

# **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS**

**AUTOR:** Dr. CARLOS ENRIQUE PEREZ MATOS

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde Indígena da  
Universidade Federal de São Paulo.

Orientadora: Prof.(a). Selma Aparecida  
Chaves Nunes

**Amazonas**

**2017**

## **AGRADECIMENTOS**

- Primeiramente agradecer a Deus por me dar força e sabedoria para seguir adiante nos momentos de dificuldade.
- Aos meus pais e toda minha família pelo apoio incondicional.
- A minhas tutoras do curso professoras Camila, Carol e Blanche pelo apoio e ajuda incondicional.
- A minha orientadora professora Selma Aparecida Chaves Nunes que apesar da distância se mostrou presente para me ajudar com todas minhas dúvidas.
- A minha coordenadora do polo e demais integrantes da equipe por sua participação neste trabalho.
- E a todos que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização e culminação deste curso.

## RESUMO

As infecções respiratórias agudas constituem um importante problema de saúde, pelo alto índices de sua morbimortalidade. Este estudo fez-se na comunidade de Santa Terezinha, Polo Base Sede São Paulo de Olivença pertencente ao DSEI Alto Rio Solimões, Município de São Paulo de Olivença, estado Amazonas com o objetivo de desenvolver ações educativas para agregar conhecimentos sobre as infecções respiratórias agudas nos pais das crianças menores de 5 anos da comunidade de Santa Terezinha e assim melhorar a prevenção desta doença. Se realizou um projeto de intervenção no período de novembro 2016 - maio 2017. O universo foram os pais das crianças menores de 5 anos da comunidade de Santa Terezinha, os quais desempenharam critérios de inclusão e exclusão, aplicando-se um questionário. Esta intervenção foi feita em três etapas: diagnóstico, intervenção e avaliação. As ações educativas propiciaram aos pais conhecimentos sobre as infecções respiratórias agudas em geral, os sintomas, as complicações, a prevenção destas doenças.

**Palavras-chave:** Infecções Respiratórias Agudas, Saúde Indígena, Educação em Saúde.

## LISTA DE SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
IRA	Infecções Respiratórias Agudas
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial da Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SPO	São Paulo de Olivença
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mapa de localização do DSEI Alto Rio Solimões.....	30
Figura 2: Município São Paulo de Olivença.....	31
Figura 3: Polo Base Sede de São Paulo de Olivença.....	31
Figura 4 Área de abrangência do Polo Base Sede de São Paulo de Olivença...	32
Figura 5: Parte da EMSI Polo Base Sede de São Paulo de Olivença.....	33
Figura 6: Viagem de Canoa pelo Rio Jacurapá.....	33
Figura 7: Palestra na comunidade de Santa Terezinha.....	34
Figura 8: Crianças da comunidade de Santa Terezinha.....	34
Figura 9: Comunidade de Santa Terezinha.....	35

## **SUMÁRIO**

1. Introdução.....	7
2. Objetivo geral e Objetivos específicos.....	13
3. Metodologia .....	14
4. Resultados esperados.....	16
5. Considerações finais.....	22
6. Referências bibliográficas .....	23
7. Anexos.....	26

## INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias, ou de vias aéreas, são doença que pode atingir indivíduos de todas as idades, mas é mais comum nas crianças, nos idosos e nos imunossuprimidos.

As infecções respiratórias agudas constituem um importante problema de saúde, pelo alto índices de sua morbimortalidade <sup>1</sup>, são um grupo de doenças que se produzem no aparelho respiratório, causadas por diferentes microrganismos como vírus e bacterias <sup>2</sup>, que começam de forma repentina e duram menos de 2 semanas. É a infecção mais frequente no mundo e representa um importante tema de saúde pública. <sup>3,4</sup> A maioria destas infecções como o resfriado comum são leves, mas dependendo do estado geral da pessoa podem complicar-se e ameaçar a vida, como no caso das pneumonias.

Em crianças menores de 5 anos, a causa da infecção em 95% dos casos são os vírus com bom prognóstico, mas uma pequena porcentagem pode padecer de complicações como otites, sinusites e pneumonia. <sup>5</sup>

Os fatores de risco para IRA são bem variados, sendo os principais: a desnutrição, baixa idade, baixo peso ao nascer, permanência em creche escolar, aglomerado populacional, episódios prévios de sibilos e pneumonia, ausência de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida, vacinação incompleta, variáveis socioeconômicas e ambientais (poluição atmosférica, exposição à fumaça). As comorbidades associadas com a gravidade da doença, contribuem diretamente com o agravamento tornando as IRA fatal nesses casos. <sup>6</sup>

O período de incubação das IRA é curto, de 1-3 dias, o qual se deve principalmente a que o órgão branco da infecção é a mesma mucosa respiratória

que serviu como porta de entrada. O contágio é por via aérea através das gotas de *Pflügger* ou por via direta mediante objetos contaminados com secreções.<sup>7</sup>

