



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Profile of children with diarrhea in a public hospital

Perfil das crianças internadas com diarreia em hospital público

Perfil de los niños con diarrea en un hospital público

Géssyca Rahyane Soares de Sousa¹, Edina Araújo Rodrigues Oliveira², Luisa Helena de Oliveira Lima³, Anna Klara Alves da Silva⁴, Laura Maria Feitosa Formiga⁵, Silvana Santiago da Rocha⁶

ABSTRACT

Objective: To determine the profile of children who were hospitalized with diarrhea in public hospital Peaks - PI. **Methods:** A descriptive, cross-sectional quantitative approach, performed with 30 children hospitalized with diarrhea. **Results:** Patients had a mean age of 27.03 months ($\pm 21,115$). The mother was highlighted as caregiver for the children (93.3%), and education was the predominant elementary school (83.4%). Only 50% of caregivers said they received some kind of guidance from health professionals about how to care for a child with diarrhea. Regarding the water used, most were untreated (70%) of the sample. **Conclusion:** It was possible to see that the majority of caregivers were mothers with low education level, which somewhat complicates the understanding of information and guidance on the relevant care to a child with diarrhea. Predominance of orientations of community health, then it is apparent that there is need for a more participatory role of higher education professionals regarding health education, and that they seek more effective ways to pass on the information to the population, preserving their cultural values, especially those related to child health.

Descriptors: Diarrheal infantile. Hospitalization. Nursing Care. Child.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil das crianças que foram internadas com diarreia em hospital público de Picos - PI. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado com 30 crianças hospitalizadas com diarreia. **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 27,03 meses ($\pm 21,115$). A mãe teve destaque como responsável pelos cuidados destinados as crianças (93,3%), e a escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (83,4%). Apenas 50% dos cuidadores afirmaram que receberam algum tipo de orientação por parte de profissionais de saúde a respeito de como cuidar da criança com diarreia. Em relação à água consumida, a maioria era sem tratamento (70%) da amostra. **Conclusão:** Foi possível perceber que a maioria dos cuidadores eram as mães, com baixo grau de escolaridade, o que de certa forma dificulta o entendimento de informações e orientações quanto aos cuidados pertinentes a uma criança com diarreia. Predominaram as orientações dos agentes comunitários de saúde, então, é perceptível que há necessidade de uma atuação mais participativa dos profissionais de nível superior em relação à educação para saúde, e que os mesmos busquem meios mais eficazes para repassar as informações para a população, preservando seus valores culturais, em especial aqueles relacionados à saúde da criança.

Descritores: Diarreia infantil. Hospitalização. Cuidados de Enfermagem. Criança.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil de los niños que fueron hospitalizados con diarrea en hospitales públicos de Picos - PI. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo e transversal, realizado con 30 niños hospitalizados con diarrea. **Resultados:** Los pacientes tenían edad media de 27,03 meses ($\pm 21,115$). La madre se destacó como cuidador de los niños (93,3%), y la educación es la escuela primaria predominante (83,4%). Sólo el 50% de los cuidadores dijeron que habían recibido algún tipo de orientación de los profesionales de la salud acerca de cómo cuidar de un niño con diarrea. En cuanto el agua utilizada, la mayoría eran no tratada (70%). **Conclusión:** Fue posible ver que la mayoría de los cuidadores eran madres con baja escolaridad, lo que complica un poco la comprensión de información y orientación sobre el cuidado correspondiente a un niño con diarrea. El predominio de las orientaciones de salud de la comunidad, entonces es evidente que existe la necesidad de un papel más participativo de los profesionales de la educación superior con respecto a la educación de la salud, y que buscan formas más eficaces para transmitir la información a la población, la preservación sus valores culturales, especialmente los relacionados con la salud infantil.

Descritores: Diarrea Infantil. Hospitalización. Atención de Enfermería. Niño.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. E-mail: gessyca_rahylene@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. E-mail: edinarasam@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. E-mail: luisahelena_lima@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. E-mail: annaklara20@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestre em Farmacologia. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. E-mail: laurafeitosaformiga@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

INTRODUÇÃO

A diarreia é um problema de saúde que pode afetar as pessoas de todas as idades, sendo mais comum nas crianças. É uma patologia responsável por várias internações hospitalares, e pode ter consequências como a desidratação e desnutrição. E o fator socioeconômico assim como, as condições de saneamento básico e higiene podem estar relacionados com o desenvolvimento do processo diarreico.

