

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THAÍS COSTA NUNES

**O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
DIARREIA EM MENORES DE CINCO ANOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo ao curso de Enfermagem do UniCEUB, sob a orientação do Professor Eduardo Cyrino Oliveira Filho.

Brasília - DF

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por conceder a mim toda força, saúde e coragem de chegar até aqui, pois sem Ele, seria impossível a caminhada.

Em especial aos meus pais Ardelino Nunes e Benedita Costa que são meu suporte. Amo vocês.

Ao meu esposo Mário Sandro por todo apoio, ajuda, incentivo, e por me aturar nos momentos de sobrecarga e estresse. Te amo!

As minhas amigas e enfermeiras Hélia Carla e Silvana Gengnagel. Obrigada pelos conselhos, incentivos e orientações. Sou muito grata a vocês e tenho orgulho de ter conhecido enfermeiras capacitadas e exemplares como vocês!

Ao meu tio Salvelino Nunes e minha tia Natalina obrigada por todas as orientações e tempo dedicados a mim.

Ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) que proporcionou minha formação e aos professores exemplares que foram primordiais nessa caminhada tão desejada rumo a minha profissão.

A todos vocês, o meu muito obrigada!

O enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos.

Thaís Costa Nunes¹

Eduardo Cyrino Oliveira Filho²

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi discorrer a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos, demonstrando as principais causas e consequências da diarreia infantil. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa que se propôs a analisar o manejo do enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos. O recorte histórico utilizado em relação a publicação de artigos respeitou o período compreendido entre os anos de 2003 e 2018, contudo, alguns trabalhos anteriores foram extraídos para complementação. A diarreia configura um dos principais agravos que acomete crianças na faixa etária de zero a cinco anos. Os fatores determinantes que levam a diarreia vão além dos quesitos biológicos e estão relacionados às condições ambientais como, saneamento básico, condição nutricional, questões sociais, condições econômicas, dentre outros. O enfermeiro deverá iniciar o tratamento conforme o grau da diarreia, tendo como manejo inicial a terapia de reidratação oral, desde que a criança não esteja apresentando vômitos ou sinais de alerta e cabe ao profissional de saúde à identificação precoce dos agravos.

Palavras-Chave: diarreia infantil, saúde da criança; cuidados de enfermagem e atenção primária à saúde.

The nurse in the prevention and treatment of diarrhea in children under five years.

Abstract

The objective of this research was to describe the role of nurses in the prevention and treatment of diarrhea in children under five, demonstrating the main causes and consequences of childhood diarrhea. This narrative review aims to analyze nurses' management in the prevention and treatment of diarrhea in children under five years of age. The historical cut used in relation to the publication of articles respected the period between the years 2003 and 2018, however, some previous work was extracted for completeness. Diarrhea is one of the main problems affecting children in the age group from zero to five years. The determinants that lead to diarrhea go beyond biological requirements and are related to environmental conditions such as basic sanitation, nutritional condition, social issues, and economic conditions, among others. The nurse should start treatment according to the degree of diarrhea, with initial management of oral rehydration therapy, as long as the child is not experiencing vomiting or signs of alertness and it is up to the health professional to the early identification of the diseases.

Keywords: child diarrhea, child health; nursing care and primary health care.

¹ Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

² Professor do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A diarreia configura um dos principais agravos que acomete crianças na faixa etária de zero a cinco anos. Ocorre devido as mesmas serem mais suscetíveis a esta e a outras doenças em virtude da imaturidade no sistema imunológico, atingindo sobretudo, aquelas com estado nutricional comprometido. Aliado a isto, essa patologia pode ser causada por diversos agentes infecciosos, e ser influenciada por determinantes de ordens biológicas, ambientais, econômicas e socioculturais (OLIVEIRA et al., 2017a).

