



ISSN: 2230-9926

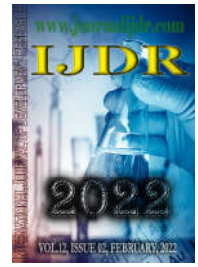
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 02, pp. 54145-54149, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23251.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREPARO DO SORO CASEIRO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA

\*<sup>1</sup>Samylla Maira Costa Siqueira, <sup>1</sup>Climene Laura de Camargo, <sup>2</sup>Viviane Silva de Jesus, <sup>1</sup>Márcia Maria Carneiro Oliveira, <sup>3</sup>Diego Costa da Cunha Ferreira, <sup>1</sup>Lucas Jesus Fernandes and <sup>4</sup>Alice de Andrade Santos

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil; <sup>1</sup>Instituto de Saúde Coletiva da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil; <sup>3</sup>Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, Bahia, Brasil; <sup>4</sup>Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 28<sup>th</sup> December, 2021

Received in revised form

17<sup>th</sup> January, 2022

Accepted 28<sup>th</sup> January, 2022

Published online 26<sup>th</sup> February, 2022

#### Key Words:

Diarreia Infantil;  
Educação em Saúde; Enfermagem.

#### \*Corresponding author:

Samylla Maira Costa Siqueira

### ABSTRACT

**Objetivo:** Identificar o conhecimento de quilombolas acerca do preparo do soro caseiro e descrever uma atividade de educação em saúde para orientação sobre a preparação deste elemento na comunidade em questão. **Método:** Estudo descritivo exploratório aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer 3.471.347 e conduzido de novembro de 2017 a março de 2020 com 64 quilombolas de Praia Grande, Ilha de Maré, Salvador-BA. Os dados foram coletados através de roteiro estruturado, por meio de entrevista e analisados pela Técnica de Análise Temática de Bardin. **Resultados:** Os participantes referiram saber como preparar o soro caseiro, mas nenhum realizou a ação conforme a técnica preconizada pelo Ministério da Saúde. Após realização de atividade em educação em saúde, observou-se que os participantes executaram a ação adequadamente. **Conclusão:** apesar de ser considerada uma técnica simples, muitas pessoas não sabem como preparar o soro caseiro. Diante disso, é necessária a realização de atividade de educação em saúde, que neste estudo se mostrou efetiva.

Copyright © 2022, Samylla Maira Costa Siqueira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Samylla Maira Costa Siqueira, Climene Laura de Camargo, Viviane Silva de Jesus, Márcia Maria Carneiro Oliveira, Diego Costa da Cunha Ferreira, Lucas Jesus Fernandes and Alice de Andrade Santos. "Educação em saúde para preparo do soro caseiro em comunidade quilombola", *International Journal of Development Research*, 12, (02), 54145-54149.

## INTRODUCTION

A educação em saúde é caracterizada como uma importante ferramenta na promoção da saúde, envolvendo aspectos teóricos e filosóficos que devem orientar a prática dos profissionais de saúde. Por compreender múltiplas dimensões – política, filosófica, social, religiosa e cultural – é considerada uma temática complexa em sua exequibilidade, devendo ser desenvolvida de maneira dialógica e libertadora.<sup>1</sup> Em comunidades quilombolas, onde além das precárias condições socio sanitárias já reveladas em diferentes estudos,<sup>2-7</sup> o acesso aos serviços de saúde é caracterizado como dificultoso,<sup>2,3</sup> a realização de atividades de educação em saúde assume importância peculiar ao se considerar seu potencial de empoderamento dos sujeitos na promoção da saúde e prevenção de doenças de elevada morbimortalidade, principalmente entre as crianças, como a diarreia aguda.<sup>8</sup> A diarreia aguda, apontada como uma das principais causas de óbito entre crianças menores de cinco anos, especialmente em países em desenvolvimento,<sup>8</sup> é um agravo de manejo simples e passível de prevenção, sendo imprescindível que a família da criança com esta condição seja envolvida nos cuidados, no sentido de

