

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ARIET TUR BASULTO

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇA DIARREICA
AGUDA EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA UBS CELSOLANDIA DO
MUNICÍPIO DE ACARAÚ EM CEARÁ

ACARAU - CE
2015

ARIET TUR BASULTO

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇA DIARREICA
AGUDA EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA UBS CELSOLANDIA DO
MUNICÍPIO DE ACARAÚ EM CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Esp. Espártaco Moraes Lima Ribeiro.

ACARAU

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

B297e Basulto, Ariet Tur.
Estratégia para redução da incidência de doença diarreica aguda em crianças acompanhadas na UBS Celsolandia do Município de Acaraú em Ceará / Ariet Tur. – 2015.
21 f.,

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.
Orientação: Prof^o. Esp. Espartaco Moraes Lima Ribeiro.

1. Diarreia. 2. Prevenção. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDD 362.1

ARIET TUR BASULTO

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇA DIARREICA
AGUDA EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA UBS CELSOLANDIA DO
MUNICÍPIO DE ACARAÚ EM CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: _01_/ 06 / _15

BANCA EXAMINADORA

Profª. Magda Roberta Borges de Mello
Centro de Educação à Distância

Profª. Suyanne Pontes Leitão
Centro de Educação à Distância

Profª. Dr(Neurologista) Espartaco Moraes Lima Ribeiro.
Centro de Educação à Distância

RESUMO

Reduzir a incidência de doença diarreica aguda em crianças acompanhadas na UBS Celsolandia do município de Acaraú. Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado no período de Julho a Setembro de 2015. Serão incluídos no estudo usuários da Unidade de Saúde da Família com o diagnóstico de doença diarreica aguda e serão utilizados os prontuários para busca ativa dos pacientes. Serão formados grupos para desenvolvimento de ações educativas em saúde, com orientações sobre hábitos de higiene adequados com os alimentos, água e objetos. Os grupos serão compostos por profissionais de saúde e pelos pais das crianças incluídas no estudo. Espera-se uma diminuição da incidência de doença diarreica aguda em crianças, a partir da orientação e da utilização de hábitos de higiene adequados com intuito de minimizar complicações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Diarreia; Prevenção; Educação em Saúde

RESUMEN/ABSTRACT

Disminuir la incidencia de enfermedades Diarreicas Agudas en niños acompañados en la UBS Celsolandia del Municipio de Acaraú. Se trata de un proyecto de intervención que será realizado en el periodo de Julio a Septiembre del 2015. Serán incluidos en el estudio los pacientes de la UBS de la Familia con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, y las historias clínicas para la búsqueda activa de los pacientes. Se formaran grupos para el desarrollo de acciones de educación para la salud con orientaciones sobre hábitos higiénicos adecuados con los alimentos, agua y objetos. Los grupos serán compuestos por profesionales de salud y por los padres de los niños incluidos en el estudio. Con este trabajo se espera una disminución de la incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas en niños a partir de las orientaciones y de la utilización de hábitos de higiene adecuados con el fin de minimizar las complicaciones, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Palabras Claves: Diarrea; Prevención; Educación para la Salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	GERAL.....	12
4.2	ESPECIFICOS.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6	METODOLOGIA.....	15
7	CRONOGRAMA.....	18
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	20
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
	APÊNDICE.....	23

1. INTRODUÇÃO

A doença (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. Podem ser acompanhada de náusea, vômito, febre e dor abdominal. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 a 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição. O modo de transmissão ocorre por via fecal-oral. Pode ser por transmissão direta – pessoa a pessoa (ex.: mãos contaminadas) e de animais para as pessoas, e transmissão indireta – ingestão de água e alimentos contaminados e contato com objetos contaminados (ex.: utensílios de cozinha, acessórios de banheiros, equipamentos hospitalares). Os manipuladores de alimentos e vetores como as moscas, formigas e baratas, podem contaminar, principalmente, os alimentos e utensílios. Locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais e penitenciárias apresentam maior risco de transmissão.

