



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Autoeficácia para prevenção da diarreia e o cuidado da criança: estudo transversal

Emanuella Silva Joventino<sup>1</sup>, Robson Gomes Coutinho<sup>1</sup>, Karine de Castro Bezerra<sup>1</sup>, Paulo César de Almeida<sup>2</sup>, Mônica Oliveira Batista Oriá<sup>1</sup>, Lorena Barbosa Ximenes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a associação entre o nível de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil e as condições de saúde e cuidados prestados às crianças.

**Método:** Estudo transversal, realizado em Fortaleza-CE, com 448 mães de crianças menores de cinco anos. Realizaram-se entrevistas, utilizando-se a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil. Na análise, foram utilizados os testes qui-quadrado e razão de verossimilhança.

**Resultados:** Verificou-se associação significativa entre os níveis de autoeficácia e as variáveis: cuidados prestados à criança fora de casa ( $p=0,03$ ), amamentação exclusiva até os seis meses ( $p=0,001$ ), existência anterior de algum episódio diarreico ( $p=0,001$ ), o fato de a criança possuir alguma patologia ( $p=0,020$ ), internação da criança no primeiro mês de vida ( $p=0,038$ ) e vacinação contra o rotavírus ( $p=0,003$ ).

**Conclusão:** A autoeficácia deve ser levada em consideração no desenvolvimento e implementação de intervenções, com vistas a aperfeiçoar o cuidado materno prestado ao filho.

**Descritores:** Autoeficácia; Diarreia Infantil; Saúde da Criança.

## INTRODUÇÃO

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio exigem uma redução da mortalidade infantil em dois terços, entre 1990 e 2015. No entanto, com a aproximação do final do prazo, percebe-se que dos mais de nove milhões de óbitos anuais de crianças menores de cinco anos, 1,5 milhão ainda são em decorrência de doenças diarreicas, sendo a segunda maior causa de morte entre infantes no mundo<sup>(1)</sup>. No Brasil, apesar do número de mortes infantis causadas por diarreia ter decaído nas últimas décadas, a incidência da doença permanece elevada nesta população, sobretudo nas regiões mais carentes, como no Nordeste<sup>(2)</sup>.

Em Fortaleza-CE, em 2011, 3.452 casos foram notificados na população de crianças menores de cinco anos, tendo se elevado em relação à 2010, ano que apresentou 2.115 casos notificados da doença na mesma faixa etária. Em 2012, este dado apresentou um aumento significativo quando comparado aos anos mencionados, tendo alcançado 6.487 casos notificados entre crianças menores de cinco anos<sup>(3)</sup>.

Estes números refletem a dificuldade ainda existente para o controle da diarreia, tendo em vista os inúmeros fatores determinantes para sua ocorrência, seja de ordem social sanitária, imunológica, cultural ou relacionado à fatores comportamentais<sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, as crianças, em geral, dependem do comportamento executado por terceiros para a sua sobrevivência, com destaque para as mães, ainda consideradas responsáveis pela prestação da maioria destes cuidados. Pesquisa corrobora com este fato por verificar que o reduzido conhecimento das mães, sua baixa escolaridade e a pouca idade são aspectos que influenciam no adoecimento de crianças por doenças diarreicas agudas<sup>(5)</sup>.

Contudo, sabe-se que apenas as orientações dadas às mães e familiares de crianças acerca da prevenção e manejo da diarreia infantil não são suficientes para garantir que todas as crianças sejam atendidas antes de apresentarem complicações<sup>(6)</sup>. Por isso, faz-se premente que o profissional da saúde insira o conceito de autoeficácia no contexto dos cuidados maternos. A autoeficácia atua nas pessoas motivando-as a transformarem suas ações, influenciando nos eventos que afetam suas vidas, na quantidade de esforço que

será dispensada e de tempo que irão persistir para transpor obstáculos e experiências adversas, em prol da promoção da sua própria saúde e de seus dependentes<sup>(7)</sup>.