prevenir e tratar as possíveis complicações deste problema, a partir de medidas simples como o preparo do soro caseiro. Apesar da não complexidade na preparação deste elemento, muitos indivíduos não dominam a adequada técnica, como já foi demonstrado em alguns estudos,<sup>9-12</sup> o que pode agravar o quadro da criança. Destaca-se que na atualidade há controvérsias que envolvem o uso do soro caseiro por conta do risco de inadequação no seu preparo e consumo,<sup>13</sup> o que fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendassem o preparo da solução com os sais de reidratação oral (SRO) em substituição do soro caseiro, já que estes primeiros contêm em sua composição os eletrólitos nas dosagens adequadas, tendo sido caracterizados, inclusive, como uma das intervenções mais importantes do século XX, devido ao grande impacto nos números relativos à mortalidade infantil por diarreia.<sup>14</sup> Infere-se, contudo, que quando não se tem acesso aos SRO, o MS refere que o soro caseiro deve ser utilizado.<sup>14</sup> Diante disso, em comunidades quilombolas, onde sabe-se que estes sais nem sempre estão disponíveis – pelo difícil acesso e acessibilidade aos serviços de saúde – presume-se que o uso do soro caseiro tem melhores resultados em detrimento do uso somente da água. Diante destes achados, revela-se a necessidade e relevância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde para orientação

acerca do preparo do soro caseiro na comunidade, especialmente quando se trata de estratos populacionais caracterizados como socialmente vulneráveis, como é o caso dos quilombos. Além disso, Oliveira et al.<sup>15</sup> discorrem em seu artigo sobre a importância da utilização de ferramentas sociais que auxiliem comunidades quilombolas na conquista pelos seus direitos, promoção da saúde e prevenção de agravos. Diante disso, a academia se configura como importante aliada na promoção da saúde utilizando-se do intercâmbio de conhecimento com a população local para a construção de saberes que ajudarão na implementação de cuidados simples e essenciais para a qualidade de vida dessa comunidade.<sup>16</sup>

Convém referir que estudos acerca do preparo do soro caseiro no Brasil são escassos na literatura, de modo que o único estudo identificado a partir de estado da arte data da década de 1990.<sup>9</sup> Em se tratando da temática educação em saúde para comunidades quilombolas, foi revelado que poucas são as pesquisas acerca desta abordagem<sup>17</sup> e aquelas que tratam especificamente do preparo do soro caseiro nestas comunidades são inexistentes, apesar dos fatores de risco já identificados para a ocorrência de diarreia infantil nestes locais. Tais dados descortinam o ineditismo que orbita a realização e divulgação de trabalhos acerca desta temática, demonstrando a relevância de publicações sobre a educação em saúde para preparo do soro caseiro em comunidade quilombola. Em relação ao enfermeiro como promotor da educação em saúde, tal ato reflete no estabelecimento de vínculo entre profissional e comunidade, que extrapola a soberania da relação institucionalizada percebida na atualidade, permitindo a esse profissional atingir a efetiva operacionalização das políticas públicas intersetoriais e cumprir o propósito primário da profissão, que é o de oferecer, direta ou indiretamente, um cuidado qualificado e de excelência à população, favorecendo a assistência ao indivíduo e a qualificação da Enfermagem brasileira.

Frente a tais considerações, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de quilombolas acerca do preparo do soro caseiro e descrever uma atividade de educação em saúde para orientação sobre a preparação deste elemento na comunidade em questão.

## MÉTODO

**Desenho do estudo:** Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado de novembro de 2017 a março de 2020 na comunidade quilombola de Praia Grande, Ilha de Maré, Salvador-BA.

**Participantes:** Participaram da pesquisa 64 indivíduos de ambos os sexos, os quais foram recrutados por meio da técnica “snow ball” até que se observasse saturação dos dados. Os critérios de seleção foram: ser responsável por criança de até cinco anos que já houvesse apresentado algum episódio diarreico, ser habitante de Praia Grande no momento da coleta de dados, ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar livremente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram ter alguma deficiência verbal ou cognitiva.

**Coleta, análise e tratamento dos dados:** A técnica de coleta dos dados foi a entrevista, realizada no domicílio do participante, gravada, com duração média de vinte minutos e conduzida por meio de um roteiro estruturado, que constou de questões acerca do preparo do soro caseiro. A atividade de educação em saúde aconteceu logo após as entrevistas na casa do participante. O tratamento dos dados ocorreu pela técnica de análise temática proposta por Bardin,<sup>18</sup> a qual consta das fases de pré-análise, exploração dos materiais e tratamento dos dados, inferência e interpretação.

