

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ  
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**DANAY NUNEZ ROMERO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DE  
INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CALUMBI, PRESIDENTE DUTRA – MA.**

**FORTALEZA**

**2018**

**DANAY NUNEZ ROMERO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DE  
INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CALUMBI, PRESIDENTE DUTRA – MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS), Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein

**FORTALEZA**

**2018**

## Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Nli Nuñez Romero, Danay.

Intervenção educativa sobre prevenção de complicações de infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos na Unidade Básica de Saúde Calumbi, Presidente Dutra – MA. : Plano de intervenção para prevenção de complicações de infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos na Unidade Básica de Saúde Calumbi, Presidente Dutra – MA. / Danay Nuñez Romero. – 2018.

80 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2018. Orientação: Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein.

1. Educação em Saúde. 2. Promoção da Saúde. 3. Infecções Respiratórias Agudas. 4. Crianças. I. Título.  
CDD 362.1

**DANAY NUNEZ ROMERO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DE  
INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CALUMBI, PRESIDENTE DUTRA – MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Profº. titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

Será realizado um estudo de intervenção educacional, com pesquisa de campo a fim de avaliar a eficácia de um plano de atividades educacionais sobre infecções respiratórias agudas (IRA) para mães de crianças menores de 5 anos de idade atendidas na UBS de Calumbi do município Presidente Dutra - MA. A população será constituída por um total de 38 mães com crianças menores de 5 anos. A amostra foi composta por 25 mães, selecionadas por amostragem não probabilística por critérios. Mães com idade entre 20 a 25 anos e com apenas um filho predominaram, a maioria com ensino médio completo e pré-universitário, trabalhadoras e casadas. O nível de conhecimento antes da implementação do plano de ação educacional foi baixo na maioria do grupo em todos os aspectos relacionados a infecções respiratórias agudas. O grupo de trabalho básico e os meios de comunicação social foram as principais fontes de informação anterior, mas a existência de tabagismo passivo e superlotação em casa, entre outros fatores, juntamente com os resultados do questionário inicial, mostram pouco conhecimento prévio. Após a aplicação do plano de ações, o nível de conhecimento alcançado pela maioria das mães foi elevado em todos os aspectos, o que confirma que sua execução foi eficaz. Recomenda-se sistematizar o trabalho de promoção individual e grupal com mães e outros cuidadores sobre prevenção e medidas recomendadas para o cuidado durante a doença e depois de aprovado.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Infecções Respiratórias Agudas; Crianças

## **ABSTRACT**

An educational intervention study was carried out, with field research, with the purpose of evaluating the effectiveness of a plan of educational actions on Acute Respiratory Infections (IRAs) directed to mothers of children under 5 years of the UBS. Calumbi of the municipality Presidente Dutra MA. The population consisted of a total of 38 mothers with children of preschool age. The sample consisted of 25 mothers, selected through a non-probabilistic sampling by criteria. Mothers with ages between 20-25 years and with only one child predominated, most of them with completed secondary school and pre-university finished, workers and married. The level of knowledge before the implementation of the educational action plan was low in most of the group in all aspects related to acute respiratory infections. The basic working group and the mass media were the main sources of previous information, but the existence of passive smoking and overcrowding in the home, among other factors, together with the results of the initial questionnaire, show little prior knowledge. After the application of the plan of actions, the level of knowledge reached by the majority of mothers was high in all aspects, which confirms that its execution was effective. It is recommended to systematize the work of individual and group promotion with mothers and other caregivers on prevention and recommended measures for care during the illness and once it has passed.

**Keywords:** Health Education, Health Promotion, Acute Respiratory Infections; Children.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Fluxograma 1 diagnóstico Clínico Baseado em Sintomas.....	25
Figura 2	- Fluxograma 2 diagnóstico Clínico Baseado em Sintomas.....	26
Gráfico 1	- Faixa de Desenvolvimento Humano Municipal.....	27
Tabela 1	- Distribuição das mães das crianças por faixa etária e número de filhos. Presidente Dutra (MA), 2018.....	32
Tabela 2	- Distribuição das mães das crianças por escolaridade e ocupação laboral. Presidente Dutra (MA), 2018.....	33
Tabela 3	- Distribuição das mães das crianças por estado civil. Presidente Dutra (MA), 2018.....	34
Tabela 4	- Distribuição das mães das crianças por rotas de informação sobre infecções respiratórias agudas. Presidente Dutra (MA), 2018.	35
Tabela 5	- Distribuição das mães das crianças por exposição aos fatores de risco em casa. Presidente Dutra (MA), 2018.....	36
Tabela 6	- Conhecimento do conceito de infecções respiratórias agudas. Presidente Dutra (MA), 2018.....	37
Tabela 7	- Distribuição das mães das crianças por conhecimento sobre fatores de risco de infecções respiratórias agudas. Presidente Dutra (MA), 2018.....	38
Tabela 8	- Distribuição das mães das crianças por conhecimento sobre sintomas e sinais de alarme de infecções respiratórias agudas. Presidente Dutra (MA), 2018.....	39
Tabela 9	- Distribuição das mães das crianças por conhecimento sobre o manejo de infecções respiratórias agudas em casa. Presidente Dutra (MA), 2018.....	40

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>IRA</b>	- Infecções Respiratórias Agudas.
<b>OPS</b>	- Organização Panamericana de Saúde.
<b>MS</b>	- Ministério da Saúde.
<b>PAISC</b>	- Programa Nacional de Assistência Integral de Saúde da Criança.
<b>OMS</b>	- Organização Mundial da Saúde.
<b>UNICEF</b>	- Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência.
<b>AIDPI</b>	- Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.
<b>UBS</b>	- Unidade Básica de Saúde.
<b>MA</b>	- Maranhão.
<b>IDHM</b>	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.



