

ASSOCIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS COM A AUTOEFICÁCIA MATERNA EM  
PREVENIR A DIARREIA INFANTIL

 ASSOCIATION OF SOCIOECONOMIC AND HEALTH CONDITIONS WITH MATERNAL SELF-EFFICACY IN PREVENTING  
CHILDHOOD DIARRHEA

 ASOCIACIÓN DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y DE SALUD CON LA AUTOEFICACIA MATERNA EN LA  
PREVENCIÓN DE LA DIARREA INFANTIL

<sup>1</sup>Delce Costa Barros Ca

<sup>2</sup>Leidiane Minervina Moraes de Sabino

<sup>3</sup>Emília Soares Chaves Rouberte

<sup>4</sup>Huana Carolina Candido Morais

<sup>5</sup>Elizamar Regina da Rocha Mendes

<sup>6</sup>Maria Graciana da Silva Felipe

<sup>7</sup>Manoel de Carvalho Rêgo Neto

<sup>8</sup>Maria Eduarda Carvalho Sousa

<sup>1</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. E-mail:

[Delcecostabarro1994@gmail.com](mailto:Delcecostabarro1994@gmail.com). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0006-2881-7305>
<sup>2</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. Email:

[leidiane.sabino@unilab.edu.br](mailto:leidiane.sabino@unilab.edu.br). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-2938-870X>
<sup>3</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. E-mail:

[emilia@unilab.edu.br](mailto:emilia@unilab.edu.br). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9758-7853>
<sup>4</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. E-mail:

[huanacarolina@unilab.edu.br](mailto:huanacarolina@unilab.edu.br). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6435-1457>
<sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. Email:

[elizamarregina@hotmail.com](mailto:elizamarregina@hotmail.com). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-1552-5622>
<sup>6</sup>Acadêmica de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. E-mail:

[GracianaFelipe@gmail.com](mailto:GracianaFelipe@gmail.com). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-5826-973X>
<sup>7</sup>Acadêmico de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. E-mail:

[manoeldecavalhorneto@gmail.com](mailto:manoeldecavalhorneto@gmail.com). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0009-6185-6869>
<sup>8</sup>Acadêmica de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. E-mail:

[eduarda.ce02@aluno.unilab.edu.br](mailto:eduarda.ce02@aluno.unilab.edu.br). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0009-6185-6869>

Autor correspondente

Maria Graciana da Silva Felipe

Rua Pedro II, Redenção-Ceará, Brasil.

CEP:62790-000. +55(85) 9.8925-2908, E-mail:

[Gracianafelipe@gmail.com](mailto:Gracianafelipe@gmail.com)

Submissão: 22-02-2024

Aprovado: 16-10-2024

## RESUMO

**Introdução:** A diarreia infantil é a segunda principal causa de morbidade entre crianças menores de cinco anos de idade, sendo uma doença multifatorial. Nesse contexto, o conhecimento e a motivação dos cuidadores em realizar cuidados que previnam a doença, podem influenciar na ocorrência de casos de diarreia infantil. **Objetivo:** Verificar associação entre as variáveis socioeconômicas e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e a autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal, realizado em uma unidade básica de saúde do município de Redenção/Ceará, Brasil, com mães de crianças menores de cinco anos de idade. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário de condições socioeconômicas e sanitárias das participantes, e a Escala de Autoeficácia Materna para a Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI). A análise dos dados foi realizada a partir dos testes Qui-quadrado de Pearson, Razão de Verossimilhança e frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Participaram do estudo 50 mães de crianças menores de cinco anos de idade. Observou-se que 19 (38%) apresentavam baixa/moderada autoeficácia em prevenir a diarreia infantil, e que 31 (62%) apresentavam elevada autoeficácia. Ao realizar a análise estatística verificou-se que dentre as variáveis avaliadas, somente a relacionada com a origem da água da casa apresentou associação estatisticamente significativa, revelando provável influência desta variável na autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil. **Conclusão:** Verificou-se que a origem da água da casa pode influenciar nos níveis de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil.

