**INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO KALANDULA DE ANGOLA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

**PROJECTO DE PESQUISA CIENTÍFICA**

**O CONHECIMENTO DAS MÃES DAS CRIANÇAS DOS ZEROS AOS CINCO ANOS DE IDADE SOBRE DOÊNÇAS DIARRÉICAS AGUDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DO CHIMBICADO**

**JOSEFA MIGUEL ADÃO**

**LUANDA**

**2021**

**JOSEFA MIGUEL ADÃO**

**O CONHECIMENTO DAS MÃES DAS CRIANÇAS DOS ZEROS AOS CINCO ANOS DE IDADE SOBRE DOÊNÇAS DIARRÉICAS AGUDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DO CHIMBICADO**

Projecto de Pesquisa Científica submetido ao Departameto de Ciências da Saúde do Instituto Superior Politécnico Kalandula de Angola, como parte de requisito à obtenção do título de Licenciada em Enfermagem.

Orietador: Afonso Pedro Mbongo - Lic.

**LUANDA**

**2021**

**ÍNDICE**

[**1. INTRODUÇÃO** 1](#_Toc80801714)

[1.1. PROBLEMA 2](#_Toc80801715)

[1.2. OBJECTIVOS 3](#_Toc80801716)

[**1.2.1. Geral** 3](#_Toc80801717)

[**1.2.2. Especificos** 3](#_Toc80801718)

[1.3. JUSTIFICATIVA 3](#_Toc80801719)

[**2. REFERENCIAL TEÓRICO** 5](#_Toc80801720)

[2.1.CONCEITOS 5](#_Toc80801721)

[2.2. CLASSIFICAÇÃO DA DIARREIA 5](#_Toc80801722)

[2.3. FISIOPATOLOGIA DA DIARREIA 6](#_Toc80801723)

[2.4. ETIOLOGIA DA DIARREIA AGUDA 6](#_Toc80801724)

[2.5. FORMAS DE TRANSMISSÃO DA DIARREIA 7](#_Toc80801725)

[**3. METODOLOGIA** 8](#_Toc80801726)

[3.1 TIPO DE ESTUDO 8](#_Toc80801727)

[3.2 LOCAL DO ESTUDO 8](#_Toc80801728)

[3.4 UNIVERSO 8](#_Toc80801729)

[3.5. AMOSTRA 9](#_Toc80801730)

[3.6. VARIAVEIS DO ESTUDO 9](#_Toc80801731)

[**3.6.1 Variaveis Dependentes** 9](#_Toc80801732)

[**3.6.2. Variaveis Independente** 9](#_Toc80801733)

[3.7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....9](#_Toc80801734)

[3.8. INSTRUMENTO DE RECOLHA, TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS........... 10](#_Toc80801735)

[**4. RECURSOS** 11](#_Toc80801736)

[**5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** 12](#_Toc80801737)

[**6.** **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA** 13](#_Toc80801738)

[**APÊNDICE A :**Formulário para colheita de dados 15](#_Toc80801739)

[**APÊNDICE B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** 17](#_Toc80801740)

# **1. INTRODUÇÃO**

A quantidade e a qualidade da água são fatores importantes para o estabelecimento dos benefícios à saúde relacionados à redução da incidência e prevalência de diversas doenças, destacando-se a doença diarreica. A diarreia constitui sintoma de diversas etiologias, cada qual com seus respectivos fatores de risco (HELLER, 2012).

Atinge mais facilmente crianças com menos de cinco anos de idade, sendo a mortalidade mais comum naquelas menores de dois anos, podendo gerar duas importantes complicações: a desidratação e o impacto negativo no estado nutricional da criança, um dos principais problemas de saúde pública dessa faixa etária (TEIXEIRA, 2015).

A DDA é uma das principais causas de morbidade infantil nos países em desenvolvimento, representando grave problema de saúde pública, uma vez que os fatores determinantes das diarreias agudas vão além do biológico e estão relacionados às condições ambientais (saneamento básico, moradia), nutricionais (padrão alimentar da família), sociais (idade dos pais, grau de instrução), econômicas (renda familiar) e de acesso aos serviços de saúde (MORAES, 2014).