As infecções respiratórias podem ser causadas por vírus, fungos ou bactérias gerando doenças como faringite, rinite, sinusite, rinossinusites, pneumonia e bronquiolite, por exemplo.<sup>8</sup>

A OMS em seu relatório sobre a Saúde Mundial estimou que em 2012 ocorreram cerca de 5 milhões de mortes com menos de 5 anos de idade no mundo, e 73% delas ocorreram no primeiro ano de vida, sendo pneumonia a segunda causa de mortalidade (15%), precedido apenas pela prematuridade<sup>9,10</sup>

Enquanto aos países desenvolvidos a pneumonia representa apenas 3% de todas as mortes, no resto do mundo, o que representa o 20%<sup>11</sup>. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) definiu pneumonia como o principal "assassino" global das crianças: 1,6 milhões de crianças menores de 5 anos morrem anualmente por pneumonias<sup>12</sup>.

Na América Latina, 14% das crianças menores de 5 anos morreram devido à pneumonia (cerca de 150 000 mortes por ano), mas esta incidência é de 10 vezes a dos países desenvolvidos<sup>13,14</sup>

As infecções respiratórias agudas são a principal causa de utilização dos serviços de saúde em todos os países. Em países em desenvolvimento como Bolívia, Chile, Iraque, Tanzânia y Zâmbia, representam 10-15% do total de consultas externas de todas as idades. Essa proporção ascende ao 30-35 % em os dispensários de pediatria. Entre as crianças que concorrem aos serviços de saúde por infecções respiratórias agudas, o 70- 80% apresenta doenças do aparelho respiratório superior. Os dados de Jordânia e Síria indicam que do 10 al 31% das admissões de crianças foram atribuível a doenças respiratórias.<sup>15</sup>



Estima-se que aproximadamente 70.000 crianças com menos de cinco anos morram anualmente no continente americano em consequência de infecções respiratórias agudas. Essas doenças causam, aproximadamente, 15% de todas as mortes que ocorrem anualmente de crianças com menos de cinco anos, porém sua importância como causa de óbito difere de país para país. Enquanto que no Canadá e nos Estados Unidos da América elas são responsáveis por 2% das mortes de crianças de 0 a 5 anos, nos outros países elas são a causa de 21% (Guatemala) ou de 39% (Haiti) das mortes neste grupo etário.<sup>16,17,18</sup>

No Brasil, a pneumonia é responsável por cerca de 5% das mortes entre menores de 5 anos e há 4 milhões de casos de pneumonia infantil a cada ano<sup>19</sup>

O Brasil é um dos 15 países com maior número de casos anuais de pneumonia clínica em menores de 5 anos (1,8 milhão), com incidência estimada de 0,11 episódio/criança- ano. Nesse grupo, 30 a 50% das consultas ambulatoriais, mais de 50% das hospitalizações e 10 a 15% dos óbitos são atribuídos às IRA, sendo 80% destes por pneumonia. Entre 2000 e 2007, houve redução de 18% nas hospitalizações por pneumonia clínica em menores de 1 ano, e de 27% entre 1 e 4 anos, ainda que a proporção de hospitalização por esta causa tenha se mantido estável no período (27%)<sup>20</sup>

A realidade sanitária e social do Brasil demonstra que 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal. Conforme o Ministério da Ciência e Tecnologia, em 2005, no Estado de Mato Grosso (MT), as doenças respiratórias foram as principais causas das internações em crianças menores de cinco anos, com 70% dos casos na região de Alta Floresta. Dentre as principais categorias de internações por doenças respiratórias nessa faixa etária, estão as pneumonias, responsáveis por 73% das internações, seguida da asma,

decorrente das queimadas na Amazônia, em contraste com 23% de emissões do setor <sup>21</sup>

Em Mato Grosso, notadamente na região da Grande Cuiabá, vive-se situação peculiar, devido às suas características geográficas e climáticas. Durante o período seco, maio a outubro, todos os municípios pertencentes à Depressão Cuiabana – entre a Serra dos Parecis e da Chapada dos Guimarães – sofrem com o aumento substancial da poluição atmosférica. Os motivos principais são as queimadas existentes na mata e no cerrado, queima do lixo doméstico em quintais e terrenos baldios, além do aumento da frota automotiva, que despeja gases altamente irritativos e nocivos à saúde humana e de todos os seres vivos. Soma-se a isso a diminuição da velocidade dos ventos, que interfere na capacidade de dispersão do material particulado da atmosfera, além da inversão térmica que ocorre em alguns dias desse período (Botelho, 2003). <sup>22</sup>

Avaliando o aumento da poluição atmosférica em Cuiabá como uma realidade sentida (não medida), tem-se a hipótese de que exista aumento das complicações e da gravidade da IRA em crianças menores de cinco anos. Considerando, também, que existam associação dos fatores ambientais com a IRA.

