

EFICÁCIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM PREVENIR A DIARREIA INFANTIL

Alicyregina Simião Silva ¹

Leidiane Minervina Moraes de Sabino ²

RESUMO

As tecnologias educativas desenvolvidas por profissionais da enfermagem devem possuir como finalidade facilitar o processo de trabalho e melhorar a qualidade da assistência ofertada, especialmente no que se refere à prevenção e ao manejo adequado de doenças prevalentes na infância, como a diarreia infantil. Objetivou-se avaliar o efeito do uso de cartilha educativa combinada com uma entrevista motivacional breve sobre autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois, com grupo único, que apresentou como intervenção a aplicação da cartilha educativa “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!” associada a uma entrevista motivacional breve. A coleta de dados foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Redenção/CE, com 50 mães de crianças menores de cinco anos cadastradas na referida Unidade. Inicialmente, aplicou-se a Escala de Autoeficácia Materna para a Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI), em seguida realizou-se a intervenção educativa composta pela leitura da cartilha e realização da entrevista motivacional. Ademais, para avaliar o efeito da intervenção educativa com um mês após a intervenção, aplicou-se, por contato telefônico, a EAPDI. A análise dos dados realizou-se a partir do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 4.327.066. Identificou-se um aumento nos escores de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil ao longo do estudo em todos os momentos analisados ($p < 0,001$), bem como nos domínios práticas alimentares/gerais ($p = 0,002$) e higiene da família ($p < 0,001$). Observou-se também aumento progressivo no número de mães que apresentaram elevada autoeficácia ao longo das etapas do estudo, de modo que no pré-teste 31 participantes apresentaram níveis de autoeficácia elevada (62%), no pós-teste imediato identificou-se um número de 46 mães (92%), e após um mês da intervenção todas as participantes apresentaram elevada autoeficácia (100%). Nesse contexto, destaca-se que o uso da cartilha educativa “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!” associada a entrevista motivacional breve auxiliou no aumento da autoeficácia materna no que se refere à realização dos cuidados executados pelas mães para a prevenção da diarreia infantil, fator que poderá contribuir para a redução dos episódios diarreicos pelas crianças.

Palavras-chave: Autoeficácia. Diarreia infantil. Enfermagem. Tecnologia educacional.

¹ Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

² Orientadora. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

Data de submissão e aprovação: 01/08/2022.

1 INTRODUÇÃO

A tecnologia educacional é considerada uma ferramenta importante para a realização do trabalho educativo, capaz de auxiliar na construção de conhecimentos, de modo que, quando utilizada pela enfermagem, apresenta-se eficaz no processo de educação em saúde (CARVALHO *et al.*, 2019). No que se refere ao uso das tecnologias educacionais pelo enfermeiro no contexto da educação em saúde com a comunidade, algumas modalidades podem ser utilizadas, sendo estas as tecnologias educacionais auditivas, táteis, audiovisuais, impressas, dialogais e expositivas (CARVALHO *et al.*, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2010).

Considerando as diversas possibilidades de tecnologias que podem ser aplicadas, e analisando a preferência dos usuários com relação ao estilo de aprendizagem, pode-se destacar o uso dos materiais educativos impressos, considerados ferramentas importantes de educação em saúde, bastante utilizados para facilitar o conhecimento e esclarecer mitos relacionados a diferentes temas (CORDEIRO *et al.*, 2017). Sob essa ótica, observa-se o uso crescente de cartilhas educativas no contexto da saúde, visto que este é um material que pode auxiliar em orientações fornecidas, além de apresentar-se como um recurso a ser utilizado na presença ou na ausência do profissional de saúde, o que pode promover maior autonomia para o paciente, visto que o indivíduo poderá consultar as informações da cartilha no ambiente domiciliar em caso de dúvidas, sendo uma fonte de informações também para outros familiares ou pessoas com quem tem convívio (ATHILINGAM *et al.*, 2016; CORDEIRO *et al.*, 2017).

No entanto, é importante considerar que para que os materiais educativos sejam utilizados de forma efetiva, é essencial que os profissionais de saúde também tenham contato com o indivíduo, de modo a estabelecer um vínculo de confiança, e possibilitar a realização de aconselhamentos voltados para a promoção da saúde, abordando sobre comportamentos que são capazes de proporcionar melhor qualidade de vida da população e contribuir para o empoderamento dos pacientes no que se refere à tomada de decisões sobre a saúde dos mesmos (BLACK *et al.*, 2016). Para isso, a entrevista motivacional pode representar uma técnica a ser utilizada na prática profissional, com intuito de possibilitar uma melhor formação de vínculo entre profissional e paciente, e como forma de otimizar a comunicação e promover adesão ou mudança comportamental (FLORES *et al.*, 2020).

Dessa forma, pode-se destacar que a entrevista motivacional e a cartilha educativa são estratégias educativas que podem ser utilizadas de forma isolada, ou seja, somente uma tecnologia é aplicada com o indivíduo, de modo que a utilização dessas de forma individual pode representar bons resultados, promovendo maior adesão ou melhora da prática,

conhecimento e atitude dos pacientes sobre determinada temática (OLIVEIRA *et al.*, 2018; LIVITZ *et al.*, 2017). Entretanto, estudos demonstram que associações entre essas duas tecnologias educativas são capazes de apresentar maior eficácia no alcance dos objetivos almejados, além de contribuir para otimizar os resultados encontrados após as intervenções (ZANDINAVA *et al.*, 2017; MENDES, 2021; SABINO, 2021).

Desse modo, considerando a importância do enfermeiro nos diversos processos de saúde/doença e analisando os benefícios da utilização das tecnologias educativas no contexto da educação em saúde, o enfermeiro pode utilizar essa importante ferramenta como aliada em diferentes contextos da assistência, de maneira isolada ou associada, visando contribuir não somente para otimizar a adesão a determinado regime terapêutico, como também no contexto da prevenção e manejo adequado de doenças prevalentes na infância.