A doença diarreica aguda pode ser de origem infecciosa e não infecciosa. Para a saúde pública, a de maior importância é a infecciosa, devido a sua maior frequência. As principais causas são:

- Infecciosa: bactérias e suas toxinas, vírus, parasitos, toxinas naturais.
- Não infecciosa: intolerância a lactose e glúten; ingestão de grandes quantidades de hexitóis (adoçantes); ingestão demasiada de alguns alimentos (ex.: laxantes e antiácidos), ácidos biliares (após ressecção ilhal), gorduras não absorvidas, algumas drogas (ex.: catárticos antraquinônicos, óleo de rícino, prostaglandinas), hormônios peptídicos produzidos por tumores pancreáticos.

O período de incubação é específico para cada agente etiológico. A transmissibilidade é específica para cada agente etiológico. De modo geral, o quadro clínico é agudo, autolimitado e não confere imunidade duradoura.

A doença diarreica aguda tem sido usada como indicador epidemiológico, merecendo atenção de estudiosos e das autoridades sanitárias em todo o mundo, pois compreende um grupo de condições clínicas diversas, cuja manifestação comum é a diarreia. A sua ocorrência associa-se, de forma direta ou indireta, a um complexo de fatores de ordem socioeconômica, cultural, nutricional e ambiental. Assim, a morbidade por diarreia é um indicador importante para a saúde pública, pela capacidade de resposta a

diversas alterações nas condições de saneamento, qualidade sanitária de alimentos, hábitos higiênicos e comportamentais de uma comunidade (HELLER, 1997).

Existem Intervenções eficazes e comprovadas como medidas de prevenção que incluem acesso a água tratada, saneamento básico, intervenções de higiene, amamentação, alimentação complementar, vitamina A e zinco, além da terapia de reidratação oral (TRO) (RAZZOLINI, 2008).

Atualmente, grandes partes das crianças brasileiras sobrevivem em regiões com altas taxas de mortalidade infantil e inúmeras doenças e deficiências nutricionais, que se agravam principalmente na zona rural. Além disso, a falta de investimentos em infraestrutura, a ausência de políticas básicas de saúde, de educação e de assistência social, e a própria carência de água para consumo, agravam mais ainda a vida desses indivíduos (SOUZA, 2007).

No município de Acaraú e na comunidade de Celsolandia, esse cenário se repete, sobretudo, na população residente em bairros com condições desfavoráveis, tendo como principal alvo crianças e idosos. A prevenção corresponde é a melhor forma de proteger a saúde contra a doença diarreica aguda. Frente a essa realidade é possível reduzir sensivelmente esses índices a partir de intervenções eficazes e comprovadas como medidas de prevenção que incluem acesso à água tratada, saneamento básico, intervenções de higiene, amamentação, alimentação complementar, vitamina A e zinco, além da terapia de reidratação oral (TRO). Diante do exposto, é possível trabalhar na Estratégia de Saúde da Família diversas ações para redução da incidência das DDA, e isso reforça a importância de desenvolver ações e intervenções no território e dar suporte aos diversos setores do governo e dar assistência à saúde, quanto à priorização e planejamento de ações capazes de prevenir este dano, para assim mudar a situação atual.

2. PROBLEMA

Elevada incidência de doença diarreica aguda em crianças procedentes da UBS Celsolandia no município Acaraú. Quais estratégias de saúde são necessárias para redução da incidência doença diarreica aguda em crianças acompanhadas na Unidade de Saúde da Família de Celsolandia?

