



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA**



Artigos Originais



Avaliação de vídeos educativos produzidos no Brasil sobre diarreia infantil: estudo documental

Ludmila Alves do Nascimento¹, Emanuella Silva Joventino¹,
Lucilande Cordeiro de Oliveira Andrade¹, Ana Lúcia Araújo Gomes¹,
Lorena Barbosa Ximenes¹

¹ Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivo: caracterizar e avaliar vídeos educativos nacionais que abordem aspectos relacionados à prevenção e/ou manejo da diarreia infantil. **Método:** estudo do tipo documental, que avaliou 25 vídeos educativos quanto ao conteúdo e às informações técnicas. **Resultados:** constatou-se que 60% dos vídeos foram produzidos nos anos 90 e nenhum possuía acessibilidade para deficientes auditivos. Quanto às medidas preventivas da patologia, 52% mencionaram o tratamento da água para consumo e 48% a lavagem das mãos. O aleitamento materno foi mencionado em 80% como fator protetor para esse agravo. A autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil fez-se presente em 28%. A produção dos vídeos concentrou-se na década de 1990, devido à intensa mobilização para reduzir a mortalidade infantil no país. **Conclusão:** atestou-se a necessidade de produção de novos vídeos acerca da temática, inserindo a autoeficácia no contexto da prevenção da diarreia infantil.

Descritores: Diarreia Infantil; Filmes e vídeos Educativos; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é reconhecida como um indicador de condição de vida e saúde de uma sociedade, sendo sua redução um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Para tanto, faz-se premente abordar, de forma simultânea, a prevenção e o tratamento das mazelas infecciosas⁽¹⁾.

Nesse contexto, a diarreia infantil é uma manifestação comum das doenças infecciosas e parasitárias, a qual ainda persiste como um relevante problema de saúde pública, estando entre as principais causas de consultas, hospitalizações e mortalidade em crianças menores de cinco anos⁽²⁾.

Nos países em desenvolvimento, a diarreia acomete, anualmente, cerca de 1,3 bilhões de crianças menores de cinco anos, de forma significativa entre os menores de um ano⁽³⁾.

Apesar de o Brasil ter alcançado importantes avanços na prevenção e no controle das enfermidades infecciosas com a implantação das políticas de saneamento básico, as doenças diarreicas agudas ainda apresentam incidência elevada. No estado do Ceará, em 2011, foram notificados 118.361 casos de diarreia em menores de dois anos de idade, com a ocorrência de 93 óbitos. Já em relação às crianças com idade inferior a cinco anos, foram constatadas 2.918 internações, com seis crianças levadas a óbito⁽⁴⁾.

No Brasil, diante dessa realidade, métodos têm sido implantados para promover a saúde da criança, aumentar a adoção de medidas de controle, favorecer medidas e comportamentos promotores e prevenir, conseqüentemente, a diarreia⁽³⁾. Entre as medidas, pode-se citar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; a Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na infância (AIDPI); o acesso à vacinação contra rotavírus (disponível no Sistema Único de Saúde – SUS - com 91,24% de cobertura nacional);

a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional; e a Política Nacional de Saúde com a descentralização, a capilaridade e facilidade de acesso das pessoas⁽⁵⁾.

Juntamente a essas estratégias e políticas, deve-se enfatizar a necessidade de atuação dos profissionais por meio da educação em saúde. Para tanto, o enfermeiro pode valer-se dos diversos tipos de tecnologias para a saúde, como a leve, na qual se visualiza claramente que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento); a tecnologia leve-dura, quando se lança mão de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem); e a tecnologia dura, quando se utiliza instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos⁽⁶⁾. Desse modo, o vídeo educativo merece destaque como uma tecnologia dura que pode ser utilizada nas atenções primária, secundária e terciária. É uma tática de aprendizagem lúdica que, além de possibilitar a disseminação rápida da informação, pode ser facilmente disponibilizada para alcançar qualquer pessoa, independente da classe social ou do nível educacional⁽⁷⁾.

