesquisador de acordo com os objetivos estabelecidos na pesquisa. A coleta de dados ocorreu após autorização da secretaria de saúde do município já citado mediante ofício apresentando os objetivos da pesquisa e após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Leão Sampaio.

Os dados foram obtidos através do deslocamento do pesquisador juntamente com o agente comunitário de saúde da área para o domicílio de cada participante, afim de estabelecer melhor comunicação entre o pesquisador e informante, onde foram feitas as perguntas pelo pesquisador e preenchidas pelo mesmo, mas respondidas pelas participantes.

4.5 Análise e Descrição dos Dados

A análise dos dados foi por categorização, que significa, “agrupamento de informações similares em função de características comuns” (OLIVEIRA 2008 apud LEGENDRE 1993). Ou seja, o estudo foi analisado por categorias, pois através de levantamentos bibliográficos, leitura de textos e livros, que foi realizado pelo pesquisador foi possível construir um trabalho sistematizado e coerente, oferecendo assim melhor compreensão por parte dos leitores.

4.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

O posicionamento adotado pelo pesquisador mediante aos termos éticos em relação ao desenvolvimento da pesquisa foram regulamentados a partir de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas, envolvendo seres humanos, estabelecidas na resolução Nº 196/96 do conselho Nacional de saúde, em vigor no país, mediante aprovação do comitê de ética e pesquisa da Faculdade Leão Sampaio. Ou seja, foi solicitado aos participantes da pesquisa envolvendo seres humanos um consentimento livre e esclarecido, que os mesmos ao participarem da pesquisa estarão de forma voluntária e anônima.

A resolução Nº 196/96 representa sem dúvida um documento de suma importância no campo da bioética, no sentido de assegurar uma conduta ética responsável por parte dos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos (COSTA *et al*, 2000).

Para manter o anonimato das entrevistadas, as mesmas serão identificadas por codinomes de carros.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos Sujeitos

Participaram desse estudo 18 mães de filhos menores de 5 anos de idade, que tiveram episódio de diarreia no período de janeiro a junho de 2012. Em relação ao número de moradores no domicílio, o estudo mostra um quantitativo máximo de 9 pessoas e um mínimo equivale à 3 pessoas.

Segundo Ferrer (2007), os fatores que possibilitam o contato com outros casos de diarreia tais como a aglomeração ou alta densidade habitacional que possibilitam a transmissão de agentes infecciosos que se transmitem pessoa a pessoa, há ainda os fatores comportamentais que podem facilitar tanto a transmissão oro fecal, quanto a transmissão de pessoa a pessoa.

É importante salientar ainda que apenas uma pessoa tem emprego fixo em cada domicílio, houve ainda uma parcela mínima de residências mostrando que três membros da família possuía emprego fixo. E essa grande maioria que foi observada conta com uma renda de apenas um salário mínimo para as despesas domésticas e pessoais e a minoria dispõe de até 5 salários mínimos.

Segundo Barros *et al* (2007), a evolução recente da desigualdade de renda per capita das famílias no Brasil, que, a partir de 2001 começou a declinar de forma acentuada e contínua. Apesar dessa importante redução, a desigualdade no país permanece extremamente elevada e, mesmo no ritmo acelerado com que vem declinando, seriam ainda necessários mais de 20 anos para que atingíssemos níveis similares aos da média dos países com maior grau de desenvolvimento que o nosso. A necessidade de renda não cresce linearmente com o tamanho da família, e que idosos, adultos e crianças precisam de volumes distintos de recursos para viver.

Segundo Melo (2009), a doença diarreica está relacionada a fatores ambientais, nutricionais, socioeconômicos e culturais e representa um dos maiores problemas de saúde pública, principalmente nos países que apresentam desigualdade na distribuição da riqueza. No Brasil, em que boa parte da população vive em condições precárias, a diarreia é responsável por altas taxas de mortalidade infantil.

Em relação ao grau de instrução das mães, 6 cursaram o ensino fundamental incompleto, e duas mães o fundamental completo, sendo que 6 mães apresentam ensino

médio completo e duas incompleto, onde duas eram analfabetas. Sendo assim a escolaridade das mães é de fundamental importância para prevenir diarreia em seus filhos, pois a mesma é a principal responsável pelo completo bem estar da criança, oferecendo conforto, carinho e cuidados que visam promover a qualidade de vida.

Segundo Silva (2002), o nível de escolaridade da mãe vem sendo considerado como um importante fator que influencia na capacidade de percepção das doenças bem como de sua gravidade. Um maior nível de escolaridade ajuda as mães a enfrentarem os problemas mais efetivamente associados à pobreza, inclusive sua capacidade de identificar o risco de doença para a sua criança, de compreender e reter informações sobre amamentação, noções de higiene, uso adequado de sais de reidratação oral e outras orientações.

Segundo Feliciano; Kovacs (2001), a redução da vulnerabilidade infantil à diarreia está diretamente relacionada a busca de maior compreensão sobre as práticas mais valorizadas pelas mães, e seu ambiente social. Dessa perspectiva, destaca-se a melhor forma comunicativa para adquirir conhecimento para prevenir diarreia: orientando para privilegiar a escuta e a conversa com as mães, através do incremento das atividades grupais e da transformação da assistência individual, inclusive a consulta médica, num momento para esclarecer dúvidas e criar juízos sobre a saúde e prevenção das doenças diarreicas.

5.2 CATEGORIAS DE ESTUDO

Diante dos objetivos apresentados nesse estudo foi possível elaborar quatro categorias que surgiram através das respostas das participantes da pesquisa, sendo elas:

- O conhecimento das mães em relação a forma de prevenir diarreia em menores de cinco anos de idade;
- O método mais utilizado pelas mães no cotidiano para a prevenção das doenças diarreicas na criança;
- A justificativa das mães sobre a importância de prevenir diarreia nas crianças menores de cinco anos;
- A destreza das mães na execução de práticas preventivas da diarreia.

5.2.1 O conhecimento das mães em relação à forma de prevenir diarreia em menores de cinco anos de idade.

De acordo com as informações colhidas em relação ao conhecimento de executar uma forma de prevenir diarreia, as mães refletem ter conhecimento simples, mas adequado para prevenir a doença com exceção de poucas, sendo que as formas mais relatadas foram: a lavagem dos alimentos e cuidado com a água para ingestão, em seguida o aleitamento materno e foi relatado também sobre a higiene da chupeta da criança. Veja os relatos:

“Lavar os alimentos, dar água mineral ao menino, não da comida com gordura [...]” (camaro)

“Não dar nada à ela para comer, só o leite do peito até os 6 meses”[...] (hilux)

”filtrar água, lavar bem as verduras, não deixar pegar porcaria e colocar na boca, lavar a chupeta quando cair no chão”[...] (Ferrari)

Algumas mães relataram que a higiene alimentar é um forte contribuinte para prevenção da diarreia além das outras citadas por elas.