## SUMÁRIO

	pág.
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	
4.1 Geral.....	17
4.2 Específicos.....	17
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>18</b>
<b>6. METODOLOGIA</b>	
6.1 Tipo de Estudo.....	27
6.2 Período e local de Estudo.....	27
6.3 Amostra.....	28
6.4 Métodos, técnicas e procedimentos para a coleta de informações..	28
6.5 Definição das variáveis observadas.....	30
6.6 Processamento dos dados e tratamento estatístico.....	31
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>8. DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>9. CONCLUSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>10. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>11. APÊNDICES.....</b>	<b>63</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas (IRA) representam a causa mais frequente nas consultas pediátricas, principalmente nos meses de inverno com alta morbidade e baixa mortalidade. Representam a principal causa de absenteísmo escolar e hospitalização, com consequentes perdas econômicas. Juntamente com as diarreias agudas e desnutrição, consistem nas principais causas de morte entre crianças em países subdesenvolvidos (JUY et al., 2014). No século 20, ocorreram 5 pandemias, a saber: 1900, 1918 (mundialmente a mais devastadora, causou mais de 20 milhões de mortes, conhecida como "gripe espanhola"), 1957, 1968 e 1977. Já no século 21, a primeira pandemia ocorreu em 2009, a gripe AH1N1 (JUY et al., 2014).

Historicamente, as infecções respiratórias agudas são o flagelo da população infantil. Todos os anos entre 10 e 12 milhões de crianças menores de 5 anos morrem e mais de 90% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento, dos quais 4,3 milhões (21,3% de todas as mortes) são atribuídas a IRA (JUY et al., 2014).

No Brasil, as IRA constituem um dos principais problemas de saúde e representam a primeira causa de morbidade e de consultas em menores de 15 anos. A morbidade permaneceu inalterada em todas as idades e anualmente há cerca de 4 milhões de cuidados médicos para infecções respiratórias agudas (IRA), apesar de serem em muitos casos autolimitados, ou seja, não buscam atendimento médico. Propõe-se que 25% de todas as consultas e pelo menos 20% das internações estejam relacionadas as infecções respiratórias agudas (IRA) (JUY et al., 2014).

Cerca de 80-90% das IRA são virais e foi demonstrado que o tratamento precoce com antibióticos não é apenas ineficaz e não previne complicações, mas também é caro e pode ser prejudicial em muitos casos por favorecer o fenômeno da resistência bacteriana (FERNANDEZ et al 2014). Em todo o mundo, o alto consumo de antimicrobianos, especialmente nos cuidados de saúde primários, é favorecido pela alta prevalência de doenças infecciosas, expectativas do paciente para receber antibióticos, falta de conhecimento ou conformidade com recomendações científicas, automedicação, prescrição induzida, pressão da indústria farmacêutica e incerteza diagnóstico-patogênese (FERNANDEZ et al 2014).

Além do uso inadequado de antibióticos, as infecções respiratórias agudas (IRA) são uma causa frequente de administração de remédios contra a tosse e o frio. Longe de serem inofensivos e inócuos, eles tendem a ter componentes que os tornem potencialmente perigosos para a saúde da criança, além de serem caros e ineficientes para reduzir os sintomas que tratam (BRAND et al., 2008).

As IRA são classificadas como altas e baixas a depender se acima ou abaixo da laringe, respectivamente. Por sua vez, são divididas em simples e complicadas. O mecanismo de transmissão é principalmente por contato direto, sendo o período de incubação variável e com duração de até 14 dias. Destacam-se vários fatores de risco para tais como: demográficos; socioeconômicos (baixa renda familiar, nível de escolaridade, local de residência); ambientais (poluição do ar, poluição doméstica por resíduos orgânico, meio ambiente, fumaça de cigarros e tabaco); superlotação (aglomeração de pessoas); baixo peso ao nascer; déficit imunológico; exposição ao frio; umidade e mudanças súbitas na temperatura; baixa ventilação no domicílio e fatores nutricionais (PRIETO et al., 2010; ALONSO et al., 2008).

A etiologia viral é a mais frequente, particularmente a do sistema respiratório superior. Os germes mais frequentes no sistema respiratório são: Vírus Sincicial Respiratório, especificamente na criança com menos de um ano, Parainfluenza, Adenovírus, Rhinovírus, Coronavírus, Enterovírus (TAMAYO et al., 2009; WONG-CHEW et al., 2010). Nas infecções do sistema respiratório inferior, os vírus também são os mais frequentes na maioria dos casos, no entanto, há uma alta porcentagem de etiologia bacteriana, o que justifica um tratamento diferente (FERNÁNDEZ, 2005).