Diante dessas prerrogativas, surgiu o seguinte questionamento: quais as características dos vídeos brasileiros que abordam aspectos relacionados à prevenção e/ou manejo da diarreia infantil? Nesse contexto, acredita-se que o estudo poderá subsidiar os enfermeiros a desenvolver novas estratégias de ensino-aprendizagem e vídeos educativos, bem como para utilizá-los em suas ações educativas, no contexto da promoção da saúde, prevenção e manejo da diarreia.

Sendo assim, o presente estudo objetivou caracterizar e avaliar vídeos educativos nacionais que abordam aspectos relacionados à prevenção e/ou manejo da diarreia infantil.

Nascimento LA, Joventino ES, Andrade LCO, Gomes ALA, Ximenes LB. Evaluation of educational videos produced in Brazil about infant diarrhea: a documental study Online braz j nurs [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13 (3):311-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4702>

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa do tipo documental, na qual foram cumpridas as seguintes etapas: levantamento dos vídeos disponíveis em instituições previamente selecionadas, conforme a disponibilidade dos catálogos de vídeos na internet; seleção dos vídeos; preenchimento do instrumento proposto de avaliação; análise dos vídeos; síntese dos resultados.

Os dados foram obtidos por meio de busca ativa, realizada de março a junho de 2012 por meio da leitura das sinopses dos vídeos disponíveis nos catálogos de vídeos da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)⁽⁸⁾, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Universidade Federal do Ceará (UFC). Optou-se por essas por se tratarem de instituições renomadas, destacarem-se no cenário brasileiro de produção audiovisual e por disponibilizarem seu catálogo de vídeos online. Adotaram-se como critérios de inclusão vídeos que abordassem aspectos relacionados à prevenção e/ou manejo da diarreia infantil, como higiene, tratamento da água para consumo, aleitamento materno, vacinação, saneamento básico e terapia de reidratação, consideradas medidas essenciais para a prevenção e tratamento da diarreia infantil⁽⁹⁾.

Após realização do levantamento, cada vídeo foi assistido no mínimo três vezes por duas pesquisadoras, em momentos distintos e separadamente, buscando-se minimizar possíveis vieses de aferição dos vídeos. A primeira visualização dos vídeos foi feita com intuito de verificar a compatibilidade destes com os critérios de inclusão estipulados. Já no segundo momento, cada vídeo foi assistido ininterruptamente para a compreensão do mesmo, enquanto que na terceira e demais vezes os vídeos foram vistos pausadamente para preenchimento do instrumento de análise.

Essa ferramenta foi elaborada pelos autores e submetida à apreciação de dois pesquisadores da área, abrangendo os seguintes aspectos: informações técnicas do vídeo (título, organização

produtora, ano, fonte, duração, público-alvo, linguagem, tipo de vídeo e enfoque) e informações de conteúdo (conceito de diarreia, aspectos epidemiológicos, medidas de tratamento e prevenção da diarreia infantil mencionadas, abordagem dada à autoeficácia materna).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, valendo-se do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Os resultados foram apresentados em forma de quadros e tabelas sendo analisados de acordo com a literatura pertinente.

No que diz respeito aos aspectos éticos, segundo normatização do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), os estudos documentais necessitam de declaração de aprovação. Porém, devido à pesquisa ter sido realizada com vídeos, cujos catálogos estão disponíveis com livre acesso na internet, dispensou-se a aprovação pelo Comitê. Ressalta-se que foram obedecidas as normas de aquisição de vídeos de cada instituição.

RESULTADOS

Dos 25 vídeos encontrados no Quadro 1, observa-se que 20 foram obtidos por meio da consulta do catálogo de vídeos da FIOCRUZ; quatro vídeos da UFRJ, disponibilizados via código de endereçamento postal (CEP); e um vídeo da UFC, obtido por meio da busca presencial no acervo da instituição. Os filmes abordaram temáticas relacionadas direta ou indiretamente à prevenção e/ou manejo da diarreia infantil: saúde da criança, prevenção de doenças parasitárias, higiene, diarreia infantil, aleitamento materno, vacinação infantil e terapia de reidratação oral. Dos vídeos analisados, pode-se ainda verificar produção entre os anos de 1982 e 2010, com participação de diversas entidades públicas e/ou privadas (Quadro 1).

Quadro 1- Distribuição dos vídeos avaliados segundo as instituições – FIOCRUZ, UFRJ e UFC. Fortaleza, 2012.