O perfil de morbidade das comunidades indígenas no Brasil foi elaborado com base nas informações enviadas, mensalmente, pelos Distritos a SESAI. Dentro das principais doenças diagnosticadas nas aldeias, classificadas pela Classificação Internacional de Doenças em sua versão conhecida como CID 10, encontramos as Doenças do Aparelho Respiratório representando 29,8% de todas as doenças que apresentam os povos indígenas no Brasil. As doenças mais frequentes do Aparelho Respiratório foram as IRA, Pneumonia, Bronquite e Asma. As infecções respiratórias agudas são os motivos de consulta mais frequentes entre crianças indígenas, enquanto que as pneumonias são relatadas principalmente como causa de óbitos, pois os casos graves são atendidos na rede de referência.

Pelos registros dos relatórios técnicos da FUNAI em 1998, o coeficiente de mortalidade infantil foi 96,8 por 1000 nascidos vivos. Quase 50% dos óbitos ocorridos em menores de 5 anos tinham como causas mais frequentes, as doenças transmissíveis e principalmente as infecções respiratórias. A pneumonia foi a principal causa de morte. Nos menores de 5 anos representou 81,5% do total de mortes por pneumonia no período e nos menores de 1 ano de idade representou 48,2%.<sup>23</sup>

Em recente estudo sobre doenças respiratórias agudas em indígenas Guarani residentes em 83 aldeias no Sul e Sudeste do Brasil verificou –se que 71.9 % das hospitalizações com causas definidas em menores de 5 anos foram devidas as infecções respiratórias agudas sendo a bronquiolite viral aguda e a asma as principais causas secundárias de diagnóstico. A mortalidade por IRA em menores de 5 anos foi de 24,7 por cada mil nascidos vivos e em menores dum ano de 17,3 por cada mil nascidos vivos.

O estudo sobre doenças respiratórias agudas nos Guarani produziu as primeiras evidencias sobre seus determinantes em povos indígenas do Brasil e demonstrou que essa é a principal causa de morbidade e mortalidade nas crianças da etnia.<sup>24</sup>

Na etnia Ticuna as infecções respiratórias agudas também constituem a primeira causa de consulta e hospitalização das crianças menores de 5 anos, ao avaliar os dados do DSEI Alto Rio Solimões podemos ver que no grupo das Doenças do Aparelho Respiratório, as pneumonias são as principais causas de óbito no primeiro ano de vida, responsáveis por 75,0% dos óbitos deste grupo. As outras infecções agudas de vias aéreas inferiores (bronquites, bronquiolites, etc.), aparecem em 2º lugar no grupamento, com 25% dos óbitos.<sup>25</sup>

Em nosso polo base São Paulo de Olivença as infecções respiratórias agudas também são muito frequentes chegando a constituir a primeira causa de consulta

entre a população indígena geral e especificamente dentro das crianças ticunas menores de 5 anos sendo á vez a primeira causa de hospitalização, constituendo as infecções respiratórias agudas o primeiro problema de saúde de nosso polo.

### **Justificativa**

Este estudo fez-se com o propósito de desenvolver ações que busquem compartilhar conhecimentos dos pais das crianças indígenas menores de 5 anos e a equipe multidisciplinar de saúde (EMSI) em relação as infecções respiratórias agudas para promoção de saúde e prevenção destas doenças, tendo em conta o alto índice de morbimortalidade em crianças abaixo de 5 anos em nosso polo base São Paulo de Olivença.

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo geral:**

Fazer intervenção educativa sobre Infecções Respiratórias Agudas com os pais das crianças menores de 5 anos nas comunidades de Santa Terezinha, polo base sede SPO, DSEI Alto Rio Solimões no estado do Amazonas no período de novembro 2016 - Maio 2017.

### **Objetivos específicos:**

1-Compartilhar conhecimentos sobre Infecções Respiratórias Agudas com os pais das crianças menores de 5 anos na comunidade de Santa Terezinha.

2-Estimular a promoção e prevenção de saúde em relação às Infecções Respiratórias Agudas na comunidade de Santa Terezinha.

## **METODOLOGIA**

Estudo de intervenção educativa em saúde para compartilhar conhecimentos sobre as Infecções Respiratórias Agudas com os pais das crianças menores de 5 anos da comunidade de Santa Terezinha, Polo Base São Paulo de Olivença, DSEI Alto Rio Solimões no período de novembro 2016 - Maio 2017.

A pesquisa caracteriza-se por um processo de envolvimento da comunidade, onde a população terá um papel ativo na troca de conhecimento e análises de aspectos importantes sobre Infecções Respiratórias Agudas. Também irão participar da intervenção todos os profissionais de saúde integrantes da equipe (EMSI), se utilizou o consentimento informado.

Foram escolhidos 62 pais que preencherem os critérios de inclusão, estes estão listados abaixo, tendo em conta a importância de fornecer conhecimento.

