



DA TEORIA A PRÁTICA: DISCUTINDO A EFETIVAÇÃO DA PROPOSTA AIDPI ENQUANTO ASSISTÊNCIA INTEGRAL À CRIANÇA COM DIARRÉIA

Maria Rafaela Alexandre Rodrigues Silva¹, Júlia Torres de Holanda¹, Paula Thissiany de Oliveira Gurgel¹, Thayná Tavares Cavalcanti¹, Roumayne Fernandes Vieira Andrade².

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB - adm@facisa.edu.br

Resumo: INTRODUÇÃO: Dentre as doenças prevalentes existentes na infância, a diarreia é uma das mais preocupantes, por suas complicações desencadear quadros de desidratação e desnutrição. Na região nordeste do Brasil, a causa de morte por diarreia durante o primeiro ano de vida, segundo o ministério da saúde, e no mundo, é a segunda causa mais prevalente entre crianças abaixo de 5 anos. Procurando solucionar essa problemática, surge a estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), com a finalidade de sistematizar o atendimento a crianças menores de cinco anos, pautado em medidas terapêuticas, preventivas, integrais e promocionais à saúde. OBJETIVOS: Dessa forma, o referido trabalho retrata a análise da estratégia AIDPI na diminuição dos índices de prevalência e mortalidade causados pela diarreia. METODOLOGIA: Realizamos uma pesquisa bibliográfica, aqui entendida como levantamento e análise do que já se produziu acerca de um assunto considerado como tema de pesquisa científica. Coletamos artigos científicos publicados em português. Para a coleta, utilizamos o site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As buscas aos textos foram realizadas no mês de abril e maio de 2017, com as expressões: diarreia na criança, mortalidade infantil, atenção integral na infância. Definimos ainda que só fossem incluídos os textos produzidos no Brasil, sem restrição à data de publicação, escritos por profissionais ou graduandos e que o artigo estivesse disponível na íntegra. RESULTADOS: A proposta AIDPI foi implantada no contexto da Estratégia Saúde da Família (PSF), com ênfase na atenção primária tanto no âmbito nacional, analisando estratégias já traçadas em unidades básicas. Apesar dos avanços, os serviços de saúde ainda demonstram muita fragilidade em operar ações preventivas e curativas voltadas à diarreia na criança. Contudo, percebe-se que mesmo com a implantação do AIDPI, os números de casos de diarreia na criança menor de cinco anos estão acima do esperado. CONCLUSÃO: É perceptível a importância de capacitar todos os profissionais de saúde na estratégia AIDPI, para estar atendendo as reais necessidades de saúde apresentadas pela população infantil de nossa comunidade.

Palavras-Chaves: diarreia na criança, mortalidade infantil, atenção integral na infância.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal garante que “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”. E de acordo com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência deve ser universal, igualitária e equitativa. Ou seja, além de oferecer o atendimento indiscriminado, a pessoa deve ser tratada na sua individualidade.

A legislação brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desses pequenos cidadãos. Responsabilidade esta que não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo.



Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde. Os programas desenvolvidos buscam oferecer um atendimento médico mais humano e de melhor qualidade para as crianças.

Mas uma das grandes preocupações do Governo bem como da Organização Mundial de Saúde (OMS) relacionado à saúde da criança tem sido em reduzir os índices de mortalidade infantil principalmente nos países em desenvolvimento como Brasil.

Nessa perspectiva a OMS/OPAS cria a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) passando a se efetivar no Brasil a partir de 1996, em parceria com o Programa Saúde da Família (PSF) e programa de agentes comunitários de saúde (PACS), constitui-se prioridade nas políticas de saúde da criança proposta pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A AIDPI surge como maneira de estar unificando o atendimento, melhorando sua qualidade, diminuindo as taxas de doenças infecciosas como a diarreia, doenças respiratórias e desnutrição. Tratando a criança sem dissociá-la do contexto familiar.