**Aspectos éticos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº 3.471.347. Para assegurar a confidencialidade dos participantes, estes foram identificados pela letra E seguida do número de ordem de realização das entrevistas (E1 a E64).

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados e discutidos a partir de 2 categorias: Conhecimento de quilombolas acerca do preparo do soro caseiro; e Educação em saúde para preparo do soro caseiro.

### **Conhecimento de quilombolas acerca do preparo do soro caseiro:**

Ao se considerar que a desidratação é a principal complicação da diarreia aguda,<sup>13</sup> a abordagem terapêutica mais importante para este problema é a reidratação para assegurar a reposição hidroeletrólítica, sendo a terapia de reidratação oral (TRO) considerada pela Organização Mundial de Gastroenterologia (OMG) como capaz de reduzir a necessidade de internação tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento.<sup>19</sup> De acordo com orientação da OMS, sempre que possível, a terapia de reidratação deve ocorrer por via oral.<sup>20</sup> Embora deva-se dar preferência à solução preparada com os SRO,<sup>14</sup> nas situações em que estes sais não estão disponíveis, pode-se ofertar à criança o soro caseiro,<sup>14</sup> considerado como um produto de fácil preparo e grande aceitação por parte da população em geral, conforme evidenciado no estudo de Joventino et al.,<sup>21</sup> realizado no Ceará com mães de crianças menores de 5 anos, o qual revelou que das crianças que apresentaram episódios diarreicos 57,9% receberam algum tipo de receita doméstica, tendo sido o soro caseiro referido em 80% dos casos. Diante da gravidade dos quadros de desidratação na infância, é de grande relevância que os responsáveis por crianças saibam como fazer o soro caseiro, visto que o preparo inadequado do mesmo pode agravar o quadro de desidratação e ocasionar morte de crianças vítimas deste agravo.<sup>12</sup> Apesar de ser considerado de fácil preparo, há pessoas que não sabem fazer este produto, como pode ser verificado nas seguintes falas:

Nunca fiz soro caseiro, não sei fazer (E1)

Já ouvir falar do soro caseiro, mas eu não sei preparar (E3)

Corroborando tal problemática, pesquisas<sup>9-12</sup> revelaram a inadequação no preparo do soro caseiro. Diante das dificuldades evidenciadas pelas pessoas, é imprescindível a realização de atividades de educação em saúde que ajudem a prevenir erros na medição dos ingredientes deste produto. Nesse contexto, autores<sup>10</sup> referem que devido à possibilidade de erro das medidas dos ingredientes no preparo do soro caseiro, é imprescindível a oferta de uma assistência de qualidade, além do cuidado na transmissão de conhecimentos aos genitores sobre o preparo do soro caseiro, a fim de que estas soluções possam apresentar composição adequada para seu uso durante a diarreia. Corroborando a citação acima, autores<sup>12</sup> destacam que é de fundamental importância que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, passem por programas de educação permanente para que possam intervir e desenvolver estratégias e ferramentas educativas para orientar os responsáveis quanto às condutas que podem ser alcançadas para prevenção e tratamento da diarreia, além de evitar complicações causadas por este problema, sobretudo a desidratação. Ainda neste direcionamento, estes mesmos autores<sup>12</sup> associam o preparo incorreto do soro caseiro à ausência de instruções sobre a forma correta de prevenção e tratamento dos episódios diarreicos.

Apesar de alguns participantes terem referido não saber como fazer o soro caseiro, outros revelaram ter ciência sobre o seu preparo:

Sei fazer o soro caseiro. Quer dizer, mais ou menos. Toda vez que eu preciso, eu mando minha mãe fazer (E11).

Sei fazer soro caseiro, minha mãe me ensinou (E13).

Mesmo tendo os depoentes referido saber preparar o soro, nenhum deles descreveu o procedimento consoante às recomendações do MS, como mostram as falas abaixo:

Coloco em 1 litro de água eu coloco 1 colher de chá de sal, 1 colher de chá de açúcar e vinagre (E36).

Coloquei água fervida, porque lá não tem água filtrada e diluí o soro dentro, mas eu achei que

eu usei muito sal. Acho que eu usei meio quilo de sal e umas quatro colheres de açúcar (E17).