É conceituada como uma alteração das funções gastrintestinais, com ocorrência de três ou mais evacuações de consistência amolecida ou líquida em um período de 24 horas e é apontada como uma das afecções que mais ocasiona transtornos à saúde das crianças (PEREIRA; CABRAL, 2008). A dejeção aquosa gera consequências fisiopatológicas graves como desidratação e desnutrição, com impacto no desenvolvimento pômbero-estatural e intelectual (BRASIL, 2010a).

Em 2008 as doenças infecciosas foram responsáveis por aproximadamente seis milhões de mortes mundiais em menores de cinco anos. A pneumonia foi responsável por 18% dessas mortes (1.575 milhões), seguida da diarreia com 15% (1.336 milhões) (MENDES; RIBEIRO; MENDES, 2013). As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) constituem grave problema de saúde pública global, com 1,7 bilhão de casos na infância por ano. Foi a segunda principal causa de mortalidade em menores de 5 anos no mundo em 2015, contribuindo com 9% das mortes nessa faixa etária. As crianças desnutridas estão mais propensas a adoecer por DDA (BRASIL, 2018).

No Brasil entre os anos de 1995 a 2005, ocorreram 39.421 óbitos e 1.505.800 internações relacionadas a esta doença em menores de cinco anos. A alta frequência de óbitos pode estar associada diretamente aos fatores sociais, ambientais, econômicos e culturais, visto que grupos populacionais, de menor poder aquisitivo, estão mais suscetíveis à doença (PEREIRA et al., 2014). Entretanto observou-se uma notável redução desses óbitos, no período de 1990 eles representaram a segunda causa de mortalidade abaixo de 5 anos, diminuindo para sétima posição em 2015 (FRANÇA et al., 2017).

No âmbito da assistência à saúde na infância, apesar do alcance limitado das ações setoriais, as atividades de prevenção e controle da diarreia desenvolvidas pelo

sistema de atenção de saúde são essenciais para reduzir a vulnerabilidade individual à doença e, por consequência, a mortalidade infantil (DAMASCENO et al., 2016).

Medidas profiláticas são indispensáveis, acessíveis e de fácil realização, como educação em saúde, incentivo ao aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementar até 2 anos, terapia de reidratação oral (TRO), ambiente limpo, consumo de água fervida ou filtrada, higienização das mãos e dos alimentos antes do preparo e ingestão das refeições, descarte do lixo afastado da residência, depósito e/ou tratamento adequado dos dejetos humanos. O enfermeiro está apto para realizar orientações e intervenções e deve sugerir procedimentos acessíveis, com eficácia, ter comunicação clara e de fácil entendimento quanto às recomendações do tratamento e cuidados (OLIVEIRA et al., 2017b) .

A história clínica e o exame físico, cuidadosamente realizados, são indispensáveis para estabelecer orientação diagnóstica e terapêutica individualizada. Os suportes hidroeletrólítico e nutricional são decisivos para a redução da mortalidade, nos casos agudos, o uso de medicamentos deve ser feito com critérios. A TRO é método eficaz, de fácil utilização e baixo custo, evita o agravamento dos episódios e diminui a letalidade por diarreia aguda, desde que haja indicação para esse tipo de terapia, que a criança não apresente vômitos, ou esteja com sinais de alerta. A prática educativa deve fazer parte de todo atendimento feito por qualquer membro da equipe de saúde (BRANDT; ANTUNES; SILVA, 2015).

Mediante o exposto, o presente estudo teve como objetivo discorrer, a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos, demonstrando as principais causas e consequências da diarreia infantil.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa que se propôs a analisar o manejo do enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos. Para a busca de artigos foram utilizadas as fontes bibliográficas, BVS@ (Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem), artigos e documentos do Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como demais literaturas relevantes à pesquisa. Obtendo desta maneira artigos científicos publicados em português.

Enquanto descritores aplicados nesta pesquisa, os mesmos foram adquiridos junto aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: diarreia infantil, saúde da criança; cuidados de enfermagem e atenção primária à saúde. O recorte histórico utilizado em relação a publicações de artigos respeitou o período compreendido entre os anos de 2003 e 2018, contudo, alguns trabalhos anteriores foram extraídos para complementação do tema.