As doenças infecciosas como a diarreia, as infecções respiratórias e a desnutrição são responsáveis por índices significativos de morbi-mortalidade, cerca de 35% ou mais entre os menores de 5 anos de idade segundo dados Opas (1999). Benicio, Monteiro, Zuñiga e Rio (1987, p. 02) relatam que:

No perfil de morbidade típico das populações infantis dos países não desenvolvidos, a doença diarreica ocupa papel de grande relevância. A importância desta patologia decorre, em primeiro lugar, de sua participação nos coeficientes de mortalidade na infância, onde, com frequência, a diarreia se destaca como a principal causa de morte. Também importantes são os efeitos nocivos dos episódios diarreicos para o crescimento e desenvolvimento infantis. Não menos importante é a forte pressão que a doença diarreica exerce sobre a demanda por assistência à saúde¹.

Dessa forma, o referido trabalho retrata a análise da estratégia AIDPI na diminuição dos índices de prevalência e mortalidade causados pela diarreia e promover a análise crítica a assistência prestada na criança com diarreia com vistas à qualidade e integralidade.

METODOLOGIA

Realizamos uma pesquisa bibliográfica, aqui entendida como levantamento e análise do que já se produziu acerca de um assunto considerado como tema de pesquisa científica (RUIZ, J.A, 2002).



Coletamos textos do tipo artigos científicos publicados em português. Para a coleta, utilizamos a *site* da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), disponível no endereço eletrônico www.bireme.br.

A BIREME é um Centro Especializado da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde na Região das Américas. As buscas aos textos foram realizadas no mês de abril e maio de 2017, com as expressões: diarreia na criança, mortalidade infantil, atenção integral na infância. Definimos ainda que só fossem incluídos os textos produzidos no Brasil, sem restrição à data de publicação, escritos por profissionais ou graduandos e que o artigos estivesse disponível na íntegra.

Em relação à análise qualitativa dos textos, trabalhamos com uma adaptação de Gomes(GOMES, R, 2007) da técnica de análise de conteúdo Bardin, de modalidade temática. Nessa análise, após uma compreensão geral do material, percorremos os seguintes passos: identificação das ideias centrais dos textos, classificação das ideias em torno de núcleos de sentido identificados no conteúdo do material, classificação desses núcleos de sentido em eixos mais abrangentes (temas) em torno dos quais giravam os textos, e redação de síntese interpretativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. Política Nacional de Assistência a Criança

A ferramenta adotada pelo governo, no âmbito de agenciar à política de assistência a criança foi a criação do PSF (*Programa Saúde da Família*), no ano de 1994, baseado na atenção primária. Os objetos de trabalho do PSF é focado na atenção à família, entendido a partir do contexto em que vive, atuando na prestação da assistência integral, na vigilância aos grupos de risco, na prevenção, recuperação e promoção à saúde segundo o Ministério da Saúde, 2016.

Diante de vários focos adotados pelo governo, um deles, se baseia na redução da mortalidade infantil nas regiões mais desfavorecidas economicamente que se configura em nosso meio ainda como um grande desafio para os gestores, profissionais de saúde e para a sociedade como um todo.

Esta situação torna-se ainda mais preocupante quando se reconhece que a maioria destas mortes precoces pode ser considerada evitável, determinada pelo acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificados. As causas perinatais, a pneumonia e a *diarreia* associadas à desnutrição são as principais causas de morte no primeiro ano de vida e merecem atenção de destaque. Dessa forma, o nascimento saudável, a promoção do crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, deve se configurar como ações



prioritárias para a vigilância à saúde das crianças de maior risco e o cuidado às doenças prevalentes, sendo necessária à realização destas ações em toda a sua plenitude.

Segundo a Agenda de compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, na realização das práticas de controle deve-se adotar postura acolhedora na recepção e no atendimento dos usuários.