Os vírus são um dos principais causadores de doenças de origem alimentar no mundo. Através da coleta de dados e informações dos últimos 5 anos em livros, teses, scielo, google acadêmico e biblioteca virtual em saúde sobre doenças virais transmitidas por alimentos foi possível descrever as principais viroses alimentares, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento, uma vez que ela é de fácil propagação e resistente ao ambiente. A transmissão do vírus de origem alimentar ocorre devido a incorreta higienização de alimentos e objetos, higiene pessoal inadequada e consumo de alimentos crus ou mal cozidos. Tais vírus podem gerar doenças gastrointestinais, doenças hepáticas e doença no sistema nervoso central (SILVA; LAVINAS 2010).

Segundo Pereira; Atwill; Barbosa (2007), a *Giárdia lamblia*, também conhecido como *G. duodenalis* e *Giárdia intestinalis*, é o parasita mais comum protozoários do intestino humana em todo o mundo. A infecção ocorre quando os cistos infectantes de *G. Lamblia* são ingeridos por um hospedeiro susceptível através de água e alimentos contaminados, por transmissão pessoa-a-pessoa ou animal para pessoa direta. Ou seja, os alimentos ao serem higienizados, a água que participa desse processo também deve estar livre de patógenos prevenindo assim a diarreia.

A alimentação e a nutrição são constituintes básicos para a promoção e proteção da saúde, favorecendo o crescimento e o desenvolvimento humano com maior possibilidade

de se atingir níveis adequados de qualidade de vida. Estes padecem por questões alimentares e nutricionais, seja pela ausência ou má qualidade do alimento, ou ainda, por condições de vida e saúde que impedem o aproveitamento adequado do alimento disponível (AIRES *et al* 2012).

Para as mães do estudo dar água mineral a criança é importante na prevenção da diarreia. Segundo Filho; Dias (2008). No Brasil, aproximadamente 60% das internações anuais é resultado da falta de saneamento básico e cerca de 30% das mortes de crianças com menos de um ano ocorrem por diarreia; no mundo, são 4 milhões de casos por ano enquanto 72% das internações em hospitais são de pacientes vítimas de doenças de origem hídrica. No Brasil, a qualidade da água distribuída para a população pelos serviços públicos de abastecimento determina a confiabilidade no sistema e na segurança do consumidor em relação ao produto que recebe em casa. Quando isso não ocorre, os consumidores de água procuram uma fonte mais segura, ou seja a água mineral. Que deve apresentar qualidade que garanta ausência de risco à saúde do consumidor, devendo ser captada, processada e envasada obedecendo às condições higiênico-sanitárias e as boas práticas de fabricação.

As crianças no período de até seis meses de vida apresentam um processo de maturação em seu sistema de absorção, por isso ao administrar água em sua dieta a mesma deve estar em boas condições. As Bactérias do gênero *Aeromonas* são naturais no ambiente aquático e algumas espécies podem causar infecções em humanos como feridas, septicemia e diarreia (DI BARI *et al*, 2007).

De acordo com o contexto é importante a não utilização da água proveniente da rede pública para ingestão das crianças, principalmente em menores de 6 meses, que ainda apresentam intestino mais suscetível a diarreia.

Em relação aos alimentos gordurosos, Recomenda-se que os lipídeos dos alimentos complementares forneçam cerca de 30 a 45% da energia, total 36,44, o que é considerado suficiente para assegurar a ingestão adequada de ácidos graxos essenciais, boa densidade de energia e absorção de vitaminas lipossolúveis. Gordura adicionada à dieta afeta a densidade geral de nutrientes e se excessiva, pode exacerbar a má nutrição de micronutrientes em populações vulneráveis. Evidências limitadas sugerem que a ingestão de gordura excessiva favorece a obesidade na infância e futura doença cardiovascular (MONTE; GUIUGLIANE, 2004).

De acordo com o contexto a gordura nos alimentos não causa especialmente a diarreia, ou seja, depende da quantidade que a criança está ingerindo, e a faixa etária em que a mesma se encontra.

As mães referiram também o aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses como método preventivo da diarreia, que segundo Araújo *et al* (2007), o leite materno confere imunidade intensa a criança, pois o mesmo é constituído de elementos celulares (monócitos, linfócitos, neutrófilos) e fatores solúveis (proteínas, lipídios e carboídratos), de ação antigênica. Sendo que o colostro possui um fator de crescimento e probiótico (fator bífido), que promove a colonização do trato gastrointestinal infantil pelas bifidobactérias (*Lactobacilos*), envolvidas na produção de ácido láctico, que é uma substância prejudicial ao desenvolvimento microbiano.

Segundo Silva, Sousa (2005), A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, depois dessa idade, que os lactentes recebam alimentos complementares, mas continuem com o leite materno até os dois anos. As práticas apropriadas de alimentação são de fundamental importância para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos lactentes em qualquer lugar. Nessa ótica, o aleitamento materno exclusivo é de crucial importância para que se obtenham bons resultados.

Para Chaves; Lamounier; Cesar (2007), a amamentação é uma prática milenar, com reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos 2 anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida. Estudos nacionais mostram que, apesar da tendência de melhoria, os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Dessa forma a criança quando dispõe de apenas leite materno para a sua nutrição, seu organismo se torna mais resistente as doenças diarreicas, favorecendo um excelente desenvolvimento nutricional, não apresentando intercorrências no seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Foi observado nos relatos das mães, que as crianças que chupam chupeta, merecem uma especial atenção, pois na medida em que a chupeta cai no chão, e a mãe não higieniza para o uso da criança, a mesma estará propensa a uma possível infecção. Segundo Dornelles *et al* (2006). Em um experimento com chupetas de crianças carentes. A amostra controle mostrou-se positiva para ovos de *Ascaris lumbricóides*, *Trichuris trichiuria*, *Hymenolepis nana* e cistos de *Endo limax nana*, *Giardia lamblia* e *Entamoeba coli*, assim como para a presença de coliformes termotolerantes. Estudos anteriores demonstraram que

além da presença de causadores de diarreia em chupetas ocorre a presença de enteroparasitas em verduras e nas águas de irrigação de hortas.