A análise e desenvolvimento da pesquisa foram direcionados e organizados de acordo com os seguintes tópicos: principais causas das diarreias infantis e perfil epidemiológico; políticas públicas que afetam a redução das DDA; estratégias de atenção integrada às doenças prevalentes na infância e atuações do enfermeiro na prevenção e tratamento das DDA.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Principais causas das diarreias infantis

As DDA são responsáveis por milhares de mortes no mundo em menores de 5 anos, principalmente nos países em desenvolvimento (DIAS et al., 2010; WHO, 2017). Os fatores determinantes que levam a diarreia vão além dos quesitos biológicos e estão relacionados às condições ambientais como saneamento básico, condição nutricional (padrão alimentar familiar), questões sociais (grau de escolaridade e idade dos pais), condições econômicas (acesso aos serviços de saúde), dentre outros (PEREIRA; CABRAL, 2008).

São de ocorrência universal e atingem pessoas de todas as classes sociais e faixas etárias, e prevalece nas crianças que vivem em locais de condições sanitárias desfavoráveis (SILVA; LIRA; LIMA, 2004). As DDA podem ser bacterianas, virais e parasitárias e tem como sintoma predominante o aumento do número de evacuações e diminuição da consistência. Essa manifestação surge como mecanismo de defesa do organismo contra o agente etiológico, e pode ser transmitida de forma indireta pela ingestão de água, alimentos contaminados, contato com objetos infectados ou de forma direta, com transmissão de pessoa a pessoa por meio das mãos contaminadas (OJEDA et al., 2013).

A diarreia também pode ser causada por outros fatores como, uso de medicações, uso indiscriminado de laxativos, ingestão recente de açúcares não absorvíveis, síndrome do intestino irritável, doença inflamatória intestinal, síndrome de má-absorção, doenças endócrinas, doença celíaca, alergia a alimentos, intoxicação alimentar, dentre outras (DANTAS, 2004).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2017), 361.000 crianças foram a óbito no ano de 2014 decorrente da má qualidade da água, higiene precária e saneamento básico inadequado. A água para ser considerada potável, deverá estar desprovida de microrganismos patogênicos bem como presença de bactérias indicativas de contaminação fecal como as do grupo coliformes *Escherichia*, *Enterobacter*, *Citrobacter* e *Klebsiella*, sendo a representante principal a *Escherichia coli* (BRASIL, 2013).

3.2 Políticas públicas relacionadas as DDA

A ineficácia da infraestrutura sanitária representa uma conexão com a saúde e as condições de vida da população nos países em desenvolvimento, no qual as doenças infecciosas em crianças permanecem consideravelmente como a principal causa de morbidade e mortalidade. A prevalência dessas doenças representa um forte indício de precariedade dos sistemas públicos de saneamento básico (TEIXEIRA et al., 2014).

O saneamento básico corresponde a um grupamento de ações de abastecimento de água potável, esgoto sanitário e disposição sanitária de resíduos sólidos domiciliares e industriais. Quando funciona de forma adequada, tem como objetivo garantir a saúde, segurança alimentar e o bem-estar da população. Desse modo obtém-se o afastamento de resíduos, detritos, possíveis patógenos, contaminantes e substâncias tóxicas (LANDAU; MOURA, 2016).

Uma das principais fontes de exposição a doenças ligadas a condições ambientais no Brasil está relacionada com a qualidade de água, alcançando um percentual de 90% e aproximadamente 75% está associada a condições de saneamento básico inadequado. A prevalência das doenças de veiculação hídrica vinculadas a má qualidade da água está diretamente ligada aos indicadores nacionais de mortalidade infantil (BRASIL, 2014). Segundo dados do Ministério das Cidades (BRASIL, 2008),

os esgotos industriais e domésticos assim como as águas pluviais são as principais fontes de contaminação das águas.