Logo, este estudo objetivou verificar a associação entre o nível de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil e as condições de saúde e cuidados prestados às crianças.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de delineamento descritivo e analítico, realizado com mães de crianças menores de cinco anos residentes em Fortaleza-CE. Fortaleza é dividida em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), as quais são subsecretarias com suporte técnico, autonomia financeira e administrativa. Cada SER conta com uma estrutura de Centros de Saúde da Família (CSF), portas de entrada no sistema de saúde hierarquizado, nos quais atuam profissionais pertencentes à Estratégia de Saúde da Família. O estudo ocorreu em seis CSF do referido município, pertencentes às SER III, IV e VI, os quais foram escolhidos por terem se destacado em relação ao número de crianças cadastradas na faixa etária pretendida.

A amostragem se deu por conveniência, sendo obtida por meio da fórmula para o cálculo de populações infinitas ( $n = t^2_{5\%} \times P \times Q/e^2$ ), adotando-se um erro de 4%, de modo que 448 mães participaram do estudo. O critério de inclusão adotado foi que a criança com idade inferior a cinco anos deveria estar cadastrada em um dos seis CSF selecionados pelo estudo. O critério de exclusão considerado foi mães com problemas cognitivos ou mentais que comprometessem a realização da entrevista proposta no estudo. Ressalta-se que apenas as mães das crianças eram abordadas e convidadas a participarem do estudo, tendo se obtido 100% de aceitabilidade entre as mesmas.

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2009 a fevereiro de 2010, nos próprios CSF, no momento em que as mães aguardavam atendimento. Utilizou-se a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI)<sup>(8)</sup> e um formulário elaborado, validado e pré-testado pelos pesquisadores<sup>(9)</sup>, abordando características sociodemográficas e relacionadas à saúde das crianças e aos cuidados prestados às mesmas.

A EAPDI trata-se de um instrumento brasileiro, validado e de confiabilidade comprovada mediante alfa de Cronbach de 0,84, composto por 24 itens distribuídos em dois domínios (higiene da família, com 15 itens e; práticas alimentares/gerais, com 9 itens), cujo padrão de resposta varia por meio de uma escala de Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Cada mãe, ao responder a EAPDI, pode escolher apenas uma das cinco opções referidas, de modo que o escore total obtido varia de 24 a 120 escores. Ressalta-se que o nível de autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil é considerado baixo quando se obtém 109 ou menos escores no somatório total da escala; moderado de 110 a 114 escores e; elevado quando a mãe alcança 115 ou mais escores<sup>(9)</sup>.

Os dados foram organizados e analisados através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)<sup>®</sup>, versão 18. Para a análise da associação entre o nível de autoeficácia materna em prevenir diarreia infantil e dados relacionados à saúde da criança, bem como aos fatores relacionados ao cuidado prestado à mesma, foram utilizados os testes de qui-quadrado (*chi-square*) e de razão de verossimilhança (*likelihood estimation*) quando o primeiro não satisfazia as condições para sua aplicação. Para os referidos testes estabeleceu-se nível de significância inferior a 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo nº 92/09, sendo respeitadas as normas relacionadas à pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

No que diz respeito à caracterização das participantes quanto aos atributos sociodemográficos, a maioria das mães tinha entre 20 e 29 anos (n=231; 51,6%); era casada ou vivia em união consensual (n=372; 83,6%); possuía em média 9,07 anos de estudo (DP±2,85); trabalhava em casa (n=307; 69%); vivia abaixo da linha da pobreza, com renda *per capita* inferior a ¼ de salário mínimo (n=188; 43,8%).

Em média, 4,45 pessoas residiam em um mesmo domicílio (DP±1,58), as quais moravam há mais de cinco anos na mesma casa (n=211; 47,6%). A maioria das mulheres entrevistadas possuía apenas um filho (n=200; 45,2%), prevalecendo as

crianças do sexo feminino (n=225; 50,2%) e com mais de 3 anos de idade (n=163; 36,4%).

Grande parte das mães obteve nível de autoeficácia para prevenir diarreia infantil elevado (n=224; 50,1%), seguida por aquelas que apresentaram autoeficácia baixa (n=118; 26,4%) e moderada (n=105; 23,5%).

A Tabela 1 revelou que o nível de autoeficácia materna possuiu relação estatisticamente significativa com a criança receber cuidados fora de casa ( $p=0,030$ ) e a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida ( $p=0,001$ ).