Com relação ao contexto as mães para conseguir minimizar a exposição dos filhos aos causadores das doenças diarreicas, é importante não só a lavagem das chupetas, mas a frequência que as mesmas estão sendo lavadas, e a origem da água utilizada.

No entanto para Santos Neto (2008), o uso de chupeta é agora considerado um fator de proteção para a síndrome da morte súbita infantil, embora esta associação não é bem estabelecida, devido à baixa incidência desta condição e da falta de um entendimento claro de suas fisiológicas basis. Outros autores têm preferido para investigar o efeito analgésico da chupeta em bebês que tenham sofrido complicações pós-parto, alegando que a sucção tem um efeito sobre os mecanismos da dor fisiológica, estimulando as áreas de prazer e dor.

Segundo Soares *et al* (2003), Chupetas são amplamente utilizadas em muitas partes do mundo, apesar da sua prática ter sido desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde e pela Academia Americana de Pediatria em especial para crianças que são amamentadas. No Brasil, pesquisa realizada nas capitais brasileiras, com exceção do Rio de Janeiro, em outubro de 1999, mostrou que 53% das crianças menores de um ano usam chupeta.

5.2.2 O método mais utilizado pelas mães no cotidiano para a prevenção das doenças diarreicas na criança.

Entre as variações de respostas das mães em relação ao método mais utilizado pelas mesmas no cotidiano para a prevenção das doenças diarreicas, a lavagem das frutas é citada com mais frequência, em seguida a higiene pessoal e amamentação, veja os relatos:

“lavar as frutas.” [...] (triton)

“higiene pessoal é o que mais faço em vitoria para não dar diarreia.” [...] (fluense)

“amamentar direitinho.” [...] (hilux)

Algumas mães relataram como um dos métodos mais utilizado a lavagem das frutas para a prevenção das doenças diarreica, para Quinato *et al* (2007), as frutas precisam ser higienizadas para ser consumidas, além de proteger contra doenças gastrointestinais desempenham um papel muito importante em nossa alimentação. São fontes naturais de nutrientes, vitaminas e sais minerais, fornecerem fibras e apresentam flavonoides que

contribuem para a prevenção de doenças, como por exemplo, o combate ao câncer, e também o envelhecimento precoce causado pelos radicais livres.

As mães com intuito de prevenir a diarreia devem higienizar as frutas antes de oferecer a criança, pois segundo Silva *et al* (2011) O comércio de alimentos em vias públicas por vendedores ambulantes pode constituir um alto risco para a saúde dos consumidores, visto que as pessoas envolvidas nesta atividade geralmente não têm preparo e conhecimento da manipulação correta de alimentos.

Segundo Zandonadi *et al* (2007). A higiene alimentar é fundamental para a garantia de qualidade dos produtos alimentícios e se insere em todas as operações relacionadas à manipulação de qualquer gênero alimentício; requer procedimentos apropriados no campo, na transformação, na distribuição e no consumo.

De acordo com os relatos das mães em relação ao método de higiene pessoal para prevenir diarreia, as mesmas afirmam que é simples e rápido de realizar. Segundo Silva *et al* (2011) em um estudo realizado, revelou que 94,5% das crianças não apresentavam sintomas, para verminoses como prurido anal e perversão alimentar, enquanto que somente 1,3% apresentaram diarreia, 0,8% vômito, e 3,2% dor abdominal. A pesquisa revelou também que 84,6% das crianças utilizavam medicação antiparasitária indicada por farmacêuticos ou balconistas, sem realizar exames coproparasitológicos. Ainda, 15,4% das crianças nunca fizeram o uso de qualquer medicação desse gênero. No quesito higiene pessoal, todas as crianças tomavam três ou mais banhos por dia.

Adaptando a extensa revisão da literatura realizada por Feachem e colegas a situação brasileira, analisamos as possíveis intervenções para o controle da diarreia em menores de 5 anos. Seis medidas foram consideradas como promissoras, em termos de efetividade: a promoção da amamentação, a melhoria de práticas de desmame através da educação alimentar, a vacinação contra sarampo e rotavírus (quando esta estiver disponível), a melhoria dos serviços de água e saneamento e a promoção da higiene doméstica e pessoal. (Victora; Barros; Feachem 1989).

Foi observado também relatos de algumas das mães que o aleitamento materno é um forte contribuinte para a prevenção da diarreia principalmente em crianças menores de 5 anos de idade, e quando se trata de aleitamento exclusivo, o leite humano desempenha um papel muito importante para nutrição da criança até os 6 meses e proteção contra as patologias comuns na infância dentre elas a mais comum é a diarreia, uma vez que esta ocorre quando a crianças não esta sendo alimentada de forma adequada de acordo com sua faixa etária.

Em 1984, foi publicada pela primeira vez uma revisão de literatura mostrando que amamentar exclusivamente até cerca de 4-6 meses protege a criança contra a morte por doença infecciosas. Em 35 estudos realizados em 14 países, foi observado proteção contra diarreia em 83% dos trabalhos quando se comparou aleitamento materno exclusivo com aleitamento parcial (SUSIN p.10, 2004 apud FEACHEN; KOBLSKI, 1984).

Evidências consistentes sugerem que a prática do aleitamento materno (AM), sobretudo quando exclusivo, protege contra doenças como diarreia, infecções gastrointestinais e outros sintomas de morbidade infantil e fornece uma série de outros benefícios para a saúde da criança (BERNARDI; GAMA; VITOLO 2011).

Apesar da incidência da hospitalização por doenças diarreicas apresentar tendência a diminuição, a morbidade destas corresponde a segunda causa de internações em crianças com menos de um ano no Estado do Rio de Janeiro, e o aleitamento materno exclusivo pode reduzir em 53% a incidência dessas hospitalizações (BOCCOLINI *et al.*, 2012).

Diante das informações o aleitamento materno é a principal fonte de saúde para as crianças até os seis meses de vida, conferido-lhe a imunidade necessária para um adequado crescimento e desenvolvimento, e assim, a criança quando recebe o aleitamento exclusivo a mesma fica mais resistente aos patógenos.