**Critérios de inclusão:** todos os pais das crianças com idade entre 0 e 5 anos da comunidade de Santa Terezinha.

### **Critérios de exclusão:**

- Pessoas que não aceitem formar parte da investigação.
- Pessoas que apresentem alguma doença ou condição que impossibilite sua participação.
- Pessoas que se encontrem fora de área no momento da investigação.

As variáveis registradas no estudo são do tipo qualitativo, como conhecimento sobre as infecções respiratórias agudas, a presença de sintomas, prevenção, complicações, educação e profissão, e de tipo quantitativa como a idade.

Operacionalização de variáveis temos Idade; Escolaridade, como ensino fundamental, ensino médio, nível técnico, e ensino superior; Ocupação como dona de casa, trabalhadoras, estudantes e outros.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi realizado inicialmente um Diagnóstico Situacional do território. Consultou-se a base de dados do DSEI, e os

dados fornecidos pelos agentes de saúde indígenas, para construção do referencial teórico, revisão bibliográfica na biblioteca virtual de aprendizagem como teses, artigos e revistas. O trabalho foi feito em 3 etapas:

Primeira etapa **Diagnóstica**, onde se aplicou um questionário (Anexo 2) no primeiro encontro para caracterizar o grupo de estudo e identificar o nível de conhecimentos que possuem sobre o tema. O questionário é composto por cinco perguntas que incluem aspectos fundamentais de infecções respiratórias agudas.

Ao mesmo será dado um total de 100 pontos, distribuídos em 20 pontos para cada questão. Então, considera-se: Conhecimento adequado: Se obtiver uma nota igual ou maior de 70. Conhecimento inadequado: Se obtiver uma nota final inferior a 70.

Segunda etapa **Intervenção**, se fizeram um total de 5 atividades nas entradas à comunidade com duração de 2 horas cada uma, se programaram atividades educativas em saúde, palestras, se aplicaram técnicas afetivo-participativas: chuva de ideias, análise grupal. Se capacitou ao grupo de pais e se utilizou o programa educativo baseado em 5 temas:

1. O que são as infecções respiratórias agudas?
2. Os fatores de riscos das infecções respiratórias agudas
3. Sintomatologia predominante
4. Complicações das infecções respiratórias aguda
5. Medidas de prevenção de infecções respiratórias agudas. Importância da vacinação antigripal.

Terceira etapa **Avaliação**, depois de aplicadas as atividades na etapa de intervenção educativa se aplicou o mesmo questionário um mês depois de terminada a capacitação para determinar as mudanças ocorridas no nível de conhecimentos dos pais das crianças indígenas menores de 5 anos.

Técnica de processamento e análises da informação: A informação recopilada no questionário se processo em forma computadorizada para o qual se criou uma base de dados num computador e se empregou o programa SPSS versão 10.0, o que permitiu a confecção das tabelas estadísticas, nas que se apresentaram os

resultados. A discussão das mesmas se realizou diante a justificativa dos objetivos propostos, comparando-os com os resultados de outros estudos similares.

## RESULTADOS

**Tabela 1. Conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas antes e depois da intervenção**

Conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas.	Antes		Depois	
	No.	%	No.	%
Adequado	11	17,7	58	93,5
Nao adequado	51	82,3	4	6,5
Total	62	100	62	100

Fonte: Enquete

$p < 0.05$

Como podemos observar na tabela 1 com respeito aos conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas, antes da intervenção só o 17,7% tinham conhecimentos adequados e logo de receber as atividades educativas já o 93,5% conheciam acerca das infecções respiratórias agudas pelo que se mostrou um resultado significativo, resultados que concordam com estudos similares de Montoya Velásquez A. e col.<sup>26</sup> e Villanueva Ibarra M.<sup>27</sup>

**Tabela 2. Conhecimentos dos pais sobre os sintomas das infecções respiratórias agudas antes e depois da Intervenção.**

Conhecimentos dos pais sobre os sintomas das infecções respiratórias agudas	Antes		Depois	
	No.	%	No.	%
Adequado	29	46,8	59	95,2



Nao adequado	33	53.2	3	4,8
Total	62	100	62	100

Fonte: Enquete

p<0.05

Com relação aos conhecimentos dos pais sobre os sintomas das infecções respiratórias agudas (tabela 2), se detecto que o 46,8% tinham um conhecimento adequado acerca das IRA e depois de receber as atividades educativas esta percentagem melhorou já que o 95,2% já tinham conhecimentos adequados, resultados que concordam com estudos similares de Mamani Flores H. A. e col.<sup>28</sup> Rodríguez Heredia O. I. e col.<sup>29</sup>.