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, 2012).

A DDA têm como principais complicações a desidratação, a gravidade depende da presença e intensidade da desidratação ou do tipo de toxina produzida pelo patógeno que pode provocar outras complicações, Com frequência vem acompanhada de outros sintomas como febre acima de 38 ºC, vômitos, cólicas e algia abdominal, podendo apresentar muco e sangue (UNICEF, 2016).

Do ponto de vista de importância epidemiológica, em 2015 mais de 300 mil crianças menores de 5 anos morreram por infecção em decorrência de DDA no mundo. Essas mortes podem ser atribuídas a práticas de higiene corporal e alimentar precárias, abastecimento inseguro de água para beber e acesso inadequado a instalações de saneamento (PORCY, 2013).

A partir da década de 70, ampliou-se o conhecimento deste problema como, por exemplo, a identificação de novos agentes causadores da diarréia e como eles atuam no organismo humano, com isso demonstrando que a diarréia infecciosa aguda é um processo, na grande maioria das vezes, autolimitado não necessitando, em geral, de qualquer tratamento medicamentoso, principalmente antibioticoterapia. Desenvolveu-se paralelamente um método para hidratar por via oral: Terapia de Reidratação Oral (TRO), com uma solução de sais necessários à manutenção do equilíbrio orgânico, enquanto a doença segue o seu curso natural. (LODO, 2010).

Os resultados clínicos e a grande utilização da TRO em vários países do mundo, têm demonstrado sua eficácia e ressaltam suas inúmeras vantagens com relação a reidratação por via venosa. Trata-se de um método eficaz, de fácil aplicação, não traumático, além de educativo, e a grande maioria das crianças com diarréia evolui para a cura espontânea sem desidratação, quando bem manuseadas no domicílio, (BRAZIL M. D., 2017).

A diarreia pode trazer complicações ao desenvolvimento físico e intelectual da criança que padece dela de forma crônica. Já na forma aguda, a diarreia pode gerar mudanças nos hábitos da vida diários, impossibilitando que o indivíduo mantenha seus estudos e suas atividades no trabalho e provocando transtornos nutricionais graves (LODO, 2010).

Estudo demonstrou que o conhecimento do responsável familiar na prevenção da diarreia se mostrou um importante fator de proteção em relação à sua ocorrência em crianças, e por essa razão recomenda-se que ocorram mudanças de hábitos de vida da população, mostrando a importância da prevenção na redução dessa patologia. Deve-se também aumentar a prestação de serviços de saúde a essa população, bem como fornecer meios de melhorar as condições socieconômicas e culturais, com o objetivo de promover saúde e mudança positiva do quadro demonstrado (MELO, 2012).

1.1. PROBLEMA

A DDA é uma das principais causas de morbidade infantil nos países em desenvolvimento, representando grave problema de saúde pública, uma vez que os fatores determinantes das diarreias agudas vão além do biológico e estão relacionados às condições ambientais (saneamento básico, moradia), nutricionais (padrão alimentar da família), sociais (idade dos pais, grau de instrução), econômicas (renda familiar) e de acesso aos serviços de saúde (MORAES, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde a cada ano se registam no mundo dois bilhões de casos de doença diarreica, e 1.9 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade morrem por causa de diarreia fundamentalmente nos países em desenvolvimento (OMS U. , 2016).

Para manejo adequado,das doenças diarreicas agudas necessita de um conhecimento amplo por parte das mães,visando a prevenção da doença (MELO, 2012).

surge a seguinte questão que vai nortear o nosso estudo:

**Que conhecimentos possuem as mães das crianças dos zero aos cinco anos de idade, sobre doenças diarréicas agúdas no Centro Materno Infantil do Chimbicado em Novembro 2021?**

## 1.2. OBJECTIVOS

### **1.2.1. Geral**

Identificar o conhecimento que as mães das crianças dos zeros aos cinco anos de idade, possuem sobre doenças diarreicas agudas atendidas no Centro Materno Infantil do Chimbicado, em Novembro 2021.