Entre estas, pode-se destacar a diarreia, considerada a oitava principal causa de mortalidade, causando aproximadamente 1,6 milhões de mortes no contexto da população mundial, no ano de 2016. Desse número, mais de um quarto das mortes ocorreram na população infantil, especificamente em crianças menores de cinco anos de idade (GBD, 2017). Somado a isso, destaca-se que durante o ano de 2019, no Brasil, foram registrados 118.286 casos de internação por diarreia, destes 27,98% eram referentes à internação de indivíduos com menos de cinco anos de idade (BRASIL, 2022).

Assim, ao se constatar que a diarreia corresponde a uma doença passível de prevenção e tratamento, a utilização de tecnologias educacionais pode ser considerada como uma importante ferramenta de empoderamento de pais e/ou cuidadores no que concerne aos cuidados associados à prevenção dos casos de diarreia, visto que esses são os principais responsáveis pelos cuidados ofertados ao público infantil, e necessitam ter a habilidade, confiança e conhecimento adequados para garantir um cuidado apropriado e suprimento das principais necessidades das crianças (SABINO, 2018). Por isso, é importante que os cuidadores desenvolvam autoeficácia adequada para prevenir a diarreia em crianças (ABAHUSSIN; ALBARRA, 2016; ALBANESE-O'NEILL *et al.*, 2016).

Para isso, é indispensável compreender o conceito de autoeficácia, definida como a confiança de um indivíduo na realização de ações consideradas necessárias para se atingir determinado resultado, de modo que conforme a autoeficácia é alcançada, o indivíduo apresenta uma motivação maior para a mudança de comportamento e conseqüente melhora no padrão dos cuidados associados à promoção da saúde (BANDURA, 2012).

Desse modo, compreendendo a diarreia como um agravo capaz de comprometer consideravelmente a saúde da criança, é essencial que sejam implementadas estratégias com

intuito de preveni-la, especialmente por reconhecer que ações e cuidados simples podem contribuir para redução da sua ocorrência, sendo imprescindível que sejam realizadas intervenções e atividades de educação em saúde que busquem aumentar a autoeficácia de mães, cuidadores e familiares na realização de cuidados para a prevenção e manejo diante da identificação de casos de diarreia. Nesse contexto, a enfermagem possui papel fundamental, visto que o enfermeiro é um dos profissionais que realizam o acompanhamento periódico da saúde infantil e fornece orientações diversas relacionadas à saúde.

Assim, o estudo baseou-se no seguinte questionamento: Uma intervenção educativa baseada na leitura da cartilha educativa ‘Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!’ combinada com uma entrevista motivacional breve será capaz de elevar a autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil?

Considerando o exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito do uso de cartilha educativa combinada com uma entrevista motivacional breve sobre autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quase experimental, do tipo antes e depois, com grupo único. Destaca-se que os estudos quase experimentais apresentam a aplicação de uma intervenção, no entanto, não possuem atribuição randômica, e em alguns casos, também não apresentam grupo comparação, o que faz com que essas pesquisas não contenham os passos essenciais para classificá-las como experimentais (POLIT; BECK, 2018).

Assim, o presente estudo apresentou como intervenção a aplicação da cartilha educativa “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!” associada a uma entrevista motivacional breve.

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Redenção/CE, Brasil. A fase da coleta de dados ocorreu de janeiro a abril de 2022. A população do estudo foi composta por mães de crianças menores de cinco anos de idade. Para o cálculo da amostra do estudo, utilizou-se a fórmula baseada no teste qui-quadrado de McNemar, sendo esta empregada em contextos onde se busca avaliar e comparar a eficiência de situações no momento anterior e posterior a determinada intervenção, de modo que cada indivíduo atua como o seu próprio controle (MIOT, 2011). O cálculo apresentou como resultado o número de 50 participantes, considerando um percentual de segurança de 20%. A fórmula utilizada foi devidamente destacada a seguir:

$$nP = \frac{(Z_{\alpha/2} + 2 \cdot Z_{\beta} \cdot \sqrt{p_a \cdot q_a})^2}{4 \cdot p_d \cdot (p_a - 0,5)^2}$$

Onde:

nP = número de pares.

$Z_{\alpha/2}$ = valor do erro α , usualmente: 1,96 (5%).

Z_{β} = Valor do erro β , usualmente: 0,84 (20%).

p_a = proporção dos pares discordantes para grupo 1, usualmente: 0,2.

q_a = proporção dos pares concordantes para grupo 1, usualmente: 0,8.

p_d = soma dos pares discordantes dos dois grupos, usualmente: 0,4.

A amostra da pesquisa se deu por conveniência, no qual as possíveis participantes que compareciam na UBS foram convidadas a participar da pesquisa. Adotou-se para o estudo os critérios de inclusão: ser mãe de criança menor de cinco anos de idade, acompanhada e cadastrada na UBS onde foi desenvolvido o estudo, ter mais de 18 anos de idade, ser alfabetizada e possuir número de telefone ativo. Adotou-se como critérios de exclusão: mães que não possuíam contato telefônico, mães que não tinham a habilidade cognitiva necessária para realização da leitura da cartilha educativa e mães de crianças com alguma patologia que possuísse relação direta com a ocorrência de episódios diarreicos. Elencou-se, também, os seguintes critérios de descontinuidade: participantes aos quais não foi possível realizar contato telefônico nas etapas posteriores referentes à coleta de dados ou mães que optaram em não prosseguir colaborando com sua participação na pesquisa.