A consulta médica não deve ser a única proposta de abordagem da criança e toda a equipe deve participar da assistência e resolução do problema do usuário, potencializando-se a capacidade de resposta e intervenção. São encaminhadas para a consulta médica apenas aquelas crianças que dela necessitam. (BRASIL/MS, 2004).

A responsabilização também é colocada pela agenda para fortalecer a integralidade da assistência, responsabilizando os profissionais e a unidade de saúde sobre a saúde integral da criança e sobre os problemas colocados até a sua completa resolução.

A assistência integral busca realizar uma abordagem plena da criança promovendo respostas satisfatórias na produção do cuidado, não se limitando apenas às demandas evidenciadas pela comunidade. Envolve, ainda, os diversos serviços de saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, com o acompanhamento de toda trajetória da criança pela atenção básica.

Envolve-se ainda na agenda a equidade, a atuação em equipe, o desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da saúde, a participação da família/controle social na gestão local e Avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada também se conformam como princípios de cuidado à criança.

A participação familiar é colocada na perspectiva de incentivo à participação em toda a atenção à criança, envolvendo-a com a informação sobre os cuidados e problemas de saúde, bem como nas propostas de abordagem e intervenções necessárias, entendidas como direito de cada cidadão e potencial de qualificação e humanização da assistência. (BRASIL/MS, 2015).

O cuidado em saúde exige uma visão completa do usuário em todos os aspectos, compreendendo uma postura acolhedora com escuta atenta, olhar zeloso e estabelecimento de vínculo e responsabilização. As linhas de cuidado pressupõem, ainda, uma visão global das dimensões da vida dos usuários que permitam respostas também mais globais, fruto de um trabalho em equipe.

As linhas para o cuidado na atenção integral à criança e a redução da mortalidade infantil compreendem um leque bastante variado de ações que vão desde a atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido até o programa nacional de imunização, atenção às doenças prevalentes, atenção à saúde bucal, atenção à saúde mental, prevenção de acidentes, maus-tratos/violência e trabalho infantil, atenção à criança portadora de deficiência.



O sucesso dos princípios da agenda depende da visita domiciliar, no último mês de gestação e na primeira semana de vida da criança essa visita se configura como uma ação prioritária de vigilância à saúde da mãe e do bebê, e é de fundamental importância para o incentivo, orientação e apoio à amamentação.

Devido à necessidade de se promover consultas de maneira integral à saúde da criança menor de cinco anos a Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS) e Unicef propuseram uma estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalente na Infância (AIDPI). Com a finalidade de sistematizar o atendimento a esse grupo etário, avaliando a criança em sua totalidade e adotando medidas terapêuticas de baixo custo e alta “resolutividade” aliados a medidas preventivas e de atenção básica ao menor e sua família. Um grande exemplo disso é o caso da diarreia que é tratada através da terapia de reidratação oral (TRO), tratamento de baixo custo e grande eficácia.

A estratégia AIDPI é uma importante ferramenta para a identificação de sinais de risco e qualificação do manejo dos casos de diarreia, as infecções respiratórias e a desnutrição. Desde seu lançamento, em 1996, o AIDPI tem por meta a redução da mortalidade infantil entre os menores de cinco anos, centrando seus esforços na redução da alta incidência de doenças infecciosas.

No Brasil a implantação do AIDPI avançou rapidamente junto com o PSF, em especial nas regiões norte e nordeste, detentoras dos piores indicadores socioeconômicos e de saúde do país. A adoção da estratégia AIDPI veio a somar às ações que junto as política nacional de assistência à criança permitiu uma qualificação do serviço prestado a população. A AIDPI permite não só se responder ao motivo principal da consulta como também avaliar a presença de outros sinais de doença ou problemas de saúde que frequentemente afetam a saúde infantil. (Cunha, Benguigui e Silva, 2006, p.103)

Desse modo, esta estratégia colabora para impedir os desperdícios de oportunidades de diagnósticos e tratamentos de problemas, assim como também integra a consulta intervenções de promoção e prevenção de saúde que em muitas ocasiões não fazem parte da atenção habitual.