A inadequação nas medidas dos ingredientes do soro caseiro não é particular às pessoas que participaram desta pesquisa. Tal aspecto também foi revelado em outros estudos, como é o caso de um trabalho realizado no interior do Ceará com mães de crianças menores de cinco anos, o qual evidenciou que 91,2% destas preparavam o soro caseiro de maneira imprópria, deixando o produto mais concentrado, o que pode agravar o quadro da desidratação. Tal problemática foi relacionada ao fato de que 65,8% dos genitores referiram não terem recebido instruções sobre a forma correta de prevenção e tratamento da diarreia.<sup>12</sup> Em outra pesquisa,<sup>10</sup> realizada em domicílios onde residiam crianças menores de cinco anos, foi demonstrado que mais de 90% das mães sabiam sobre a existência do soro caseiro, além de informarem conhecer a receita e sua forma de preparo. Entretanto, apenas 45,7% descreveram corretamente sua forma de produção, revelando que mais da metade não sabe como forjar esse produto. Apesar de evidências científicas<sup>10,12</sup> apontarem para a existência de dificuldades no preparo do soro caseiro, o MS<sup>22</sup> salienta que se trata de um produto de fácil acesso e produção, a partir do uso de ingredientes presentes no domicílio, com utilização de 1 litro de água fervida ou filtrada, 1 colher de “sopa” de açúcar e 1 colher de “café” de sal.

Convém destacar que a TRO mal elaborada pode ser danosa à saúde do indivíduo acometido pela diarreia, além de impedir o reestabelecimento do estado de saúde.<sup>11</sup> Adensando tal aspecto, um estudo realizado na Austrália<sup>23</sup> mostrou que crianças com quadro de diarreia tiveram seu estado de saúde piorado por conta do uso de líquidos de reidratação com concentrações de sódio e glicose acima do desejável, o que pode ser equiparado com os relatos obtidos pelos entrevistados desta pesquisa. Neste mesmo direcionamento, um estudo realizado em Minas Gerais e São Paulo avaliou líquidos repositores hidroeletrólitos prontos para consumo, constatando inadequação na discrepância do teor rotulado e quantificado de sódio, potássio e cloreto, o que pode colocar em risco a saúde do consumidor, visto que as concentrações de sódio e potássio eram favoráveis à hiponatremia<sup>24</sup> e desidratação hipotônica. No que concerne à água a ser utilizada no soro caseiro, refere-se que esta deve ser potável. Na comunidade de Praia Grande não há saneamento básico adequado, de modo que não existe uma rede de esgoto e a água encanada, além de ser uma conquista recente, só está disponível em média 3 vezes por semana, conforme relato dos próprios moradores. Diante disso, é importante o reconhecimento da necessidade de utilizar água própria para consumo humano, fator este que foi percebido nas falas:

A para preparar o soro caseiro pode ser filtrada, fervida ou mineral, só não pode ser da torneira (E64).  
Faço com água mineral, fervia um litro de água com colher de chá de açúcar e uma pitada de sal (E15).

A precariedade das condições socio sanitárias não é particular à comunidade de Praia Grande, tendo sido destacada também em outros estudos realizados em comunidades quilombolas.<sup>4,7</sup> Frente a estes problemas, a comunidade recorre a água depositada em açude, poço ou cisterna, o que indica uma problemática grave, tornando esta população vulnerável às doenças transmitidas por veiculação hídrica.<sup>25</sup> Diante dos relatos, ficou conclusivo que nenhum dos participantes do estudo conhecia a adequada forma de preparação do soro caseiro, evidenciando a necessidade de realização de uma atividade de educação em saúde com esta temática.