### **1.2.2. Especificos**

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e socioeconômico das participantes quanto: a idade, local de residência, ocupação, nível de escolaridade, estado civil, renda mensal, tipo de habitação e fonte de obtenção da água.
2. Determiar a fonte de obtenção dos conhecimetos sobre as DDAS.
3. Apresentar os tipos de cuidados mais oferecida pelas mães das crianças quanto a quantidade e qualidade da água, dos alimentos e desmame precosse.
4. Encontrar as sugestões das mães sobre o tratamento para a DDA dos filhos.

## 1.3. JUSTIFICATIVA

Durante a vivênda estudantil e na prátrica ao atendimeto a crianças dos estágios feitos nos hospitais, Centro Materno Infatil da samba particularmente nos serviços de atendimento a crianças verificou-se que muitas mães que não prestam cuiddos adequados aos seus filhos, e apresentam defíce no conhecimento sobre as doenças diarreicas águdas,

Na forma de como previnir, e trata-las. Isto me impulsionou a abordar o referido assunto , realizando um estudo transversal para identificar que conhecimentos possuem as mães das crianças dos zeros aos cinco anos de idade sobre as doenças diarreicas agudas, atendidas no Centro Materno Infantil do Chimbicado em Novembro de 2021..

# **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

## 2.1.CONCEITOS

A DDA é caracterizada pelo aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, com frequência acompanhada de vómito, febre e dor abdominal e em alguns casos há presença de muco e sangue (SPETHMANN, 2013).

Consideram que a diarreia é o aumento no número de evacuações (fezes não necessariamente líquidas) ou presença de fezes amolecidas ou até líquidas nas evacuações, normalmente pelo aumento dos movimentos intestinais-peristaltismo (BRAZIL M. D., 2017).

A diarreia é uma alteração das funções gastrintestinais, provocando três ou mais evacuações de consistência amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas, sendo apontada como uma das afeções que mais ocasiona transtornos à saúde das crianças. Tem duração entre dois até 14 dias, sendo assim, autolimitada. Varia das formas leves até os graves (FUCHS, 2011).

A maioria dos episódios de diarreia tem etiologia viral. O rotavírus é um importante peptógeno hospitalar, sendo responsável pela maioria das internações de crianças de pouca idade por diarreia grave em todo o mundo. Das fontes consultadas para a definição da Diarreia, pude ver que todos os autores (WONG, 2010).

A diarreia aguda é uma doença que se caracteriza pela diminuição da consistência das fezes e/ou aumento no número de evacuações. Com frequência é acompanhada de vômitos, febre e dor abdominal. Algumas vezes pode apresentar muco e sangue (disenteria). Em geral é autolimitada, tende a curar espontaneamente, com duração de até 14 dias, e sua gravidade depende da presença e intensidade da desidratação. (BRAZIL M. D., 2017).

## 2.2. CLASSIFICAÇÃO DA DIARREIA

A Diarreia pode ser classificada de inflamatória e não inflamatória, e segundo este a primeira é o segundo grupo de doenças mais frequente a escala mundial e uma causa importante de morbilidade em países subdesenvolvidos, sendo a doença mediada por toxinas e/ou invasão direta da mucosa que causa fezes purulenta de pequeno volume e acompanhada de febre, já a segunda, segundo o mesmo autor, normalmente é de começo súbito, associada de cãibras abdominais, anorexia e diarreia aquosa, sendo uma doença dos viajantes, normalmente começa de 3-5 dias após a chegada e esta associadas a ingestão de alimentos ou água contaminada (HELLER, 2012).

O rota vírus é encontrado como causa de diarreia aguda, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento.Entre as crianças constitui um significativo patogénico nosocomial mais grave nas crianças de 3 a 24 meses de idade em geral acontece de forma endémica, mas também surge em surtos epidémicos, principalmente em infantário (VRAJAC, 2012) (CASA & Silva, 2010).