5.2.3 A justificativa das mães sobre a importância de prevenir a diarreia em crianças menores de cinco anos.

Diante desta categoria formada as respostas das mães foram de acordo com os conhecimentos que as mesmas refletem com o bem estar de seus filhos, sendo que a resposta com mais frequência observada foi em relação a mortalidade da doença, em seguida referente a desnutrição e a outra ao aleitamento e crescimento dentário, veja os relatos:

“por que diarreia é uma doença matadeira”[...] (Vectra)

“porque a criança cresce melhor e não fica desnutrida”[...] (Golf)

“porque o organismo dela ainda é fraco e a enfermeira disse que tenho que dar só o peito, para a criança ficar saudável e crescer os dentes com saúde” [...] (Hilux)

A mortalidade da diarreia é algo ainda a ser trabalhado, pois no país em que vivemos as doenças diarreicas representam uma das principais causas de morte em crianças menores de cinco anos. Segundo Oliveira; Latorre (2010), A diarreia é uma manifestação comum de doenças infecciosas intestinais, ainda é uma das principais causas de

morbimortalidade em crianças menores de cinco anos de idade em países em desenvolvimento, em especial, entre os menores de um ano. Isso porque envolve, de forma direta ou indireta, um complexo de fatores de ordem ambiental, nutricional e socioeconômico-cultural.

A diarreia, manifestação comum de doenças infecciosas intestinais, ainda se apresenta como uma das principais causas de mortalidade infantil nos países em desenvolvimento, por envolver, de forma direta ou indireta, um complexo de fatores de ordem ambiental, nutricional e sócio-econômico-cultural. No início da década de 80, essa patologia constituía-se em uma das três causas mais comuns de morbidade e de morte entre os menores de cinco anos na maioria dos países da América Latina e no Caribe, resultando em grande demanda de atenção aos serviços de saúde (GUIMARÃES *et al* 2001).

A diarreia infecciosa é associada de forma importante com a morbidade e mortalidade infantil. Apesar das doenças diarreicas terem reduzido, de modo constante, a sua magnitude como causa de mortalidade nos últimos 15 anos no Estado do Rio de Janeiro (Leal, 1996), em 1996, elas ainda constituíam a segunda causa de internação nos menores de um ano (BITTENCOURT; LEAL; SANTOS, 2002).

A diarreia é uma doença que através de suas manifestações clínicas, ocorre uma alteração na absorção dos eletrólitos e nutrientes, comprometendo principalmente o estado nutricional da criança, interferindo assim, o processo de crescimento e desenvolvimento, pois os principais nutrientes necessários para um crescimento adequado não são absorvidos.

Sabe-se que a desnutrição em fases precoces da vida promove redução da capacidade de realizar trabalho, maior vulnerabilidade às infecções, menor capacidade cognitiva, diminuição na biotransformação metabólica e má-absorção intestinal de nutrientes (BISCEGLI *et al* 2009).

A desnutrição tem efeitos adversos no mecanismo imunológico específico e inespecífico, aumentando a susceptibilidade às infecções (diarreia e pneumonia), estabelecendo um ciclo vicioso, com agravamento do estado nutricional por diminuição da ingestão, aumento das perdas, má absorção e comprometimento da mobilização dos estoques corporais (CAUAS 2012).

Tem sido observada na literatura uma significativa redução na prevalência da desnutrição energético-protéica (DEP) em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil. Apesar disso, tal doença ainda se configura como importante problema de saúde pública, especialmente em crianças menores de cinco anos (SARNI 2005).

De acordo com as falas das mães o aleitamento materno também influencia no crescimento dentário, segundo Medeiros; Rodrigues (2001). A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático infantil. Através de uma breve revista da literatura, verificou-se que o aleitamento materno deve ser incentivado por conferir ao bebê proteção contra infecções, proporcionar a melhor nutrição, melhorar a relação afetiva mãe-filho. Do ponto de vista odontológico, favorece o desenvolvimento do tônus muscular necessário à utilização quando da chegada da primeira dentição, promove o crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares e a modelação do ângulo mandibular; é vital para o neonato que este aleitamento seja exclusivo até o sexto mês de vida, visto que há uma forte correlação entre a presença de hábitos bucais nocivos e a amamentação insuficiente, constituindo-se um dos principais fatores etiológicos das maloclusões dentárias.

Segundo Alto *et al.*, (2000), quando o bebê suga corretamente o seio materno, ocorre um perfeito vedamento da passagem de ar. O aleitamento materno tem sido apontado como um fator importante para o desenvolvimento craniofacial adequado. O ato de mamar no peito provê ótimo exercício da musculatura orofacial, estimulando favoravelmente a boca, o que obriga a realizar a sucção e a deglutição sempre respirando pelo nariz. O bico da mamadeira, por outro lado, favorece a entrada de ar pela boca e, conseqüentemente, a respiração bucal (MARTINS, 1945; MALAGOLA, 1986; CAMRGO, 1998). O desempenho correto de tais funções possibilita que os maxilares sejam desenvolvidos de forma adequada, gerando uma menor possibilidade da necessidade de utilizar aparelhos ortodônticos futuramente.

Segundo Antunes *et al* (2008), o dentista, sendo um profissional da área de saúde, deve ser capaz de orientar a mulher gestante e as recém-mães no sentido de justificar a necessidade do aleitamento do bebê ao seio, visto que uma amamentação insuficiente tem forte correlação com a presença de hábitos bucais nocivos, constituindo-se num dos principais fatores etiológicos das maloclusões dentárias.

5.2.4 A destreza das mães na execução de práticas preventivas da diarreia.

Nessa categoria as mães expressaram seus conhecimentos sobre como as mesmas executam, em seu domicílio, as praticas preventivas de diarreia, confira:

“amamentar na hora que a criança quiser, e escolher um local calmo, deixar ela mamar ate ela encher a barriga, depois limpar a boca dela”
[...] (Hilux)

“deixar as frutas de molho para depois dar a criança”[...] (Triton)

“ coloco uma panela com água no fogo e espero ela ferver, quando tá fervendo eu espero um pouco e desligo o fogo, aí quando a água esfriar já pode beber”[...] (corola)

Algumas das mães relataram a forma que executa a amamentação da criança, sendo que vários fatores contribuem para um aleitamento correto, principalmente relacionado as mães, pois as mesmas são as principais responsáveis para um aleitamento satisfatório.

Segundo Brasil b (2003), amamentar ao peito tantas vezes a criança quiser, de dia e de noite, pelo menos oito vezes em cada 24 horas, não dar nenhuma outra comida ou líquido, limpar a boca da criança com a ponta de uma fralda umedecida em água, uma vez ao dia preferencialmente a noite.