É nessa perspectiva que devemos planejar, desenvolver e efetivas as ações de assistência prestada a criança. Buscando entendê-la em seu contexto social e as dificuldades enfrentadas pelo seu cuidador em realizar as condutas prescritas pelo pela equipe de saúde.

2. Assistência do PSF a Criança com Diarreia



A diarreia é uma doença caracterizada pela perda de água e eletrólitos que resulta no aumento do volume e da frequência das evacuações e diminuição da consistência das fezes (Brasil/MS, 1994), sendo ela uma das principais causas de morbi-mortalidade em criança menores de cinco anos de idade em países em desenvolvimento.

Estratégia de Saúde da Família (ESF) é atualmente o eixo norteador para a organização da atenção básica nas unidades de saúde. Deve ser entendida segundo o ministério da saúde como o conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, desempenhadas para a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, bem como para as ações de assistência aos problemas de saúde.

A utilização das normas proposta pela estratégia AIDPI em parceria com o PSF é muito competente para o manejo adequado da diarreia aguda em crianças menores de cinco anos e para prevenir complicações indesejáveis.

As complicações e causas de morte mais frequentes decorrentes da diarreia aguda são desidratação e desnutrição. (Brasil/MS, 1994) o que provoca preocupação ainda maior por parte dos governantes.

A unidade básica de saúde ou a equipe de saúde da família se constitui em um momento privilegiado para prover ações resolutivas, que contemplem integralmente e de forma mais abrangente as necessidades apresentadas pela criança, para além da assistência à saúde. Os casos mais graves de diarreia necessitam de tratamento de emergência, sendo o plano C adotado para seu tratamento.

Assim, a estratégia AIDPI foi implantada no contexto do PSF em cooperação com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) fazem parte das políticas públicas do Ministério da Saúde, com ênfase na atenção primária. A equipe de PSF conta com um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. “A aplicação da estratégia AIDPI pelos ACS possibilita um trabalho em sinergia com a equipe de profissionais da unidade de saúde, apoiando e fortalecendo as ações implantadas” (Benguigui, 2001, p. 107).

As visitas domiciliares são instrumentos fundamentais para o conhecimento da realidade local e para intervenções mais eficazes em virtude de proximidade do serviço com a população, mantém-se um elo entre a equipe de PSF e a comunidade, tornando-se evidentes as responsabilidades de cada um.

A grande maioria dos pacientes que chegam ao serviço está acometida pela diarreia acerca de cinco dias, isso ocorre em virtude da diarreia ser uma patologia autolimitada, com prevalência de cerca de sete a dez dias.



Segundo Gurgel, Paixão e Matos (2006) a mãe deve ter a oportunidade na unidade de saúde de preparar o soro sob a supervisão dos auxiliares de saúde devidamente treinados e, ser ainda orientados a respeito da forma correta de oferecê-lo. O SRO deve ser oferecido até que a criança esteja hidratada ou após cada evacuação para prevenir a desidratação.

O médico também deve orientar a mãe a manter o aleitamento materno mesmo durante a reidratação, visto que o leite materno conferir maior proteção nos primeiros meses de idade, principalmente contra diarreia e pneumonia. “Ele além de alimentar, possui propriedades antimicrobianas e está isento do risco de alergias” (Guarino e Albano, 2001).

É importante que se mantenha a alimentação habitual das crianças por diminuir os risco de desnutrição e ajudar a reconstituir o epitélio gastrintestinal. Deve-se atendo apenas a maneira de preparar os alimentos e higiene de seu preparo. “Não há qualquer restrição alimentar a gordura (óleo vegetal, manteiga, etc.); não devendo ser retirada da dieta, devido ao seu alto teor calórico e porque não piora a evolução da diarreia.” (BRASIL/MS, 1994).