O rota vírus: É mais encontrados nas crianças com menos de 2 anos. A vítima é sempre uma criança moderadamente desidratada com diarreia aquosa e vómito. A febre baixa é frequente a enfermidade é autolimitada e dura de 3-10 dias. Para uma melhor intervenção às crianças com diarreia aguda os enfermeiros devem avaliar o estado de hidratação, para um melhor tratamento seguindo as seguintes etapas: observar, explorar e decidir (SILVA, 2011) (BRAZIL S. , 2017).

## 2.3. FISIOPATOLOGIA DA DIARREIA

A infeção do trato gastrointestinal por peptógenos produz a diarreia através dosguintes mecanismos: Produção de enterotoxinas que estimulam a secreção de água e eletrólitos e invasão direta e destruição 11 das células epiteliais do intestino; inflamação local e invasão sistémica pelos microrganismos (WONG, 2010).

Por tudo isto os mecanismos que provocam a diarreia devem ser uma tarefa importante para todos no combate a este flagelo. A medicina deve elaborar planos e estratégias, como na prevenção e tratamento. Os agentes patológicos variam consoantes o envolvimento, por tanto quanto maior for o conhecimento melhor será a compreensão da DD (WONG, 2010).

## 2.4. ETIOLOGIA DA DIARREIA AGUDA

A DDA pode ser atribuída ao grande número de causas e mecanismos específicos. Os fatores que predispõem uma criança à diarreia e suas consequências fisiológicas incluem pouca idade, desnutrição, imunodeficiência congénita ou adquirida, falta de água potável, compreensão insuficiente de higiene por parte das crianças e pais, as aglomerações humanas, e condições higiénicas precárias, com recursos inadequados para o preparo e a refrigeração dos alimentos (WONG, 2010).

As causas que determinam a diarreia na infância incluem as gastroenterites infeciosas, as mais frequentes, os agentes etiológicos que variam de acordo com a área geográfica considerada e as condições higiénicas do ambiente onde elas estão (SILVA, 2011).

Conclui que a etiologia da diarreia aguda na infância pode estar relacionada com agentes infeciosos como vírus, bactérias e parasitas, ou agentes não infeciosos, como intolerância a dissacarídeos, proteínas, uso de drogas e outras condições que menos frequentemente podem iniciar a apresentação do quadro com uma diarreia (OMS S. , 2017)

## 2.5. FORMAS DE TRANSMISSÃO DA DIARREIA

Existem várias formas de transmissão da diarreia e as crianças são os principais alvos dessa doença.A transmissão faz-se principalmente através da água e de alimentos contaminados pelas fezes de doentes, pelas mãos contaminadas de doentes ou pessoas que mesmo sem apresentarem sintomas estão eliminando agentes patogénicos.Ainda, objetos contaminados conduzidos a boca, como brinquedos, chupetas, entre outros são fontes de contaminações. (POTER, 2010).

A transmissão é fecal-oral (alta excreção nas fezes – um trilham de partículas virais/ml de fezes), por água ou alimentos, contato interpessoal, objetos contaminados e, provavelmente, por secreções respiratórias. Em certas épocas do ano ocorre tendência de elevação da incidência das diarreias, esse facto vincula-se principalmente à elevação da temperatura média ambiental e ao regime das chuvas, cuja favorece a produção e transmissão de alguns agentes (VRANJAC, 2011).

Distribuição da DDA é universal, no entanto, existe uma relação inversa entre sua incidência e boas condições de saneamento e hábitos de higiene pessoal e alimentar. Tal relação pode determinar diferentes comportamentos da doença numa mesma área geográfica (MEDEIROS, 2010).

# **3. METODOLOGIA**

# 3.1 TIPO DE ESTUDO

Será realizado um estudo descritivo transversal de abordagem quali- quantitativa sobre o conhecimento que as mães das crianças dos zeros aos cinco anos de idade possuem sobre doenças diarreicas agudas atendidas no Centro Materno Infantil do Chimbicado, em novembro 2021.

## 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizado no Centro Materno Infantil do Chimbicado localizado no Distrito Urbano do Camama, pertencente a Direção Municipal da Saúde de Talatona, província de Luanda.