**Palavras-chave:** Diarreia Infantil; Autoeficácia; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Childhood diarrhea is the second leading cause of morbidity among children under five years of age, being a multifactorial disease. In this context, the knowledge and motivation of caregivers to provide care that prevents the disease can influence the occurrence of cases of childhood diarrhea. **Objective:** To verify the association between socioeconomic and health variables of mothers of children under five years of age and self-efficacy mother in preventing childhood diarrhea. **Method:** This was a cross-sectional study, carried out in a basic health unit in the city of Redenção/Ceará, Brazil, with mothers of children under five years of age. For data collection, a questionnaire on the participants' socioeconomic and health conditions was applied, and the Maternal Self-Efficacy Scale for the Prevention of Childhood Diarrhea. Data analysis was performed using Pearson's Chi-square test, Likelihood Ratio and absolute and relative frequencies. **Results:** 50 mothers of children under five years of age participated in the study. It was observed that 19 (38%) had low/moderate self-efficacy in preventing childhood diarrhea, and 31 (62%) had high self-efficacy. When carrying out the statistical analysis, it was found that among the variables evaluated, only the one related to the origin of the water in the house showed a statistically significant association, revealing the probable influence of this variable on maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Conclusion:** It was found that the origin of the water in the house can influence the levels of maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea.

**Keywords:** Diarrhea, Infantile; Self Efficacy; Nursing.

## RESUMEN

**Introducción:** La diarrea infantil es la segunda causa de morbilidad entre los niños menores de cinco años, siendo una enfermedad multifactorial. En este contexto, el conocimiento y la motivación de los cuidadores para brindar cuidados que prevengan la enfermedad pueden influir en la aparición de casos de diarrea infantil. **Objetivo:** Verificar la asociación entre variables socioeconómicas y de salud de madres de niños menores de cinco años y la autoeficacia. madre en la prevención de la diarrea infantil. **Método:** Se trata de un estudio transversal, realizado en una unidad básica de salud de la ciudad de Redenção/Ceará, Brasil, con madres de niños menores de cinco años. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre las condiciones socioeconómicas y de salud de los participantes y la Escala de Autoeficacia Materna para la Prevención de la Diarrea Infantil. El análisis de los datos se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, razón de verosimilitud y frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Participaron del estudio 50 madres de niños menores de cinco años. Se observó que 19 (38%) tuvieron autoeficacia baja/moderada en la prevención de la diarrea infantil y 31 (62%) tuvieron autoeficacia alta. Al realizar el análisis estadístico se encontró que entre las variables evaluadas, solo la relacionada con el origen del agua en la casa mostró asociación estadísticamente significativa, revelando la probable influencia de esta variable en la autoeficacia materna en la prevención de la niñez. diarrea. **Conclusión:** Se encontró que el origen del agua en la casa puede influir en los niveles de autoeficacia materna en la prevención de la diarrea infantil.

**Palabras clave:** Diarrea Infantil; Autoeficacia; Enfermería.



## INTRODUÇÃO

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) configuram-se como uma das principais causas de morbimortalidade infantil, provocando graves problemas de saúde pública global, com aproximadamente 1,7 bilhão de casos e 525 mil óbitos em crianças menores de cinco anos. Além disso, as DDA estão associadas às principais causas de desnutrição de crianças<sup>(1)</sup>.

Nos países de baixa renda, crianças de até três anos apresentam, em média, três episódios diarreicos a cada ano. Cada episódio priva a criança da nutrição necessária para o crescimento, além de levar à desidratação, podendo-se tornar um ciclo vicioso, já que as crianças desnutridas são mais propensas a adoecer por diarreia<sup>(2)</sup>.

No Brasil, as DDA são um importante fator de morte infantil, estando associada diretamente com as condições de vida precárias e saúde dos indivíduos, em consequência de ausência de saneamento básico e desnutrição crônica, dentre outros fatores<sup>(3)</sup>. Uma análise realizada no período de 2000 a 2015 observou mais de 3,4 milhões de casos de internações hospitalares por diarreia e 72 mil mortes no território brasileiro. No que se refere a distribuição das taxas de hospitalização por diarreia nas Regiões do país, a região nordeste apresentou as maiores taxas<sup>(4)</sup>.

As DDA são caracterizadas como uma doença multifatorial, podendo estar associada a diversos fatores, como às condições socioeconômicas, sanitárias, culturais e

comportamentais. Ainda, destaca-se que, além desses fatores, a diarreia é uma doença que também sofre influência dos cuidados prestados pelos familiares às crianças<sup>(5)</sup>. Nesse contexto, é oportuno ressaltar a importância de profissionais da saúde reconhecerem a influência que a autoeficácia de mães e/ou cuidadores podem ter na realização de cuidados para prevenir a diarreia em crianças<sup>(6)</sup>.