	Título do vídeo	Organização produtora	Fonte	Ano
1	Saúde da criança	COOPAS/TVE	FIOCRUZ	2006
2	Aleitamento materno e diarreia	NVT/CICT/FIOCRUZ	FIOCRUZ	1992
3	Ações de saúde sobre a saúde da mulher e da criança	TAS VÍDEO PRODUÇÕES	FIOCRUZ	1994
4	Visitantes indesejados	FHDF	FIOCRUZ	1997
5	A saúde em rede contra os surtos: diarreia e outros sintomas de contaminação	ARGUMENTO- UNIDADE DE DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA E ALIMENTAR- SVS/MS	FIOCRUZ	2010
6	Aleitamento materno	MAKRONPRODUÇÕES LTDA	FIOCRUZ	1994
7	Sem o bicho no bucho	ETAPAS VÍDEOS	FIOCRUZ	2001
8	Diarreia e ira	MADE TO CREATE	FIOCRUZ	1997
9	Higiene corporal	FUNDAJ	FIOCRUZ	1994
10	El uso de la terapia de rehidratacion	TELEREY S.A	FIOCRUZ	1987
11	Lactância materna: como proteger um recurso natural	OPS/UNICEF	FIOCRUZ	1990
12	Saúde sim, cólera não	CTE-UERJ/NUTES/UFRJ/FIOCRUZ	FIOCRUZ	1993
13	Saúde da criança	EMATER/SEAB/ESCOLA PÚBLICA DE SAÚDE/SESA/ISEP	FIOCRUZ	1994
14	Desnutrição infantil	NECC/FACHA	FIOCRUZ	-
15	Esta receita vale uma vida	CENTRO NACIONAL DE PRODUÇÃO DE TELEVISÃO/SENAC	FIOCRUZ	1990
16	O recém-nascido	MADE TO CREATE	FIOCRUZ	1997
17	Caravana da saúde	ZARATANA PRODUÇÕES LTDA	FIOCRUZ	1994
18	Amos acabar com a diarreia	SES-PERNAMBUCO/FNS-PERNAMBUCO	FIOCRUZ	1996
19	Educação para a saúde	FRP/TVE/MEC	FIOCRUZ	1992
20	Vacinação	MADE TO CREATE	FIOCRUZ	1997
21	Doenças diarreicas: higiene é a melhor forma de prevenção	-	UFC	-
22	Amamentação: vamos recuperar esta prática	NUTES/UFRJ	UFRJ	1987
23	Diarreia: arma que fere e mata	NUTES/UFRJ	UFRJ	1987
24	Criança brasileira, condições de saúde.	NUTES/UFRJ	UFRJ	1987
25	Hidratação oral	NUTES/UFRJ	UFRJ	1982

De acordo com a tabela 1, pode-se verificar que 15 vídeos (60%) foram produzidos durante a década de 90; 19 (76%) apresentaram curta duração, variando de dois a 20 minutos de apresentação. Quanto ao tipo de imagens, pode-se constatar que 23 (92%) optaram por imagens reais, ou seja, com atores e cenários reais. Além disso, 15 (60%) fizeram uso de informações textuais e nenhum possuía legenda para deficientes auditivos. Observou-se também que 15 vídeos (51,7%) tinham a família como público-alvo, 15 (62,5%) possuíam a opinião de pessoas leigas

e 19 (76%) a opinião de profissionais da saúde.

As principais medidas preventivas para a diarreia infantil abordadas podem ser verificadas a partir da tabela 2. Sendo assim, constatou-se que 20 vídeos (80%) enfocaram o aleitamento materno como medida preventiva de diarreia; 13 (52%) preferiram o tratamento da água para consumo; 12 (48%) abordaram a lavagem das mãos; e 11 (44%), a vacinação em geral. Apenas um (4%) falou sobre a vacinação contra o Rotavírus Humano. O saneamento básico foi abordado em 10 (40%) vídeos.

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo anos de produção e das características técnicas dos vídeos. Fortaleza, 2012.