Tabela 1 – Associação entre o nível de autoeficácia materna em prevenir diarreia infantil e fatores relacionados ao cuidado prestado à criança. Fortaleza, 2010

Variável	Autoeficácia						P
	Baixa		Moderada		Elevada		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Auxílio de outros no cuidado da criança</b>							
Sim	16	6,4	44	17,6	190	76	0,522 <sup>a</sup>
Não	17	8,7	29	14,8	150	76,5	
<b>Acometimento de diarreia nos adultos da casa</b>							
Sim	5	6,6	14	18,4	57	75	0,833 <sup>b</sup>
Não	29	7,9	59	16,1	279	76	
<b>Participação dos adultos acometidos por diarreia no preparo dos alimentos</b>							
Sim	2	4,3	8	17,4	36	78,3	0,507 <sup>b</sup>
Não	5	8,9	9	16,1	42	75	
<b>Cuidados prestados à criança fora de casa</b>							
Sim	11	5,5	28	13,9	162	80,6	<b>0,030<sup>b</sup></b>
Não	23	9,5	45	18,5	174	72	
<b>Contato prévio com informações acerca de prevenção de diarreia</b>							
Sim	9	6	24	15,9	118	78,1	0,391 <sup>a</sup>
Não	24	8,2	49	16,7	221	75,2	
<b>Número de consultas pré-natais</b>							
1 a 6	11	7,4	25	16,9	112	75,7	0,956 <sup>a</sup>
7 a 13	23	8	46	16	219	76	
<b>Amamentação exclusiva até os seis meses</b>							
Sim	8	4,2	22	11,5	161	84,3	<b>0,001<sup>b</sup></b>
Não	25	9,8	51	20,1	178	70,1	
<b>Busca por serviços de saúde à época do episódio diarreico</b>							
Sim	17	8,2	48	23,2	142	68,6	0,190 <sup>b</sup>
Não	3	5,8	8	15,4	41	78,8	

Fonte: elaborada pelos autores

a – teste do qui-quadrado

b – teste de razão de máximo verossimilhança

Fonte: Dados do próprio autor

A Tabela 2 mostra a existência de associação estatisticamente significativa entre a autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil e a ocorrência anterior de algum episódio diarreico ( $p=0,001$ ), o fato de a criança possuir alguma patologia ( $p=0,020$ ), internação da criança no primeiro mês de vida ( $p=0,038$ ) e imunização contra o rotavírus ( $p=0,003$ ).

Tabela 2 – Associação entre o nível de autoeficácia materna em prevenir diarreia infantil e dados relacionados à saúde da criança. Fortaleza, 2010

Variável	Autoeficácia						P
	Baixa		Moderada		Elevada		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Prematuridade da criança</b>							
Sim	7	15,6	6	13,3	32	71,1	0,101 <sup>a</sup>
Não	27	6,7	67	16,7	308	76,6	
<b>Existência anterior de algum episódio diarreico</b>							
Sim	20	7,7	56	21,5	184	70,8	<b>0,001<sup>b</sup></b>
Não	14	7,5	17	9,1	155	83,3	
<b>Dor abdominal ou choro durante evacuações da criança</b>							
Sim	7	10,4	14	20,9	46	68,7	0,143 <sup>a</sup>
Não	27	7,3	70	16,1	331	76,1	
<b>Patologias</b>							
Sim	10	12,3	19	23,5	52	64,2	
Não	24	6,6	54	14,8	288	78,7	<b>0,020<sup>a</sup></b>
<b>Número de episódios diarreicos na criança no mês anterior à entrevista</b>							
1 a 2	1	5,6	5	27,8	12	66,7	0,459 <sup>b</sup>
3 a 4	2	10	3	15	15	75	
5 ou mais	2	12,5	5	31,3	9	56,3	
<b>Internação da criança no primeiro mês de vida</b>							
Sim	11	14,3	14	18,2	52	67,5	<b>0,038<sup>a</sup></b>
Não	23	6,2	59	15,9	288	77,8	
<b>Vacinação contra o rotavírus</b>							
Sim	16	5,1	48	15,4	247	79,4	<b>0,003<sup>a</sup></b>
Não	12	11,7	23	22,3	68	66	
<b>Oferta anterior de SRO* para o filho</b>							
Sim	15	8,7	31	17,9	127	73,4	0,249 <sup>a</sup>
Não	18	6,7	40	15	209	78,3	
<b>Internação anterior da criança em decorrência de diarreia</b>							
Sim	2	5,4	10	27	25	67,6	0,630 <sup>a</sup>
Não	18	8,1	46	20,8	157	71	
<b>Uso de medicamentos prescritos pelo médico contra diarreia</b>							
Sim	8	6,4	28	22,4	89	71,2	0,591 <sup>a</sup>
Não	12	9,1	28	21,2	92	69,7	
<b>Realização de receitas caseiras quando a criança encontra-se com diarreia</b>							
Sim	10	6,7	32	21,5	107	71,8	0,487 <sup>a</sup>
Não	10	9,2	24	22	75	68,8	
<b>Alterações na alimentação da criança durante a diarreia</b>							
Permanece na mesma alimentação	3	4,1	19	26	51	69,9	0,505 <sup>b</sup>
Suspende a alimentação normal	5	8,2	13	21,3	43	70,5	
Melhora a qualidade da alimentação	12	10,3	23	19,8	81	69,8	