A diarreia é caracterizada pelo o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, com frequência acompanhada de vômito, febre e dor abdominal; em alguns casos há presença de muco e sangue nas evacuações. Sendo autolimitada, com duração de dois a quatorze dias⁽¹⁾.

Apesar de a diarreia ser uma doença potencialmente prevenível por medidas simples (aleitamento ao seio, cuidados de higiene, alimentos do desmame não contaminados e saneamento básico, entre outros) e de tratamento também simples (apenas nutrir e hidratar adequadamente) ainda é uma das principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente nas regiões mais pobres⁽²⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a diarreia ainda é considerada a segunda maior causa de óbito na infância representando em torno de 1,5 milhões de mortes anuais de crianças de até 5 anos⁽³⁾. No Brasil, apesar das limitações do sistema de informações, há registros no sistema AIH/DATASUS do Ministério da Saúde, em anos mais recentes, de que mais de 600 mil internações por ano ocorrem devido à doença infecciosa intestinal, o que representa uma perda econômica significativa para o país e um importante prejuízo à saúde da população⁽⁴⁾. Na região Nordeste, Piauí e em Picos foram registradas 30.201, 2.811 e 762 internações por diarreia no ano de 2012, respectivamente⁽⁵⁾.

Os países subdesenvolvidos e os em desenvolvimento são os que apresentam maior prevalência de diarreia infantil, devido aos fatores de risco associados ao aparecimento da mesma, como as condições precárias de moradia, saneamento básico deficiente (acesso à água tratada, rede esgoto) além do baixo padrão de higiene geral e alimentar.

Por ser um problema de saúde onde vários fatores sociais e ambientais estão relacionados com o seu aparecimento, a diarreia pode ser prevenida com medidas de controle que consistem principalmente

na melhoria da qualidade da água, no destino adequado de lixo e dejetos, no controle de vetores, na higiene pessoal e alimentar.

Dessa forma, esse estudo se propôs conhecer o perfil das crianças que foram internadas com diarreia em um hospital público no município de Picos - PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada na cidade de Picos- PI em um Hospital Público com capacidade para 130 leitos, no período de agosto de 2010 a junho de 2011.

A população do estudo compõe-se por todas as crianças que estiveram internadas no referido hospital durante o ano de 2009.

A amostra foi determinada de forma intencional de acordo com o número de internações das crianças com diarreia no período da coleta dos dados, totalizando 30 crianças. Vale salientar que o número de internações nesse período foi reduzido devido ao fato dos profissionais de saúde do hospital passarem por um período de greve, onde só eram atendidos casos de urgência e emergência.

Foram utilizados como critérios de inclusão: a criança estar internada; ter idade de 0 a 12 anos e manifestar diarreia. E como critério de exclusão: o acompanhante da criança não conseguir fornecer as informações necessárias.

A coleta de dados foi realizada no referido hospital no período de março a maio de 2011, por meio de entrevista realizada com o acompanhante da criança, que se encontrava nas dependências da ala pediátrica, com uso de um formulário criado pela pesquisadora, no qual era registrado dados tais como: idade da criança, raça/cor, sexo, escolaridade e idade do cuidador, renda familiar, condições de moradia e saneamento básico.

Do tratamento dos dados, primeiramente foi elaborado banco de dados na planilha Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente transportados para software StaticPackage for Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Então, os dados foram dispostos em gráficos e tabelas além de serem calculadas as medidas estatísticas: média, mediana e desvio padrão para as variáveis estudadas; e discutidos a luz da literatura pertinente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e obteve o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE 0485. 0. 045. 000- 11). Para realização do

estudo foram seguidas as recomendações expressas na Resolução 196/96⁽⁶⁾ do Conselho Nacional de Saúde (CNS) acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Os dados coletados foram dispostos em gráficos e tabelas, caracterizando a amostra segundo dados socioeconômicos, cuidador, cuidados recebidos e condições de moradia.

Tabela 1 - Caracterização das crianças hospitalizadas segundo idade, sexo e cor da pele. Picos-PI, 2011. (n= 30)

Variáveis	SW (valor P)	Média	IQ	Mediana
1. Idade	0,000	27,03	28	24,00
2. Sexo		f	%	
Feminino		18	60,0	
Masculino		12	40,0	
3. Cor da pele				
Parda		13	43,3	
Branca		12	40,0	
Negra		5	16,7	

SW - Teste de Shapiro-Wilk. IQ: Intervalo Interquartilico = P75-P25.