Segundo Brasil d (2012), a amamentação é muito influenciada pela condição emocional da mulher e pela sociedade em que ela vive. Por isso, o apoio do companheiro, da família, dos profissionais de saúde, enfim, de toda a sociedade é fundamental para que a amamentação ocorra sem complicações. Na amamentação é muito importante a forma que o bebê suga o peito, a pega deve ser na aréola e não no mamilo (bico do peito). Por isso o tamanho ou forma do mamilo não tem influência e quando a pega é feita com o bebê abocanhando a aréola, o leite sai com facilidade. Para ajudar ao bebê a ter uma pega correta, é importante o jeito como a mulher segura seu filho para amamentar.

Evidências científicas demonstram que frutas, legumes e verduras são importantes componentes de uma alimentação saudável, podendo auxiliar na prevenção das doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer, sendo que as mesmas devem ser submetidas a um processo cuidadoso de higienização antes de serem consumidas, pois o ar é o principal contaminante das frutas, legumes e verduras, para garantir uma ingestão adequada de frutas, é necessário uma lavagem das mesmas (OLIVEIRA *et al* 2008).

Estas doenças diarreicas representam uma grave ameaça à saúde, afetando principalmente às crianças, mulheres grávidas e pessoas da terceira idade. A cada ano, milhões de crianças morrem devido a doenças diarreicas, enquanto outras centenas de milhões sofrem episódios frequentes de diarreia, com grande efeito no seu estado nutricional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 70% dos casos de diarreia são devidos ao consumo de alimentos ou água contaminada (Brasil 2009).

Para as frutas que forem ser ingeridas com casca é importante esfregá-las com uma esponja, pois essa atitude reduz também a quantidade de agrotóxicos que essa pode

possuir. É importante também deixá-las em solução antes de consumir para uma maior segurança. de hipoclorito de sódio (SILVA 2011).

Segundo Sá *et al* (2005), doenças provocadas pelos baixos índices de salubridade, assim como para o agravamento da degradação ambiental em geral. A ausência ou a precária proteção dos recursos hídricos, particularmente das excretas humanas ou de animais, pode introduzir uma série de organismos patogênicos, tais como vírus, bactérias, protozoários ou helmintos de origem intestinal, tornando a água um veículo de transmissão de doenças.

A diminuição da qualidade da água nos países em desenvolvimento é um grave problema que necessita ser enfrentado. No terceiro mundo, mais de cinco milhões de crianças com menos de cinco anos de idade morrem, por ano, em consequência da qualidade da água que bebem (LE MOS; GUERRA 2004).

As doenças de veiculação hídrica, são causadas principalmente por microrganismos patogênicos de origem entérica, animal ou humana, transmitidos basicamente pela rota fecal-oral, ou seja, são excretados nas fezes de indivíduos infectados e ingeridos na forma de água ou alimento contaminado por água poluída com fezes (AMARAL *et al* 2003 apud GRABOW, 1996).

Com isso a população que não dispõe de saneamento básico, tratamento adequado da água para consumo humano, é necessário que antes de ingerir a água, ferver a mesma, para que sejam eliminados os principais causadores de doenças de vinculação hídrica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diarreia em crianças menores de cinco anos é uma das patologias intestinais que alteram o trabalho de absorção de eletrólitos e nutrientes, comprometendo o estado nutricional da criança e sua hidratação, podendo evoluir para o óbito quando não tratada. Por isso as mães ou cuidadores desempenham papel fundamental no crescimento e desenvolvimento, pois representam os principais responsáveis pelo bem estar das crianças.

As mães diante do processo de cuidar dos filhos estão constantemente se deparando com diferentes fatores que podem comprometer a saúde da criança, sendo que quando se trata especialmente em prevenir a diarreia, a maioria das genitoras, mesmo estando em situação precária, com baixo nível socioeconômico apresentam conhecimentos simples, porém satisfatória no que diz respeito a forma de se prevenir a diarreia. No entanto é valido salientar que para enriquecer esses conhecimentos já presentes, deveriam existir fontes de informações mais acessíveis esclarecendo as principais consequências da doença e adequar os métodos preventivos de acordo com a situação socioeconômica de cada família, com o intuito de melhorar cada vez mais esse conhecimento e consequentemente diminuir o número de crianças acometidas por diarreia.

Em relação ao método utilizado em casa para prevenir diarreia às mães atuam de forma ativa, pois são elas as responsáveis pela escolha do método mais adequado para cada situação no cotidiano. Neste sentido foi observado que a lavagem das frutas é o método mais citado, tendo também a higiene pessoal e amamentação. Estes métodos realizados de forma correta contribuem para que os causadores da diarreia se tornam mais escassos. É pertinente informar que as ações de prevenção devem ser feitas de forma agrupada através da sociedade e governantes, sendo assim no que diz respeito à lavagem das frutas se o setor público não dispuser de água potável para as famílias, essa ação torna-se inoperante, pois a água não estando em condições adequadas pode ser um forte causador da diarreia.

A preocupação das mães sobre os efeitos da diarreia é a morte de seus filhos, sendo assim este é o motivo principal que levam as mesmas a adotarem medidas para prevenir a diarreia. Sabe-se que a diarreia pode ser prevenida com simples ações, quando as mães estiverem desprovidas de conhecimentos, as mesmas devem procurar informações nos serviços de saúde disponível em seu bairro, em especial participar dos serviços de puericultura, onde o profissional enfermeiro contribui para promoção da saúde da criança através de informações referentes a prevenção de doenças e atualização de calendário vacinal. Outra forma de disseminar o conhecimento é através da educação em saúde. Com relação a

distribuição dessas informações, a diarreia por ser uma doença com alto índice de mortalidade em menores de cinco anos de idade, neste sentido as secretarias municipais deveriam realizar programas nas áreas de maior índice da doença, descrevendo os principais métodos que viabilizam a prevenção e juntamente com as mães adequar as ações e os métodos eficazes que previnem diarreia com as condições socioeconômicas apresentadas pelas genitoras.

É notório também que as mães apresentam uma certa destreza quanto a realização dos métodos de prevenção da diarreia descritas pelas as mesmas, sendo que a amamentação está como um dos métodos preventivos que apresenta maior significância para a criança em aleitamento materno, uma vez que este contribui de forma significativa para a saúde da criança. Vale resaltar que as mães que oferecem somente o leite materno para a criança, deve se preocupar também com a sua própria alimentação, sendo este um dos fatores que contribuem para uma amamentação eficaz.