Para estabelecer o diagnóstico o médico, bem como todos os componentes da equipe de PSF, deve estar atento para a existência de outras doenças associadas e também para a história alimentar, o uso de medicamentos, hábitos de vida e condições socioeconômicas da família da criança. Realizar anamnese e exame físico completo é essencial para se fechar o diagnóstico e escolher o qual dos planos de tratamento deve ser adotado para a conduta terapêutica da criança, uso dos planos A, B ou C.

Profissionais treinados pela estratégia AIDPI se mostram mais resolutivos e qualificados para atender as necessidades apresentadas pela criança que chega ao serviço. Prado e Fujimori afirmam (2006, p. 05): “É um estudo multicêntrico que buscou avaliar se profissionais com e sem treinamento na estratégia AIDPI, que apresentaram diferença no cuidado prestado à criança. Constatou que no grupo de profissionais treinados, mais cuidadores eram melhor aconselhados a dar fluido extra à criança doente, administrar corretamente a medicação oral e reconhecer sinais e sintomas para retorno imediato ao serviço de saúde, indicando que as regiões brasileiras que ainda não implementaram a estratégia AIDPI devem ser incentivadas a adotá-la.”

Apesar dos avanços os serviços de saúde ainda demonstram muita fragilidade em operar ações preventiva e curativa voltadas a diarreia. Observamos assim a importância de capacitar todos os profissionais de saúde na estratégia AIDPI, para estar atendendo as reais necessidades de saúde apresentadas pela população infantil de nossa comunidade.

3. Promovendo Assistência Integral À Criança com Diarreia



Para atingirmos o objetivo de prestar uma assistência integral e de qualidade a criança com diarreia, faz-se necessário à mobilização de todos os profissionais que integram a realidade vivida pela criança. Compreendendo a parceria entre o governo, a equipe de PSF, escola e família para que juntos possam assumir o compromisso de criar um ambiente favorável ao desenvolvimento saudável da criança, livre de agentes patológicos que podem levar a quadros diarreicos.

A educação em saúde é uma arma forte a qual o médico e toda a equipe em saúde deve se utilizar para cumprir com o objetivo de promover a saúde e reduzir os índices de morbimortalidade para níveis aceitáveis. Na perspectiva das doenças infecciosas diarreicas, grupos educacionais podem ser criados no município para melhor orientação das mães e família acerca dos cuidados que se deve ter para prevenir a diarreia, dos tratamentos, de orientações sobre os sinais de desidratação e de esclarecimentos de mitos e crenças sobre os cuidados com a criança com diarreia e higiene.

Durante a consulta ou mesmo nas visitas domiciliares o médico deve realizar uma abordagem global da criança, enfocando a identificação de todos os riscos que a criança pode estar exposta, durante os procedimentos ele deve pôr em prática as condutas propostas pela estratégia AIDPI na assistência à criança. Deve também aproveitar a oportunidade para estar traçando intervenções que venham a solucionar os problemas identificados na mãe, contemplando na consulta a mãe e a criança.

A vigilância em saúde deve ser outra postura adotada pela equipe de atenção básica para se obter o controle da diarreia, estar sempre atento aos grupos de riscos (crianças menores de 2 anos) e aos bairros mais marginalizados. A equipe de saúde deve ter em mente que a diarreia é uma doença multicausal explicada, especialmente, por fatores socioeconômicos, biológicos e demográficos.

A supervisão da educação continuada das equipes de saúde da família e de atenção básica são ações que também merecem destaque, por isso os enfermeiros devem comprometer-se em criar grupos de reuniões mensais ou semanais para avaliação das estratégias que estão sendo realizadas e como está sendo seu impacto na incidência de diarreia no município. Assim como, estar realizando capacitação dos ACS no intuito de detectar precocemente e referenciar a criança com diarreia ao serviço, de maneira que a intervenção se realize o mais rápido possível de modo evitar a morte dessa criança.