Este Centro é considerado de Referencia, visando a atenção primária nos cuidados de Saúde, com os seguintes Serviços: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e internamento, Consulta externa de Medicina, Estomatologia, Consulta Pré-Natal, Planeamento Familiar, maternidade, Bloco Operatório, Farmácia e Imagiologia (Raio X e ecografia).

A colheita de dados será feita nos serviços de consultas de pediátria, PAV e puericultura do referido Centro, onde, em média diária, estes serviços atendem cerca de 100 mães com as suas crianças. A consulta de pediatria é feita com 2 médicas e 4 enfermeiras distribuidas em 3 turnos e o PAV bem como a puericultas são serviços com 4 enfermeiras, trabalhando das 8h00 até as 15h30 minutos.

Os dados serão colhidos nas mães das crianças dos zero aos cinco de idade, de segunda a sexta-feira, das 9h00 as 15h00, durante 10 dias úteis de trabalho. Para a colheita de dados usar-se-à um formulário, previamente elaborado e aprovado. As folhas para recolha de dados (formulário) serão numeradas e conter as variáveis para este estudo, de modo a responder aos objetivos traçados.

## 3.4 UNIVERSO

O universo do estudo, será composta das mães das crianças dos 0 aos 5 anos de idade que frequentarão os serviços de consulta de pediatria, puericultura e PAV do Centro Materno Infantil do Chimbicado em Luanda, durante os 10 dias úteis da colheita de dados, na segunda quinzena no mês de Novembro de 2021 e aceitarem responder o formulário previamente elaborado, depois de assinarem o termo de consentimento livre e informado.

* 1. AMOSTRA

A amostra será de 50% do total do universo e a sua selecção será feita pela técnica de amostragem aleatória simples, julga-se que, a escolha da técnica a aplicar será adequada ao objeto em estudo.

## 3.6. VARIAVEIS DO ESTUDO

### **3.6.1 Variaveis Dependentes**

1. Idade, local de residência, nível de escolaridade ocupação, estado civil, renda mensal, tipo de habitação e fonte de obtenção de água.
2. Fonte de obtenção dos conhecimetos.
3. Quantidade e qualidade da água, dos alimentos e desmame precosse.
4. .Sugestões das mães sobre o tratamento para a DDA

### **3.6.2. Variaveis Independente**

Conhecimento das mães das crianças sobre as DDAS.

## 3.7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para realização deste estudo, o projeto de investigação científica deverá receber a aprovação da Direcção Científica e Pós-graduação do ISPEKA e, este por sua vez, redigir uma carta solicitando a Direção Municipal da Saúde do Talatona que se digne autorizar a colheita de dados ao Centro Materno Infantil do Chimbicado.

Para a colheita de dados, as participantes receberão uma folha de consentimento informado, livre e esclarecido, respeitando a sua decisão em participar ou não.

Os dados serão obtidos por meio de uma entrevista estruturada, considerada uma modalidade de interação entre duas pessoas ou mais. Tratar-se-á de uma conversa dirigida com apoio a um formulário a fim de se obter um proposito definido (Cervo, Bervian, & Silva, 2012).

## 3.8. INSTRUMENTO DE RECOLHA, TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente os dados serão colhidos manualmente, preenchendo um formulário numerado para cada mãe da criança, e posteriormente serão introduzidos numa base de dados que será criado no programa Microsoft Excel para elaboração das tabelas e análises com base na estatística descritiva, com frequência relativa e frequência absoluta.

O trabalho de fim de curso será redigido no programa Microsoft Office Word 2010 em ambiente Windows 7 Profissional. A apresentação pública do trabalho será feita em Microsoft Office PowerPoint 2010 em português e em ambiente Windows 7.