**Tabela 3. Conhecimentos dos pais sobre as complicações das infecções respiratórias agudas antes e depois da Intervenção.**

Conhecimentos dos pais sobre as complicações das infecções respiratórias agudas	Antes		Depois	
	No.	%	No.	%
Adequado	2	3.2	57	91.9
Nao adequado	60	96.8	5	8.1
Total	62	100	62	100

Fonte: Enquete

p<0.05

Segundo o conhecimento que tem os pais com respeito às complicações, observou que poucos conheciam sobre as complicações respiratórias, só 3.2% sabiam acerca das mesmas mas depois de receber as atividades educativas melhoraram significativamente já que 91,9 % conheciam as complicações mais frequentes, resultados que concordam com estudos similares de Mamani Flores H. A. e col.<sup>28</sup> e Gómez E.<sup>30</sup> Desta forma os pais das crianças podem rapidamente

identificar num intervalo de tempo menor este agravo e assim evitar a aparição de complicações por demora no tratamento.

**Tabela 4. Conhecimentos dos pais sobre a prevenção das infecções respiratórias agudas antes e depois da Intervenção.**

Conhecimentos dos pais sobre a prevenção das infecções respiratórias agudas	Antes		Depois	
	No.	%	No.	%
Adequado	12	19.4	53	85.5
Nao adequado	50	80.6	9	14.5
Total	62	100	62	100

Fonte: Enquete

p<0.05

Na tabela 4 podemos apreciar que antes da intervenção só o 19,4 % tinham conhecimentos sobre as medidas de prevenção das infecções respiratórias agudas e depois das atividades educativas mudou consideravelmente o conhecimento dos pais devido a que o 85,5 % já conheciam as principais medidas de prevenção, resultados que concordam com estudo similar de Rodríguez Cañete G.<sup>31</sup>

**Tabela 5. Conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas antes e depois da Intervenção por idade.**

Conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas antes e depois da intervenção por idade.	Antes				Depois			
	Adequado		Não Adequado		Adequado		Não Adequado	
	No	%	No	%	No	%	No	%
15-24 anos	7	11.3	15	24.2	20	32.3	2	3.2
25-34 anos	6	9.7	19	30.7	24	38.7	1	1.6
35 ou mais	5	8.0	10	16.1	12	19.3	3	4.9
Total	18	29.0	44	71.0	56	90.3	6	9.7

Fonte: Enquete

$p < 0.05$

Como podemos observar na tabela 5 se avaliaram os conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas com respeito à idade, num primeiro momento predominaram a idade de 15 – 24 anos com um 11,3 % seguido da idade de 25-34 anos com um 9,7 %, logo depois de aplicar a intervenção educativa observa-se uma melhoria em todas as faixas etária predominando o grupo de idade de 25-34 anos com um 38,7 %, resultados que não concordam

com o estudo similar de Gómez E. <sup>30</sup> , entretanto, concorda com um estudo similar de Amargós Ramírez J. e col <sup>32</sup>.

**Tabela 6. Conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas, antes e depois da Intervenção de acordo com o nível escolar.**

Conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas antes e depois da intervenção de acordo o nível escolar	Antes				Depois			
	Adequado		Não Adequado		Adequado		Não Adequado	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Ensino Fundamental	6	9.7	20	32.2	22	35.5	4	6.5
Ensino médio	9	14.5	12	19.4	18	29.1	3	4.8
Nível Técnico	5	8.1	8	12.9	11	17.7	2	3.2
Ensino Superior	1	1.6	1	1.6	2	3.2	0	0.0
Total	21	33.9	41	66.1	53	85.5	9	14.5

Fonte: Enquete

p<0.05

Como podemos observar na tabela 6, onde se relaciona o conhecimento das infecções respiratórias agudas e o nível de educação predominaram antes da intervenção educativa os pais que tinham um ensino médio com um 14,5 %, seguido do ensino fundamental com 9,7% e o nível técnico com 8,1%, logo após aplicar as ações educativas, observa melhora em todos os níveis de escolaridade

predominando o ensino fundamental com um 35.5 % seguido do ensino médio com um 29.1 % resultados que concordam com estudo similar de Gómez E. <sup>30</sup>

Dado importante a destacar que no estudo desta variável predomina com melhor conhecimentos a categoria com menor escolaridade.

**Tabela 7. Conhecimentos gerais dos pais sobre infecções respiratórias agudas, antes e depois da intervenção por ocupação.**

Conhecimentos gerais dos pais sobre as infecções respiratórias agudas antes e depois da intervenção por ocupação	Antes				Depois			
	Adequado		Não Adequado		Adequado		Não Adequado	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Ocupação								
Dona de casa	8	12.9	23	37.1	26	41.9	5	8.0
Estudantes	4	6.4	11	17.7	13	21.0	2	3.2
Trabalhadores	5	8.1	7	11.3	8	12.9	4	6.5
Outros	1	1.6	3	4.8	4	6.5	0	0.0
Total	18	29.0	44	71.0	51	82.3	11	17.7

Fonte: Enquete

$p < 0.05$

Na tabela 7 se relaciona o conhecimento das infecções respiratórias agudas e a ocupação, como podemos apreciar predomina a categoria de dona de casa com um 12,9% , seguido dos trabalhadores com um 8,1% e os estudantes com um 6,4 % antes da intervenção educativa, depois da aplicação das ações educativas se melhora em todas as categorias predominando novamente as donas de casa com um 41,9% seguido dos estudantes com um 21 % resultados que concordam com estudo similar de Gómez E. <sup>30</sup> e discrepa com estudo similar de Amargós Ramírez J. e col <sup>32</sup> onde predominaram os trabalhadores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