3. JUSTIFICATIVA

A doença diarreica aguda (DDA) é não somente um problema que afeta crianças de baixa renda, mas acomete todo nosso Brasil. Com intuito de transformar essa realidade, há a necessidade de mudanças de condutas de higiene, treinamento e controle sanitário adequados, sobretudo, no que diz respeito à veiculação de água e alimentos. Atualmente, grande parte das crianças brasileiras sobrevive em regiões com altas taxas de mortalidade infantil e inúmeras doenças e deficiências nutricionais, que se agravam principalmente na zona rural. Além disso, a falta de investimentos em infraestrutura, a ausência de políticas básicas de saúde, de educação e de assistência social, e a própria carência de água para consumo, agravam mais ainda a vida dessa população. A DDA faz parte do grupo de patologias responsáveis pelo desequilíbrio das condições de saúde da população, apresentando-se como um dos principais problemas de saúde pública nos países em desenvolvimento. É uma doença que acomete todas as idades, entretanto, as crianças menores de cinco anos são mais vulneráveis causando cerca de um terço das hospitalizações nesta faixa etária.

4. OBJETIVOS

4.1. GERAL

Reduzir a incidência de doença diarreica aguda em crianças acompanhadas na Unidade de Saúde da Família de Celsolandia no município de Acaraú em Ceara.

4.2. ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil epidemiológico da doença diarreica aguda na população adscrita da Unidade de Saúde da Família.
- Analisar o conhecimento dos pais em relação à doença diarreica aguda e a importância do auto cuidado e complicações desta patologia antes e após a intervenção.
- Propor ações preventivas que ajudem a reduzir a doença diarreica aguda.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Nos países em desenvolvimento, a diarreia, manifestação comum de doenças infecciosas intestinais, ainda representa uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos de idade (BARCELLOS,1998; BARCELLOS, 2008). O rápido processo de expansão urbana das cidades brasileiras, o adensamento populacional e a ocupação de áreas Peri urbana e rural, resultaram em deficiências no saneamento básico. O suprimento de água para satisfazer às necessidades básicas diárias, envolve além da implantação de sistemas de saneamento, o seu funcionamento pleno e duradouro, ou seja, deve-se considerar a qualidade e a frequência dos serviços prestados à população (BORJA, 2003; BRASIL, 2003).

No século XX, mesmo com a disponibilidade de recursos técnicos de fácil aplicabilidade, cada criança, nos países em desenvolvimento, apresentou em média três episódios de diarreia por ano. Embora a participação das doenças infecciosas e parasitárias tenha apresentado redução expressiva no perfil da mortalidade da população brasileira, não se observa uma tendência de redução da morbidade, evidenciado através da morbidade hospitalar (BRASIL, 2007).

Entre os anos 1984 e 2001, este grupo de causas ainda representavam cerca de 9% do total de internações, sendo as doenças infecciosas intestinais responsáveis pela maior parcela do conjunto de internações (CARMO ET AL, 2003). No Brasil, grande parte da redução da mortalidade por diarreia em crianças teve início a partir da década de 1960, e esteve mais associada a intervenções de saúde, como a ampla difusão da Terapia de Reidratação Oral (TRO), do que por transformações nas condições de vida (CESAR ET AL ,2006). No entanto, as hospitalizações por doenças diarreicas ainda permanecem como causa relevante de internação em crianças menores de cinco anos, representando a segunda principal causa no âmbito da rede hospitalar do SUS em 2001(GROSS ET AL, 1989).

A doença diarreica aguda tem sido usada como indicador epidemiológico, merecendo atenção de estudiosos e das autoridades sanitárias em todo o mundo, pois compreende um grupo de condições clínicas diversas, cuja manifestação comum é a diarreia. A sua ocorrência associa-se, de forma direta ou indireta, a um complexo de fatores de ordem socioeconômica, cultural, nutricional e ambiental. Assim, a morbidade por diarreia é um indicador importante para a saúde pública, pela capacidade de resposta a

diversas alterações nas condições de saneamento, qualidade sanitária de alimentos, hábitos higiênicos e comportamentais de uma comunidade (HELLER, 1997).

Entre os anos 1999 e 2006, as gastroenterites infecciosas estavam entre as três principais causas de internações por condições sensíveis à atenção básica (KOSEK, MBERC, 2003), nos menores de cinco anos, em todas as regiões brasileiras (MOURA, 2010).