De acordo com a tabela 1, da amostra estudada, no que se refere à idade, foi possível observar que as crianças apresentaram média de idade de 27,03 meses (± 21 , 115). Houve prevalência do sexo feminino (60%) e da cor parda (43,3%).

Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto às características do cuidador. Picos-PI, 2011. (n=30)

Variáveis	f	%		
1. Cuidador				
Mãe	28	93,3		
Avó	2	6,7		
2. Escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	25	83,4		
Ensino fundamental completo	1	3,3		
Ensino médio incompleto	1	3,3		
Ensino médio completo	2	6,7		
Ensino Superior completo	1	3,3		
3. Ocupação				
Do lar	23	76,7		
Doméstica	2	6,7		
Outros	5	16,7		
	SW (valor P)	Média	IQ	Mediana
Idade cuidador	0,000	25,00	9	21,50
5. Renda	0,000	441,37	258	400,00

Na tabela 2, em relação às características do cuidador, a mãe tem destaque como responsável pelos cuidados destinados as crianças (93,3%). Apresentaram média de idade de 25,00 anos ($\pm 9,530$), o nível de escolaridade que teve

Profile of children with diarrhea in a public hospital predomínio foi o ensino fundamental incompleto (83,4%). E como ocupação destacou-se do lar (76,7%), e a renda familiar teve uma mediana de 400,00 reais (± 339 , 207).

Tabela 3 - Caracterização da amostra quanto orientações recebidas pelo cuidador e que profissionais as forneceram. Picos-PI, 2011. (n= 30)

Variáveis	f	%
1. Recebeu orientação		
Sim	15	50
Não	15	50
2. Profissional forneceu as orientações		
Agente comunitário de saúde	9	60
Enfermeiro	3	20
Médico	2	13,3
Auxiliar/técnico de enfermagem	1	6,7

A tabela 3 mostra que 50% dos cuidadores afirmaram que receberam algum tipo de orientação por parte dos profissionais de saúde a respeito de como cuidar da criança com diarreia, sendo que destes houve predomínio do agente comunitário de saúde (30%) do universo de 15 que receberam orientações.

Tabela 4 - Caracterização quanto aos tipos de cuidados fornecidos pelo profissional de saúde antes da hospitalização. Picos-PI, 2011. (n=15*)

Variáveis	f	%
1. Soro caseiro	12	40
2. Oferecer líquidos	15	50

* Questão de múltipla escolha

Já a tabela 4 mostra que os cuidados relatados pelos cuidadores incluíam dar soro caseiro e líquidos, sendo que todos os 15 falaram em dar líquidos, mas apenas 12 dos 15 relataram o soro caseiro como orientação.

Tabela 5. Características dos domicílios em relação ao abastecimento e tratamento da água, presença de fossa séptica e destino do lixo. Picos-PI, 2011. (n=30)

Variáveis	f	%
1. Água encanada		
Sim	26	86,7
Não	4	13,3
2. Tratamento da água		
Sem tratamento	21	70
Filtrada	8	26,7
Fervida	1	3,3
3. Fossa séptica		
Sim	28	93,3
Não	2	6,7
4. Destino do lixo		
Coleta pública regular	21	70
Jogado a céu aberto	6	20
Queimado	3	10

Na tabela 5, a água encanada teve um total de 26 domicílios (86,7%), sendo que os que não tinham

água encanada advinda do sistema público, em dois a procedência era de poço, e nos outros dois da casa da vizinha. E a maioria consumia água sem realizar nenhum tipo tratamento, fato que correspondeu a 70% da amostra.

Quanto à presença de fossa no domicílio (93,3%) possuem e (6,7%) não possuem, sendo as necessidades realizadas no terreno baldio. Quanto ao destino do lixo (70%) era por meio da coleta pública regular, (20%) jogado a céu aberto e (10%) queimado (tabela 5).

DISCUSSÃO

O rotavírus causa aproximadamente 138 milhões de episódios de diarreia por ano em menores de cinco anos em todo o mundo, resultando em 25 milhões de visitas clínicas, 2 milhões de hospitalizações e 440 000 mortes⁽⁷⁾. Em decorrência da sua alta incidência, faz de suma importância pesquisas de formas de prevenção.