Para a execução da coleta de dados da presente pesquisa utilizou-se a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI) (ANEXO A) elaborada e validada por Joventino (2010). A EAPDI avalia o nível de autoeficácia das mães quanto à habilidade materna em prevenir a diarreia infantil e é composta por 24 itens, divididos entre o domínio de higiene da família (possuindo 15 itens) e o domínio de práticas alimentares (com 9 itens). O instrumento possui padrões de resposta que podem variar de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). A pontuação total da escala varia de 24 a 120 pontos, onde quanto maior a confiança da participante em prevenir a diarreia infantil, maior pontuação esta obterá na escala.

No que se refere à realização da intervenção educativa, utilizou-se a cartilha educativa “Você é capaz de evitar a diarreia no seu filho!”, elaborada por Sabino (2018) e

validada por técnicos, juízes especialistas na temática e mães de crianças menores de cinco anos de idade. A cartilha utilizada contém 32 páginas, de modo que 22 páginas correspondem ao conteúdo expositivo, divididos em oito tópicos, sendo estes: I. Como saber se a criança está com diarreia; II. Como cuidar da higiene do seu filho; III. Saiba como cuidar da sua higiene; IV. A limpeza do ambiente ajuda a prevenir doenças; V. Vamos aprender a lavar as frutas e as verduras; VI. Veja como cuidar da alimentação do seu filho; VII. Saiba a importância da vacinação para seu filho; VIII. Como cuidar da criança com diarreia (SABINO, 2018).

Além disso, como parte da intervenção educativa, realizou-se uma entrevista motivacional breve, baseada na Teoria da Autoeficácia de Bandura (BANDURA; ADAMS, 1982). Considerando que a entrevista motivacional é desenvolvida através da identificação das necessidades de cada participante, não se torna possível adotar um esquema rígido e imutável para a sua execução. Entretanto, obedeceu-se aos princípios básicos para sua implementação, sendo estes: I. Aproximação, apresentação e permissão; II. Informação; III. Evocação inicial; e IV. Evocação final (NASCIMENTO, 2018; SABINO, 2018) (ANEXO B).

No que diz respeito ao início da coleta de dados, primeiramente a pesquisadora abordou as participantes para analisar se elas atendiam aos critérios de inclusão elencados e para explicar os objetivos da pesquisa. Aquelas que manifestaram interesse em participar do estudo e atenderam aos critérios de inclusão, realizou-se o convite formal para participação. Em seguida a pesquisadora explicou os tópicos que constavam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), e solicitou que as participantes assinassem duas vias do TCLE, de modo que uma via ficou com a pesquisadora e outra foi entregue a cada participante. Posteriormente, aplicou-se a EAPDI e um questionário para levantamento do perfil sociodemográfico da população.

No que concerne à intervenção educativa, a participante foi convidada a realizar a leitura completa da cartilha “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!”. Nesse momento, a pesquisadora adotou conduta expectante (observou) enquanto a mãe realizava a leitura do material e disponibilizou-se para sanar dúvidas que pudessem surgir. Após finalizar a leitura da cartilha, a mãe participou de uma entrevista motivacional breve, realizada pela pesquisadora, com intuito de esclarecer as principais dúvidas, com auxílio da cartilha utilizada na fase anterior, e visando trabalhar a motivação das participantes para melhorar a autoeficácia e prevenir a diarreia infantil.

A utilização e a entrega da cartilha nessa etapa teve o intuito de possibilitar que a cartilha pudesse ser consultada pelas participantes posteriormente no ambiente familiar, quando necessário. Após a intervenção, a EAPDI foi aplicada novamente com o objetivo de analisar o

efeito da leitura da cartilha e da realização da entrevista motivacional breve sobre a autoeficácia das mães em prevenir a diarreia infantil.

Destaca-se que pesquisadores diferentes ficaram encarregados de realizar cada etapa da coleta de dados, de modo que um pesquisador ficou responsável por aplicar a EAPDI antes e após a intervenção educativa e outro pesquisador ficou encarregado de realizar a aplicação da cartilha educativa e a entrevista motivacional. A execução da intervenção ocorreu em local na Unidade distinto do ambiente onde foi aplicada a escala, com intuito de possibilitar um meio mais tranquilo para a leitura da cartilha e realização da entrevista motivacional. Além disso, nos casos onde as mães estiveram acompanhadas dos filhos durante a coleta de dados, um pesquisador responsabilizou-se por cuidar da criança durante o momento em que a participante recebia a intervenção.

Ademais, com o intuito de melhor analisar o efeito da intervenção, a um prazo maior, as participantes foram acompanhadas através de contato telefônico, 30 dias após a intervenção. Nessa etapa, aplicou-se novamente a EAPDI, para avaliar o nível de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil. Desse modo, as participantes do estudo foram avaliadas antes, imediatamente depois e um mês após a aplicação da intervenção.

Referente à prevenção de riscos associados ao período pandêmico causado pela COVID-19, em todas as etapas da coleta de dados realizadas na Unidade Básica de Saúde, considerou-se obrigatório o uso de máscara pelos pesquisadores e participantes, assim como o uso frequente de álcool a 70% para higienização das mãos, de superfícies e de objetos como lápis e canetas.

Após a concretização da etapa referente à coleta, os dados obtidos foram digitados no *Microsoft Excel 2010* e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics), em sua versão 20.0, de forma que foram utilizados como testes estatísticos o Teste de Friedman e Teste Q de Cochran, considerados necessários para realização da análise proposta. Com intuito de favorecer a avaliação do efeito da intervenção educativa, através da comparação entre os escores obtidos durante a aplicação da EAPDI, bem como avaliar os níveis de autoeficácia materna ao longo do estudo, adotando-se um nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

De acordo com a aplicação da EAPDI, as participantes foram consideradas com baixa/moderada autoeficácia em prevenir a diarreia infantil (escores ≤ 114 pontos) ou elevada autoeficácia (escores ≥ 115 pontos) (JOVENTINO, 2010). Os resultados obtidos foram apresentados na forma de tabelas com intuito de facilitar a compreensão dos achados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sob número de parecer 4.327.066.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 50 mães de crianças menores de cinco anos, submetidas à aplicação da EAPDI, à intervenção referente à leitura da cartilha educativa e realização da entrevista motivacional breve com a pesquisadora. No decorrer da pesquisa 15 participantes enquadraram-se nos critérios de descontinuidade estabelecidos previamente, devido à impossibilidade de contato telefônico com as mães para conclusão da terceira etapa do estudo, correspondente à aplicação da EAPDI.