**Educação em saúde para preparo do soro caseiro:** Ao se considerar as evidências acima e o fato de a educação em saúde ser a intervenção de maior destaque para a prevenção de agravos evitáveis, como a diarreia infantil, destaca-se a importância do processo educativo na saúde<sup>26</sup> e do enfermeiro frente a estas ações, com necessidade de compreensão teórica que envolve essas temáticas por parte destes profissionais.<sup>1</sup>

Diante disso, ao serem percebidas nas falas inadequações quanto ao preparo do soro caseiro na comunidade quilombola de Praia Grande, foi idealizada uma atividade de educação em saúde no domicílio, a qual teve como foco a prevenção e tratamento da desidratação infantil secundária à diarreia aguda. A concentração inadequada dos ingredientes para o preparo do soro caseiro pode prejudicar a criança, causando efeitos deletérios a sua saúde. Sena, Maranhão e Morais<sup>10</sup> discorrem em seu estudo sobre a importância de preparar a solução de sal e açúcar atentando à quantidade deste primeiro ingrediente. Concentrações maiores que 100 mmol/L de sódio podem ocasionar problemas à saúde da criança, como hipernatremia, agravando ainda mais a sua situação de saúde, justificando a importância de ações voltadas ao preparo correto dessa solução. Após a coleta dos dados, como uma forma de iniciar o processo educativo em saúde, foi formulado o seguinte questionamento a cada um dos participantes: “posso ir na sua cozinha demonstrar como preparar o soro caseiro?” Unanimemente, os participantes aceitaram e foi iniciada a atividade de educação em saúde no domicílio, a qual teve duração de cerca de 20 minutos e foi realizada individualmente com cada um dos entrevistados, de forma a desenvolver uma ação personalizada que considerasse os potenciais de cada um e o seu contexto sociocultural, pois conforme referido na literatura,<sup>1</sup> os enfermeiros devem considerar o contexto cultural nos aspectos concernentes à educação em saúde, dado que essa temática reflete diretamente em como as pessoas vivem e se relacionam em sociedade.

As informações transmitidas oralmente aos participantes, referentes à dosagem dos ingredientes para o preparo da solução, foram baseadas no que é preconizado pelo MS.<sup>14</sup> Assim, foi solicitado um copo medidor (de liquidificador), água, sal, açúcar e duas colheres, uma “tipo sopa” e outra “tipo cafezinho”.<sup>14</sup> Tomou-se como ponto de partida a discussão acerca da água a ser utilizada no preparo do soro caseiro. A condição da água para realização do soro caseiro é um ponto importante, especialmente ao se considerar que em Praia Grande há água encanada/clorada apenas três vezes por semana, conforme verbalizado pelos moradores. O MS divulgou em 2011 o documento intitulado “Cuidados com água para consumo humano”,<sup>27</sup> buscando trazer de forma prática a importância da fervura da água na eliminação de bactérias e outros microrganismos nocivos à saúde. É importante salientar que até mesmo a água proveniente de filtros domésticos deve ser fervida e o manejo incorreto desta pode causar diarreia e outras parasitoses.<sup>27</sup> A maior parte dos depoentes relatou a cloração como método de tratamento da água em seus domicílios, alertando quanto à relevância de reforçar a importância da fervura do líquido para o preparo do soro caseiro.

O documento supracitado<sup>27</sup> explica a forma correta de tratamento da água para consumo humano, realizada com a utilização de dois métodos diferentes. No caso de água de procedência duvidosa, deve ser realizada a filtração em filtro – seja ele de pano limpo, papel ou o filtro doméstico – e posteriormente, a água deve ser fervida por 5 minutos. Em casos de a fonte da água ser conhecida, deve-se filtrá-la da mesma forma e, posteriormente, adicionar duas gotas de hipoclorito de sódio para cada 1 litro de água, deixando em repouso por 30 minutos.<sup>27</sup> Após demonstração de como ferver a água e de ser referida a necessidade de a mesma ser colocada em repouso para resfriamento<sup>27</sup> foi feita demonstração da medição do sal e do açúcar e adição à água. Preparado o soro caseiro na presença do participante, o mesmo foi orientado sobre como oferecer a solução à criança com diarreia aguda e convidado a reproduzir a ação, realizando todos os procedimentos orientados anteriormente, sendo acompanhado pela pesquisadora ao longo de todo o processo. A produção da ação orientada teve como intuito analisar a fixação do conteúdo e avaliação da aprendizagem, funcionando como um diagnóstico do conhecimento adquirido pela atividade desenvolvida. Trazendo a avaliação na perspectiva de *feedback*, torna-se possível observar as dificuldades tanto de quem absorve a informação como de quem as transmite.<sup>28</sup> Essa técnica auxilia na melhoria dos resultados apresentados momentaneamente, além de fazer um diagnóstico para melhorar habilidades futuras.<sup>29</sup> Unanimemente, foi percebido que os participantes tanto na prática como teoricamente absorveram o conhecimento compartilhado, revelando a eficácia da atividade