Desta forma, as doenças diarreicas ainda permanecem como um problema de saúde pública, visto que a ocorrência de hospitalizações revela a inadequação de ações de controle e/ou manutenção de seus determinantes, muito relacionados com as desigualdades de condições de vida (MOURA, 2010).

É uma síndrome geralmente autolimitada que dura entre 2 a 14 dias. Pode ser causada por diversos agentes etiológicos (vírus, bactérias e parasitas), tendo como manifestação predominante o aumento do número de evacuações com fezes aquosas ou de pouca consistência, frequentemente, acompanhada de vômito, febre e dor abdominal (OMETTO, 1995). Dependendo do agente etiológico, em alguns casos, pode haver presença de muco e/ou sangue. As formas variam desde leves a graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos (Brasil, 2010). Cabe ressaltar que a diarreia apresenta sazonalidade, podendo ser influenciada pelo clima, chuvas, festas regionais, entre outros (RAZZOLINI, 2008).

Existem Intervenções eficazes e comprovadas como medidas de prevenção que incluem acesso à água tratada, saneamento básico, intervenções de higiene, amamentação, alimentação complementar, vitamina A e zinco, além da terapia de reidratação oral (TRO) (RAZZOLINI, 2008).

Atualmente, grandes partes das crianças brasileiras sobrevivem em regiões com altas taxas de mortalidade infantil e inúmeras doenças e deficiências nutricionais, que se agravam principalmente na zona rural. Além disso, a falta de investimentos em infraestrutura, a ausência de políticas básicas de saúde, de educação e de assistência social, e a própria carência de água para consumo, agravam mais ainda a vida desses indivíduos (SOUZA, 2007).

6. METODOLOGIA

1. Cenário da intervenção

Acaraú é um município do estado do Ceará, no Brasil, localizado próximo à foz do rio de mesmo nome e a 255 km de Fortaleza, com acesso pelas rodovias: CE-085, BR-222, CE-354 e pelas BR 402 e 403. O município tem 4 distritos: Aranaú, Juritiana, Lagoa do Carneiro e Santa Fé. As localidades mais conhecidas são: Castelhana, Medeiros, Carrapateiras, Lagoa da Volta, Morgado, Cauassu, Curral Velho, Macajuba, Cajueiro do Boi, Celsolandia, Córrego das Varas, Ilha do Rato, Córrego de Ana Veríssimo, Almécegas, Córrego da Rola (Córrego da Esperança), Cachorro Seco, Mirindiba, Barrinha, Coroa Grande, Arpoeiras, Volta do Rio, Farol, Guajiru, Espriado, Sítio Alegre e Ilha dos Coqueiros.

O clima é tropical atlântico com pluviometria média de 1.133 mm, com chuvas concentradas de janeiro a maio. As principais fontes de água são: Rio Acaraú, lagoas: de Guriu, Caiçara e Jijoca. As principais elevações são: Enseada de Timbaú, Serrote e Ponta de Jericoacoara. Vegetação costeira. A base da economia é a pesca, tanto que este possui um porto, com um canal de acesso de 2,4 metros de profundidade que, em maré alta, permite a entrada de pequenas embarcações. Em seguida vem a pecuária: bovino, suíno e avícola; agricultura: algodão arbóreo e herbáceo, caju, mandioca, milho e feijão. Possui 13 indústrias: quatro de produtos alimentares; três extrativas minerais; duas de madeira; duas de produtos minerais não metálicos; uma de serviço de construção e uma de vestuário, calçados e artigos de couro e pele. A pesca ocupa relevante papel no sistema econômico de Acaraú. Este município já respondeu por 31% da produção oriunda da pesca artesanal, com produção média de 7,9 mil toneladas. A cidade sobrevive da pesca, agricultura e da pecuária, sendo o maior produtor de lagosta do Brasil.