No que se refere à caracterização das participantes em relação aos dados sociodemográficos, a maioria tinha entre 20 e 29 anos de idade (n=36; 72%), possuía como grau de escolaridade o ensino médio (n=32; 64%), apresentava como principal ocupação ou profissão o cuidado do lar (n=31; 62%), tinha renda familiar de até um salário mínimo (n=36; 72%), possuía de 1 a 2 filhos (n=40; 80%) e um total de até 5 pessoas na residência (n=36; 72%). Com relação ao estado civil, 25 participantes (50%) eram solteiras e as demais eram casadas ou estavam em união estável.

Com o intuito de identificar o impacto da intervenção sobre a autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil, analisou-se a média da autoeficácia antes, imediatamente depois, e após o período de 30 dias de aplicação da intervenção educativa. A tabela 1 apresenta os valores obtidos em cada uma dessas etapas.

Tabela 1. Comparação das médias dos escores da escala total e dos domínios antes e depois da intervenção educativa. Redenção/CE, Brasil, 2022.

Variáveis	Pré-teste^a Média (DP)	Pós-teste 1^b Média (DP)	Pós-teste 2^c Média (DP)	p^d
Escala Total	115,54 (5,2)	118,54 (3,0)	119,06 (1,4)	<0,001
Domínio higiene da família	42,29 (3,9)	44,43 (1,6)	44,63 (1,1)	<0,001
Domínio práticas alimentares/gerais	73,31 (2,2)	74,14 (1,4)	74,46 (0,9)	0,002

^aPré-teste: antes da intervenção; ^bPós-teste 1: imediatamente após a intervenção; ^cPós-teste 2: um mês após a intervenção; ^dTeste de Friedman.

Fonte: elaboração própria.

Desse modo, os valores da escala total obtidos antes e imediatamente após a intervenção demonstraram que houve um ganho de 3,0 pontos na média dos referidos escores de autoeficácia. No que se refere à média de autoeficácia imediatamente após a intervenção e 30

dias após esta, nota-se um aumento de 0,52. Além disso, ao comparar os valores obtidos nos momentos antes e um mês após a realização da intervenção educativa, observa-se um ganho de 3,52 na média total. Desse modo, quando comparados os momentos de avaliação, identifica-se um aumento de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil ao longo do estudo, com diferença estatisticamente significativa em todos os momentos analisados ($p < 0,001$).

Além da avaliação dos valores referentes ao escore total de autoeficácia conforme a EAPDI, optou-se por analisar também cada domínio da mesma, sendo estes divididos em higiene da família e práticas alimentares/gerais. Assim, com relação à análise dos domínios e a comparação dos valores obtidos no decorrer do estudo, detectou-se que no domínio higiene da família houve um ganho de 2,14 em comparação aos escores obtidos antes da intervenção e imediatamente após esta, de modo que este valor aumentou 2,34 um mês após a intervenção, quando comparado ao pré-teste ($p < 0,001$). No domínio de práticas alimentares/gerais observou-se um ganho de 0,83 imediatamente após a intervenção em relação ao valor obtido antes desta, com um aumento de 1,15 no pós-teste após um mês em comparação ao valor obtido antes da intervenção ($p = 0,002$), de modo que estes valores foram considerados estatisticamente significantes.

Destaca-se que, na comparação dos valores obtidos em cada domínio, o maior ganho correspondeu ao domínio higiene da família, especialmente no que se refere à análise dos escores obtidos no pré-teste e pós-teste imediato. Tais dados apontam também que os valores referentes aos escores totais e dos domínios obtidos um mês após a aplicação da intervenção, em comparação ao pré-teste, foram ainda melhores, indicando maior eficácia da intervenção a longo prazo.

Assim, a partir da avaliação dos escores totais e dos domínios da EAPDI, nota-se que a intervenção foi efetiva para a elevação da autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil, com aumento mais acentuado na confiança em realizar cuidados associados ao domínio higiene da família.

Além disso, com intuito de melhor avaliar o efeito da intervenção educativa, analisou-se os níveis de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil também no pré-teste e pós-teste (imediato e um mês após a intervenção). A tabela 2 apresenta os valores correspondentes a cada momento da coleta de dados.

Tabela 2. Efeito da intervenção sobre os níveis de autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil. Redenção/CE, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Antes da intervenção		
Baixa/Moderada (≤ 114 pontos)	19	38
Elevada (≥ 115 pontos)	31	62
Imediatamente após a intervenção		
Baixa/Moderada (≤ 114 pontos)	4	8
Elevada (≥ 115 pontos)	46	92
Um mês após a intervenção		
Baixa/Moderada (≤ 114 pontos)	0	0
Elevada (≥ 115 pontos)	35	100
	p*	<0,001

*Teste Q de Cochran

Fonte: Dados da pesqelaboração própria.

Os dados apresentados, na tabela 2, sinalizam um aumento no número de mães que apresentaram elevada autoeficácia ao longo das etapas do estudo, de modo que no pré-teste 31 participantes (62%) apresentaram níveis de autoeficácia elevada e no pós-teste imediato identificou-se o número de 46 participantes (92%) com esta classificação, indicando um aumento de 30% (n=15) no número de mães que passaram a apresentar elevada autoeficácia. Por fim, no segundo pós-teste, um mês após a intervenção, 100% (n=35) das participantes da pesquisa apresentaram elevada autoeficácia em prevenir a diarreia infantil, sendo esses valores considerados estatisticamente significantes ($p < 0,001$).