Variáveis	n	%
Ano		
< 1989	5	20
1990-1999	15	60
> 2000	3	12
Não informou	2	8
Duração do vídeo		
2 a 20 minutos	19	76
> 20 minutos	6	24
Formato do vídeo		
Programa televisivo	5	20
Educativo	20	80
Tipo de imagens no vídeo		
Imagens reais	23	92
Imagens reais e desenhos	2	8
Possui informações textuais		
Sim	15	60
Não	10	40
Possui legenda para deficientes auditivos		
Sim	-	-
Não	25	100
Público-Alvo		
Profissionais	12	41,4
Crianças	1	3,4
Família	15	51,7
Outros	1	3,4
Possui a opinião de pessoas leigas		
Sim	15	62,5
Não	10	37,5
Possui a opinião de profissionais		
Sim	19	76
Não	6	24

Tabela 2- Distribuição das medidas preventivas para diarreia infantil abordadas nos vídeos. Fortaleza, 2012.

Variáveis	n	%
Prevenção (n=25)		
Lavagem das mãos	12	48
Lavagem dos alimentos	7	28
Lavagem das mamadeiras e chupetas	1	4
Lavagem dos utensílios domésticos	3	12
Tratamento da água para consumo	13	52
Proteção dos alimentos/bebidas contra os insetos	3	12
Acompanhamento dos serviços de saúde	6	24

Aleitamento materno	20	80
Uso de sabonete na lavagem das mãos	6	24
Vacinação em geral	11	44
Vacinação contra o Rotavírus Humano	1	4
Qualidade da alimentação da criança	9	36
Contato da criança com chão/areia sem calçados	1	4
Saneamento básico	10	40

Manejo (n=25)

Soro caseiro	9	36
Terapia de reidratação oral (sachê)	9	36
Alimentação durante a diarreia	10	40
Oferta de líquidos durante a diarreia	7	28
Uso de medicamentos sem prescrição	2	8
Uso de medicamentos com prescrição	3	12
Observação da diurese	3	12
Terapia parenteral (endovenosa)	3	12

DISCUSSÃO

A maior produção de vídeos brasileiros relacionados à temática em estudo se deu nos anos 90, devido à intensa mobilização para reduzir a mortalidade infantil no país. Durante essa década, os esforços estiveram voltados para o combate das doenças infecciosas e da desnutrição⁽¹⁰⁾.

Os achados da pesquisa em relação à duração dos vídeos demonstram que, em geral, os filmes voltados para a educação da sociedade apresentam curta duração, principalmente aqueles produzidos pelo Ministério da Saúde⁽¹¹⁾. Entretanto, alguns estudos demonstram que vídeos com menos de 10 minutos não permitem a exploração adequada do assunto, assim como o tempo superior a 20 minutos pode proporcionar a dispersão dos educandos, dificultando a aprendizagem^(7,12).

Os achados do presente estudo corroboram com a pesquisa que caracterizou os vídeos produzidos no Brasil sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), na qual a maioria possuía duração entre 10 e 19 minutos⁽¹²⁾. Outros vídeos educativos com duração entre 10 e 20 minutos obtiveram resultados positivos com relação

à promoção da saúde das crianças, a saber: para promoção de habilidades sociais de pré-escolares (12 minutos)⁽⁷⁾; filme desenvolvido nos Estados Unidos para aumentar o conhecimento, confiança e satisfação dos pais na avaliação e gestão da febre de crianças; e vídeo americano que ensina habilidades de autoproteção para crianças⁽¹³⁾.

Pode-se observar, na totalidade dos vídeos analisados, que o narrador foi o ator principal, enfatizando o objetivo de aumentar a interação com o espectador. No entanto, buscou-se agregar outros recursos, como o uso de personagens e informações textuais para tornar o aprendizado lúdico e menos cansativo⁽¹²⁾.

Os vídeos, em geral, trouxeram cenários reais - que têm sido uma das principais opções nesse tipo de tecnologia educativa, ao invés de simulações da realidade. As imagens reais facilitam a aproximação do cotidiano das famílias telespectadoras, possibilitando que elas identifiquem-se com aquilo que estão assistindo e acreditem que são capazes de prevenir e tratar a diarreia infantil, apesar das adversidades diárias.