A infecção provavelmente é adquirida pela inalação de secreções nasofaríngeas infectadas, uma vez que as secreções do trato respiratório superior podem conter grandes quantidades de agentes patogênicos (MAFFEY, 2008). A aspiração de uma pequena quantidade poderia ser suficiente para causar a doença, especialmente se as defesas locais do trato respiratório inferior forem afetadas pela desnutrição, processos virais e outros fatores (PICKERING et al., 2008).

Entre os agentes bacterianos em infecções adquiridas na comunidade, os microorganismos mais comuns são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus*

influenzae e *Staphylococcus aureus* (EWIG et al., 2010). Outros agentes são *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia*, *Rickettsia* e fungos. (ALONSO et al., 2008).

Os estabelecimentos de cuidados primários no Chile estão realizando o Programa infecções respiratórias agudas (IRA) Unificados, que significa atendimento rápido e abrangente para a criança, com salas de hospitalização abreviada para tratamento ambulatorial de crianças com ataques agudos de obstrução brônquica e pneumonia. Isso permitiu uma diminuição notável nas hospitalizações devido a essas causas (ÁLVAREZ et al., 2009; AVENDAÑO, 2004).

O mundo desenvolvido conseguiu reduzir a mortalidade por IRA em crianças, já nos países em desenvolvimento permanecem vários fatores de risco que contribuem para manter essa taxa de mortalidade. De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPS), a mortalidade por IRA em crianças com menos de cinco anos de idade é de 16 por 100.000 no Canadá e no mesmo continente já no Haiti é de mais de 3.000 por 100.000. Entre os fatores que determinam essa situação, destacam-se o baixo peso ao nascer, a desnutrição, a poluição atmosférica, condições médicas e de saúde inadequadas, baixos níveis de imunização e disponibilidade insuficiente de antimicrobianos. (DRUMMOND et al., 2005; MC CRACKEN, 2005; BRAND et al., 2008).

Todos os anos, cerca de 150 mil crianças menores de cinco anos nos países das Américas morrem de pneumonia, responsável por 80 a 90% do total de óbitos por IRA. Estas quase 150 mil mortes anuais por pneumonia ocorrem principalmente nos países menos desenvolvidos da Região (principalmente na Bolívia, Haiti, Peru, México, Nordeste do Brasil e outros países da América Central) que representam cerca de 90% dessas mortes. A pneumonia permanece em todas elas uma das principais causas de doença e consulta de serviços de saúde e representa a principal causa de mortalidade em crianças e está entre as cinco principais causas de morte do grupo. (HUDY et al., 2010; MILLER et al, 2011).

O conhecimento da história natural das IRA permite-se definir as ferramentas que facilitam a aplicação de medidas profiláticas como: comportamento preventivo no estado de saúde, comportamento preventivo em estado de deficiência, convalescença, correspondendo a níveis de prevenção. O objetivo dos níveis de

prevenção primária e primária é evitar a incidência e complicações de Infecções respiratórias agudas, controlando as condições subjacentes que levam à causação, controlando a exposição a fatores de risco ou promovendo o aumento de resistência do indivíduo (WAT et al., 2008; MILLER et al., 2011).

A realidade sanitária e social do Brasil demonstra que 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal, sendo um número expressivo por se tratar de causas evitáveis pelos serviços de saúde. Desde 1980, programas e políticas são criados para intervir na mudança de um modelo tecno-assistencial para o acolhimento do binômio: mãe-filho. Neste contexto, é destacável que as políticas públicas vêm se desenvolvendo para melhorar a qualidade da assistência à criança, garantindo direitos e promovendo o crescimento e desenvolvimento saudáveis. Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) institui o Programa Nacional de Assistência Integral de Saúde da Criança (PAISC), responsável pela redução dos índices de morbidade e mortalidade infantil. Esse programa é composto pelas ações de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Incentivo ao Aleitamento Materno e Orientação para o Desmame, Controle das Doenças Diarreicas, Controle das Infecções Respiratórias Agudas e Imunização. Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) elaboraram uma estratégia como parte da política de saúde da criança, denominada Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) com objetivo de reduzir a mortalidade e morbidade em contexto de maior risco e contribuir para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças (HUDY et al., 2010; MILLER et al., 2011).

Em 2004, o MS lança a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, destacando a necessidade de reorganização da rede de assistência à infância nos vários níveis. No desafio de obter uma rede única integrada de assistência, apresentou a linha de cuidado integral, incluindo a atenção às doenças prevalentes, entre elas as respiratórias, consideradas como o primeiro motivo de consulta em ambulatórios e serviços de urgência (SANTOS et al., 2017).

Na prática médica, tanto nos postos de saúde como nas guardas médicas, observamos a ignorância das mães sobre as infecções respiratórias agudas, principalmente no comportamento a ser levado antes delas, essa ignorância

geralmente leva à solução tardia dos sintomas, à tomada de decisão errônea e às vezes às complicações, pelo que além de interessante, é necessário saber até onde essa ignorância chega para poder levar em tempo hábil as medidas educacionais que garantem que as mães possam oferecer uma atenção adequada para seus filhos quando eles passam por um episódio de IRA.

## 2. PROBLEMA

A experiência da autora em 2017 como médica da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Calumbi, localizada no município de Presidente Dutra – Maranhão, revelou um número de consultas relacionadas às IRA em crianças com idade entre três e cinco anos, perfazendo um percentual de 13,73% dos casos totais registrados no município.