Assim, de forma geral, detectou-se uma elevação dos níveis de autoeficácia no escore total e nos domínios práticas alimentares/gerais e higiene da família, sendo este aumento diretamente associado ao aumento do número de participantes que passaram a apresentar elevada autoeficácia nas etapas do estudo, de forma que este resultado se apresentou diretamente associado ao efeito benéfico da intervenção educativa.

Nesse contexto, vale salientar que o uso da cartilha educativa ‘Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!’ associada a entrevista motivacional breve auxiliou no aumento da autoeficácia materna no que se refere à realização dos cuidados executados pelas mães para a prevenção da diarreia infantil, fator que poderá contribuir para a redução dos episódios diarreicos pelas crianças.

4 DISCUSSÃO

Ao definir a autoeficácia como um importante preditor de comportamentos promotores de saúde e de cuidados relacionados aos indivíduos, é possível destacar a influência

de fatores socioeconômicos e ambientais sobre a confiança materna em prevenir a diarreia infantil, visto que tais fatores podem representar uma barreira para a compreensão de importantes orientações fornecidas pelos profissionais na assistência e a aplicação destas informações durante o cuidado, levando à ineficácia do cuidar no que se refere a pontos essenciais, como alimentação e higiene (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Resultados encontrados em estudo transversal, realizado com 238 mães de crianças internadas em hospital de referência, com intuito de verificar a associação entre condições socioeconômicas, condutas e conhecimentos maternos com a autoeficácia para prevenção de diarreia infantil, identificou-se que fatores como tipo de casa, destino do lixo da residência, tipo de esgoto e tipo de sanitário, apresentaram-se como variáveis que impactaram na confiança das mães em prevenir a diarreia, além de destacar também que quanto menor a renda, menores eram os valores de autoeficácia nas participantes (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Por isso, em consonância com os resultados obtidos, é importante considerar a influência dos aspectos socioeconômicos associados às participantes, visto que tais condições apresentam importante relação com os níveis de autoeficácia materna para prevenção de diarreia e agravos que acometem o público infantil.

Tal fator ressalta a importância da realização de intervenções educativas que considerem as necessidades de saúde da população e os determinantes que influenciam sobre essas, de modo que para que a abordagem da promoção da saúde ocorra de forma efetiva, é necessário o desenvolvimento de tecnologias e políticas públicas com intuito de favorecer, de forma participativa e compartilhada, a produção e disseminação de conhecimentos relacionados às práticas de saúde (BRASIL, 2018). Nesse contexto, os usos das tecnologias educativas pelos profissionais da saúde, incluindo os enfermeiros, estão sendo cada vez mais utilizados com intuito de incentivar e promover orientações adequadas na manutenção de cuidados.

Sobre o exposto, é possível destacar estudos desenvolvidos por enfermeiros, que utilizaram tecnologias educativas no contexto da educação em saúde e da promoção da saúde. Entre esses, pode-se citar um ensaio clínico randomizado, que avaliou os efeitos da aplicação de uma cartilha educativa no conhecimento, prática e atitude das gestantes para alimentação saudável com uso de alimentos regionais, onde se destacou que as gestantes do grupo intervenção, que receberam a cartilha educativa e realizaram a leitura da mesma, apresentaram maiores índices de adequabilidade e práticas alimentares saudáveis em comparação ao grupo controle, que recebeu apenas a orientação nutricional de rotina durante a consulta de pré-natal (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Além disso, é possível observar que, no contexto da saúde infantil, realizam-se amplos estudos com intuito de elevar a autoeficácia materna. Um ensaio clínico randomizado que avaliou o efeito da utilização de uma estratégia educativa, através da aplicação do álbum seriado ‘Eu posso amamentar o meu filho’, na promoção da autoeficácia materna em amamentar, detectou presença de autoeficácia mais elevada nas participantes do grupo que recebeu a intervenção educativa, de forma que esta foi considerada uma atividade de educação em saúde efetiva para a promoção do aleitamento materno (RODRIGUES *et al.*, 2018).

No que concerne à prevenção da diarreia infantil, muitos estudos foram desenvolvidos com a finalidade de elaborar, validar e aplicar tecnologias educativas para aumentar a autoeficácia de mães na realização de ações e cuidados importantes para evitar a ocorrência de episódios diarreicos (MENDES *et al.*, 2021; PENHA *et al.*, 2022; SABINO *et al.*, 2018a; SABINO *et al.*, 2018b; SABINO *et al.*, 2021).

Assim, através da análise dos resultados do presente estudo, observou-se que houve um aumento na média dos escores de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil na EAPDI em comparação aos momentos antes, imediatamente após e um mês após a realização da intervenção. Tais resultados possibilitam a observação de que a utilização e associação de tecnologias educativas, como cartilhas educativas e a realização de entrevista motivacional breve, podem contribuir para a prevenção de posteriores episódios de diarreia infantil, e são capazes de proporcionar o aumento da confiança dos pais em realizar cuidados importantes associados às crianças.

Em consonância com os resultados apresentados no presente estudo, salienta-se um ensaio clínico randomizado, que buscou analisar o efeito da aplicação de vídeo educativo associado a entrevista motivacional breve na autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil, e de cartilha educativa associada também a entrevista motivacional, com uma amostra de 122 mães, onde verificou-se que as intervenções combinadas contribuíram para a elevação dos escores de autoeficácia materna em prevenir a diarreia infantil (MENDES, 2021).

Sob esse aspecto, destaca-se que a utilização da Entrevista Motivacional representa uma intervenção importante no contexto do cuidado em saúde. Ensaio clínico randomizado realizado com 130 participantes, com o objetivo de avaliar a efetividade da aplicação de Entrevista Motivacional no autocuidado de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica, demonstrou que a aplicação da intervenção mostrou-se como uma técnica de baixo custo, capaz de ser utilizada por profissionais capacitados e apresentou-se como efetiva na melhora do autocuidado dos participantes (FLORES *et al.*, 2020).