Nessa perspectiva a assistência à saúde a criança deve-se constituir uma rede única de integração entre os agentes comunitários de saúde, equipes de saúde da família, equipes de apoio, unidades básicas de saúde, atenção especializada, serviços de urgências, ações



complementares de assistência (assistência farmacêutica, apoio diagnóstico) e atenção hospitalar, além das ações inter-setoriais que envolvem a criança e a família.

CONCLUSÕES

Diante do conteúdo exposto durante todo o desenvolvimento deste trabalho, pode-se perceber que apesar da melhoria apresentadas após implantação das políticas de assistência à criança propostas pelos órgãos governamentais. Observa-se também a grande prevalência dessa patologia, mesmo diante dos avanços, como a implantação da terapia de reidratação oral (TRO) recomendada pela OMS e adotada pelo Brasil desde 1982. A prova disso está nos indicadores de saúde demonstrando a falta de um longo caminho a percorrer para garantir às crianças brasileiras o direito integral à saúde, como assegurada em nossa constituição.

Os índices de mortalidade infantil, apesar de bastante reduzidos na última década, ainda são altos. Na maioria dos casos, os óbitos poderiam ser evitados se as crianças fossem encaminhadas para um serviço de saúde qualificado, com uma equipe profissional preparada para atender com eficiência e agilidade.

Como forma de solucionar esse problema a OMS/OPAS propôs a estratégia AIDPI em meados da década de 90, a partir de 1996 o Brasil passa a implantá-la em parceria com o PSF e PACs, principalmente nas regiões norte e nordeste onde há grande incidência de doenças prevalentes na infância. A estratégia AIDPI se institui como ferramenta indispensável para a redução dos casos de diarreia e para podermos promover uma assistência integral e de qualidade à criança entendendo o contexto em que ela está inserida.

Medidas simples podem ser adotadas para reverter à incidência de diarreia no município de Pau dos Ferros, como criação de grupos de educação em saúde conduzidos pelo enfermeiro devidamente capacitado pela estratégia AIDPI, capacitação dos agentes de saúde para melhor detectar e referenciar a criança com diarreia ao serviço de saúde, buscar parceiros dentro do próprio serviço como também na comunidade para estar prestando um atendimento integral à criança.

Efetivar a assistência à criança com diarreia com vistas à qualidade e integralidade se constitui em tarefa árdua e que deve ser adotada por todos os profissionais que compõem a atenção básica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENICIO, Maria Helena D'Aquino; MONTEIRO, Carlos Augusto; ZUÑIGA, Hilda Paulina Pino; RIO, Evany Margazão Beringhs. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985. IV - Doença diarreica. Disponível



em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[89101987000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000100004&lng=pt&nrm=iso) Acessado em: 23 abril de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf> Acesso em: 23 abril de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/aidpivol4.pdf>> Acesso em: 01 maio de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume4.pdf>> Acesso em: 05 maio de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Quadros de Procedimentos AIDPI Neonatal. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf>. Acesso em: 15 de Maio de 2017.

DA CUNHA, A. L. A.; BENGUIGUI, Y.; SILVA, M. A. S. F. e (org.). Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Implantação e Avaliação no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Cap 3, 4, 5 e 21.

MARTINS, C. L.; ARAUJO, C.L.M. Gastroenterocolite Aguda, Desidratação, Terapia de Reidratação Oral e Hidratação Venosa, 2016. Disponível em: <http://www.paulomargotto.com.br/documentos/GECA_DESIDRAT_hidrat.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida; FUJIMORI, Elizabeth. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a04v59n4.pdf> Acesso em: 04 de abril de 2017.

VANDERLEI, Lygia Carmen de. Diarréia aguda: o conhecimento materno sobre a doença reduz o número de hospitalizações nos menores de dois anos? Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21659.pdf>> Acesso em: 06 maio de 2017.