# **4. RECURSOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Recursos Humanos | | | |
| Autora | Uma | | |
| Orientador | Um | | |
| 1. Materiais de consumo | | | |
| Designação | Quantidade | Preço unitário KZ | Total Kz |
| Resma de Papel A4  Encadernação  Lápis  Telecomunicações  Outros custos | 06  20  03  100 | 3.500,00  2000,00  100,00  1000,00  300.000,00 | 21.000,00  40.000,00  300,00 100.000,00  300.000,00 |
| Subtotal |  |  | 461.300,00 |
| 1. Equipamentos | | | |
| Pen-drives  Modem para internet  Agrafador | 02  01  01 | 5.000,00  20,000,00  6.500,00 | 10.000,00  20.000,00  6.500,00 |
| Subtotal |  |  | 36.500,00 |
| 1. Consumo diário | | | |
| Transporte  Lanche | 7 meses  7 meses | 6000,00  6000,00 | 42.000,00  42.000,00 |
| Subtotal |  |  | 84.000,00 |
| 1. **Total Geral** **581.800,00** | | | |

# **5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2021/2022** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES** | **MESES** | | | | | | | |
| Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar | Responsa |
| Revisão bibliográfica |  |  |  |  |  |  |  | Autora |
| Elaboração e aprovaçãa do projecto |  |  |  |  |  |  |  | Autora |
| Recolha de Dados |  |  |  |  |  |  |  | Autora |
| Digitação e análise de dados |  |  |  |  |  |  |  | Autora e orientador |
| Redação do Relatório final |  |  |  |  |  |  |  | Autora |
| Correção e entrega do relatório final |  |  |  |  |  |  |  | Autora |
| Preparação da defesa |  |  |  |  |  |  |  | Autora e orientador |
| Apresentação pública do trabalho |  |  |  |  |  |  |  | Autora |

# **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

BRAZIL, M. D. (2017). Doenças diarreicas . *Secretária de vigilância* .

BRAZIL, S. (2017). Assistência e controle da diarreia e coleira em serviços de sáude. *Brazil saúde secretária de assistência e saúde*.

CASA, A. J., & Silva, C. Y. (2010). Normas para o manejo de doenças frequentes com recursos limitados. *Cuidados hoopitalares para crianças*.

Cervo, A. L., Bervian, P. A., & Silva, R. d. (2012). *Metodologia Cientíca* (6 ed.). São Paulo, Brasil: Person.

FUCHS, F. V. (2011). Uma proposta de modelagem aplicada a investigação de fatores de risco para diarreica grave. *Revista de saúde pública Modelo hierarquizado, V.30* .

HELLER, L. (2012). Saneamento e saúde . *Organização pan Americana de saúde e Organização Mundial da Saúde* .

LODO, M. (2010). Prevalencia de enteropatia em múnicipio de interior paulista. *Revista brazileira crecimento e desenvolvimento humano*, pág 10.

MEDEIROS, L. (2010). Manual de pediatria . *Fundação Francisca Mascarenhas .Escola de ciência de saúde -ECISA poto-PB curso técnico de enfermagem* .

MELO, D. D. (2012). Diarreia aguda em crianças menores de dois anos asistidas no programa de saúde da família .

MORAES, C. F. (2014). Diarreia aguda. *Jornal brazileiro de medicina, Vol 102*.

OMS, S. (2017). Enfermidade diarreicas-prevençâo e tratamento . *Controlo de enfermidades diarreicas ,prevalecentes na infância* .

OMS, U. (2016). Normas para o manejo de doenças frequentes com recursos limitados . *Livro de bolso de cuidados hospitalares para crianças* .

PORCY, N. V. (2013). Epidemiologia da doença diarreica associada ás escherichiacoli diarreiogênicas em crianças residentes em uma área alagada de Macapá-Amapá. *Rev brazil*.

POTER, P. (2010). Fundametação de efermagem:conceitos de enfermangem. (5ª edição).

SILVA, L. (2011). Manual de atenção integrada as doenças prevalentes na infância-aidpi: Intervenção de enfermagem .Brazileira enfermagem.50110.Ministério da saúde,Brazil.

SPETHMANN, N. C. (2013). Medicina moderna de Aa Z. (6ª edição ).