desenvolvida e a importância da interação com a comunidade no intercâmbio de saberes, com vistas à promoção da saúde, prevenção de agravos e implementação de cuidados simples e essenciais para a qualidade de vida das pessoas.<sup>16</sup> Atividades dessa natureza representam uma oportunidade de aprendizado, principalmente para adultos cuidadores, já que propõem adequações culturais e sociais às práticas já existentes, através da construção do conhecimento em conjunto.<sup>16</sup>

## CONCLUSÃO

Concluído este estudo, percebeu-se que apesar de terem referido conhecer a técnica de produção do soro caseiro, nenhum dos depoentes verbalizou o preparo consoante recomenda o MS, sendo a inadequação na medicação do sal e do açúcar os principais problemas identificados. Diante de tais resultados, procedeu-se à realização de uma atividade de educação em saúde, individualmente com cada um dos participantes, na cozinha do seu domicílio, sendo requisitada reprodução da ação após a demonstração pela pesquisadora, revelando a eficácia da atividade em questão ao se observar que unanimemente os participantes prepararam o soro caseiro adequadamente. Dados os resultados positivos oriundos da atividade descrita neste estudo, recomenda-se a reprodutibilidade de ações desta natureza, visto que a educação em saúde tem potencial de empoderar a população no autocuidado e no cuidado com as crianças, reduzindo as taxas de morbimortalidade por diarreia infantil nestas localidades. Além disso, ao se considerar a rede de suporte social estabelecida nestas comunidades, infere-se que o processo educativo pode servir de ferramenta de interação social, com compartilhamento das informações obtidas entre os demais integrantes do quilombo, denotando um processo de disseminação do conhecimento, com potencial de abrangência de um grande número de pessoas.

**Contribuição dos autores:** Siqueira SMC contribuiu na concepção e delineamento do estudo, coleta dos dados, análise e interpretação dos resultados e na redação do conteúdo do manuscrito. Camargo CL contribuiu na concepção e delineamento do estudo e na redação do conteúdo do manuscrito. Jesus VS contribuiu na coleta dos dados, análise e interpretação dos resultados e na redação do conteúdo do manuscrito. Oliveira MMC contribuiu na análise e interpretação dos resultados e na redação do conteúdo do manuscrito. Ferreira DCC contribuiu na coleta dos dados, e na redação do conteúdo do manuscrito. Fernandes LJ contribuiu na coleta dos dados, e na redação do conteúdo do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

Bardin L (2016). Análise de conteúdo. 3ª reimp. da 1ª ed. São Paulo: Edições 70.

Brandt KG, Antunes MMC, Silva GAP (2015). Acute diarrhea: evidence-based management. *J Pediatr* 91(6 Suppl 1):S36-S43.

Carmo LF, Pereira LMR, Silva CAM, Cunha AC, Quintaes KD (2012). Concentração de sódio e glicose em soro de reidratação oral preparado por Agentes Comunitários de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* 17(2): 445-52.

Carvalho FM, Pereira PMS, Cruz M, Widmer MR, Palomo V, Ribeiro Junior H (1991). A baixa qualidade do soro caseiro em Salvador, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 7(3): 363-69.

Durand MK, Heidemann ITSB (2019). Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. *Rev Esc Enferm USP* 53:e03451.

Eustachio PFP, Avelar LA, Dias JVL, Queiroz DRM, Murta NMG, Oliveira GHB, Cambraia RP, Pires HHR, Martins HR (2019). Intestinal parasitosis and environmental contamination with helminths and protozoa in a Quilombola community of southeast Brazil. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 71:1.

Hornung TS (1995). Hyponatremia after rehydration with sports drinks. *Lancet* 345(8959): 1243.

Jesus CAS, Leite DS, Martins ALF, Batista KNM, Rosário MJA (2016). Educação em saúde para comunidades remanescentes de

quilombos. *Revista PET Interdisciplinar e Programa Conexões/UFPA On-line* 1(1): 70-77.