À intervenção foi muito importante e efetiva porque ampliou o conhecimento sobre as infecções respiratórias agudas, seus sintomas, as complicações, a prevenção desta doença com os pais das crianças menores de cinco anos na comunidade de Santa Terezinha, município São Paulo de Olivença. Percebeu que esses conhecimentos não eram adequados devido aos determinantes idade, escolaridade e ocupação. Com a intervenção cumpriu-se o objetivo e foi alcançada uma melhoria no conhecimento sobre essas doenças e, assim, reforçar as medidas preventivas e influenciar a diminuição das mesmas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Actualización del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
2. González Valdés, J. A. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev. Cubana Pediatría, Ciudad de la Habana, v. 85, n. 2, jun. 2013.
3. Tamayo D.I, Almarales G, Pupo G, Tamayo J .R. Infecciones respiratorias agudas bajas en menores de cinco años de Hatu-Builico, Timor Leste.Rev Cient Med Holg 2008; 12(4):1-8.
4. De la torre E, González J, Gutiérrez J.A, Jordán J, Pelayo E.J. Pediatría. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005
5. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. SALUD. Actualización sobre Infecciones Respiratorias Agudas. Colombia. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/.../Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/.../Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
6. Alvim C.G, de Lima Belizário L.M, Lasmar F. Saúde da criança e do adolescente: doenças respiratórias/ p.:12, 15, 18 e 25 Belo Horizonte: Coopmed; Nescon UFMG, 2009.
7. Aguirre, E.J. et al. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. MEDISAN 2014;18(11):1469-1470.
8. González J.A. Infecciones respiratorias agudas y su control. En: González J.A. Temas de Pediatría. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.p. 15-6.
9. Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, Mulholland K, Campbell H. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. Bulletin of the World Health Organization. 2008, 86(5):408-16.
- 10.WHO. Under Infant mortality 2014. Disponible en:[http://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_infant\\_text/en/](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/)
- 11.Rodríguez R, Sánchez N. Infecciones respiratórias agudas: aspectos clínico-epidemiológicos. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/>



12. BRASIL. Ministério da Saúde. Formulário Terapêutico Nacional 2010. Rename 2010. 2a edição. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. P. 1135.
13. Lozano J, Yanet L, Lapadula M, Lafaurcade M, Burgos F, BUDNIK I, Herrada L. Infecções respiratórias agudas baixas em crianças: Estudo etiológico prospectivo. Rev. Chil Enf. Resp. 2008; 24: p; 107-112.
14. Schroeder KF. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. Rev Cub Med 2004;21(5):1-5.
15. Benguigui, Y. As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública. Bol. Pneumol. Sanit., Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, jun. 2002.
16. Centers for Disease Control and Prevention [homepage on the Internet]. Atlanta: Pneumonia among children in developing countries. [atualizado 25 mayo 2009; citado 8 jun 2009]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/pneumochilddevcount-t.htm>
17. Jornal de Pediatria. ISSN 1676-4782. Volume 87. No 2. Março/abril. 2011.
18. Duarte M.G. Perfil clínico de crianças em menores de 5 anos com infecções respiratórias agudas. J. Pediatria 2010; 76 (3): 207-12.
19. DATASUS. Ministério da saúde. (Online). Brasília; 2014. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>
20. Cad. Saúde Pública, A persistência das infecções respiratórias agudas como problema de saúde pública. Rio de Janeiro, 26(7): 1270-1271, jul, 2010.
21. Pereira, V.S. III Programa de Mestrado e Doutorado em Saúde Ambiental 2011 Disponível em: [scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679)
22. Botelho, C. Fatores ambientais e hospitalizações em crianças menores de 5 anos. 2003. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102)
23. Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira. Disponível em: [www.sbp.com.br/img/departamentos/manualindigena.pdf](http://www.sbp.com.br/img/departamentos/manualindigena.pdf)