Fonte: elaborada pelos autores

a – teste do qui-quadrado

b – teste de razão de máximo verossimilhança

\*Soro de reidratação oral

Fonte: Dados do próprio autor

Ademais, ressalta-se que das 81 mães que referiram que seus filhos possuíam algum tipo de patologia, as mais prevalentes foram: asma (n=15; 18,5%), alergias (n=12; 14,8%), refluxo (n=7; 8,6%) e intolerância à lactose (n=5; 6,2%).

## **DISCUSSÃO**

Verificou-se associação entre a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil com o fato da criança receber cuidados fora de seu domicílio, podendo estar relacionada às mães que trabalham fora de casa (n=138; 31%) se sentirem seguras em deixar seus filhos em creches ou em escolas, acreditando que as crianças estão recebendo cuidados adequados nestes locais<sup>(10)</sup>.

Sabe-se que, entre as fontes de autoeficácia, as experiências vicárias e a persuasão verbal podem ser destacadas como passíveis de serem influenciadas por terceiros, pois enquanto a primeira relaciona-se à observação de uma outra pessoa que será o modelo para realizar uma tarefa em questão, a persuasão verbal constitui-se em estimular as pessoas a enfrentarem situações que imaginavam estar além de suas habilidades<sup>(9)</sup>. Apesar disto, neste estudo, verificou-se que o fato de a mãe receber ajuda de terceiros no cuidado prestado à criança, não interferiu na sua autoeficácia para prevenir diarreia infantil (p=0,522), podendo-se inferir que tais fontes de autoeficácia (experiência vicária e persuasão verbal) devem ser melhor aproveitadas no contexto dessas mães.

Outro achado que merece ser destacado, trata-se da inexistência de associação estatisticamente significativa entre contato prévio com informações acerca da prevenção da diarreia e a autoeficácia materna. Assim, destaca-se que atividades de educação em saúde têm sido estratégias relevantes para uma maior proximidade entre o profissional e a comunidade, possibilitando uma troca dialógica de conhecimentos. Porém, a realização dessas estratégias não garante mudanças comportamentais no cotidiano das famílias, sendo premente um acompanhamento efetivo das mesmas, de modo que estas sintam-se empoderadas para a adoção de hábitos saudáveis em suas famílias<sup>(6)</sup>.

Observou-se ainda que a autoeficácia para prevenir diarreia infantil demonstrou associação estatisticamente significativa com a amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Sabe-se que esta prática, seguida pela alimentação mista até 24 meses, pode evitar, anualmente, mais de um milhão de mortes de crianças em todo o mundo. Grande parte desses óbitos evitados estaria relacionada à diarreia infantil, pois, a amamentação é a intervenção mais eficaz para proteger as crianças menores de cinco anos de idade contra este agravo<sup>(11)</sup>.

Além disso, ressalta-se o fato de que a autoeficácia materna para amamentar possui forte influência para que tal prática se efetive com sucesso<sup>(12,13)</sup>, podendo também estar relacionada à autoeficácia materna para prevenir a diarreia infantil, tendo em vista que a amamentação nas crianças possui relação inversamente proporcional com esta patologia e que ambas autoeficácias referem-se à cuidados maternos para com seus filhos<sup>(11)</sup>.