Alguns vídeos mostravam as mães amamentando ou com filhos acometidos pelas doenças diarreicas, opinando acerca do assunto. Essas imagens são uma influência positiva para promoção de um comportamento saudável. De acordo com Bandura⁽¹⁴⁾, a modelação - ou seja, valer-se de exemplos de terceiros - é uma relevante fonte para a manutenção de uma autoeficácia. Vale destacar que a autoeficácia não era o foco dos vídeos, pois a maioria retratava aquilo que as mães deviam saber (os fatores de risco e as medidas adotadas) para a prevenção da doença.

Ressalta-se ainda que somente o conhecimento materno talvez não seja suficiente para que elas adotem um comportamento saudável. Logo, os filmes devem abordar não somente o conhecimento dos fatores de risco para a diarreia

infantil, mas também reforçar o comportamento positivo e a motivação das mães. Ao acreditar que são capazes de manter o filho saudável, elas serão mais propensas a realizar ações adequadas para a prevenção da diarreia, mesmo que a informação acerca do assunto não seja exata⁽¹⁵⁾.

Diante disso, pode-se inferir que vídeos devem funcionar como estratégias de ensino e aprendizagem, fazendo-se necessário que estimulem o pensamento crítico e desenvolvam nas famílias competências, habilidades e autoeficácia necessárias para que possam atuar sobre a realidade que as cerca. Segundo a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), a criança deve estar inserida no contexto social que se desenvolve e a família deve ter suas práticas melhoradas para um melhor desempenho como cuidadora e principal promotora da saúde infantil⁽¹⁾.

Na apresentação da linguagem utilizada pelos vídeos, observou-se a presença de dois tipos de discurso, verificados por Rondelli⁽¹⁶⁾: o leigo e o especialista. Acentua-se que ambos são de extrema importância para o enriquecimento do aprendizado, tendo em vista que o primeiro representa a população, como ela pensa e comporta-se em relação aos cuidados para a prevenção da diarreia; e o segundo, o conhecimento técnico-científico do profissional da saúde, favorecendo a confiança e a sensibilização daqueles que assistem ao filme.

Um elemento ausente nos vídeos estudados foi a acessibilidade para deficientes auditivos. Sabe-se que uma das propostas norteadoras e dominantes, na Educação Especial, é a de integração dos portadores de deficiências no processo educativo, já que eles também são cidadãos com direitos e deveres perante a sociedade.

Considerando que os vídeos educativos selecionados para a amostra não retratavam especificamente a prevenção da diarreia infantil,

observou-se que os mesmos abordavam a temática relacionada com os fatores de prevenção ou proteção: aleitamento materno e higiene; sendo estes, portanto, os principais eixos temáticos.

O aleitamento materno foi abordado em 80% dos vídeos, de forma clara e compreensiva, tendo em vista que é um fator de proteção natural e mais conhecido contra a diarreia infantil; assim como o estímulo da participação familiar no processo de amamentação é considerado uma ação positiva para a continuidade do ato⁽¹⁷⁾. Outros estudos comprovam que as crianças que apresentaram maior número de episódios diarreicos tiveram o aleitamento materno suspenso antes do sexto mês de vida; e os lactentes que residem em regiões pobres têm o maior risco de contrair infecção intestinal no início do desmame, pelo contato com água e alimentos contaminados⁽¹⁸⁾.

A higiene infantil foi abordada de maneira sucinta e em poucos vídeos, mesmo conhecendo-se a importância da higiene pessoal e doméstica para a prevenção da diarreia infantil. É uma temática que deve ser abordada com mais ênfase nos vídeos educativos produzidos, já que a ineficácia e a insegurança do cuidar em relação aos hábitos de higiene podem estar relacionadas ao adoecimento de crianças⁽⁹⁾.

Em se tratando da saúde da criança de forma geral, foram identificados filmes que abordaram os principais fatores de risco para o adoecimento das mesmas e das morbimortalidades na infância, assim como a vacinação, a prevenção e o tratamento das doenças diarreicas e verminoses (que, muitas vezes, são causadoras de diarreia nas crianças).