Vale salientar que a autoeficácia se refere à confiança de um indivíduo em realizar ações necessárias para chegar a um resultado pretendido, de forma que à medida que a autoeficácia é alcançada, o indivíduo apresenta maior motivação para a mudança de comportamento e melhoria dos cuidados voltados para a promoção da saúde<sup>(7)</sup>.

Logo, os profissionais podem utilizar a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI) para a verificação dos níveis de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil, a qual foi validada e é confiável para a verificação da confiança materna em realizar cuidados específicos que visam prevenir a diarreia nas crianças<sup>(8)</sup>.

Os enfermeiros, como profissionais e educadores em saúde, devem reconhecer que a autoeficácia é uma variável versátil capaz de ser um componente fundamental para transformação de costumes da população, especialmente no que se refere à autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil<sup>(9)</sup>. Portanto, as ações dos enfermeiros são fundamentais, visto que eles devem executar medidas educativas direcionadas



às mães, em benefício da promoção da saúde, da autoeficácia e prevenção da diarreia infantil.

Reconhecendo o impacto que a autoeficácia materna tem sobre a ocorrência da diarreia infantil <sup>(2,6,8)</sup>, é importante que se verifique quais fatores socioeconômicos e sanitários podem ter influência sobre a autoeficácia materna e, conseqüentemente, na ocorrência da diarreia da criança; para que sejam realizadas abordagens mais eficazes perante o conhecimento prévio de influência de determinadas variáveis sobre a confiança e motivação materna em prevenir a diarreia infantil.

Logo, o estudo tem como objetivo verificar associação entre as variáveis socioeconômicas e sanitárias de mães de crianças menores de cinco anos de idade e a autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, realizado em uma unidade básica de saúde do município de Redenção/CE, Brasil. Para a escolha do local de coleta de dados, foi realizado levantamento junto às unidades básicas de saúde quanto aos casos de diarreia infantil, sendo escolhida aquela que apresentou maior número de casos no ano de 2020. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022.

A população do estudo foi constituída por mães de crianças menores de cinco anos de idade. Para a definição do tamanho amostral, foi

empregada uma fórmula fundamentada no teste qui-quadrado de *McNemar* <sup>(10,11)</sup>, com estimativa de que 50 mães participassem da pesquisa.

As participantes foram selecionadas por amostragem aleatória simples, sendo adotados como critérios de inclusão ser mãe de criança menor de cinco anos de idade, ser cadastrada e acompanhada na unidade básica de saúde onde foi desenvolvido o estudo. Já os critérios de exclusão foram: ser mãe de criança com doença que tenha relação direta com a ocorrência do episódio diarreico, como por exemplo alergia à proteína do leite de vaca.

Após o consentimento formal em participar da pesquisa, foram aplicados os instrumentos de coleta de dados, sendo um Questionário do perfil socioeconômico, sanitário e da condição de saúde da criança <sup>(8)</sup> e a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI).

A EAPDI foi construída e validada previamente, tendo o objetivo de avaliar o nível de autoeficácia materna na sua habilidade em prevenir a diarreia infantil, sendo composta por 24 itens divididos em dois domínios, sendo eles “higiene da família” e “práticas alimentares/gerais”. O padrão de resposta da EAPDI refere-se a uma escala do tipo *likert*, que pode variar de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Após aplicada, são somados os escores dos itens da EAPDI e categorizada a autoeficácia materna em baixa (109 ou menos pontos), moderada (110 a 114



pontos) ou elevada autoeficácia (115 ou mais pontos)<sup>(8)</sup>.

Os dados coletados foram digitados no Microsoft Excel 2010 e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics)*, versão 20.0, sendo utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson ou Razão de Verossimilhança, necessários para realizar a análise proposta. Para a análise dos dados, as categorias de baixa e moderada autoeficácia foram abordadas de forma associada.

Os princípios éticos foram respeitados, conforme a resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo está integrado ao projeto intitulado: “Efeito da aplicação de cartilha e entrevista motivacional para aumentar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil em Redenção/CE”, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), via Plataforma Brasil, sob número de parecer 4.327.066.

## RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 50 mães de crianças menores de cinco anos de idade. A partir da aplicação da EAPDI, foi possível verificar que 19 (38%) participantes apresentavam baixa/moderada autoeficácia em prevenir a diarreia infantil, e que 31 (62%) apresentavam elevada autoeficácia.

Com relação à caracterização das participantes, quanto aos dados socioeconômicos, verificou-se que a maioria tinha entre 20 e 29 anos de idade (N=36, 72%), segundo grau completo/incompleto (N=32, 64%), era casada/união estável (N=25, 50%) ou solteira (N=25, 50%), tinha como ocupação ser do lar (N=31, 62%), residia com até 5 pessoas (N=36, 72%), tinha renda familiar de até um salário mínimo (N=36, 72%) e possuía 1 a 2 filhos vivos (N=40, 80%).

Na tabela 1, estão expostos os resultados alcançados no presente estudo sobre a associação entre as variáveis socioeconômicas e os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil.

De acordo com a análise estatística apresentada na tabela 1, nenhuma variável influência de forma estatisticamente significativa os escores de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil.

No que se refere à categorização das participantes, quanto às variáveis sanitárias, a maioria das mães vivia em casa com reboco (N= 39, 78%), com piso de cimento (N= 29,58%), tinha moscas no domicílio o ano inteiro (N=44, 88%), o acesso a água da casa era por rede pública/encanada (N=45, 90%), oferecia água mineral para a criança (N=39, 78%), tinha sabão próximo às torneiras (N= 48, 96%), tinha sanitário com descarga de água (N= 41, 82%), e esgoto por rede pública (N= 47, 94%).



A tabela 2 apresenta a associação entre as variáveis sanitárias e os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil.

De acordo com a análise estatística apresentada na tabela 2, a variável origem da água da casa influência de forma estatisticamente significativa nos escores de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil.

## DISCUSSÃO

As condições socioeconômicas são referenciadas na bibliografia como fator preventivo ou de risco associadas à ocorrência da diarreia e outros agravamentos. O mesmo ocorre com a autoeficácia, visto que se acredita que as condições de vida de um indivíduo influenciam em sua autoeficácia, levando em conta que está se comporta como um poderoso influenciador para atitudes promotoras de saúde<sup>(12)</sup>.

Constatou-se que algumas variáveis socioeconômicas neste estudo, como idade materna, escolaridade, estado civil, ocupação, dentre outros, não apresentaram associação estatisticamente significativa com a autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil na amostra pesquisada. No entanto, é importante destacar essas variáveis, e compará-las com estudos semelhantes.

Na presente pesquisa, verificou-se maior prevalência das mães na faixa etária de 20 a 29 anos, das quais a maioria apresentou autoeficácia elevada, em detrimento da autoeficácia baixa/moderada. Deste modo, a literatura aponta que uma idade mais avançada torna o cuidador

mais experiente, fator que pode melhorar as práticas de higiene e alimentação da criança<sup>(2)</sup>. Logo, acredita-se que a mãe com maior faixa etária seja mais confiante para prevenir a diarreia.

Em estudo realizado previamente, foram analisadas duas perspectivas sobre a associação da renda familiar com a capacidade materna em prevenir a diarreia infantil. Na primeira perspectiva, baixas rendas per capita geram condições sociais vulneráveis, como habitações insalubres, escassez de alimentos que previnem a diarreia, e dessa forma favorecem o desenvolvimento de enteroparasitoses e diarreia infantil. Em segunda análise, corroborando com outros estudos, o baixo poder aquisitivo pode influenciar na autoeficácia materna para prevenir esta patologia<sup>(13)</sup>.

Verificou-se, no presente estudo, que as mães casadas/mantendo união estável e solteiras tinham o mesmo percentual associado à autoeficácia materna, com mais participantes apresentando elevada autoeficácia. Em relação à ocupação, a maioria das participantes eram do lar e apresentavam elevada autoeficácia. Embora não se tenha identificado significância estatística na associação entre as variáveis de estado civil e escolaridade com a autoeficácia materna, é importante destacar alguns resultados de pesquisas já realizadas.

Estudo realizado em Fortaleza, com 90 mães de crianças menores de cinco anos, identificou que o estado civil e a escolaridade materna influenciam de maneira significativa nos



níveis de autoeficácia materna para prevenir a diarreia infantil <sup>(2)</sup>. Sabe-se que as mães com maior escolaridade enfrentam melhor a doença, pois compreendem as medidas preventivas, principalmente as relacionadas à higiene, e como tratar a diarreia do seu filho <sup>(14)</sup>.