A alta porcentagem de morbidade que essas patologias representam está relacionada ao déficit de conhecimento da população sobre prevenção e manejo adequado dessas infecções, realidade que despertou a necessidade de realizar um plano de intervenção com vistas a ampliar o nível de conhecimento das mães de crianças menores de cinco anos a respeito desse problema.

Delineou-se então a seguinte questão norteadora para o presente estudo: Qual a efetividade de ações educativas sobre a incidência e complicações de Infecções Respiratórias Agudas em crianças menores de 5 anos na UBS de Calumbi?

### 3. JUSTIFICATIVA

As IRA são um problema prioritário em todo o mundo, que afeta a morbidade e a mortalidade das crianças e representa 40 a 60% das consultas, sendo a incidência maior nas áreas urbanas. O número de episódios pode estar entre duas e seis crises anuais e considera-se que mais de 90% das consultas realizadas em crianças com idade inferior a cinco anos estão relacionadas a essas infecções (DRUMMOND et al., 2005; CRUZ et al., 2012). No Brasil, são as IRA são as infecções mais frequentes em crianças, sendo a principal causa de consulta e hospitalização em crianças menores de cinco anos (DRUMMOND et al., 2005; MC CRACKEN et al., 2005).

Assim, as IRA consistem em uma importante causa de mortalidade, hospitalizações, ações de saúde materna e infantil a nível local, sequelas, consultas, uso inadequado de antibióticos e uso impróprio de medicamentos contra a tosse e o resfriado (BRAND et al., 2008; HUDY et al., 2010).

Existe um grande esforço para reduzir os fatores de risco dessas infecções, a fim de atenuar a necessidade de hospitalização, melhorando o diagnóstico e o tratamento (BRAND et al., 2008; HUDY et al., 2010). Nesse contexto, o conhecimento dos fatores de risco e sua influência na ocorrência e exacerbação das IRA, especialmente em lactentes e crianças menores de cinco anos, é extremamente importante (WONG-CHEW et al., 2010).

A participação da mãe ao longo do processo de cuidados da criança, desde o momento em que o episódio da IRA começa, é fundamental e evitará complicações e, portanto, a morte de seu filho (FERNÁNDEZ, 2005). Portanto, cada consulta é uma oportunidade educacional para modificar favoravelmente o conhecimento, as atitudes e as práticas das mães (DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA, 2008).

Além disso, devem ser estabelecidas ações preventivas concretas destinadas a reduzir os riscos e a frequência das patologias respiratórias, bem como ações de promoção destinadas a modificar os estilos de vida e as condições de vida que favorecem a ocorrência das IRA. Se a equipe de saúde conseguir orientar adequadamente as mães através de ações educativas, é possível reduzir a incidência dessas infecções atenuando as complicações e os custos com hospitalização e tratamento.



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GERAIS**

Implementar um plano de intervenção para prevenção de complicações de IRA em crianças menores de 5 anos na UBS de Calumbi, no município de Presidente Dutra – MA.

### **4.2 ESPECÍFICOS**

1. Conhecer o nível de conhecimento das mães de crianças menores de 5 anos a respeito das infecções respiratórias agudas (IRA).
2. Desenvolver ações educativas em âmbito individual e coletivo junto às mães de crianças menores de 5 anos sobre as infecções respiratórias agudas (IRA).

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

A mortalidade por gripe e pneumonia em Brasil permanece entre as cinco primeiras causas de morte em crianças menores de cinco anos e ocupa o sexto lugar na população geral. A morbidade registrada pelo número de consultas de IRA mostra uma média anual de 4.000.000 de atendimentos médicos, motivo pelo qual constitui entre 25 e 30% das consultas ambulatoriais e cerca de 30% das internações hospitalares. A maioria das IRA é autolimitada e leve. Por esse motivo, grande parte dos afetados não busca assistência nos serviços de saúde. ( Corcho.et al.,2010 )

A experiência internacional mostra que um conjunto de medidas de promoção da saúde, juntamente com medidas específicas de prevenção e cuidados médicos, pode ter um bom impacto na redução da morbidade e suas complicações, bem como na mortalidade e seus custos derivados do uso excessivo, e uso inadequado de antibióticos e outros medicamentos. ( Corcho.et al.,2010 )

Fatores de risco já bem estabelecidos para pneumonia e mortalidade por infecções respiratórias agudas (IRA) em menores de 5 anos: baixo peso ao nascer, desnutrição; recém nato <6 meses; amamentação inferior a 3 meses; imunização incompleta; doenças respiratórias neonatais; doenças crônicas (asma, fibrose cística entre outras); anomalias congênitas do sistema respiratório ou cardiovascular; condições neuromusculares; imunodeficiências. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Outro fator de risco de suma importância é a poluição ambiental (intradomicilio e exterior) ocasionando não só IRA bem como alterando o desenvolvimento da criança. de exposições ambientais tem sido relacionado a doenças respiratórias e problemas de desenvolvimento em crianças representada por condições tais como: superlotação, ventilação/circulação do ar inadequada, a localização de instituições educacionais próximas a fontes poluidoras do ambiente com fumaça de indústrias, entre outros (Mezquía et al.,2011).