O fato de apenas um vídeo abordar a vacinação contra o rotavírus humano como fator positivo para a prevenção da diarreia infantil pode ser justificado devido a grande maioria deles ter sido produzida antes de 1999. Este período é anterior à inclusão da vacina contra o

rotavírus no calendário brasileiro, fato ocorrido apenas em 2006⁽¹⁹⁾. Com isso, destaca-se a necessidade da produção de vídeos mais atuais, visando uma melhor abordagem do tema para a prevenção da mazela.

Em relação aos vídeos que tinham a diarreia como tema principal, pode-se verificar a menção de dados epidemiológicos, de definições da doença e de prevenção e manejo para explicar à população acerca do assunto.

O acometimento das patologias diarreicas está associado às condições socioeconômicas dos indivíduos, à vacinação e à amamentação inadequada. Assim, a garantia de acesso da sociedade aos serviços de saúde pode favorecer a adoção de comportamentos que impactem a situação de saúde e autonomia das pessoas nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Utilizar tecnologias de cuidado pode auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância no território onde as pessoas vivem e se relacionam⁽¹⁾.

Diante desses dados, constata-se a importância do incentivo ao aleitamento materno para a redução da incidência da diarreia infantil. Porém, evidencia-se também a necessidade da abordagem de outras ações essenciais nessa prevenção, como o acompanhamento das crianças pelos serviços de saúde; a higienização adequada de utensílios domésticos; a lavagem adequada das mãos, principalmente durante a manipulação de alimentos; o descarte do lixo doméstico; a higiene ambiental, com especial atenção para o contato intradomiciliar com animais domésticos, atividades lúdicas ou banho em águas suspeitas⁽²⁰⁾. Esses aspectos, uma vez abordados, podem fazer parte do contexto vivenciado pelos expectadores, levando-os a uma identificação e reflexão diante dos temas abordados, principalmente nas comunidades com maior risco e vulnerabilidades.

Trazer essa realidade da diarreia infantil para os espaços de discussão pode estimular a participação dos cuidadores, levando-os a refletir que as enfermidades trazem peso familiar e social muito grandes, exigindo uma “força-tarefa” para seu controle, em que cada um tem seu papel ativo. Dessa forma, é imperativo que o enfermeiro utilize como estratégias de ensino-aprendizagem ferramentas educativas que permitam ampliar a autonomia e capacidade das famílias na construção do cuidado e no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde.

CONCLUSÃO

O resultado deste estudo mostrou tanto aspectos positivos quanto algumas lacunas na produção de vídeos educativos que abordam aspectos relacionados à prevenção ou ao manejo da diarreia infantil. Desta forma, apontou para a necessidade da produção de novos recursos com temáticas e abordagens mais específicas da prevenção da diarreia infantil, e que englobem um enfoque mais abrangente e eficaz dos cuidados para a promoção da saúde da criança e da família, pautados na autoeficácia.

De acordo com a análise feita dos vídeos educativos produzidos no Brasil sobre a prevenção da diarreia infantil, viu-se a importância de uma abordagem inovadora e prática, visto que o vídeo, como ferramenta educativa utilizada pelo enfermeiro, permite maior aprendizagem e motiva o público a buscar aprendizado e transformar seus hábitos de vida. É também uma ferramenta essencial para o profissional de saúde, que atua como educador, por ser prático e de fácil manejo.

Uma das limitações do estudo foi a não obtenção de todos os filmes produzidos no Brasil acerca do assunto, visto que apesar dos

catálogos estarem disponíveis na internet, o seu acesso tornou-se restrito. Outro problema foi o formato VHS de alguns vídeos, o que dificultou, em alguns momentos, a visualização das imagens e compreensão do áudio.

Além disso, pode-se verificar que muitos não eram específicos da temática diarreia infantil, demonstrando a necessidade de produções atuais específicas para os cuidados relacionados a essa doença.

Vale ressaltar que o vídeo é uma ferramenta educativa complementar ao ensino, não sendo, portanto, eficiente sem a atuação do enfermeiro. Este deve agir como orientador junto aos pais ou responsáveis pelas crianças, com o propósito de reforçar a mensagem transmitida e facilitar a aprendizagem.