O Programa de Saúde da Família do município é formado por 21 equipes que vem desenvolvendo ações de prevenção das doenças e agravos não transmissíveis com destaque para ações individuais e coletivas de educação e saúde. Destacamos a Unidade de Saúde da Família de Celsolandia que é composta por um (01) médico, uma (01) enfermeira, um (01) dentista, duas (02) auxiliares de enfermagem, uma (01) auxiliar de saúde bucal, dois (02) auxiliares de serviços gerais e sete (07) ACS's. Cobrem, em sua área adstrita, 2731 usuários. Destes, 273 têm idades entre 0 e 10 anos.

A equipe de saúde costuma trabalhar com grupos populacionais específicos, por isso constituiu um grupo de idosos e de crianças. Apesar de possuir uma agenda frequente de palestras, os profissionais estão tendo dificuldades em reduzir a incidência de doença diarreica aguda em crianças acompanhadas na referida Unidade.

2. Caracterização dos sujeitos

Participarão da intervenção, usuários de ambos os gêneros com idades entre 0 e 10 anos com o diagnóstico de doença diarreica aguda, diagnosticada entre os meses de fevereiro e março de 2015, atendidos na UBSF de Celsolandia. Sendo a mostra dos casos 48 compreendidos em esta faixa etária.

3. Procedimentos da intervenção

Para realização da intervenção serão adotados os seguintes procedimentos:

- Realizar busca ativa das crianças menores de 10 anos assistidas na Unidade de Saúde, com diagnóstico de diarreia.
- Encaminhar as crianças selecionadas para a realização da consulta de enfermagem, incluindo o registro de dados sobre o uso de aleitamento materno no primeiro ano de vida, alimentação, cumprimento das medidas higiênicas, uso de medicamentos e qualidade da água.
- Captar, após a coleta de dados, as crianças e mães com necessidade de aprendizagem sobre alimentação e medidas higiênicas em geral.
- Agendar reunião com o grupo de crianças e mães para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os melhores horários. Além disso, será explicada ao grupo a metodologia a ser utilizada nas sessões de educação em saúde. Os grupos serão compostos por profissionais de saúde e pelos pais das crianças incluídas no estudo.
- Iniciar as atividades grupais que serão desenvolvidas por meio de Círculos de Cultura.

Realizadas as ações de educação em saúde com orientações sobre hábitos de higiene adequados com os alimentos, água e objetos. Será realizada nova avaliação entre os pais com intuito de identificar a consolidação das informações adquiridas após as reuniões dos grupos.

A análise de dados será realizada usando-se a planilha eletrônica Excel 2007 for Windows, para posteriormente ser submetida à análise estatística tomando por base as variáveis de interesse para o estudo.

4. Considerações Éticas

Os familiares que participarão do projeto serão esclarecidos de que se trata de um projeto de intervenção e que deverão assinar o termo de cessão de uso de imagem, para eventual exposição do trabalho.

7. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES											
Atividades	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	X						
Elaboração do projeto de intervenção	X	X	X	X	X						
Busca ativa: identificação das crianças menores de 10 anos assistidas na unidade de saúde, com diagnóstico de doença diarreica aguda	X	X									
Encaminhamento das crianças selecionadas para a realização da consulta de enfermagem.	X	X									
Agendamento das reuniões com os grupos de crianças e mães para início das ações de educação em saúde e círculos de cultura.						X	X				
Avaliação entre os pais com intuito de identificar a consolidação das informações adquiridas após as reuniões dos grupos.							X	X			
As análises dos dados e apresentação à Coordenação da Atenção Primária								X			

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Humanos: Equipe de Saúde da Família
- Materiais: Prontuários dos usuários; ficha para a avaliação dos usuários; cartolinas; canetas piloto; cartilhas educativas.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Dentre os resultados esperados do presente trabalho destacam-se:

- Ampliar para 100% das famílias, que apresentaram crianças com DDA, informações e orientação sobre ações de prevenção.
- Garantir acesso às consultas em 100% dos casos
- Reduzir a incidência de doença diarreica aguda em crianças, a partir da orientação e da utilização de hábitos de higiene adequados com intuito de minimizar complicações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C. et al. Interrelacionamento de dados ambientais e de saúde: análise de risco à saúde aplicada ao abastecimento de água no Rio de Janeiro utilizando Sistemas de Informações Geográficas.[S.I.]. *Cad Saúde Publica* 1998; 14(3):597-605.