Corroborando também com os achados da presente pesquisa, pode-se salientar que estudos que utilizam como intervenção a aplicação de tecnologias educativas baseadas na teoria da Autoeficácia de Bandura apresentam resultados benéficos no que se refere à elevação da autoeficácia dos participantes. Nesse contexto, pode-se citar um estudo clínico de viabilidade, que buscou avaliar o efeito de intervenção interprofissional breve pautada de acordo com a Teoria da Autoeficácia de Bandura sobre a incidência, manejo e intensidade da dor em 25 pacientes portadores de dor crônica com etiologias variadas, de forma que verificou-se que a intervenção gerou resultados favoráveis relacionados ao aumento da autoeficácia no manejo da dor crônica e contribuiu para a redução da incapacidade associada à dor e à fadiga nos participantes (ALI *et al.*, 2022).

Ademais, é necessário destacar sobre o aumento nos escores totais dos níveis de autoeficácia e a respectiva comparação com os valores obtidos nos domínios correspondentes a EAPDI, onde notou-se um maior aumento nos valores referentes ao domínio higiene da família. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo brasileiro de Sabino *et al.* (2021) que utilizou abordagem semelhante ao do presente estudo, no entanto com público e local diferentes, em que abordou sobre a aplicação da cartilha educativa ‘Você é capaz de prevenir a diarreia do seu filho!’ associada a entrevista motivacional breve em um ensaio clínico randomizado, realizado com 181 participantes, divididas em grupos distintos relacionados à intervenção aplicada, de modo que uma intervenção correspondia à leitura da cartilha de forma isolada e outra compreendia à combinação da leitura da cartilha com a realização de uma entrevista motivacional breve, onde identificou-se que houve um aumento nos escores gerais associados à autoeficácia e um ganho maior no domínio higiene da família se comparado ao ganho relacionado ao domínio práticas alimentares, sendo os resultados associados diretamente ao efeito benéfico das intervenções educativas realizadas.

Assim, conforme os dados do presente estudo, acredita-se que a associação de tecnologias educativas com entrevista motivacional poderá contribuir para formação de vínculo entre profissional de enfermagem e mães de crianças com idade inferior a cinco anos, auxiliando na melhoria de indicadores referentes à saúde infantil, otimizando ações de promoção da saúde.

Como limitações deste estudo pode-se destacar a dificuldade de estabelecer contato telefônico com parte das participantes, de modo que a quantidade de mães que representaram a amostra referente à fase final da coleta de dados da pesquisa apresentou-se reduzida em comparação com a quantidade de participantes na primeira e segunda etapa. Além disso, o fato da coleta de dados ser realizada em apenas uma Unidade Básica de Saúde configurou-se

também como uma limitação do estudo, pois não possibilitou a análise dos diversos perfis populacionais existentes no município.

Tais pontos ressaltam a importância e a necessidade da realização de novos estudos sobre a temática com diferentes delineamentos metodológicos, de forma a embasar a assistência de enfermagem na prevenção e manejo da diarreia infantil. Nesse contexto, salienta-se também que a realização de estudos experimentais, como ensaios clínicos randomizados poderão representar achados essenciais capazes de contribuir na construção de conhecimentos sobre o tema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo evidenciaram que a realização de uma intervenção educativa composta pela leitura da cartilha ‘Você é capaz de prevenir a diarreia do seu filho!’ associada a entrevista motivacional breve apresenta-se como eficaz na elevação dos níveis de autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. Esse fator resalta a importância da realização de intervenções educativas que visem promover saúde e prevenir agravos e doenças diversas.

Destaca-se também a importância da enfermagem não somente nos cuidados relacionados à assistência pediátrica, como também na realização de atividades que busquem promover maior qualidade de vida da população. Para tanto, é essencial que os profissionais da equipe de enfermagem tenham o conhecimento das diferentes possibilidades e benefícios associados ao uso de tecnologias educativas nos variados níveis de atenção à saúde, bem como sejam devidamente capacitados para utilizá-las, de modo a proporcionar um cuidado de qualidade e que considere as principais demandas, vulnerabilidades e necessidades dos indivíduos assistidos.

REFERÊNCIAS

ABAHUSSIN, A. A.; ALBARRA, A. I. Vaccination adherence: Review and proposed model. **J Infect Public Health**, v. 9, n. 6, p. 781-89, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.09.006>. Acesso em: 16 jun. 2022.

AGUIAR, K. C. G. *et al.* Fatores de risco para ocorrência de diarreia em crianças residentes na Ilha de Guaratiba (RJ). **Saúde em Debate**, v. 44, n. 1, p. 205-220, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012415>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ALBANESE-O'NEILL, A.; SCHATZ, D. A.; BERNHARDT, J. M.; ELDER, J. H. Educational Needs and Technological Preferences of Fathers of Youth With Type 1 Diabetes. **Diabetes Educ.**, v. 42, n. 2, p. 209-19, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0145721716628649>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ALI, Y. C. M. M. *et al.* Intervenção interprofissional breve para manejo da dor crônica: estudo piloto. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, n.1, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220027>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ATHILINGAM, P.; OSORIO, R. E.; KAPLAN, H.; OLIVER, D.; O'NEACHTAIN, T.; ROGAL, P. J. Embedding Patient Education in Mobile Platform for Patients With Heart Failure: Theory-Based Development and Beta Testing. **Comput Inform Nurs**, v. 34, n. 2, p. 92-8, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000216>. Acesso em: 12 jun. 2022.