A pesquisa em questão mostra um diagnóstico situacional sobre os métodos utilizados pelas mães da estratégia de saúde da família XI, do bairro triangulo do município de Juazeiro do Norte-Ce, o que contribuirá na redução dos índices de diarreia em menores de cinco anos, uma vez que conjuntamente, governo sociedade e profissionais de saúde, podem agora intervir nas falhas apresentadas e ressaltar as intervenções fidedígnas realizadas pelas mães, favorecendo o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO T.M.E *et al.* Surto de Diarréia por Rotavírus no Município de Bom Jesus (PI). **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 1. 2010. Disponível em<<http://WWW.scielo.br/>>. Acessado em 08 mar. 2012.
- ARAÚJO M. F. M *et al.* **A prevalência de diarréia em crianças não amamentadas ou com amamentação inferior a seis meses.** Cienc, cuid e saúde. Jan/mar; 6(1): 76-84. 2007. Disponível em: Google academico. Acessado em: 26 set de 2012.
- AIRES J.S *et al.* **Revisão integrativa sobre prevenção de diarréia infantil: uma abordagem baseada em evidências.** 16ª senp, Campo grande, pg. 350-351. 2011. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em 21 abril 2012.
- AIRES J. S et al. Segurança alimentar em famílias de pré-escolares de uma zona rural do Ceará. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, 2012 . Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 17 Out. 2012.
- AMARAL L. A. et al . Água de consumo humano como fator de risco à saúde em propriedades rurais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, Aug. 2003 . Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acessado em: 17 Out. 2012.
- ALTO ET AL. **Aleitamento Materno no Crescimento e Desenvolvimento de Recém-nato.** disponível em: www.tatianaviera.odo.br. Acessado em: 18 de out. 2012.
- ANTUNES L. S. et al . Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2008. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 17 Out. 2012.
- BARROS R. P et al. A queda recente da desigualdade de renda no Brasil. **Instituto de pesquisa econômica aplicada.** 2007. Disponível em: Google acadêmico. Acessado em 27 de set de 2012.
- BERNARDI, J. R; GAMA C. M; VITOLO M. R. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, June 2011 . Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 17 Out. 2012.
- BOCCOLINI S. C; BOCCOLINI P. M. M. **Relação entre aleitamento materno e internação por doenças diarreicas nas crianças com menos de um ano de vida nas capitais brasileiras e distrito federal.** epidemiol. serv. saude, Brasília. 20 (1): 19-26, jan-mar. 2011. Disponível em: Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br>. Acessado em: 24 abril 2012.
- BOCCOLINI, C. S et al . Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarréia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, July 2012. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em: 18 de out. 2012.

BISCEGLI T. S et al. Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. **Rev. Paul Pediatr.** 27 (3): 289-95. 2009. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em: 01 de Out. 2012.

BITTENCOURT, S. A.; LEAL, M. C; SANTOS, M. O. Hospitalizações por diarreia infecciosa no Estado do Rio de Janeiro Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(3):747-754, maio-junho, 2002. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em: 18 de out. 2012.

BRASIL. Índices de diarreia diminuem no estado do ceara. Secretaria de suade do estado do ceara 2010. disponível em: www.ceara.gov.br. acessado em: 30. Mar 2012.

.....Departamento de pediatria, centro de ciências da saúde, gastroenterologia pediátrica, hospital infantil Joana de Gusmão, florianopoles-SC. **Diarreia na criança: conduta**. Pag. 1-11. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br>. Acessado em 25 abril 2012.

.....Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2008 a. Disponivel em: www.Senso2011.ibge.gov.br/dadosdivulgados/index.php/uf=23. Acesso em: 27 mar. 2012.

.....Diarreia e rotavírus. **Revista de saúde publica**. São Paulo, v. 38, n. 6, 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acessado em: 17 mar. 2012.

..... MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) : curso de capacitação: avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade**: módulo 2 .pag. 5-127/ Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed.rev – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: WWW.AIDPI.edu.br. acessado em 23 mar 2012.

.....MINISTERIO DA SAUDE. **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI): Curso de capacitação: aconselhar a mãe ou o acompanhante**; modulo 5. Pag. 8/ Ministério da saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. . – 2. ed. rev – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: WWW.AIDP.edu.br. Acessado em 02 out 2012.

.....Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis Unidade Técnica de Doenças de Veiculação Hídrica e alimentar: **Doenças Diarréicas Agudas (dados)**. Brasil 2012 a. Disponível em: mdda@saude.gov.br, acessado em 23 mar. 2012.

.....Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis, fev. Brasil .2012 b. disponível em: mdda@saude.gov.b. acessado em 23 de mar 2012.

.....Instituto para o desenvolvimento da saúde.Universidade de são Paulo.Ministerio da suade-Brasilia: ministerio da suade . **Manual de enfermagem**. Serie A, normas e manuais técnicos. N 135 pg. 99. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acessado em: 21 abril 2012.

.....Organização pan americana de saúde,instituto de nutrição da America central e paramá .Organização Mundial da Saúde (OMS), 70% dos casos de diarreia são devidos ao consumo de alimentos ou água contaminada, 2009. Disponível em: <http://bvs.panalimentos.org>. Acessado em:18 de out. 2012.

.....**UNICEF e OMS lançam relatório sobre diarreia, a segunda maior causa de mortalidade infantil.** 2010 b. Disponível em: <http://www.unicef.org>. acessado em 26 abril 2012.

.....**Investigação de Surto de Rotavirus em uma Creche no Município de Piraju-SP.** boletim epidemiológico, centro de vigilância epidemiologica, secreteria de saúde do estado de são Paulo. V.2, no. 2, 27 jan 2012 c. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>. Acessado em: 25 abril 2012.

.....WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. **Guia pratica da Organização mundial de gastroenterologia: Diarréia Aguda.** Março de 2008 b. Disponível em: www.wgo.org. acessado em 24 abril 2012.

.....Ministerio da saúde. **Como se preparar para amamentar**, outubro 2012 d. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br>. Acessado em: 18 de out. 2012.

..... Ministério da saúde e UNICEF .Promovendo o aleitamento materno. ministério da saúde e UNICEF 2012 e. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acessado em: 18 de out. 2012.

CAUAS, Renata Cavalcanti et al . Diarréia por rotavírus em crianças desnutridas hospitalizadas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, 2012 . Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 17 Out. 2012.

COSTA, F.S.G. **Metodologia da pesquisa: coletânea de termos.** João pessoa, PB: Ideia, 2000.