Estudo transversal desenvolvido no Catar com 1.278 crianças identificou que o risco de apresentar a diarreia foi mais alto naquelas que faziam uso de fórmulas lácteas (48,7%) e nas que foram parcialmente amamentadas (37,3%) em comparação com àquelas que recebiam aleitamento materno exclusivo (32,5%)<sup>(14)</sup>. Pesquisa realizada em Fortaleza detectou uma prevalência de 12,4% casos de diarreia infantil, dos quais 60% e 26,7% ocorreram, respectivamente, entre as crianças não amamentadas e com amamentação inferior a seis meses, enquanto que entre as crianças que ainda mamavam e que o fizeram por, no mínimo, seis meses, a diarreia ocorreu em apenas 6,6% destas<sup>(15)</sup>.

Outra variável que apresentou relação estatisticamente significativa com a autoeficácia materna para prevenir diarreia foi justamente a ocorrência anterior deste agravo em seu filho, tendo sido a autoeficácia da mãe mais elevada entre as famílias cujos filhos nunca apresentaram nenhum episódio diarreico ( $p=0,001$ ), nenhuma patologia ( $p=0,020$ ), bem como naquelas crianças que não foram internadas no primeiro mês de vida ( $p=0,038$ ).

Assim, verifica-se que a autoeficácia materna para prevenir diarreia infantil esteve relacionada com comportamentos de saúde entre as crianças, inferindo-se que estas mães sentem-se confiantes para cuidar adequadamente de seus filhos. Outros estudos

indicam que a autoeficácia tem se mostrado um poderoso preditor para comportamentos preventivos relacionados à saúde da criança e ao cuidado infantil<sup>(16-17)</sup>.

Além disso, a autoeficácia materna para prevenir a diarreia infantil também demonstrou associação com a vacinação contra o rotavírus, inferindo-se que aquelas mães que possuem autoeficácia acerca dos cuidados demandados pelas crianças reconhecem a importância do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, com especial destaque para o rotavírus, já que no cenário brasileiro, a infecção por tal patógeno é uma das principais responsáveis pelos casos de diarreia grave, desidratação e óbito, sobretudo, entre crianças menores de cinco anos<sup>(18)</sup>.

O pacote de prevenção de diarreia do Fundo das Nações Unidas (United Nations Children's Fund - UNICEF) e Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(1)</sup> destaca a necessidade de incentivo à vacinação contra o rotavírus, em virtude de sua comprovada eficácia, constituindo-se em uma ação fundamental para a prevenção de diarreia infantil, haja vista a vulnerabilidade da criança às infecções que potencializam a ocorrência e a gravidade desses episódios<sup>(19)</sup>.

Nesse sentido, devem ser incentivadas ações educativas para que as mães com elevada autoeficácia permaneçam neste padrão e para que àquelas que possuem autoeficácia baixa ou moderada possam participar de estratégias que lhes dêem a oportunidade de optar por comportamentos promotores da saúde, tanto em relação ao indivíduo quanto à sociedade.

Destaca-se que as experiências anteriores são fontes importantes para o desenvolvimento da expectativa de autoeficácia, tendo em vista que a mãe pode observar os cuidados prestados à criança, possibilitando reflexões e mudanças positivas em sua conduta, pois as percepções maternas podem influenciar o controle ambiental, as atividades e a exposição dos filhos à fatores determinantes para a diarreia<sup>(20)</sup>, bem como na promoção da saúde.

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo comprovaram que houve associação estatisticamente significativa entre o nível de autoeficácia materna em prevenir diarreia infantil e alguns fatores relacionados ao cuidado prestado à criança. Acredita-se que determinadas características podem influenciar a autoeficácia materna gerando alguma insegurança no cuidado da criança, tais como: o fato de a criança receber cuidados fora de casa, já ter tido algum episódio diarreico, possuir alguma patologia e ter sido internada no primeiro mês de vida. Por outro lado, infere-se que a mãe sente-se mais confiante em relação à prevenção da diarreia infantil quando a criança foi amamentada exclusivamente até o sexto mês de vida e quando foi vacinada contra o rotavírus.

Dessa forma, os enfermeiros devem identificar a autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil, para, então, intervirem por meio de estratégias de educação em saúde, sobretudo entre aquelas mães com menor autoeficácia. Assim, os profissionais de saúde devem encorajar e ajudar às mães, a fim de que se sintam mais capazes para implementar cuidados preventivos de diarreia em seus filhos, já que a autoeficácia trata-se de uma variável cognitiva essencial para a motivação e execução de qualquer ação ou comportamento relacionado à saúde.

