**APLICAÇÃO DE** **TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA A PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA NA PREVENÇÃO DA DIARREIA INFANTIL.**

**Autores:** Maria Jocelane Nascimento da Silva1, Brena Shellem Bessa de Oliveira², Francisca Mayra de Sousa Melo3, Rhaiany Kelly Lopes de Oliveira4, Emanuella Silva Joventino Melo5.

**Instituições:** 1- Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará. Brasil. Apresentadora. 2- Enfermeira. Mestranda do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará. Brasil. 3- Enfermeira. Docente da Faculdade Princesa do Oeste. Crateús, Ceará. Brasil. 4- Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará. Brasil. 5- Enfermeira. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Orientadora. Redenção, Ceará. Brasil. Orientadora.

A diarreia infantil possui causas multifatoriais, sendo seus agravos responsáveis pela morbimortalidade de crianças com faixa etária inferior a cinco anos em diversos cenários do mundo. Assim, acredita-se que estimular a autoeficácia materna, eleve as chances de as mães prevenirem esta afecção em seus filhos, repercutindo diretamente na redução de óbitos infantis por diarreia. Com isso, buscou-se avaliar os escores de autoeficácia materna antes e após a aplicação de tecnologias educativas para a prevenção da diarreia infantil. Tratou-se de um ensaio clínico randomizado, realizado em Unidades de Atenção Primária à Saúde localizadas no interior do Ceará. A amostra foi composta por 141 mães de crianças menores de cinco anos de idade, sendo um grupo comparação e um grupo intervenção (que assistiu ao vídeo educativo “Diarreia Infantil: você é capaz de prevenir” e, logo após, leu a cartilha educativa “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho”). A coleta foi dividida em dois momentos: presencial e acompanhamento por contato telefônico. Para coleta de dados presencial, além do vídeo educativo e cartilha educativa, foi utilizada a Escala de Autoeficácia Materna para Prevenção da Diarreia Infantil (EAPDI) e um formulário sociodemográfico. Para a coleta de dados por contato telefônico, realizada dois meses após a primeira etapa, foi utilizada a EAPDI e um formulário reduzido de investigação da diarreia infantil. Os dados foram digitados e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences-SPSS-versão 20.0., utilizando o teste de Wilcoxon e o teste de Mann-Whitney. Verificou-se que no grupo intervenção (cartilha/vídeo) houve aumento dos escores obtidos pelas mães na EAPDI, a qual passou de 113 para 118, sendo uma estatisticamente significante (p<0,001). Todavia, no grupo comparação observou-se que houve uma redução da mediana obtida pelas mães na EAPDI, a qual passou de 113 para 112,50, porém, essa redução não apresentou significância estatística (p=0,351). Ademais, ao ser realizada a análise intergrupos em cada um dos momentos da pesquisa, observou-se que, em relação à primeira etapa do estudo, no grupo intervenção, não houve diferença entre os escores obtidos pelas mães, demonstrando homogeneidade da amostra nesse primeiro momento. Entretanto, ao passar de dois meses, verificou-se que houve diferença nos escores de mediana obtido pelas mães em cada grupo (p<0,001), demonstrando que as mães do grupo intervenção apresentaram níveis mais elevados de autoeficácia em relação às mães do grupo comparação. Destarte, constatou-se que a intervenção (vídeo e cartilha educativa) foi positiva sobre a confiança materna, uma vez que foi capaz de elevar os escores de autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

**Descritores:** Diarreia infantil. Autoeficácia. Cuidados de enfermagem.