O ambiente é um fator determinante para que a criança fique mais vulnerável às IRA, especialmente aquelas que estão em contato persistente com a poluição do ar, por conta da imaturidade do sistema imunológico ficam mais susceptíveis, e essa susceptibilidade dependerá, em parte, do estágio de desenvolvimento da criança em que a exposição ocorre e de sua suscetibilidade individual (Gavidia et al.,2009)

. Por tais condições que crianças e adolescentes que vivem em lares onde existem tabagistas elas são consideradas fumantes passivos e ficam vulneráveis a apresentar as mesmas doenças que os fumantes ativos (Mezquía et al., 2011)

Embora as fontes de contaminação ambiental possam variar em diferentes partes do mundo, o impacto da exposição à poluição na saúde respiratória das crianças é uma preocupação mundial, a OMS estima que no mundo existam mais de três bilhões de pessoas que dependem de combustíveis sólidos, incluindo a biomassa (madeira, esterco e resíduos agrícolas) para cobrir as suas necessidades de energia para o mais básico que é proteção contra o frio e água para cozinhar, levando a uma poluição interna grave. (Landrigan et al., 2014)

A contribuição estimada da poluição do ar para infecções respiratórias é de aproximadamente 40% nos países em desenvolvimento e 20% nos países industrializados. (Sheffield et al., 2011)

As infecções respiratórias representam a principal causa de morbidade no mundo e a causa mais frequente de utilização dos serviços de saúde em todos os países. Estima-se que representem entre 30 e 50% das visitas de crianças às unidades de saúde e de 20 a 40% das hospitalizações pediátricas na maioria dos países em desenvolvimento. (Posada et al., 2011)

Um dos principais problemas associados à maior gravidade da doença em menores de cinco anos atendidos em serviços de saúde é a falta de conhecimento dos pais e demais cuidadores em relação aos sinais de alerta que indicam que a criança deve ser vista por um profissional de saúde. Em muitos países, observa-se que, mesmo na presença de bons serviços de saúde e com bom acesso para o atendimento, as crianças doentes não são atendidas prontamente, são inicialmente tratadas com remédios caseiros, curandeiros ou a pessoa mais tradicional/idosa da família. O tratamento na residência deve ater-se aquele recomendado por profissional de saúde, pois o retardo no primeiro atendimento pode resultar em uma internação hospitalar. Justifica-se assim a difusão de conhecimento básico em toda a família com recém nato (Schellenberg et al. 2003-, Guiscafre et al., 2007))

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) uniram esforços no desenvolvimento e implementação de uma estratégia denominada Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Essa estratégia incorpora um forte conteúdo preventivo e promoção da saúde como parte do cuidado. Isso contribui,

entre outros benefícios, para aumentar a cobertura de vacinação e melhorar o conhecimento e as práticas de cuidado de crianças menores de cinco anos em casa, a fim de contribuir para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. (Mason et al .,2010).

A implementação da (AIDPI) contempla a participação tanto dos serviços de saúde quanto da comunidade e da família, e é realizada por meio de três componentes que visam melhorar (Management of Childhood Illness, 2008.)

- (a) O desempenho do pessoal de saúde para o atendimento de crianças menores de cinco anos e suas famílias (componente do pessoal de saúde);
- (b) A organização e o funcionamento dos serviços de saúde para fornecer atendimento eficiente e de qualidade adequada (componente dos serviços de saúde);
- (c) O conhecimento e práticas das famílias para o cuidado e atenção das crianças em casa (componente comunitário).

A maioria dos episódios de IRA ocorre em casa e são as mães da família que, em primeira instância, interpretam e atentam para a sintomatologia dos episódios. No entanto, as mães muitas vezes não são capazes de detectar a gravidade dos sinais e sintomas em tempo hábil, o que coloca em risco a vida da criança. Estas infecções, que geralmente correspondem ao sistema respiratório superior, são quase sempre produzidas por um vírus e são curadas por si mesmas, mas há necessidade de medidas gerais e de suporte para que o estado clínico não piore.

Muitas mães chegam aos serviços de saúde quando já existem sinais de doença extremamente grave e é necessário levá-los a procurar atenção antes que esses sinais apareçam. As orientações dos profissionais de saúde devem respeitar o saber e as práticas culturais da mãe e, assim, redesenhar ou reestruturar o cuidado que engloba as ações e decisões profissionais de assistência, apoio, facilitação ou treinamento que ajudem as mães a reordenar, alterar ou modificar e adotar esquemas de cuidados de saúde novos, diferentes e benéficos para os seus filhos.

A comunicação e a participação são fundamentais, pois quando você participa ativa e conscientemente da comunidade, pode promover o autocuidado em saúde e prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida. Comunicação e educação são inseparáveis; ambos fortalecem, enriquecem e modificam.

#### **- Classificação de infecções respiratórias agudas (IRA) (54)**

São classificadas em altas e baixas.

**(1) IRA Altas:**

1.1: Não complicadas: rinofaringite aguda; faringoamigdalite com ulcerações ou vesículas; faringoamigdalite com exsudatos ou membranas

1.2: Complicadas: adenite, otite média, abscesso peritonsilar e retrofaríngeo e sinusite).

**(2) IRA Baixas:**

2.1: Não complicadas

- Crupe infeccioso: laringite espasmódica, epiglote, laringite, laringotraqueíte, laringotraqueobronquite.

- Bronquite e traqueobronquite.

- Bronquiolite

- Pneumonia: lobar, broncopneumonia, pneumonia intersticial.