24. Souza, P.G. Prevalência de sibilância e fatores associados em crianças indígenas 2014 . Disponível em : [www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1427.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1427.pdf)...
25. Subprojeto Qualisus-rede da região do alto Solimões. 2014. Disponível em: [u.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/08/Subprojeto-Qualisus-AM-web.pdf](http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/08/Subprojeto-Qualisus-AM-web.pdf)
26. Montoya Vázquez A, González de Sousa J, Figuredo Remón R. J, Cordoví Guerra Y. Intervención educativa en padres de menores de 5 años para prevención de infecciones respiratorias agudas. 2010.
27. Villanueva Ibarra M. Capacitación en detección de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas a madres con hijos menores de 5 años, mediante intervención educativa, en la delegación del pujal del municipio de ciudad valles, S.L.P, 2009.
28. Mamani Flores H.A, Abarca Fernández D. S, Flores de Quispe T. Cognición sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños prescolares, una intervención de enfermería .Juliaca 2016.
29. Rodríguez Heredia O. I, Louzado Escrich E.M, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia O. H. Intervenção educativa sobre infecções respiratórias. 2008 Camaguey. Cuba.
30. Gómez E. Intervenção educativa para mães de crianças menores de 5 anos sobre as infecções respiratórias agudas em Campo Grande 2015.
31. Rodríguez Cañete, G. Prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Venezuela 2010.
32. Amargós Ramírez J, Reyes Dominguez B, Estrada Rodríguez J, Chao Correa T, García Luna C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Cuba 2010.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

Ata de consentimento informado.

Estimados Pais:

As infecções respiratórias agudas são uma das doenças mais comuns de crianças aqui em nossa comunidade, na nossa região, cidade e país e é uma das principais causas de morte em crianças menores de 5 anos.

Por isso, o médico e o enfermeiro da sua comunidade prepararam uma série de atividades para abordar os principais aspectos das infecções respiratórias Agudas. Nosso trabalho busca puramente o objetivo científico e educacional.

Vai ser muito benéfico para você e para a saúde de seu filho saber tudo o que será orientado na mesma.

Se você concordar em participar e colaborar com o nosso trabalho favor assinar na linha no final.

Obrigado.

---

## ANEXO 2.

### Questionário.

Conhecimento das infecções respiratórias agudas e as características socioculturais dos pais.

Nome: \_\_\_\_\_

Comunidade: \_\_\_\_\_.

Idade

\_\_\_\_\_ De 15 – 24 anos.

\_\_\_\_\_ De 25 – 34 anos.

\_\_\_\_\_ De 35 e mais.

Escolaridade:

\_\_\_\_\_ Fundamental.

\_\_\_\_\_ Médio.

\_\_\_\_\_ Nível técnico.

\_\_\_\_\_ Superior.

Ocupação:

\_\_\_\_\_ Donas de casa.

\_\_\_\_\_ Estudante.

\_\_\_\_\_ Trabalhadores.

\_\_\_\_\_ Outros.

Perguntas.

1. Dentre as seguintes, marcar quais vocês considere que sejam infecções respiratórias:

a) \_\_\_\_\_ Gripe.

b) \_\_\_\_\_ amigdalite.

c) \_\_\_\_\_ faringite.

d) \_\_\_\_\_ Sinusite.

e) \_\_\_\_\_ bronquiolite.

f) \_\_\_\_\_ pneumonia.

g) \_\_\_\_\_ bronquite.

h) \_\_\_\_\_ gastrite.

l) \_\_\_\_\_ laringite.

J) \_\_\_\_\_ meningoencefalite.

2. Coloque um x os elementos que indicam que uma criança tem infecção respiratória.

- a) \_\_\_\_\_ Tosse.
- b) \_\_\_\_\_ Secreção nasal.
- c) \_\_\_\_\_ vomitando sangue.
- d) \_\_\_\_\_ dor abdominal.
- e) \_\_\_\_\_ Falta de ar.

3. Dos seguintes elementos, marcar com um x quais ajudam a prevenir infecções respiratórias.

- a) \_\_\_\_\_ Manter ventilação adequada em casa.
- b) \_\_\_\_\_ Retirar o hábito de fumar no quarto das crianças.
- c) \_\_\_\_\_ Manter o uso de sapatos e roupas na criança (apenas em caso de sair de casa).
- d) \_\_\_\_\_ adequado estado nutricional das crianças.
- e) \_\_\_\_\_ As crianças devem tomar xaropes quando tem tosse e nos meses de inverno.
- f) \_\_\_\_\_ Retirar o pó da casa e seus arredores.
- g) \_\_\_\_\_ Isolamento das pessoas com uma infecção respiratória.
- h) \_\_\_\_\_ Lavar bem as frutas e vegeta lês.
- i) \_\_\_\_\_ Ferver a água de tomar.
- j) \_\_\_\_\_ Diminuir a contaminação ambiental.

4. Das seguintes afirmações, selecionar qual você considera serem complicações das infecções respiratórias agudas.

- a) \_\_\_\_\_ Sangramento digestivo.
- b) \_\_\_\_\_ Gastrite aguda.
- c) \_\_\_\_\_ Anemia.
- d) \_\_\_\_\_ abscesso pulmonar.
- e) \_\_\_\_\_ Derrame pleural.

5. Se você suspeita que seu filho tem uma infecção respiratória. O que faz?

- a) \_\_\_\_\_ Banhos com água morna.
- b) \_\_\_\_\_ Eu dou chá ou remédios caseiros.

- c) \_\_\_\_\_ Deve tomar antibióticos durante sete dias.
- d) \_\_\_\_\_ Eu cozinho bem o leite e comida dele.
- e) \_\_\_\_\_ Eu levo ao médico o mais rápido possível.