Joventino ES, Freitas LV, Vieira NFC, Aquino OS, Pinheiro AKB, Ximenes LB (2013). Habilidades maternas para prevenção e manejo da diarreia infantil. *c* 19(2): 67-76.

Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al (2015). Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet* 385(9966): 430–40.

Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Cuidados com água para consumo humano. Brasília, 2011.

Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Doença diarreica aguda (DDA). 2017. [acesso 2020 fev 2]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/informes-de-arboviroses/932-saude-de-a-az/doenca-diarreica-aguda-dda>

Ministério da Saúde (Brasil). O poder do soro contra a desidratação. [citado em 2020]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/34333-o-poder-do-soro-contra-a-desidracao>. Acesso em: 15 jan 2020.

Moraes AC, Castro FMM (2014). Diarreia aguda. *JBM* 102(2): 21-28.

Oliveira BSB, Oliveira RKL, Bezerra JC, Melo FMS, Monteiro FPM, Joventino ES (2017). Social conditions and maternal conducts in the prevention and management of infantile diarrhea. *Cogitare Enferm* 22(4): e50294.

Oliveira EF, Camargo CL, Gomes NP, Couto TM, Campos LM, Oliveira PS (2019). Factors related to quilombola attendance to child follow-up appointments. *Rev Bras Enferm*. 72(Suppl 3): 9-16.

Oliveira EF, Jesus VS, Siqueira SMC, Alves TA, Santos IM, Camargo CL (2015). Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. *Revista gaúcha de enfermagem* 36:200-6.

Oliveira RKL, Oliveira BSB, Bezerra JC, Silva MJN, Melo FMS, Joventino ES (2017). Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para prevenção da diarreia infantil. *Esc Anna Nery* 21(4):1-9.

Rocha APM, Barbosa MRLS (2012). Avaliação: uma prática constante no processo de ensino e aprendizagem. *Revista da Católica* 2012; 3:1-12.

Rodrigues E, Cassas F, Conde BE, Cruz C, Barreto EHP, Santos G, Figueira GM, Passero LFD, Santos MA, Gomes MAS, Matta P, Yazbek P, Garcia RJF, Braga S, Aragaki S, Honda S, Sauini T, Fonseca-Kruel V, Ticktin (2020). Participatory ethnobotany and conservation: a methodological case study conducted with quilombola communities in Brazil's Atlantic Forest. *J Ethnobiology Ethnomedicine*. 16:2.

Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB (2013). Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*. 22(1): 224-30.

Sena LV, Maranhão HS, Morais MB (2001). Avaliação do conhecimento de mães sobre terapia de reidratação oral e concentração de sódio em soluções de sal-açúcar de preparo domiciliar. *Jornal de Pediatria* 77(6): 481-6.

Silva AA, Rocha CG, Morgano MA, Haj-Isa NM, Quintaes KD (2009). Conformidade da rotulagem de repositores hidroeletrólitos prontos para consumo de marcas nacionais em relação à legislação brasileira. *Rev Inst Adolfo Lutz* 2(68): 289-98.

Siqueira SMC, Jesus VS, Camargo CL (2016). The therapeutic itinerary in urgent/emergency pediatric situations in a maroon community. *Ciência & Saúde Coletiva* 21(1): 179-89.

Siqueira SMC, Jesus VS, Santos ENB, Whitaker MCO, Sousa BVN, Camargo CL (2017). Extension activities, health promotion and sustainable development: the experience of a nursing research group. *Esc Anna Nery* 21(1):e20170021.

Siqueira SMC, Jesus VS, Santos LFN, Muniz JPO, Santos ENB, Camargo CL (2018). Quilombo women's perceptions of acute and emergency pediatric care: an approach in the light of Leininger. *Rev enferm UERJ* 26:e21492.

Siqueira, SMC (2014). Itinerários terapêuticos em urgências e emergências pediátricas em uma comunidade quilombola [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2014.

Turci RH (2013). Feedback – A importância desta técnica na rotina empresarial. *Revista Inter Atividade* 1(1).

World Gastroenterology Organization Global Guideline (WGO). Diarreia aguda em adultos e crianças: uma perspectiva mundial. [Internet]. 2012. [acessado 2019 mar 8]. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/acute-diarrheaportuguese-2012.pdf>.

\*\*\*\*\*