No que diz respeito às características de com quem a mãe reside e quantos filhos têm, a maioria das participantes residia com cinco ou mais pessoas e possuía um ou dois filhos, não sendo verificada associação dessas variáveis com a autoeficácia materna. No entanto, estudo realizado no oeste do Pará, Brasil apontou que a aglomeração de moradores em uma mesma residência favorece a contaminação de microrganismos, principalmente se não houver a higienização correta das mãos <sup>(15)</sup>.

Com relação ao número de filhos, é oportuno destacar que a quantidade de filhos influencia na incidência de diarreia, pois quanto maior o número de filhos, menor a atenção dada a cada um individualmente, principalmente se esta mãe for jovem e tiver baixa escolaridade <sup>(15)</sup>. Logo, ressalta-se que menor número de filhos pode ser fator protetor, entretanto, independentemente do número de crianças, é fundamental que a atenção oferecida à criança seja adequada para prevenir a diarreia, e caso aconteça o contrário, a família deve procurar uma unidade de saúde para atendimento da criança.

Com relação às variáveis relacionadas às condições sanitárias, observou-se no estudo associação entre a origem da água da casa e os

escores de autoeficácia materna para prevenção de diarreia infantil. As demais variáveis não apresentaram diferença estatística na análise realizada, sendo oportuno destacar estudos nessa área.

Conforme a Lei 11.445/2007, da Constituição Brasileira, o saneamento básico é um direito de todos, e se refere a um conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais. Logo, é reconhecido legalmente que as condições sanitárias são determinantes para o estabelecimento da saúde da população <sup>(16,17)</sup>.

Embora o saneamento seja um direito de todos, muitas famílias ainda sofrem com a negligência desse serviço. Habitações insalubres, esgotos a céu aberto e saneamentos inadequados geram impacto negativo ao ambiente, causando a contaminação do solo e das fontes pluviais, favorecendo a disseminação de doenças, entre elas a diarreia infantil. Para que uma habitação seja considerada saudável, essa deve ter o mínimo de infraestrutura interna e externa para que assim seja um fator de proteção para os habitantes <sup>(14)</sup>.

Ademais, condições ambientais precárias, como disposição inadequada de esgoto e falta de água limpa, são os principais contribuintes para a incidência de diarreia <sup>(18)</sup>. Destacam-se as associações entre o número aumentado de casos de diarreia na infância e as condições inadequadas de saneamento, fatores ambientais e



falhas no abastecimento<sup>(19)</sup> ou no tratamento da água<sup>(20)</sup>. O estudo de Pinzón-Rondón et al., (2015), mostrou que as condições adequadas de saneamento podem ser um fator de proteção para a diarreia infantil, assim como a água tratada<sup>(21)</sup>.

Segundo as informações obtidas na presente pesquisa, a maioria das mães utilizam a rede pública de esgoto. Nesse contexto, destaca-se que a ausência de rede coletora de esgoto pode interferir nas condições de saúde das crianças, como o acometimento de diarreia. De modo a fundamentar essa afirmativa, uma pesquisa realizada com 220 crianças menores de 5 anos residentes na Ilha de Guaratiba/RJ, Brasil, verificou que a presença de esgoto a céu aberto no domicílio fez com que crianças residentes nesses locais tivessem cerca de 4,5 vezes mais chances de apresentar diarreia. Do total de crianças estudadas, as que estavam expostas a esse tipo de esgoto mais da metade tiveram diarreia<sup>(14)</sup>.

A associação da variável origem da água da casa e os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil apresentou diferença significativa na presente pesquisa. Assim, reafirma-se que se a família reside em áreas com condições sanitárias favoráveis, certamente as mães se sentirão mais confiantes em prevenir diarreia em seus filhos<sup>(12)</sup>.

De acordo com a presente pesquisa, algumas famílias utilizam a água proveniente do açude/cisterna para a casa, bem como água da torneira para consumo. Nesse contexto, pesquisa realizada no Estado do Piauí (Brasil) apresentou

uma associação entre a origem da água consumida com os casos de diarreia infantil. Foi observado que no mês de janeiro houve um maior número de registros de internações hospitalares por doenças diarreicas, sendo esse período marcado por intensas chuvas no Norte e Nordeste<sup>(22)</sup>.