2.2: Complicadas: atelectasia, empiema, abscesso pulmonar, mediastinite, pericardite, pneumotórax, edema pulmonar, traqueíte bacteriana, osteomielite, artrite e sepsis

**- Atendimento ao paciente pediátrico com IRA**

Anamnese cuidadosa e exame físico completo constituem as ferramentas básicas e indispensáveis para uma adequada orientação diagnóstica; lembrando da importância dos aspectos da linguagem verbal e gestual apropriada para melhor assimilação da conduta recebida.

A comunicação é tão essencial quanto uma boa técnica de exame clínico. "Aprender a se comunicar com os pacientes é tão importante quanto conhecer a medicina" (Sánchez et al.,2011- Galera et al.,2010).

Na história clínica, deve ter atenção especial aos antecedentes pessoais, os antecedentes pré-natais, os antecedentes do parto, os antecedentes neonatais, o desenvolvimento psicomotor da criança, bem como aos hábitos alimentares, se amamentou e por quanto tempo, já que inúmeras pesquisas demonstram que a amamentação por pelo menos três meses de vida, é um fator de protecção para a

doença atópica e a presença de sibilos recorrentes nos primeiros cinco anos de vida, bem como de proteção contra o desenvolvimento de doenças respiratórias virais e bacterianas infecciosas, por seus benefícios imunoprotetores. Também é necessário avaliar o início da alimentação complementar e suas características (deglutição e digestão), presença de sintomas respiratórios no momento da alimentação, história de vômitos, refluxo gastroesofágico, pois a patologia respiratória crônica ou recorrente pode ser a manifestação extradigestiva do refluxo gastroesofágico (Sánchez et al.,2010)

A história do pré-natal também é importante, qual o tipo de parto, cesárea ou vaginal, já que a cesariana aumenta o risco de desenvolver doenças alérgicas, especialmente nos filhos de mães com história de atopia; ou intervenção obstétrica de emergência, podendo sugerir a presença de sintomas respiratórios precoces com infecção por germes atípicos, como *Chlamydia trachomatis*.

Também de importância a pesquisa de antecedentes de prematuridade, asfixia perinatal, síndrome de dificuldade respiratória precoce associada próprias patologias da prematuridade como são a doença da membrana hialina, ou associado a malformações congênitas respiratórias como a presença de bolhas, síndrome de aplasia pulmonar, hipoplasia pulmonar, de hérnia diafragmática; fatores que poderiam estar relacionados ao desenvolvimento de doenças pulmonares crônicas (Sánchez et al.,2010)

Conhecer o histórico das vacinas; o contorno do atual Programa Nacional de Imunizações, agora para menos de um ano protege contra 11 doenças infecciosas, e de novas estratégias de vacinação aplicados buscar a combinação de imunógenos de vacinas para reduzir o número de inoculações; você deve, de preferência, solicitar o cartão de vacinação. (Anuario Estadístico de Salud 2011)

As características da moradia como o quarto onde ele dorme; a proximidade das correntes de ar; e contato com animais de estimação, fumantes e alérgenos; bem como o status socioeconômico e o comportamento do paciente para recreação. (Burke et al.,.2010)

É necessário indagar sobre a disfunção familiar, sobre os estressores, e devemos lembrar que o abuso físico e mental como um gatilho para as patologias está se tornando cada vez mais importante.

Alergias devem ser identificadas na família, especialmente no primeiro e segundo grau de consangüinidade. Se a mãe é alérgica, o risco do filho é de 30-40%; se é o pai, o risco é de 30%, sendo os dois alérgicos, o risco é entre 70 e 80%.

Além disso, você precisa descobrir a história familiar de enfermidades genéticas como a fibrose cística, distúrbios da motilidade ciliar e imunodeficiências. (Sánchez et al.,2010)