Em pesquisa sobre a prevalência de diarreia nas crianças⁽⁸⁾, os autores encontraram como resultado na variável sexo, predominância do sexo feminino, com 52,8% da amostra estudada, o que coincide com os resultados desse estudo. Faixa etária também correspondente de 1 a 3 anos de idade, seguida pelas crianças de 6 a 10 anos de idade, quando no esse estudo em Picos foi média de 27,03 meses. Já o estudo realizado com crianças hospitalizadas⁽⁹⁾ mostra que quanto às características das mesmas, a maioria era do sexo masculino e tinham idade inferior a doze meses.

Assim, é possível observar que as crianças de menor idade podem ter mais chances de adoecer do que as maiores, uma vez que o sistema imunológico delas é menos desenvolvido e, portanto menos resistente aos fatores etiológicos da diarreia.

No estudo feito em Ananindeua⁽¹⁰⁾, um município do Pará, foi encontrado resultado semelhante ao desse estudo sendo observado que 94,9% dos cuidadores também eram as mães. E que a maior faixa etária dos cuidadores está entre vinte e um e vinte e seis anos. Em relação à escolaridade houve também prevalência do ensino fundamental incompleto. Então, as autoras consideraram esta situação como sendo um fator de risco para o adoecimento por diarreia, pois pode levar a dificuldades de entendimento quanto às atividades educativas, muitas das vezes limitando a busca dos benefícios necessários em função da pouca ou nenhuma experiência, levando também à ineficácia

Profile of children with diarrhea in a public hospital do cuidar (higiene e alimentação). Indiretamente, o baixo nível de escolaridade também influencia o desemprego dos cuidadores, elevando, assim, às desigualdades socioeconômicas.

Estudos salientam que a escolaridade do cuidador apresenta uma relação direta com a qualidade dos cuidados oferecidos aos filhos, pois os cuidadores com boa instrução possuem melhores condições para compreender as orientações dadas pelos profissionais de saúde e, conseqüentemente, aplicá-las na melhoria do cuidado infantil, como noções de higiene, imunização, terapia de hidratação oral e a própria amamentação⁽⁸⁾. Por sua vez, o nível da renda familiar é um indicador de bem-estar social, pois uma condição familiar econômica favorável permite o acesso a bens de consumo e serviços que proporcionam uma boa qualidade de vida, como boa moradia, saneamento básico e educação.

Assim, dar orientações e esclarecimentos as pessoas fazem parte do trabalho de todos os profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro que está em contato direto com a comunidade, e pode estar percebendo quais as necessidades daquela população e a partir disso propor estratégias que os auxiliem em relação a saúde individual e de seus familiares.

Evidencia-se a prática da educação em saúde, como cuidado de enfermagem, uma vez que pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um ótimo autocuidado. Sendo esperado que todo contato que o enfermeiro tem com o usuário do serviço de saúde, estando a pessoa doente ou não, deveria ser considerado uma oportunidade de ensino de saúde. Apesar de o indivíduo ter o direito de decidir se aprende ou não, o enfermeiro tem a responsabilidade de produzir e apresentar novas tecnologias educacionais, incorporando técnicas lúdicas e dinâmicas para sensibilizar e aperfeiçoar as medidas de cuidado à saúde da comunidade⁽¹¹⁾.

Então, a partir do conhecimento comunitário sobre diarreia, deverão ser estabelecidos os principais fatores que levam ao acometimento da população por este agravo, e o enfermeiro poderá intervir de forma adequada ao estabelecer medidas de enfrentamento para prevenção e controle da doença. Portanto, sua atuação está além do âmbito assistencial, mas principalmente de prevenção de problemas de saúde através do processo de educação em saúde⁽¹²⁾.

Diante do exposto através do relato dos cuidadores é possível perceber que houve uma deficiência de orientações em relação aos cuidados a ter com a criança com diarreia, pois os mesmos somente referiram dar soro caseiro e líquidos, sendo que há outros cuidados que também são importantes como: manter o aleitamento materno, higiene adequada dos alimentos oferecidos as crianças e da lavagem das mãos antes do manuseio de utensílios e alimentos; e a imunização contra o rotavírus.