CHAVES R. G; LAMOUNIER J. A; CESAR C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, June 2007 . Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 17 de Oct. 2012.

DI BARI M et al. Aeromonas spp. and microbial indicators in raw drinking water source. **Braz. J. Microbiol.**, São Paulo, v. 38, n. 3, Sept. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br>. Acessado em 17 Out. 2012.

DIAS, D. M. et al . Morbimortalidade por gastroenterites no Estado do Pará. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 1, n. 1, março 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. acessado em 25 abril 2012.

DONNA, L.W. **Enfermagem pediatria, elementos essenciais à intervenção efetiva**, quinta edição, Guanabara koogan.

DORNELLES E. V. F et al. Condições Parasitológicas-Sanitárias de Chupetas de Crianças em Comunidades Carentes de Santa Maria-RS. **Rev newslab**. edição 76. 2006. Disponível em: Google acadêmico. Acessado em: 27 de set. 2012.

FAÇANHA M.C; PINHEIRO A.C, Comportamento das doenças diarreicas agudas em serviços de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre 1996 e 2001. **Cad. Saúde Pública**. V. 21, n. 1, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>.Acessado em: 20 mar. 2012.

FELICIANO K. V. O; KOVACS M. H, Concepções Maternas Sobre Diarréia Infantil. **Jornal de Pediatria**.V. 77. (Nº 6), 487-95. 2001. Disponível em: [WWW.scielo.br](http://www.scielo.br/). Acessado em: 25 de set. 2012.

FERRER M. K. I. Aglomeração de pessoas e incidências de diarreia em crianças. RS, Brasil, v.5, n. 2, 2007. Disponível em: Google acadêmico. Acessado em: 18 de out. 2012.

FILHO A. F; DIAS M. F. F. **Qualidade microbiológica de águas minerais em galões de 20 litros**. Alim. Nutr., Araraquara. V. 19, (Nº 3), p. 243-248, jul./set. 2008. Disponível em: [WWW.scielo.br](http://www.scielo.br/). Acessado em: 27 de set. 2012.

FONTANELA B.J.B. **Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos paraconstatar saturação teórica**. Cad. Saúde publica, rio de janeiro, v. 27, (nº 2):389-384,fev. 2011. disponível em:<http://www.scielo.br/>. Acessado em 27 mar.2012.

GUIMARAES Z. A et al . Declínio e desigualdades sociais na mortalidade infantil por diarreia. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 34, n. 5, Oct. 2001. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 17 Out. 2012.

JOVENTINO E. S. et all. **Comportamento da diarreia infantil antes e após consumo de água pluvial em município do semi-árido brasileiro**, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 691-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>Acessado em 22 mar 2012.

KRONEMBERGER D. M. P; JUNIOR J. C. **Estudo Trata Brasil confirma relação entre doenças e falta de saneamento**. Trata Brasil saneamento é saúde. pag. 5. 2008. Disonivel em: WWW.tratabrasil.org.br. Acessado em 25 abril 2012.

LAKATOS, E.M; MARCONI M. A. **Metodologia Científica**. 5ª ED. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

LEMO C. A; GERRA T. Aspectos dos usos da água, agrotóxicos e percepção ambiental no meio rural, Maquiné, RS, Brasil, v.13, n. 2, 2004. Disponível em: Google acadêmico. Acessado em: 18 de out. 2012.

MACHADO D. G et al. **A Abordagem Metodológica Utilizada no Âmbito da Pesquisa Científica na Área da Ciência Contábil: Estudo Exploratório da Convenção de Contabilidade CRCRS – 2005**. Disponível em: WWW.scielo.br, acessado em: 23 mar 2012.

MEDEIROS E. B; RODRIGUES M. J. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. **Rev. Cons. Reg. Odontol.** Pernamb; V. 4 (N. 2): 79-83, jul.-dez. 2001. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em: 01 de out. 2012.

MELO F. G. N. Diarreia e fatores contribuintes. **Rev. Regio.** V. 2 (N. 3): 36-72, jan.-mar. 2009. Disponível em: WWW.google.com. Acessado em: 01 de out. 2012.

MONTE C. M. G; GIUGLIANI E. R. J. Recomendações para Alimentação Complementar em Crianças em Aleitamento Materno. **Jornal de pediatria.** V.80. (Nº 5). 131-141. 2004. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em 26 de set de 2012.

OLIVEIRA M. M, **como fazer pesquisa qualitativa**; 2ª edição-petropolis, RJ: Vozes, 2008.

OLIVEIRA T. C. R. **Tendências das internações e da mortalidade por diarreia em crianças menores de um ano: Brasil e suas capitais 1995 a 2005.** São Paulo, pag. 2, dez 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acessado em 25 abril 2012.

OLIVEIRA S. P. et al. Promoção do consumo de frutas, legumes e verduras no ambiente de trabalho: diagnóstico inicial. **Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária Centro Nacional de Pesquisa de Tecnologia Agroindustrial de Alimentos** Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. 2008. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em: 01 de out. 2012.

OLIVEIRA T. C. R; LATORRE M. R. D. O. Tendência da internação e da mortalidade infantil por diarreia. Brasil, 1995 a 2005. **Rev Saúde Pública.** 44 (1): 102-11. 2010. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em: 01 de out. 2012.

PASSANHA A; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Rev. Bras. Cresc. E Desenv. Hum.** 2010; 20(2): 351-360. Disponível em Google acadêmico . Acessado em 20 mar. 2012.

PAIVA G. J. Dante M. L. um pioneiro da psicologia social no Brasil. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 11, n. 2, jul./ago. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 12 mar. 2001.

PEREIRA M. G. C; ATWILL E. R; BARBOSA A. P. Prevalence and associated risk factors for Giardia lamblia infection among children hospitalized for diarrhea in Goiânia, Goiás State, Brazil. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo, v. 49, n. 3, June 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acessado em: 17 Oct. 2012.

PEREIRA I.V, CABRAL I.E. **Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar.** Esc. Anna Nery vol.12 n. 2 Rio de Janeiro Jun 2008. Disponível em: <http://WWW.scielo.br/>. acessado em 23 de mar.2012.

QUINATO E. E; DEGASPERE C. H; VILELA R. M. **Aspectos nutricionais e funcionais do morango.** Visão Acadêmica, Curitiba, v.8, n.1, Jan. – Jun./2007 – ISSN: 1518-5192 .Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 01 de out. 2012.

REIS V.W, **Fatores de risco da diarreia humana associado as condições de saneamento básico em Ouro Preto MG 2007.** Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em 8 mar 2012.