A contaminação hídrica é uma das principais causas dos problemas ambientais para a população, gerando perda de condições de saúde no indivíduo, em especial nas crianças que são mais vulneráveis visto que seu sistema imunológico ainda está em desenvolvimento, principalmente em regiões cuja pobreza faz parte do seu meio social. O nível de contaminação elevado acarreta perdas econômicas, assim como o bem-estar das crianças, que estão suscetíveis ao aparecimento de afecções relacionadas a qualidade de recursos naturais acessíveis (PAIVA; SOUSA, 2018).

Deste modo, foram criados em 2016 os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); formados por uma coleção de 17 metas globais estabelecidas pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Uma das metas é de assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos, desenvolver a qualidade da água, diminuir a poluição, eliminar o despejo de produtos químicos e elementos perigosos, reduzir pela metade a dimensão de águas residuais não tratadas, ampliar a reciclagem da mesma e sua reutilização de forma segura em todo o mundo, até 2030 (WHO, 2017).

3.3 Estratégias de atenção integrada às doenças prevalentes na infância

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) foi desenvolvida pela OMS, Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), visando diminuir a morbimortalidade infantil mediante sistematização do atendimento das doenças prevalentes de forma integrada e simultânea. A AIDPI foi adotada e adaptada para o perfil epidemiológico do Brasil em 1997. Neste modelo a criança é vista em sua totalidade e não apenas na queixa/doença que a levou à consulta. Abrange o contexto social e familiar, e permite ao enfermeiro atuar na Atenção Básica (AB) de forma resolutiva e embasada (FUJIMOR et al., 2013).

A AIDPI consiste em um conjunto de critérios simplificados para avaliar, classificar e tratar as doenças prevalentes em menores de cinco anos. Sua estrutura, sob a forma de árvores decisórias, com sinais e sintomas sensíveis e específicos que indicam a gravidade do quadro, possibilita sistematização da atenção e adoção de medidas

necessárias como referir urgentemente a um hospital, realizar tratamento ambulatorial, ou cuidado no domicílio, melhorando a resolubilidade. Preconiza a adoção de técnicas de comunicação que fortalecem a relação do profissional com o cuidador e responsabiliza o serviço de saúde a rever a criança em retorno agendado, de acordo com a classificação feita no atendimento (HIGUCHI et al., 2011).

Tem a finalidade de reduzir a morbimortalidade relacionada às doenças bases, como infecção respiratória aguda (IRA), anemia, desidratação, diarreia, desnutrição e contribui para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança. Torna-se necessário que os profissionais da saúde mantenham a prática de prevenção da doença e promoção da saúde produzindo um diagnóstico precoce e tratamento correto (SIMIÃO et al., 2017).

A AIDPI incorporou ações do PAISC (Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança) do MS, introduzindo o conceito de integralidade e propondo um novo modelo de abordagem à saúde da criança, sistematizando o atendimento clínico e integrando ações curativas com medidas preventivas da doença e de promoção da saúde. Em 2006 DAB surge como estratégia de reorganização do Programa de Saúde da Família (PSF) que foi criado em 1994 e passa a ser um importante mecanismo de mudança nas práticas e na atenção a saúde da população (COSTA et al., 2011).

O Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) é um programa de âmbito nacional, cujo objetivo é espelhar o perfil das Doenças Diarreicas através do permanente acompanhamento de suas tendências históricas e detectar precocemente surtos e epidemias (OUCHI et al., 2008). Deve ser entendido como um processo de elaboração e análise de mensurações rotineiras capazes de detectar alterações no ambiente ou na saúde da população e de expressar mudanças na tendência das diarreias. Consiste na coleta, na consolidação e na análise de dados mínimos: idade, procedência, data do início dos sintomas e do atendimento e plano de tratamento dos casos que buscam atendimento na unidade de saúde, visando à recomendação de medidas preventivas, controle e avaliação do impacto das ações desenvolvidas. Deve centrar-se nas necessidades locais e potencializar a capacidade instalada dos serviços de saúde (BRASIL, 2010b).