### **-Manifestações clínicas da IRA**

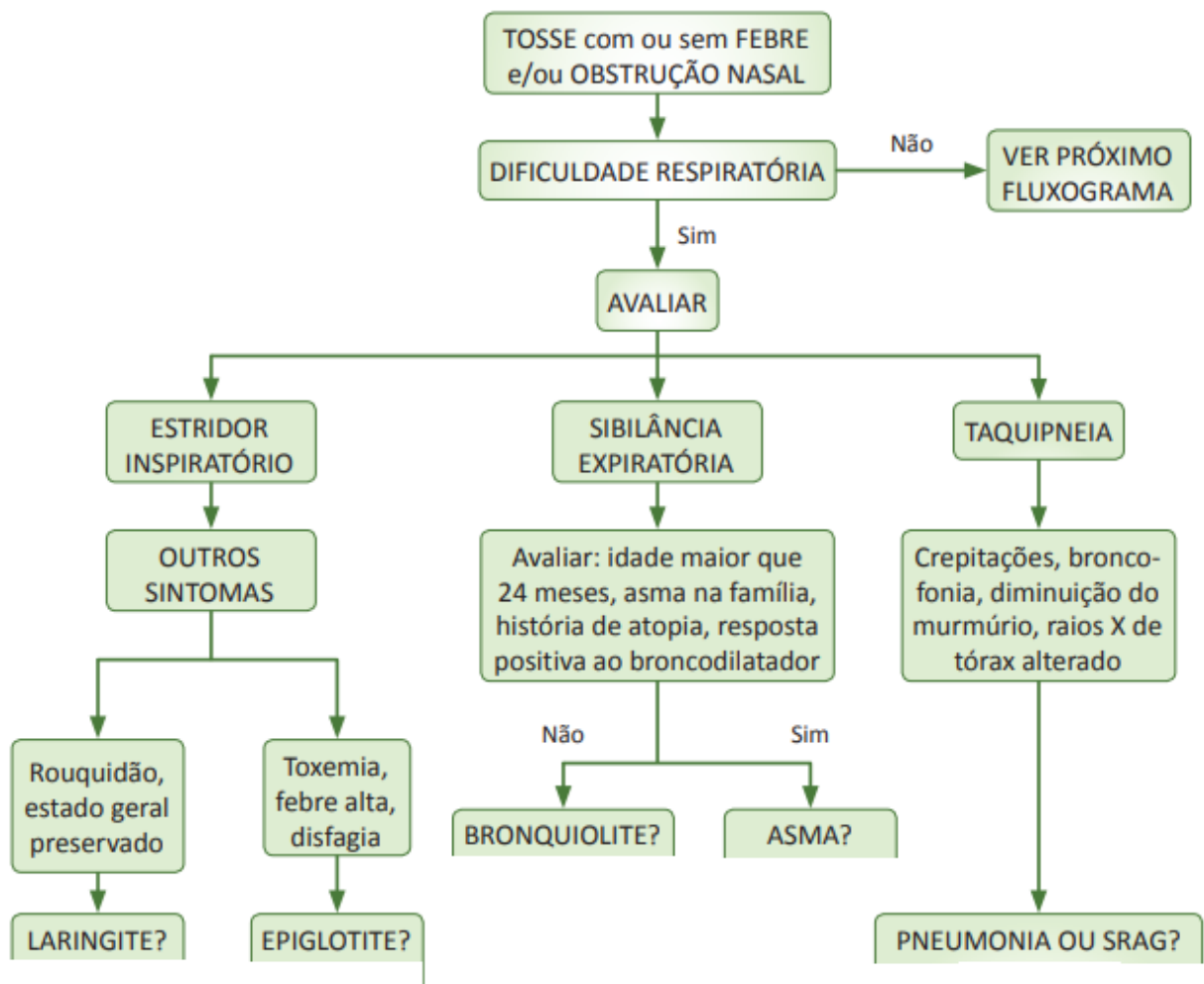
**QUEIXAS:** dispneia , que pode aparecer durante o repouso) em qualquer posição tosse: que pode ser seca (habitualmente associado a processos virais, alérgicos, corpo estranho ou psicogénica), ou com expectoração (processos bacterianos), o volume, a viscosidade, a cor e o odor devem ser avaliados, não é frequente em crianças; cianose (em situações com maior comprometimento das vias aéreas); ronco, resultado da obstrução da via aérea externa; estridor respiratório, é um som agudo, tipo chiado, que ocorre geralmente quando a pessoa inspira, ocorre devido a uma obstrução parcial da faringe, laringe ou traqueia; dor, mais frequente em escolares e adolescentes, e pode estar associada à pleurite, esofagite, pericardite e patologias da parede torácica; febre, presente em qualquer processo respiratório independente de sua etiologia. (Sánchez et al.,2010)

**EXAME FÍSICO:** Deve ser feito respeitando a integridade da criança; ser o mais próximo possível nos braços da mãe ou, se permitido, na maca, proporcionando um ambiente com temperatura adequada, porque especialmente bebês e crianças são instáveis à hipotermia. A via aérea superior será avaliada com exame da cavidade oral, otoscopia, avaliação da orelha externa e rinoscopia, seguida da caixa torácica (com palpação, percussão, ausculta).

Segue abaixo fluxogramas baseados em sintomas para auxiliar na atenção básica no diagnóstico e manejo adequado dos pacientes de qualquer idade com quadro respiratório. Estes fluxogramas não respondem por todas as patologias das vias aéreas respiratórias, porém as mais comuns estão presentes.