Estudos analisando a relação entre a qualidade da água e diarreia concluíram que a ocorrência da doença diarreica pode estar influenciada pela qualidade da água, principalmente quando identificadas alterações nos parâmetros de turbidez, cloro residual, coliformes totais e termotolerantes, e que a faixa etária mais acometida compreende as crianças entre 01 e 04 anos de idade⁽¹³⁾. Então, a qualidade da água consumida é de grande importância para prevenção da diarreia, pois a água sem tratamento é um meio de transmissão de patógenos associado a várias patologias.

Pesquisas com variáveis semelhantes⁽⁹⁾, mostram em relação as variáveis abordadas na tabela 5, foi possível observar resultado semelhante onde 55,6% a maioria da amostra possuía água encanada, 80,6% presença de fossa no domicílio e 69,4% apresentaram recolhimento do lixo.

No Piauí, apenas 10 municípios apresentaram esgotamento sanitário e destes somente em 05 o esgoto era tratado, já em relação ao abastecimento de água de um total de 218 cidades, 17 apresentava-se parcialmente com água tratada, 148 com água totalmente tratada e 53 totalmente sem tratamento⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que as condições ambientais desempenham um importante papel no nível de vida, pela proteção resultante dos serviços de esgotamento sanitário, aporte de água e coleta de lixo adequados. Além disso, crianças residentes em locais com condições insatisfatórias de saneamento estão mais expostas a contaminação ambiental e a desenvolver episódios diarreicos mais severos⁽¹⁵⁾.

Assim, através de investigações científicas pode-se observar que a diarreia tem maior chance de acometer o grupo de crianças que vivem em condições mais precárias de moradia e em famílias de baixa renda⁽¹⁶⁾. E que vivem em condições de saneamento ambiental que favorecem a difusão de agentes infecciosos de transmissão oral-fecal (como muitos dos agentes etiológicos das diarreias) quer

Profile of children with diarrhea in a public hospital seja nos espaços públicos, no peridomicílio ou nos espaços privados, intradomiciliares, em residências com elevada aglomeração.

A disposição do lixo jogado a céu aberto no meio ambiente pode comprometer a qualidade do solo, da água e do ar, impactar a vizinhança devido aos maus odores e aspecto estético desagradável, e contribuir para a proliferação de insetos e roedores vetores de doenças ao homem⁽¹⁷⁾.

Considerando que uma família que não ingere água tratada ou se nutre com alimentos ricos em lipídios e pobres em fibras, ou até mesmo come alimentos deteriorados, possivelmente por ser peculiar ou necessário a esse grupo agir assim, é um exemplo de como o contexto socioeconômico e cultural dos indivíduos ou grupos pode interferir na vulnerabilidade às doenças entéricas⁽⁹⁾.

Assim, é importante que haja maior consciência de que é preciso mudar, inovar e avançar nas questões referentes à prevenção das doenças, para que seja possível proporcionar mudanças nos indicadores de saúde, necessitando também de reflexões sobre o relacionamento e a comunicação entre os profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, que atendem direta e permanentemente os cuidadores. Há necessidade de que a comunidade seja envolvida, não apenas como alvo de informação, mas repartindo com ela a responsabilidade de buscar alternativas por um eficaz trabalho preventivo, através do conhecimento de seus valores culturais, em especial aqueles relacionados à saúde da criança.

CONCLUSÃO

Apesar do número reduzido de crianças internadas por diarreia durante o período da realização da pesquisa, dificultando obter a amostra definida, foi possível perceber que a maioria dos cuidadores eram as mães e que as mesmas tinham um baixo grau de escolaridade, o que de certa forma dificulta o entendimento de informações e orientações quanto aos cuidados pertinentes a uma criança com diarreia.

Da amostra apenas metade afirmou já ter recebido algum tipo de orientação por parte de profissionais de saúde. Assim, é possível perceber uma deficiência em relação a comunicação destes profissionais e a comunidade, pois a com a difusão da Estratégia Saúde da Família (ESF) por todo o país a relação profissional-clientela ficou mais estreita e o acesso aos serviços de saúde mais facilitado, e faz parte da função desta estratégia promoção,

prevenção e recuperação da saúde. E se o trabalho da atenção básica for eficaz o número de internações de crianças com diarreia pode ser reduzido, uma vez que se trata de uma condição de saúde prevenível com cuidados adequados.