O MDDA aponta as DDA como uma das principais patologias responsáveis pelo desequilíbrio das condições de saúde da população infantil brasileira. Acredita-se que o número de casos é bem superior ao divulgado oficialmente, pois há uma deficiência no registro de dados, uma vez que não se trata de uma condição de doença, cuja notificação

é compulsória. A notificação eventual associada ao tratamento caseiro gera a subnotificação, mascarando o número/dados das ocorrências de adoecimento por diarreia (PEREIRA; CABRAL, 2008).

3.4 Atuações do enfermeiro na prevenção e tratamento das DDA

A atuação do enfermeiro não se restringe ao emprego do instrumental clínico, mas abarca a dimensão dos componentes que integram a estratégia, como vigilância em saúde, organização dos processos de trabalho, e o fortalecimento das práticas familiares para a promoção da saúde e identificação dos sinais de gravidade. Cabe destacar, que o enfermeiro é responsável por processos de educação permanente da equipe de enfermagem, mediante supervisão direta das atividades e realização de cursos e oficinas de capacitação e atualização, difundindo conhecimentos relevantes para a prática assistencial e consequente melhoria da realidade de saúde (VERÍSSIMO et al., 2003).

Os cuidados em enfermagem têm por objetivo desenvolver a capacidade de indivíduos, famílias e comunidade para identificar as suas necessidades de saúde e participar, conjuntamente, na busca por soluções para elas, tendo em vista as possibilidades ao seu alcance. Esses cuidados exigem conhecimento das necessidades de saúde, a partir da descoberta das pessoas e do seu meio de vida, estabelecendo um laço entre a manifestação da necessidade e do problema de saúde e as condições de vida como habitação, trabalho, transporte, dentre outros (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

Além das ações realizadas nas unidades de saúde, o enfermeiro deve realizar orientações em locais de atendimento infantil, como creches, escolas e abrigos. Com intervenções de saúde baseadas nos princípios da promoção de saúde e prevenção de doenças, incentivo ao aleitamento materno exclusivo e complementar até 2 anos, imunização, práticas alimentares adequadas, dentre outras. Deve ser claro e objetivo reconhecendo sinais de doenças infantis e a necessidade de procurar os serviços de saúde apropriados. Deve proporcionar diálogos, orientações e conscientização com as famílias sobre o processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018).

A promoção da saúde e prevenção da doença é o método primário mais seguro de minimizar a incidência de diarreia, no entanto é preciso tratar causas primárias e

manifestações clínicas quando surgem. Compreender como a diarreia se manifesta é importante para que a família identifique de imediato, pois o diagnóstico precoce pode diminuir os índices de internação e mortalidade por diarreia severa (OLIVEIRA et. al., 2017c).

Deste modo o tratamento da diarreia pode ser delineado em 3 planos: Plano A: Destinado para casos de diarreia sem desidratação, com TRO em domicílio. Nesse plano a criança apresentará sinais de estado geral bem alerta. Plano B: Atribuído para diarreia com desidratação leve, início da administração de TRO e observação da criança, atentar-se a sinais de estado geral de irritabilidade, olhos fundos, ausência de lágrimas, sente sede e beber líquidos rápido, o sinal de prega desaparece lentamente. Plano C: Indicado para os casos de diarreia com desidratação grave, onde há necessidade de hidratação venosa, o estado geral da criança é comatoso e hipotônico, olhos muito fundos, lágrimas ausentes, apresenta sede com incapacidade de ingestão de líquidos, apresenta pouca diurese, sinal de prega desaparece muito lentamente (BRASIL, 2017a).