Esse fato é justificado pela contaminação bacteriológica das águas de poços do lençol freático superficial, que ocorre quando há o escoamento das águas da chuva contaminadas com fezes humanas e animais. Essas águas são utilizadas sem nenhum tratamento, aumentando assim a frequência de diarreias no período chuvoso<sup>(22)</sup>.

Observou-se no estudo que não houve associação significativa entre autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil e a origem da água que as crianças consomem, sendo identificado que a maioria das famílias dava a água mineral às crianças, embora uma parcela também oferecesse água de torneira ou outros. Salienta-se que a quantidade e qualidade da água é um importante fator para o estabelecimento da saúde. A água usada para o consumo humano deve ser isenta de microrganismos e com as propriedades sanitárias e toxicológicas adequadas<sup>(16)</sup>.

É importante ressaltar que mesmo se água tiver uma boa procedência, como por exemplo a água mineral, mas se esta não for armazenada em um local adequado, mesmo assim ainda pode favorecer o desenvolvimento de afecções. Vale frisar que o armazenamento correto da água evita



a entrada de insetos vetores ou de microrganismos que venham infectar o líquido de consumo contínuo<sup>(13)</sup>.

Não foi verificado, no estudo, associação estatisticamente significativa entre autoeficácia materna e presença de moscas no domicílio. Estudo semelhante justifica que esse achado estatístico pode estar relacionado a duas hipóteses, em que as mães não reconhecem as moscas como causadores de problemas intestinais nas suas crianças, ou mesmo com a existência de moscas, sentem-se capazes de prevenir diarreia infantil<sup>(12)</sup>.

No que tange ao tipo de sanitário e sua correlação com autoeficácia materna, também não se mostrou de maneira significativa como um fator importante, mas é fundamental a eliminação segura de fezes por meio de descarga ligada ao sistema de esgoto em ambiente apropriado, pois é uma estratégia indispensável para a prevenção do adoecimento das crianças<sup>(13)</sup>.

Acredita-se que as informações descritas nesta pesquisa, são relevantes para a atuação da enfermagem, pois, partindo desse estudo, o profissional de enfermagem será capaz de reconhecer como os fatores socioeconômicos e sanitários influenciam no estado de confiança das mães em realizar ações necessárias de prevenção da diarreia dos seus filhos, realizando intervenções direcionadas a populações mais vulneráveis.

## CONCLUSÕES

Com base nos resultados expostos, em que foi avaliada a associação das condições socioeconômicos e sanitárias com a autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil, verificou-se que a origem da água da casa apresentou uma relevância significativa para o nível da autoeficácia de mães na prevenção da diarreia em crianças.

Reconhecendo que a diarreia é uma doença multifatorial, é importante que sejam realizadas intervenções pelos enfermeiros e outros profissionais da saúde, com o intuito de empoderar mães e/ou cuidadores para realizarem os cuidados para a prevenção da diarreia infantil, reconhecendo que variáveis socioeconômicas e sanitárias podem influenciar nesse processo.

Embora tenha-se alcançado o cálculo amostral da pesquisa de 50 participantes, estudos de maiores proporções podem mostrar de forma assertiva o perfil da população e a associação da autoeficácia materna com as condições econômicas e sanitárias. Sendo assim, faz-se relevante o estudo da temática diarreia infantil e sua associação com fatores sociodemográficos e sanitários, bem como a produção de novos estudos, que introduzem a investigação de novas variáveis, assim como a abordagem de forma mais ampla de variáveis citadas neste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Doenças diarreicas agudas (DDA). Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda/situacao-epidemiologica>