TEIXEIRA, C. E. (2015). Associação entre cenário de saneamento e indicadores de saúde em crianças. p.122. Acesso em 14 de 02 de 2020, disponível em http:/www.formezero.gav

UNICEF. (2016). Leveis and trends in child mortality.

VRAJAC. (2012). Doenças transmitidas por alimentos.Normas e instrumentos. (2ª edição centro de vigilância epidemiológica).

VRANJAC, A. (2011). Diarreia e rotavírus. *saúde controle pública*. Acesso em 17 de Junho de 2021, disponível em www,scielo.br/pdf/rsp/v38n6/.14.pdf

WONG, .. (2010). Enfermagem pediátrica:Elementos essenciais á intervenção efetiva. (5ª). Acesso em 18 de 04 de 2021

# **APÊNDICE A :**Formulário para colheita de dados



INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO KALANDULA DE ANGOLA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

1. **Perfil sóciodemográficos e socioeconômico.**
2. Idade da mãe\_\_\_\_\_\_\_\_anos
3. Local de residência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Ocupação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Nível de escolaridade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Renda mensal familiar-AKZ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Tipo de habitação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Fonte de obtenção da água\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2-Fonte de obtenção do conhecimento sobre as doenças diarreicas agudas**

* 1. Já ouviu falar sobre as doenças diarreicas agudas?Sim ( ) Não ( )
  2. Se sim onde? ( ) Rádio; ( ) Unidade de Saúde ; ( ) Na televisão ; ( ) Jornal ; ( )Redes sociais ( ) na Igreja ; ( ) Escola; outras fontes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. Diarreia: ( ) uma vez/dia; ( ) duas vezes; ( ) mais de três vezes

**3-Tipo de cuidados mais oferecidas as crianças com doenças diarreicas agudas.**

1. Cuidados com a diarreia: ( )Soro oral ( ); água constantemente ( ) Sumo de limão ( )Não dar nada; ( ) soro oral caseiro; acorre ao centro de saúde mais próximo;
2. Cuidados com a água: ( ) tratada com lixívia; ( ) ferver a água; ( ) usar certeza; ( ) não trata a água
3. Cuidados com os alimentos: ( )lava as mãos antes de confeccionar; ( ) não lavar as mãos; ( ) lavar os alimentos: ( ) não lavar os alimentos; ( ) amamentar exclusivamente até aos seis meses; ( ) desmame precoce

**4-Sugestões das mães sobre estratégias para melhoria das doenças diarreicas agudas dos filhos.**

1. Avaliar a qualidade e a quantidade da água: ( ) Sim; ( ) Não; ( ) não sabe.
2. Conservar bem a água para o consumo: ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Não sabe
3. Escolher e preparar bem os alimentos: ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Não sabe
4. Acorrer ao Centro de Saúde: ( )Sim; ( ) Não; ( ) Não sabe

# **APÊNDICE B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

****

**INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO KALANDULA DE ANGOLA**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**COORDENAÇÃO CURSO DE ENFERMAGEM**

Eu, Josefa Miguel Adão, finalista para a Licenciatura em Enfermagem no Instituto Superior Politécnico Kalandula de Angola.

O presente estudo sobreO conhecimento das mães de criança dos 0 a 5 anos de idade sobre as doenças diárreicas agudas no CMIC, em Novemvro de 2021.Visa a preparação do trabalho de monografia para a obtenção de Licenciatura em Enfermagem.

Solicitamos a sua colaboração no preenchimento do questionário em anexo. Informamos desde já que a vossa participação é voluntária, sem qualquer carácter remuneratório.

Respeitando os princípios éticos que envolvem estudos com seres humanos, suas respostas jamais serão divulgadas, a não ser pela concepção do seu objetivo.

Luanda, aos \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Assinatura da mãe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Ciente de que qualquer modificação futura deste projeto deve ser notificada imediatamente à Coordenação do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Saúde do ISPEKA, subscrevemo-nos.

|  |  |
| --- | --- |
| Luanda, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/2021 | Assinaturas:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Josefa Miguel Adão  **Candidata**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Afonso Pedro Mbongo  **Orientador** |