# Figuras

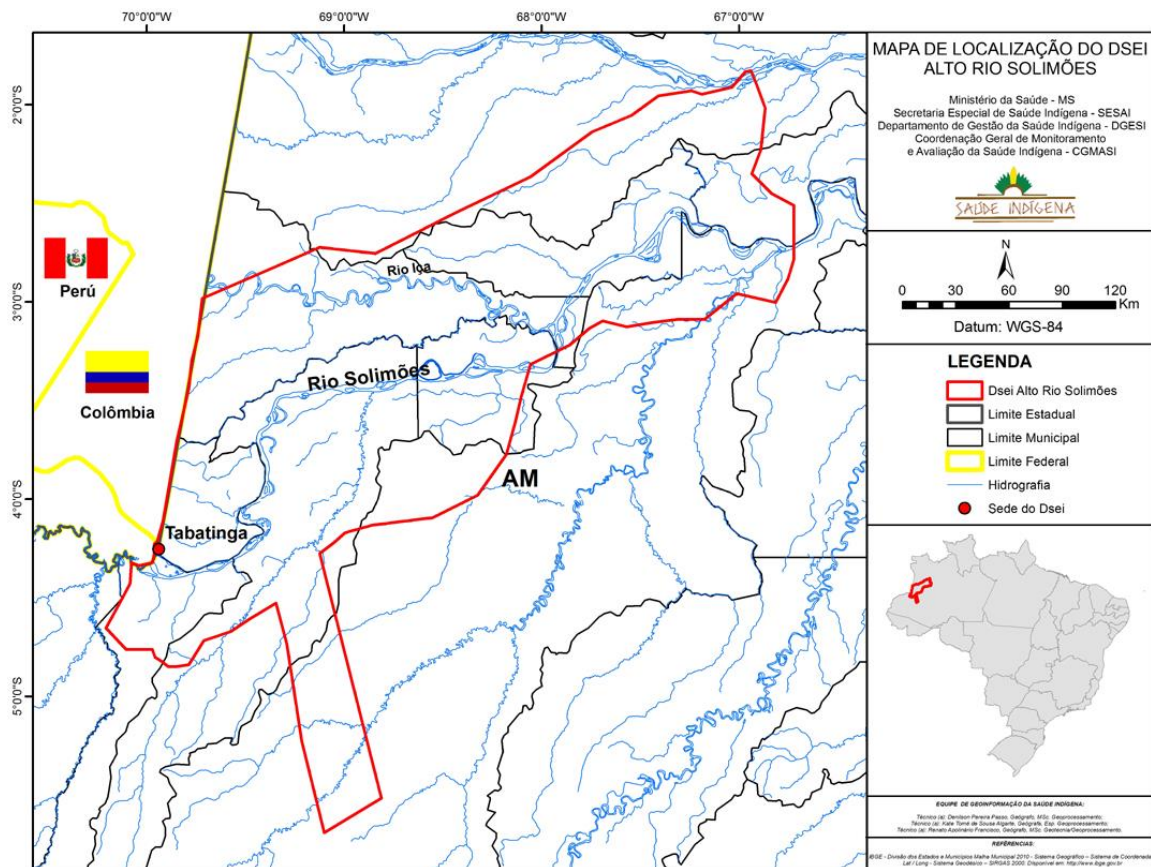


Figura 1 Mapa de localização do DSEI Alto Rio Solimões.  
 Fonte: [www.google.com.br/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fu.saude.gov.br%2Fimages%2Fjpg%2F2014%2Ffevereiro%2F27%2Faltorioso](http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fu.saude.gov.br%2Fimages%2Fjpg%2F2014%2Ffevereiro%2F27%2Faltorioso)



**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DE OLIVENÇA**

Figura 2: Município São Paulo de Olivença.

Foto: [www.google.com.br/search?q=Fotos+de+Sao+Paulo+de+Olivenca&rlz=1C2MSIM](http://www.google.com.br/search?q=Fotos+de+Sao+Paulo+de+Olivenca&rlz=1C2MSIM)



Figura 3: Polo Base Sede de São Paulo de Olivença. Foto: Carlos Enrique Pérez 2017





Figura 4 Área de abrangência do Polo Base Sede de São Paulo de Olivença.  
 Fonte: Arquivos Pessoais.





Figura 5: Parte da EMSI Polo Base Sede de São Paulo de Olivença.  
Foto: Carlos Enrique Pérez 2016

Figura 6: Viagem de Canoa pelo Rio Jacurapá. Foto: Carlos Enrique Pérez 2016



Figura 7: Palestra na comunidade de Santa Terezinha. Foto: Carlos Enrique Pérez 2016



Figura 8: Crianças da comunidade de Santa Terezinha. Foto: Carlos Enrique Pérez. 2016



Figura 9: Comunidade de Santa Terezinha. Foto: Carlos Enrique Pérez 2016