ROSELI et al. Tratamento da desnutrição em crianças hospitalizadas em são paulo **Rev Assoc Med Bras**; 51(2): 106-12. 2005. Disponível em: Google acadêmico. Acessado em: 18 de out. 2012.

SANTOS NETO E. T. et al. Pacifier use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: a systematic review. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 4, 2008. Disponível em: www.scielo.br. acessado em: 17 de Out. 2012.

SA L. L. C et al . Qualidade microbiológica da água para consumo humano em duas áreas contempladas com intervenções de saneamento - Belém do Pará, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 14, n. 3, set. 2005 . Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/>. Acessado em: 01 de out. 2012.

SILVA E. L; MENEZES E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ª Ed.rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. disponível em:<<http://www.scielo.br/>.Acessado em :27 mar. 2012.

SILVA F. G. Escolaridade de mães e prevenção de doenças. V.3. (nº 2). 2002. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em: 20 de out. 2012.

SILVA A. P; SOUZA. N. Prevalência do aleitamento materno. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 18, n. 3, June 2005. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 17 Out. 2012.

SILVA et al. **Condições higiênico-sanitárias do comércio de alimentos em via pública em um campus universitário**. Vol. 22, No 1 (2011). Disponível em: Google acadêmico. Acessado em: 19 de out. 2012.

SILVA M. P; LAVINAS F. C. **Virose alimentar: microbiologia das principais doenças de origem alimentar transmitidas por vírus**. V. 5. (nº 1). 2010. Disponível em: WWW. Scielo.br. Acessado em: 27 set de 2012.

SILVA J. C. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 44(1):100-102, jan-fev, 2011. Disponível em: WWW.scilelo.br. Acessado: 01 de out. 2012.

SOARES M. E. M. et al . Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 79, n. 4, Aug. 2003. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 17 Out. 2012.

SUSIN L. R. O. Influência do pai e das avós no aleitamento materno. **Tese de doutorado** .universidade federal do rio grande do sul, faculdade de medicina. Programa de pós-graduação em ciências médicas: pediatria. porto alegre, BR-RS, 2003. Disponível em: Google acadêmico. Acessado em: 01 de out. 2012.

SMELTZER Suzanne et all. **Tratado de Enfermagem Medico Cigurgico**, Décima primeira edição, Brasil, Guanabara koogan S. A, 2009.

SOLZA E. C. Perfil etiológico das diarreias agudas de crianças atendidas em São Paulo. **Jornal Pediatria**, v. 77, n.1. 2002. Disponível em: <<http://WWW.scielo.br/>>. Acessado em: 06 mar. 2012.

SPICER W. J. **Bacteriologia, Micologia e parasitologia clínica: um texto ilustrado em cores**. Guanabara koogan S.A, 2002.

VIEIRA G. O; SILVA L. R; VIEIRA T. **Alimentação infantil e morbidade por diarreia**. *Jornal de pediatria*, rio de janeiro, v. 79, n 5, set/out. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/>>. Acesso em : 17 mar. 2012.

VICTORA, C. G; BARROS, F. C; FEACHEM, R. G. Prevenção da diarreia em crianças brasileiras: uma revisão de possíveis intervenções / Prevention of diarrhea in brazilian children: a review of possible interventions. **J. pediatr. (Rio J.)**;65(9):330-6, set. 1989. Disponível em: WWW.scielo.br. Acessado em: 18 de out. 2012.

ZANDONADI R. P. et al . Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, Feb. 2007 . Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 19 Out. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Juazeiro do norte, 23 de abril de 2012.

Ilma. Sr. (a).._____

Secretário de Saúde de Juazeiro do Norte

Eu, EDGLER CABOCLO DE OLIVEIRA do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, venho solicitar por meio dessa autorização prévia, que nos permita ter essa instituição como campo de estudo; sendo este um trabalho de cunho científico intitulado: “AS INICIATIVAS ADOTADAS PELAS MÃES PARA PREVENÇÃO DE DIARREIA EM CRIÇAS”.

É válido destacar que o aluno precisará ter acesso à prontuários e entrevistar as mães de filhos que já tiveram diarreia, obedecendo os critérios da resolução de número 196/96 do conselho nacional de saúde ,em vigor no país, que discorre da pesquisa envolvendo seres humanos.

Certos da vossa compreensão agradecemos antecipadamente.

EDGLER CABOCLO DE OLIVEIRA

Acadêmico

Adalberto Cruz Sampaio

Professor especialista

Antonio Bonaparte Ferreira de Santana

Secretário de Saúde de Juazeiro do Norte

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este estudo intitulado “**AS INICIATIVAS ADOTADAS PELAS MÃES PARA A PREVENÇÃO DE DIARREIA EM CRIANÇAS**”, sob a orientação do Prof.^o Esp. Adalberto cruz Sampaio, contribuirá na redução dos índices de diarreia em menores de cinco anos através da disseminação de informações fidedignas para prevenção da patologia citada, favorecendo o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças do bairro triângulo, em Juazeiro do norte.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As informações aqui solicitadas deverão ser respondidas com total veracidade e de forma voluntária e serão codificadas e apresentadas como Trabalho de Conclusão de Curso I, podendo ser apresentados em eventos científicos, mantendo o sigilo e a integridade física e moral do indivíduo.

A aplicação consiste em um formulário, mantendo a integridade física e moral, sem causar desconforto físico.

Não haverá nenhum ônus para o participante e nos casos que sejam diagnosticados doença ou situações que demonstrem a necessidade de atendimento específico, não será de responsabilidade dos pesquisadores, os custos com o tratamento.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento Juazeiro do Norte– Ceará, 23 de Abril 2012.

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

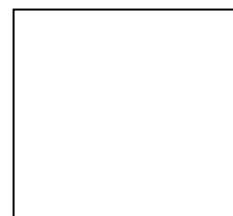
APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do dito e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Juazeiro do Norte-Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante
ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D

FORMULÁRIO

- 1 Quantas pessoas moram no domicilio e quantas tem emprego fixo e qual a renda familiar?
- 2 Qual sua escolaridade?
- 3 Quais as formas de prevenção da diarreia em menores de 5 que você conhece?
- 4 Qual a forma mais utilizada em casa para a prevenção de diarreia na criança?
- 5 Porque você acha que é importante a forma de prevenir diarreia escolhido por você?
- 6 Como você faz pra realizar essa forma de prevenir a diarreia?