O enfermeiro prescreve a administração da TRO, que possui eficácia, desde que a criança não apresente vômito. É menos invasiva, tem menor custo e equilibra o déficit hidroeletrólítico da criança (OLIVEIRA et al., 2017d). Na abordagem terapêutica, a principal medida de tratamento a ser indicada pelos enfermeiros é a TRO, independentemente da etiologia e forma de apresentação clínica e as medidas de suporte como água filtrada ou fervida e alimentação correta são fundamentais para o manejo adequado das DDA. A TRO não tem contraindicação e deve ser realizada continuamente sempre que possível (MORAES; CASTRO, 2014).

Durante a avaliação clínica o enfermeiro deve atentar a quadros clínicos de desidratação, condição geral da criança, sinal de prega com lentificação, observar se a mesma apresenta-se irritada ou inquieta, letárgica ou inconsciente, com vômitos, presença de melena, olhos fundos, ausência de lágrimas durante o choro, dificuldade ou incapacidade de ingerir líquidos e fontanela deprimida (ARAÚJO et al., 2010; BRASIL, 2017b).

As diarreias não variam de forma significativa em relação ao agente causador. Por isso geralmente não é realizado a solicitação do exame parasitológico de fezes que tem como propósito detectar a presença de bactérias, parasitas ou vírus. Algumas vezes, as crianças não receberam aleitamento ou foram desmamadas precocemente e o quadro diarreico assemelha-se ao do episódio agudo, só que, nessas circunstâncias, está

associado à síndrome de má absorção que, se não controlada com reidratação oral, levará a desnutrição e retardo do desenvolvimento (OLIVEIRA et al., 2017b).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base ao exposto, as crianças mais acometidas pelas DDA são as que vivem em condições de saneamento básico inadequado e higiene precária. O enfermeiro deve interferir com ações de promoção a saúde, orientação quanto às medidas de melhora da higiene, incentivo ao consumo de água filtrada ou fervida, estimulando o aleitamento materno exclusivo, dentre outras, porém, a questão do saneamento básico não está diretamente ligada a este profissional e sim ao setor de infraestrutura.

As equipes de saúde devem promover cuidados embasados na educação em saúde, na orientação, informação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, proporcionando atividades para a comunidade com ênfase em medidas de prevenção das doenças e promoção em saúde. No momento do atendimento clínico aos pacientes com diarreia, os profissionais devem aproveitar a oportunidade para orientá-los a fim de evitar a propagação da doença. Os profissionais devem utilizar linguagem clara, de fácil entendimento voltada para as necessidades da população.

Foi possível verificar que as DDA podem gerar complicações como desidratação, diarreias de repetição, retardo do desenvolvimento pômbero-estatural e até a morte da criança. Cabe ao enfermeiro a identificação precoce dos agravos, o início imediato do tratamento e o acompanhamento da criança. Dentre as intervenções voltadas para a prevenção da diarreia infantil, pode-se destacar a educação em saúde como uma estratégia que visa construir conhecimento para a mudança de comportamentos e empoderar a família para realizar cuidados preventivos à criança. Sabe-se que a partir de atividades educativas é possível desenvolver a motivação, as habilidades e a confiança necessárias para a tomada de decisões que resultem na melhoria da qualidade de vida e saúde.

5. REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. M. E. et al. Surto de diarreia por rotavírus no município de Bom Jesus (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, p. 1039-1046, Jun. 2010.

BRANDT, K. G.; ANTUNES, M. M. C.; SILVA, G. A. P. Diarreia aguda: manejo baseado em evidências. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 91, n. 6, supl. 1, p. S36-S43, Dez. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde : volume 1**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. 1. ed. atual. Brasília : Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: Ministério da Saúde. 2017b.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Processos de tratamento de esgotos: guia do Profissional em treinamento**. Brasília: ministérios das cidades, 2008.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de saneamento**. Brasília: Funasa, 2014.

BRASIL, Ministério da saúde. **Manual Prático de Análise de Água**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA**. Brasília, DF. 2010a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA : manual do treinando**. Brasília: Ministério da Saúde. 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília, DF. 2018.

COSTA, G. D. et al . Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3229-3240, Jul. 2011.