Ressalta-se como limitação do estudo, a possibilidade do viés recordatório das mães que foram entrevistadas, uma vez que as mesmas foram questionadas quanto a eventos que poderiam ter ocorrido nos últimos cinco anos, idade máxima das crianças investigadas. Sugere-se, então, a necessidade de ampliar as investigações no campo da autoeficácia materna, sobretudo de maneira prospectiva e comparativa, com o intuito de estabelecer relações de causa-efeito com a ocorrência de diarreia infantil.

## REFERÊNCIAS

1. The United Nations Children's Fund, World Health Organization. Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. 2009 [cited 2012 June 19]. Available from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf)
2. Sastry N, Burgard S. Changes in diarrheal disease and treatment among Brazilian children from 1986 to 1996. *Popul Res Policy Rev.* 2011; 30(1):81-100.

3. Prefeitura de Fortaleza [homepage on internet]. Secretaria Municipal de Saúde. Consolidado das notificações de casos de diarreia aguda por Secretaria Executiva Regional. 2012 [cited 2012 apr 07]. Available from: <http://tc1.sms.fortaleza.ce.gov.br/simda/notifica/index?ano=2011&categoria=A00&mes=99&agravo=A09>.
4. Oliveira TCR, Latorre MRDO. Trends in hospital admission and infant mortality from diarrhea: Brazil, 1995-2005. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(1):102-11.
5. Pereira IV, Cabral IE. Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(2):224-9.
6. Joventino ES, Freitas LV, Lima TM, Vieira NFC, Damasceno AKC, Ximenes LB. Health education in the prevention of enteroparasites: descriptive study. *Online Braz J Nurs [internet]*. 2011 [cited 2013 apr 03]; 10(2). Available from from <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3253/982>
7. Health promotion and disease prevention. Skopje: Hans Jacobs Publishing Company; 2007. In: Pavlekovic G, Donev D, Zaletel KL. *Health Promotion Glossary: Selected Terms and Comments*. p. 789-803.
8. 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(2):150-8.
9. Joventino ES. Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010.
10. Silva LR, Christoffel MM, Castro SJ, Ribeiro F. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. *Enfer Global*. 2007; 6(10):2-9.
11. Luna CF, Brito AM, Costa AM, Lapa TM, Flint JA, Marcynuk P. The impact of the use of water from water-tanks on the occurrence of diarrhea in the rural population of the Central Agreste region of the Brazilian State of Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2011; 11(3): 283-92.
12. Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2010 [cited 2012 June 20]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2717/599>
13. McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011; 40(1):35-46.

14. Bener A, Ehlayel MS, Abdulrahman HM. Exclusive breast feeding and prevention of diarrheal diseases: A study in Qatar. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2011; 11(1): 83-7.
15. Araújo MFM, Ferreira AB, Gondim KM, Chaves ES. A prevalência de diarreia em crianças com uma amamentação ausente ou inferior a seis meses. *Rev Rene*. 2007; 8(3): 69-76.
16. Kolopaking R, Bardosono S, Fahmida U. Maternal self-efficacy in the home food environment: a qualitative study among low-income mothers of nutritionally at-risk children in an urban area of Jakarta, Indonesia. *J Nutr Educ Behav*. 2011; 43(3):180-8.
17. Liu J. Maternal beliefs and behaviors in the prevention of childhood diarrhea in Dar es Salaam, Tanzania [Tese]. Stanford: Stanford University; 2009.
18. Salvador PTCO, Almeida TJ, Alves KYA, Dantas CN. The rotavirus disease and the oral human rotavirus vaccination in the Brazilian scenario: an integrative literature review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(2):567-74.
19. Parashar UD, Glass RI. Rotavirus vaccines: early success, remaining questions. *N Engl J Med*. 2009; 360(11): 1063-5.
20. Usfar AA, Iswarawanti DN, Davelyna D, Dillon D. Food and personal hygiene perceptions and practices among caregivers whose children have diarrhea: a qualitative study of urban mothers in Tangerang, Indonesia. *J Nutr Educ Behav*. 2010; 42(1): 33-40.

**Recebido: 27/06/2012**  
**Aprovado: 08/04/2013**