Salienta-se ainda que filmes educativos possibilitam uma troca de conhecimentos adequados no que concerne à diarreia infantil; proporcionando, assim, um ambiente favorável para o empoderamento das famílias, a fim de promover a saúde da criança e de todos os que se encontram envolvidos no seu processo de cuidar. Infere-se também que a utilização da teoria da autoeficácia foi avaliada a partir dos vídeos produzidos sobre manejo e prevenção da diarreia infantil, que podem não retratar de forma específica o assunto. Por isso, aponta-se à necessidade de realização de estudos que busquem abordar a autoeficácia na construção de vídeos educativos para a prevenção da diarreia infantil.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2012.
2. Oliveira T, Latorre M. Trends in hospital admission

- and infant mortality from diarrhea: Brazil, 1995-2005. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2010 Fev [Cited 2014 Mar 8] 44(1). Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000100011&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100011>.
3. World Health Organization (Switzerland). Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. 2009 [cited 2012 June 19]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf.
 4. Ministério da Saúde (Brasil). Morbidade hospitalar do SUS- por local de internação- Ceará, 2011. Fortaleza: Ministério da Saúde; 2011. [Cited 2009 Jan 11] Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_iriri.pdf.
 5. Brasil. Secretaria De Políticas De Saúde. 2013. [Cited 2014 Mar 8]. Available from: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.
 6. Merhy, EE, Onoko R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 2007.
 7. Moraes, A. F. Cultural diversity in health-related videos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [internet]. 2008 Dec [Cited 2014 Mar 8] 12(27). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400011&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S141432832008000400011>.
 8. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde Serviço de Produção e Distribuição em Audiovisuais em Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2008. [cited 2014 Mar 8] Available from: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/tags/videos%C3%BADe-distribuidora>.
 9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica*. 7. ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2009.
 10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
 11. Sousa LB, Pinheiro AKB. Characterization of the Brazilian Production of Educational Videos on STD/HIV/Aids. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2012 Sep [Cited 2014 Mar 8] 1(3). Available from: http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/804/pdf_1
 12. Comodo CN, Prette AD, Prette ZAPD, Manólio CL. O passeio de Bia (vídeo): apresentação e validade interna e externa de um recurso para a promoção de habilidades sociais de pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2011 [Cited 2014 Mar 8] 13(1).
 13. Alves, L.D. Avaliação dos vídeos educativos utilizados para promoção da saúde da criança. [Monografia] – Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013. [Cited 2014 Fev 28].
 14. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977 [cited 2013 Jan 1]; 84 (2).
 15. Liu, J. Maternal beliefs and behaviors in the prevention of childhood diarrhea in Dar es Salaam, Tanzania. 2009. 104f. [thesis] [internet] Stanford: Stanford University Press; 2009. [cited 2012 May 18] Available from: <https://studentaffairs.stanford.edu/sites/default/files/haas/files/Jessie%20Liu%20Thesis.pdf>.
 16. Rondelli, E. Mídia e saúde: os discursos se entrelaçam. In: Pitta AMR, organizador. *Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco. 1995. p. 38-34.
 17. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. An infant feeding update program at healthcare centers and its impact on breastfeeding and morbidity. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2011 June [cited 2013 July 08]; 27(6): 1213-1222. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000600018&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600018>.
 18. Queiroz PH, Shimo AK, Nozawa MR. Primary health care's nurses in the promotion of breastfeeding. *R. pesq.: cuid. fundam.* [internet] 2011 Apr [cited 2014 Mar 8] 3(2). Available from: <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21755361&AN=69933797&h=4%2fmxz3DBhNlxFsuOWVDSjYrrja60ImMXCTwSEktIEbj40hKf%2fi17OWF7urNeV8kbV1nPcH%2bQ7xoGLBqyXokCeg%3d%3d&crl=c>

19. Vranjac A. Vaccine against rotavirus. *Revista de Saúde Pública* [internet]. 2006 Apr [cited 2014 Mar 8] 40 (2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200026&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200026>
20. Oliveira JSA, Carneiro AMMA, Patriota EF, Gomes MGCGP, Medeiros SM, Fernandes, SMBA. Prevention of infantile diarrhea: Integrative literatura review. *Journal of Nursing*. 2012 [Cited 2014 Mar 8]; 6 (5).

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a materia em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 22/03/2014

Revisado: 27/08/2014

Aprovado: 08/09/2014