

AUTOEFICÁCIA MATERNA PARA PREVENIR A DIARREIA INFANTIL E CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E CLÍNICAS DAS CRIANÇAS

Ludmila Alves do Nascimento¹

Andréa Cavalcante Macêdo²

Ismaelle Ávila Vasconcelos³

Emanuella Silva Joventino⁴

Lorena Barbosa Ximenes⁵

Introdução: A doença diarreica aguda é uma das principais causas de morbimortalidade infantil, principalmente em países em desenvolvimento, acometendo, anualmente, aproximadamente 1,3 bilhões de crianças menores de cinco anos, especialmente, os menores de um ano ⁽¹⁾. Estudos indicam, desde 1980, um declínio na mortalidade por diarreia, apesar disso, a incidência da doença ainda se mostra elevada ⁽²⁾, constituindo-se, em nível mundial, na segunda principal causa de morte entre crianças menores de 05 anos. Sabe-se que a diarreia se constitui como o melhor exemplo de agravo no qual o conhecimento e a atitude de mães em relação ao adequado manejo da doença de seus filhos influenciam efetivamente na redução de suas complicações ⁽³⁾. Ressalta-se que, muitas vezes, apenas um conhecimento adequado não motiva a mudança comportamental, por isso, faz-se premente que o profissional de saúde investigue a autoeficácia no contexto de cuidados maternos, pois a mesma atua nas pessoas incentivando-as a desenvolverem habilidades para enfrentar as mais diversas situações impostas pelo cotidiano, de modo que possam ser elaboradas estratégias direcionadas a cada população ⁽⁴⁾. Logo, a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil, instrumento desenvolvido à luz da Teoria da Autoeficácia de Bandura, permite avaliar as expectativas pessoais maternas sobre sua eficácia em prevenir a diarreia ⁽⁵⁾.

Objetivo: Caracterizar o perfil das famílias de crianças com idade inferior a 05 anos, bem como investigar a associação entre características clínicas e de manejo da diarreia com a autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi obtida por meio da fórmula para o cálculo de populações infinitas, totalizando 448 mães de crianças menores de 05 anos atendidas em seis Centros de Saúde da Família (CSF) pertencentes às Secretarias Executivas Regionais - SER III, IV e VI. As mães foram convidadas a participar da pesquisa no momento em que buscaram atendimento nos Centros de Saúde da Família selecionados, enquanto aguardavam a consulta, ou após o atendimento. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista com as mães no próprio CSF, utilizando-se a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil e um formulário que abordou aspectos sociodemográficos das famílias e características clínicas das crianças. As informações coletadas foram exportadas e organizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 18.0). A análise exploratória dos dados constou de testes estatísticos descritivos, frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão, sendo estes analisados de acordo com a literatura

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. E-mail: ludmilaalves@hotmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem. Bolsista PIBIC/CNPq da UFC.

3 Acadêmica de Enfermagem. Bolsista PIBIC/CNPq da UFC.

4 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC.

5 Professor Associado II do Departamento de Enfermagem-UFC. Pesquisadora do CNPq.

pertinente. Ressalta-se que os aspectos éticos referentes à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos, sob o Protocolo nº 92/09. **Resultados:** Constatou-se que 51,6% (n=231) das mães tinham entre 20-29 anos; 83,6% (n=372) eram casadas ou mantinham união consensual; 39,6% (n=176) tinham de sete a dez anos de estudo; 69% (n=307) das mulheres não trabalhavam fora de casa; 43,8% (n=188) possuíam uma renda *per capita* que variava de 0-1/4 salários mínimos; 47,8% (n=214) residiam com 4 a 5 pessoas no domicílio; 45,2% (n=200) tinham apenas um filho, sendo 50,2% (n=225) do sexo feminino, com idade superior a 36 meses (36,4%; 163). Em relação ao tipo de moradia, 88,4% (n=396) eram rebocadas; 50,9% (n=228) tinham piso com cimento; 97,5% (n=424) utilizavam rede pública de abastecimento hídrico; assim como 62,9% (n=282) faziam uso da rede pública do serviço de esgotamento. A maioria, 95,8% (n=429), tinha coleta pública de lixo; 76,6% (n=343) tinham sanitário com descarga. Havia refrigerador em 90,5% (n=402) das residências. Em relação à presença de moscas no domicílio, 41,6% (n=186) das entrevistadas referiram haver moscas, às vezes, independente da época do ano na residência. Quanto à variável tratamento da água para o consumo, 68,8% (n=305) das mães não o realizavam. A filtração da água para o consumo foi citada por 82,8% (n=106) das entrevistadas para o tratamento da mesma. Quanto à associação entre características clínicas e de manejo da diarreia com a autoeficácia materna, pode-se verificar que somente mães que vacinaram seus filhos contra o rotavírus humano apresentaram diferença estatística (p=0,012). No entanto, mesmo não tendo apresentado associação estatisticamente significativa entre as demais variáveis (p > 0,05) pode-se observar que 33,2% (n=149) das mães que informaram realizar receita caseira quando a criança encontrava-se com diarreia, 51% (n=76) atingiram uma média superior a 115 escores da Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil. Em relação à receita caseira utilizada, 26,5% (n=119) mães afirmaram utilizar o soro caseiro, destas 56,3% (n= 67) obtiveram médias também acima de 115 escores. Esses valores, superiores a 115 escores, indicam que as mães apresentaram autoeficácia elevada para a prevenção da diarreia infantil. Quanto à associação entre causas de diarreia e a ocorrência da mesma, houve diferença estatística em relação ao ato de a criança levar objetos à boca (p=0,035). Ademais, episódios diarreicos anteriores nessas crianças não estiveram relacionados com as seguintes variáveis: mães que informaram fazer uso de água contaminada (p=0,141), erupção dentária (p=0,006) e desmame precoce (p=0,06) **Considerações finais:** De acordo com os dados do estudo, pode-se inferir que mães que apresentaram escores elevados na escala, tiveram melhores condições para prevenir a diarreia infantil, pois aquelas com autoeficácia elevada, sentiam-se tanto capazes de realizar cuidados referentes à prevenção deste agravo no seu cotidiano, quanto possuíam habilidades e atitudes para a promoção da saúde de seus filhos. **Implicações para a Enfermagem:** A Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil possibilita ao enfermeiro propor intervenções que atendam as reais necessidades de sua clientela, proporcionando ações que visem cada vez mais a autoeficácia materna na prevenção das doenças diarreicas, visando proteção e promoção da saúde infantil.

Descritores: Diarreia Infantil; Autoeficácia; Enfermagem.

Eixo:

O que e para que pesquisar: limites e possibilidades das linhas e grupos de pesquisa em enfermagem.

Área temática:

Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Referências:

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Organização Mundial da Saúde (OMS). **Diarrhoea**: why children are still dying and what can be done. 2009.
2. Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000. *Bull. World Health Organ.* 2003; 81(3): 197-204.
3. Moraes VLC, Pontes SGA. Diarreia aguda: o conhecimento materno sobre a doença reduz o número de hospitalizações nos menores de dois anos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2004; 50 (1): 276-281.
4. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977; 84 (1): 91-215.
5. Joventino ES, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB. The Maternal Self-efficacy Scale for Preventing Early Childhood Diarrhea: Validity and Reliability. *Public Health Nursing.* 2013; 30 (1): 150-158.