BARCELLOS, C. Os indicadores da pobreza e a pobreza dos indicadores: Uma abordagem geográfica das desigualdades sociais em saúde. In: Barcellos, C ,organizador. *A geografia e o contexto dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco ; 2008. p. 107-139.

BORJA P.C; MORALES , L.R.S. Indicadores de saúde ambiental com enfoque para a área de Saneamento, parte 1: aspectos conceituais e metodológicos.[S.I.]. *Eng Sanit Ambient* 2003; 8(1):13-25.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Mundialda Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Atenção integrada às doenças prevalentes na infância*.2.ed Brasília: MS.[s.n.]. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde . Publica em formado anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.[S.I].[S.N.].17 abril 2008. (Portaria n. 221). *Diário Oficial da União* 2007; 21 set.

CARMO , E.et al. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século.[S.I.]. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003; 12(2):63-75.

CÉSAR, J.A, ET al. Hospitalizações em menores de um ano pertencentes a duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: Tendências e diferenciais. 12.ed.(Supl. 1) .*Cad Saude Publica* 2006;p:67-71.

GROSS, R. et al. The impact of improvement of watersupply and sanitation on diarrhea and intestinal parasites: a Brazilian experience with children intwo low income urban communities. , v. 23, n. 3. São Paulo .*Revista de Saúde Pública*, , jun.1989. , p. 214-20

HELLER, L. et al. *Saneamento e saúde em países emdesenvolvimento*. Rio de Janeiro: CC&P, 1997. p. 281-305.

KOSEK, M;BERC, C; Guerrant R,L. The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000.[S.I.]. *Bull World Health Organ* 2003; 81(3):157-234.

MOURA , BLA.et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. 10 ed.(Supl. 1) *Rev Bras Saude Mater Infant* 2010; p:S83-S91.

MOURA, BLA.et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. 10(Supl. 1) *Ver Bras Saude Mater Infant* 2010 ; p:S83-S91.

OMETTO, AMH; FURTUOSO, COM; SILVA, MV. Economia brasileira na década de oitenta e seu reflexo nas condições de vida da população.[S.I.]. *Rev Saude Publica* 1995; 29(5)p :403-414.

RAZZOLINI, MTP; GUNTHER, WMR. Impactos na Saúde das Deficiências de Acesso a Água.[S.I.]. *Saude Soc* 2008;17(1)p:21-32.

SOUZA, CMN. Relação Saneamento-Saúde-Ambiente:os discursos preventivista e da promoção da saúde. [S.I.I].*Saude Soc* 2007; 16(3)p:125-137.

APÊNDICE (S)

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Peso: _____kg
4. Altura: _____
5. Circunferência abdominal: _____
6. Sexo: () M () F
7. Exames / Quais: _____
8. Data da última consulta médica/enfermagem: ____/____/____
9. Escolaridade da mãe:
() Analfabeto () Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior
10. Ocupação da mãe?: _____
11. Qualidade da água de consumo.
() de riacho () água clorada () água mineral
12. Faz uso de medicamentos? () Sim () Não Quais? _____
13. Tempo de aleitamento materno exclusivo
Menos de 6 meses () 6 meses () de 6 meses a um ano () de um ano a dois anos
14. Condições higiênicas da vivenda.
() boas () regular () malas
20. Tem o hábito de lavar as frutas e verduras? () Sim () Às vezes () Não
21. Gostaria de participar do Projeto de Intervenção? () Sim () Não

CONSENTIMENTO INFORMATIVO

Por este meio eu _____pai ou mãe) com RG da criança_____ estou de acordo a participar em o projeto de intervenção educativa sobre Estratégias para redução da incidência de doença diarreica aguda em crianças acompanhadas na UBS Celsolandia do Município de Acaraú em Ceara.

Data:

ASSINATURA