BANDURA, A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. **Journal of Management**, v. 38, n. 1, p. 9-44, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BANDURA, A.; ADAMS, N.E. Microanalysis os action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. **J. Pers, Social Psychol.**, v. 43, n. 1. p. 5-21, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.43.1.5>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BLACK, B.; LUCARELLI, J.; INGMAN, M.; BRISKEY, C. Changes in Physical Therapist Students' Self-Efficacy for Physical Activity Counseling Following a Motivational Interviewing Learning Module. **Journal of Physical Therapy Education**, v. 30, n. 3, p. 28-32, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. Sistema de Informação de Atenção Básica. Situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Resolução nº. 466, de 12 de dez de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da República Federativa Brasileira], Brasília, DF, 13 jun 2013.

CARVALHO, D. S. *et al.* Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 427-434, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>. Acesso em: 18 jun. 2022.

CORDEIRO, L. I. *et al.* Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 775-782, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FLORES, P. V. P. *et al.* Efeito da entrevista motivacional no autocuidado de pessoas com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013703634>. Acesso em: 20 jun. 2022.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE. Causes of Death Collaborators Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**. v. 390, p. 1151-1210, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32152-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32152-9). Acesso em: 10 jun. 2022.

JOVENTINO, E. S. **Desenvolvimento de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2010.

LIVITZ, I. E.; FOX, K. R.; HIMAWAN, L. K.; FRANCE, C. R. A brief motivational interview promotes internal motivation to donate blood among young adults with and without a prior donation history. **Transfusion**, v. 57, n. 6, p. 1527-35, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/trf.14073>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MACEDO, J. C. B. *et al.* Fatores associados a pneumonias e diarreia em crianças e qualidade da atenção primária à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0225>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MENDES, E. R. R. *et al.* Tecnologias para a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03232>. Acesso em: 08 jun. 2022.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, p. 275-278, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>. Acesso em: 08 jun. 2022.

NASCIMENTO, L.A. **Vídeo educativo e entrevista motivacional para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: abordagem individual**. 2018. 128f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

OLIVEIRA, M. J. C. *et al.* Contextualização da diarreia infantil no Brasil: revisão de literatura. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 2, p. 506-512, 2017. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/185/146>. Acesso em: 18 jun. 2022.

OLIVEIRA, R. K. L. *et al.* Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para prevenção da diarreia infantil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n.1., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0361>. Acesso em: 17 jun. 2022.

OLIVEIRA, S. C. *et al.* Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n.1., p. 291-298, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800041>. Acesso em: 18 jun. 2022.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n.1., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001220017>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SABINO, L. M. M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação**. 2016. 171f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SABINO, L. M. M. **Cartilha educativa e entrevista motivacional para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico randomizado**. 2018. 121f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

SABINO, L. M. M. *et al.* Educational interventions using a primer and motivational interviewing: randomized clinical trial. **The European Journal of Public Health**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab021>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SABINO, L. M. M. *et al.* Elaboration and validation of a reader on childhood diarrhea prevention. **Acta Paulista de Enferm.**, v.31, n.3, p. 233-239, 2018a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800034>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SABINO, L. M. M. *et al.* Validação de cartilha para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1412-1419, 2018b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0341>. Acesso em: 18 jun. 2022.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 4, p. 598, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-609227>. Acesso em: 14 mai. 2022.

VASCONCELOS, M. J. O. B. *et al.* Fatores associados à diarreia em menores de cinco anos, no estado de Pernambuco, segundo inquéritos realizados em 1997 e 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 48, p.1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052016094>. Acesso em: 19 jun. 2022.

ZANDINAVA, H. *et al.* Effect of educational package on Self-Care behavior, quality of life, and blood glucose levels in pregnantwomen with gestational diabetes: A randomized controlled trial. **Iran Red Crescent Med J.**, v. 19, n. 4, 2017.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Senhora,

Você está sendo convidada a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada **“Efeito da aplicação de cartilha e entrevista motivacional para aumentar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil em Redenção/CE”**. Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo do estudo é avaliar se o uso de tecnologias educativas é capaz de aumentar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a redução dos índices de diarreia infantil, podendo ter influência na diminuição da mortalidade infantil por casos de diarreia nas crianças.

Antes e após consultas pediátricas do(s) seu(s) filho(s), na Unidade Básica de Saúde, realizaremos no mesmo local, uma entrevista com a senhora, na qual você será convidada a responder algumas questões sobre sua confiança para prevenir diarreia em seu filho. Em seguida, a senhora realizará a leitura de uma cartilha e em seguida participará de uma entrevista motivacional breve, que se refere a uma conversa rápida com o pesquisador do estudo, sobre como evitar diarreia nas crianças. Após um mês da sua participação na intervenção faremos um acompanhamento por contato telefônico, em que realizaremos novamente as perguntas sobre sua confiança para prevenir diarreia em seu filho e questionaremos sobre a ocorrência da diarreia no último mês.

Convido você a participar do presente estudo. Sua participação é livre e exigirá sua disponibilidade de tempo para responder algumas perguntas relacionadas à sua confiança em prevenir a diarreia em seu filho, ler a cartilha e participar da entrevista motivacional breve. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização do meu trabalho, com apresentação dos dados em relatórios de pesquisas, artigos e resumos. Também lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que sua participação não permitirá sua identificação, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os estudiosos do assunto, mas em nenhum momento sua identidade será divulgada.

Por fim, destaco que a senhora poderá estar exposta a alguns riscos no decorrer da pesquisa, tais como: receio em responder às perguntas realizadas pelo pesquisador; dificuldade de interpretação das perguntas realizadas e dificuldade em realizar a leitura da cartilha educativa. Para evitar esses riscos, o pesquisador apresentará os objetivos da pesquisa, utilizará vocabulário fácil e lhe auxiliará em qualquer dificuldade que apresentar.

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo:

Nome: Leidiane Minervina Moraes de Sabino **Telefone para contato:** (85) 99639.6883

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970.