2. Mendes ERR, Sabino LMM, Almeida PC, Melo ESJ, Penha JC, Rocha SS, et al. Tecnologias para a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: um ensaio clínico. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021[cited 2024 Oct 10];34:eAPE03232. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao03232>
3. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Nota técnica – Doenças diarreicas agudas. Fortaleza: SESA; 2018[cited 2024 Oct 10]. 4 p. Available from: <https://www.saude.ce.gov.br/download/notas-tecnicas/>
4. Kuiava VA, Perin AT, Chielle EO. Hospitalização e taxas de mortalidade por diarreia no Brasil: 2000-2015. *Ciência Saúde* [Internet]. 2019 Aug 2 [cited 2024 Oct 16];12(2):30022. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/faenfi/article/view/32022>
5. Paiva RFDPS, Souza MFD. Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018[cited 2024 Oct 14];34(1):e00017316. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00017316>
6. Sabino LMM, Ferreira MV, Joventino ES, Lima FET, Penha JC, Lima KF, et al. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. *Acta Paul Enferm*. 2018[cited 2024 Oct 10];31(3):233-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800034>
7. Bandura A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *J Manage*. 2012; 38(1): 9-44.
8. Joventino ES. Desenvolvimento de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil [Dissertação]. Fortaleza: faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2010.
9. Nascimento LA. Vídeo educativo e entrevista motivacional para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: abordagem individual [Tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e
- Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2018.
10. Arango HG. *Bioestatística: teoria e computacional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. 460p.
11. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J. Vasc. Bras*. 2011[cited 2024 Oct 14]; 10(4): 1-4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>
12. Joventino ES, Bezerra KC, COctinho RG, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Condições sociodemográficas e sanitárias na autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil. *Rev. salud pública* [Internet]. 2013 Jul [cited 2024 Oct 10];15(4): 592-604. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642013000400005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000400005&lng=en).
13. Joventino ES, Oliveira BSB, Oliveira RKL, Melo FMS, Oriá MOB, Ximenes LB. Influência de condições socioeconômicas e de saúde em crianças na ocorrência de diarreia infantil. *Rev Enferm Atenção Saúde* [online]. 2019 Jan-Jun [cited 2024 Oct 10]; 8(1): 81-92. Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3139>
14. Aguiar KCG, Cohen SC, Maciel EMGS, Kligerman DC. Fatores de risco para ocorrência de diarreia em crianças residentes na Ilha de Guaratiba (RJ). *Saúde em Debate* [online]. 2020 [cited 2022 Dez 1]; 44(124):205-220. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012415>
15. Pereira JR, Rodrigues NLA, Bouillet LEM. Childhood diarrhea: evaluation of maternal care in prevention and treatment. *Rev Enferm UFPI*. 2019[cited 2024 Oct 14];8(4):11-7. Available from: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8411-17>
16. Silva BOS, Costa ASV. Estudo sobre a qualidade da água para consumo humano e as doenças diarreicas no Brasil. *Rev. baiana saúde pública*. 2019 Oct-Dez [cited 2024 Oct 14]; 43(4):119-134. Available from: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n4.a2979>



17. Brasil. Lei n. 11.445, de 05 de janeiro de 2007. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2007 jan 5[cited 2024 Oct 10]; 52 p. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm)

18. Rezende NB, Santos CE, Medeiros RC, Andrade A. Environmental and Life Conditions Associated with Childhood Diarrhea in the Rural Area in Southern Brazil: An Exploratory Study. RGSA [Internet]. 2024 Aug. 8 [cited 2024 Oct 11];18(7): e07986. Available from: <https://rgsa.openaccesspublications.org/rgsa/article/view/7986>

19. Ercumen A, Gruber JS, Colford Junior JM. Water distribution system deficiencies and gastrointestinal illness: a systematic review and meta-analysis. Environ Health Perspect. 2014 Jul [cited 2024 Oct 11];122(7):651-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24659576/> doi: 10.1289/ehp.1306912

20. Araujo CMA. Tratamento da Diarreia Aguda [Dissertação]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 2014. 80 p.

21. Gouda J, Grupta AK, Yadav AK. Association of child health and household amenities in high focus states in India: a district-level analysis. BMJ Open [online]. 2015 May 11[cited 2020 fev 20]; 5(5):e007589. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25968003/> doi: 10.1136/bmjopen-2015-007589

22. Brito L, Pacheco H, Nascimento B, Sousa W, Melo A, Conceição H, et al. Internações por diarreia em crianças menores de cinco anos. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2021 Jan 11 [cited 2022 Dez 03]; 15(1). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246672> doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246672>

**Fomento e Agradecimento:** A pesquisa não recebeu financiamento.

### **Crítérios de autoria (contribuições dos autores)**

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e planejamento do estudo; na obtenção, na análise, interpretação dos dados; assim como na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

### **Declaração de conflito de interesses**

“Nada a declarar”.

**Editor Científico:** Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