DANTAS, R.O. Diarreia e constipação intestinal. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v.37, n.3/4, p.262-266, jul./dez. 2004.

DAMASCENO, S. S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, set. 2016.

DIAS, D. M. et al . Morbimortalidade por gastroenterites no Estado do Pará. **Revista Pan-Amazônica Saúde**, Ananindeua, v. 1, n. 1, p. 53-60, mar. 2010.

FRANCA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 46-60, Maio 2017.

FUJIMORI, E. et al. O ensino da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância em programas de graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 655-662, Jun. 2013.

HIGUCHI, C. H. et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n. 2, p. 241-247, jun. 2011.

LANDAU, E. C.; MOURA, L. Introdução. In: LANDAU, E. C.; MOURA, L. **Variação geográfica do saneamento básico no Brasil em 2010: domiciliar urbano e rural**. Brasília: Embrapa, p.15-18. 2016.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermagem na atenção primária **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.65, n. 6, p.991-999, dez. 2012.

MENDES, P. S. A.; RIBEIRO, H. C.; MENDES, C. M. C. Tendência temporal da mortalidade geral e morbidade hospitalar por doença diarreica em crianças brasileiras menores de cinco anos no período de 2000 a 2010. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 89, n. 3, p. 315-325, Jun. 2013.

MORAES, A. C.; CASTRO, F. M. M. Diarreia aguda. **Jornal Brasileiro de Medicina**, São Paulo, v. 102, n.2, p. 21-28, mar/abr. 2014.

OJEDA, A. T. A. et al. Morbidade por doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos no Estado de Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília**, v. 4, n. 4, p. 1314- 1325, out/dez. 2013.

OLIVEIRA, R. K. L. et al. Influência das condições socioeconômicas e conhecimento materno na auto eficácia para prevenção de diarreia infantil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160361, 2017a.

OLIVEIRA, M. J. C. et al. Assistência de enfermagem no cuidado a diarreia infantil: revisão de literatura. **Revista Ciência & Saberes**, Maranhão, v. 3, n. 1 p. 401-406 jan/mar. 2017b.

OLIVEIRA, M. J. C. et al. Contextualização da diarreia infantil no Brasil: revisão de literatura. **Revista ciência & saberes**, Maranhão, v. 3, n. 2, p 506-512 jan/mar 2017c.

OLIVEIRA, B. S. B. et al. Condições sociais e condutas maternas na prevenção e manejo da diarreia infantil. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, e50294, nov. 2017d.

OUCHI, S. M. C. et al. Doenças diarreicas agudas: casos notificados de doenças diarreicas agudas no município de Matias Barbosa-MG. **Estação Científica Online**, Juiz de Fora, n. 06, p. 1-10. Ago/Set. 2008.

PAIVA, R. F. P. S.; SOUZA, M. F. P. Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 1-11, fev. 2018.

PEREIRA, I. V.; CABRAL, I. E. Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 224-229, jun. 2008.

PEREIRA, J. R. et al. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 594 – 601, nov. 2014.

SILVA, G. A. P.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Fatores de risco para doença diarreica no lactente: um estudo caso controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 589-595, abr. 2004.

SIMIÃO, C. K. S. et al. Manejo integrado da doença na infância: a prática do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFPE Online**. Recife, v. 11, n. 12, p. 5382-5390, dez. 2017.

TEIXEIRA, J. C. et al. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. **Engenharia sanitária e ambiental**, Juiz de Fora, v. 19, n. 1, p. 87-96, jan./mar. 2014.

VERISSIMO, M. L. Ó. R. et al. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 56, n. 4, p. 396-400, ago. 2003.

WHO (World Health Organization). **Inheriting a sustainable world? Atlas on children's health and the environment**. Switzerland: WHO, 2017.

YAKUWA, M. S.; NEILL, S.; MELLO, D. F. Estratégias de enfermagem para vigilância em saúde infantil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 26, e3007, 2018.