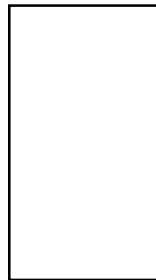
ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Redenção, ____/____/____

Assinatura da voluntária

Testemunha



Prof. Dr^a. Leidiane M. M. de Sabino

Bolsista
(Quem obteve o TCLE)

ANEXO A - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA MATERNA PARA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em prevenir diarreia no seu filho. Por favor, marque a sua resposta circulando o número mais próximo de como você se sente. Não existe uma resposta certa ou errada.

- 1 = Discordo totalmente**
2 = Discordo
3 = Às vezes concordo
4 = Concordo
5 = Concordo totalmente

1	Eu sou capaz de fazer com que meu filho lave as mãos com água e sabão antes das refeições.	1	2	3	4	5
2	Eu sou capaz de lavar as verduras e frutas com hipoclorito de sódio ou água sanitária.	1	2	3	4	5
3	Eu sou capaz de observar o prazo de validade dos produtos, antes de oferecer para o meu filho.	1	2	3	4	5
4	Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão antes de preparar/ manipular os alimentos.	1	2	3	4	5
5	Eu sou capaz de manter limpo o local onde preparo a comida.	1	2	3	4	5
6	Eu sou capaz de cobrir os alimentos e a água depois de me servir.	1	2	3	4	5
7	Eu sou capaz de amamentar meu filho por mais de 6 meses.	1	2	3	4	5
8	Eu sou capaz de dar mais de um banho no meu filho por dia.	1	2	3	4	5
9	Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão antes de alimentar o meu filho.	1	2	3	4	5
10	Eu sou capaz de evitar que meu filho coloque objetos sujos na boca.	1	2	3	4	5
11	Eu sou capaz de não oferecer para o meu filho a sobra de refeições anteriores.	1	2	3	4	5

12	Eu sou capaz de levar o meu filho para se vacinar, até seus 5 anos de idade.	1	2	3	4	5
13	Eu sou capaz de oferecer o aleitamento materno exclusivo para o meu filho nos seus primeiros 6 meses de vida.	1	2	3	4	5
14	Eu sou capaz de lavar com água e sabão a mamadeira/chupeta/copo do meu filho após cada uso.	1	2	3	4	5
15	Eu sou capaz de lavar as mãos com água e sabão após mexer na lixeira.	1	2	3	4	5
16	Eu sou capaz de cortar as unhas do meu filho quando necessário.	1	2	3	4	5
17	Eu sou capaz de jogar o lixo da minha casa em sacos amarrados.	1	2	3	4	5
18	Eu sou capaz de manter o meu domicílio limpo jogando o lixo fora da casa.	1	2	3	4	5
19	Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão depois de ir ao banheiro.	1	2	3	4	5
20	Eu sou capaz de oferecer uma alimentação saudável para o meu filho após deixar de mamar (ex.: frutas, verduras, carne, ovo, frango, arroz, feijão).	1	2	3	4	5
21	Eu sou capaz de manter a minha casa limpa antes do meu filho andar/brincar no chão.	1	2	3	4	5
22	Eu sou capaz de manter meu filho calçado fora de casa.	1	2	3	4	5
23	Eu sou capaz de lavar as minhas mãos com água e sabão depois de limpar o meu filho, quando ele faz xixi ou cocô.	1	2	3	4	5
24	Eu sou capaz de ferver ou filtrar a água de beber ou comprar água mineral para oferecer ao meu filho.	1	2	3	4	5

ANEXO B - ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL BREVE

APRESENTAÇÃO, APROXIMAÇÃO, PERMISSÃO
<p>Este momento visa o estabelecimento de vínculo entre pesquisadora e participante. Logo, se apresente à participante do estudo (nome e profissão), pergunte como a mesma se sente no momento e o que achou da cartilha educativa. Em seguida, faça o seguinte questionamento:</p> <p>Questão 1: A senhora acabou de ler a cartilha educativa sobre como prevenir a diarreia no seu filho (Informa). Vamos conversar um pouco sobre o que você leu? [Pede permissão]</p>
INFORMAÇÃO
<p>Questão 2: A senhora é capaz de realizar todos os cuidados que acabou de ler na cartilha para prevenir a diarreia no seu filho [Informa]. Então, quais cuidados a senhora sente-se capaz para realizar em casa? [Escutar] (Se a mulher não especificar os cuidados, pedir para que ela cite os mesmos).</p>
EVOCAÇÃO INICIAL
<p>Questão 3: Eu gostaria de saber quais cuidados a senhora não se sente capaz em realizar? [Evocação inicial] (Porquê? A senhora mencionou que não se sente capaz em realizar esse cuidado, então que alternativas a senhora acha que pode usar para ser capaz de realizar esse cuidado?) [Pergunta aberta e tornando a mulher ativa no seu processo de decisão] (Caso a mulher não demonstre dúvida ou expresse os itens que não se sente capaz, trabalhe com ela os itens da EAPDI cujos escores apresentaram-se menores antes da intervenção educativa), por exemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 01. Eu sou capaz de fazer com que meu filho lave as mãos com água e sabão antes das refeições; 02. Eu sou capaz de lavar as frutas e verduras com hipoclorito de sódio ou água sanitária; 03. Eu sou capaz de oferecer o aleitamento materno por mais de seis meses de vida do meu filho ou exclusivo durante os primeiros seis meses de vida dele; 04. Eu sou capaz de evitar que meu filho coloque objetos sujos na boca; 05. Eu sou capaz de ferver ou filtrar a água de beber ou comprar água mineral para oferecer ao meu filho).
EVOCAÇÃO FINAL
<p>Questão 4: Considerando o que conversamos, de que forma a senhora acha que poderá realizar esses cuidados e como a senhora se sente para realiza-los?</p>
CONCLUSÃO
<p>Para concluir a entrevista, agradeça a participação dela na atividade educativa e a lembre que ligará para ela em 15 dias para avaliar se seu filho teve ou não diarreia.</p>