E dos trabalhadores de saúde que forneceram as orientações houve predomínio do agente comunitário de saúde, então, é perceptível que há necessidade de uma atuação mais participativa dos profissionais de nível superior em relação à educação para saúde, e que os mesmos busquem meios mais eficazes para repassar as informações para a população, para que essa comunidade assimile e ponha em prática o que lhe foi transmitido.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe técnico sobre a Doença Diarreica por Rotavírus: Vigilância Epidemiológica e Prevenção pela Vacina Oral de Rotavírus Humano - VORH. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2006. [Acesso em: 14 jan 2013] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/info_rme_rotavirus_02_03_2006.pdf
2. Gomes DKM, Lucena MC, Barros MG. Perfil epidemiológico e coproparasitológico de crianças menores de 5 anos internadas no hospital governador João Alves Filho em Aracaju- SE, com quadro de diarreia aguda. RBAC2005;37(4):257-9.
3. UNICEF-United Nations International Children's Emergency Fund; WHO-World Health Organization. Diarrhea: why children are still dying and what can be done. UNICEF; WHO: Geneva; New York; 2009. [Acesso em: 03 jan 2013] Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598415/en/
5. Centro de Vigilância Epidemiológica. Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas: Normas e Instruções. São Paulo, 2008. [Acesso em: 03 jan 2013] Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/mdda08_manual.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012. [Acesso em: 06 jul 2013] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1996.
8. Strina A, Rodrigues LC, Cairncross S, Ferrer SR, Fialho AM, Leite JPG, et al. Factors associated with rotavirus diarrhoea in children living in a socially diverse urban centre in Brazil. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene [serial on the Internet] 2012 [cited 2013 jan 19]; 106 (7): 445-451. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035920312000260>
9. Chaves ES, Gondim KM, Ferreira AB, Araújo AJM. A prevalência de diarreias em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. CiencCuidSaude 2007; 6(1):76-84.
10. Pontual JPS, Falbo AR, Gouveia JS. Estudo etiológico da diarreia em crianças hospitalizadas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira,

Profile of children with diarrhea in a public hospital IMIP, em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2006; 6 (Supl 1):S11 -S17.

11. Pereira IV, Cabral IE. Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the Internet] 2008 [cited 2013 fev 02]; 12 (2): 224 - 9. Disponível em:

12. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a04.pdf>

13.11. Matias EO, Brilhante AA, Costa AFA, Silva DM, Cavalcante MLSN, Carvalho VO. Uso de tecnologias educativas para promoção da saúde na adolescência: abordagem freireana. Rev Enferm UFPI [serial on the Internet]. 2012 May-Aug [cited 2013 fev 03]; 1(2):113-7. Available from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/733/pdf>

14.12. Guerra MCGC, Maciel AMSB, Lima AGT, Silva QC, Queiroz SMA, Magalhães SM. Assistência de enfermagem à criança com diarreia: da atenção básica à média e alta complexidade - uma revisão de literatura. Rev enferm UFPE on line [serial on the Internet] 2011 [cited 2013 fev 05]; 5(3):828-35. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>

15.13. Queiroz JTM, Heller L, Silva SR. Análise da correlação de ocorrência da doença

16. diarreica aguda com a qualidade da água para consumo humano no município de Vitória-ES. Saúde Soc. [serial on the Internet] 2009 [cited 2013 jun 04]; 18(3):479-489. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/12.pdf>

17.14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico. Brasília, 2008. [Acesso em: 23 fev 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

18.15. Vanderlei LCM, Silva GAP, Braga JU. Fatores de risco para internamento por diarreia aguda em menores de dois anos: estudo de caso-controle. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2003 [cited 2013 mar 02]; 19(2): 455-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15411.pdf>

19.16. Araújo TME, Dantas JM, Carvalho CEF, Costa MAO. Surto de diarreia por rotavírus no município de Bom Jesus (PI). Ciência & Saúde Coletiva [serial on the Internet] 2010 [cited 2013 jun 04]; 15(Supl. 1):1039-1046. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232010000700010.

20. Paz MGA, Almeida MF, Gunther WMR. Prevalência de diarreia em crianças e condições de saneamento e moradia em áreas periurbana de Guarulhos, SP. Rev. bras. epidemiol. [serial on the Internet] 2012 [cited 2013 mar 12]; 15(1):188-97. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n1/17.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/05/09

Accepted: 2013/06/15

Publishing: 2013/07/01

Corresponding Address

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Rua Marcos Parente, 244 - Centro - Picos - PI. CEP: 64600-106 - Telefone (89)9978-8228.