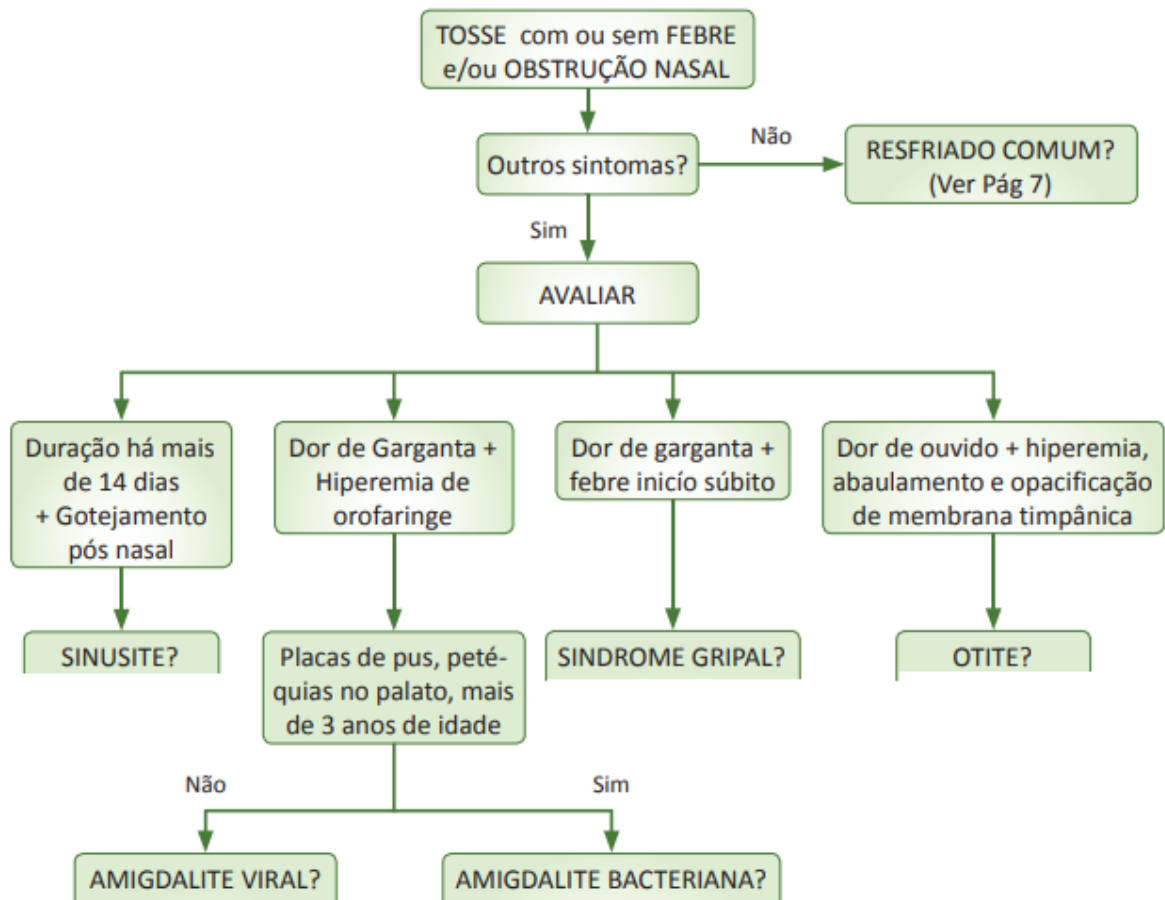
Fluxograma 1- Diagnóstico Clínico Baseado em Sintomas





Fonte: Protocolo de D.R.A. -Doenças Respiratórias Agudas. 2015. Acesso: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo\\_doenca\\_respiratorias\\_agudas-2015.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo_doenca_respiratorias_agudas-2015.pdf)

## Fluxograma 2- Diagnóstico Clínico Baseado em Sintomas



Fonte: Protocolo de D.R.A. -Doenças Respiratórias Agudas. 2015. Acesso: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo\\_doenca\\_respiratorias\\_agudas-2015.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo_doenca_respiratorias_agudas-2015.pdf)

## 6. METODOLOGIA

### 6.1. Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo de caráter descritivo.

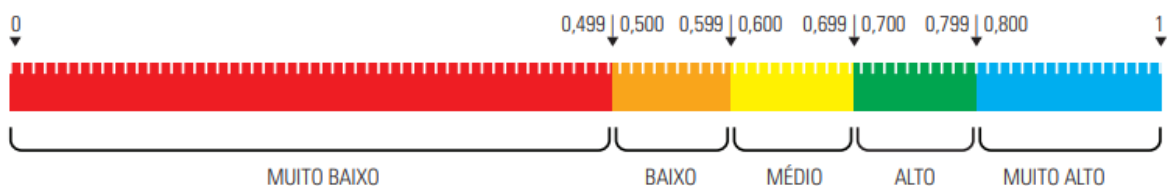
### 6.2. Período e Local de Estudo

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2017 e fevereiro de 2018.

Os dados foram coletados no Município de Presidente Dutra, na UBS Calumbi.

Presidente Dutra é um município brasileiro do estado do Maranhão, com uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Estatística (2016) de 46.970 habitantes. Apresenta uma área territorial de 805,07 km<sup>2</sup>, tendo sido fundada em 1943. Localiza-se na mesorregião centro Maranhense com uma altitude de 112m, apresenta clima quente, com temperatura anual em média de 29 graus, distante da capital 354 km via BR 135, faz limites com São José dos Basílios, Dom Pedro, Goncalves Dias, Graça Aranha, São Domingos do Maranhão, Tuntum e Santa Filomena do Maranhão. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) que é representado pelos indicadores que refletem a oportunidade de uma sociedade de ter vidas longas e saudáveis, de ter acesso a conhecimento, e de ter comando sobre os recursos de forma a garantir um padrão de vida digno (longevidade, educação e vida saudável), Presidente Dutra apresenta como a maioria dos Municípios do Maranhão os piores índices de longevidade, educação e vida saudável, estando dentre a classificação (varia entre 0 e 1, quanto mais próximo de 1, melhor), aquela conhecida como muito baixa

Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal



Fonte: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/publicacao\\_atlas\\_municipal\\_pt.pdf](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/publicacao_atlas_municipal_pt.pdf)

### 6.3. Amostra

A população foi constituída por um total de 38 mães com crianças menores de 5 anos, pertencentes a referida Unidade Básica de Saúde. A amostra foi composta por 25 mães, selecionadas por amostragem não probabilística após voluntariedade em participar da pesquisa (APÊNDICE 1). Foram adotados os seguintes critérios para seleção da amostra:

- Inclusão: ser residente na área que atende a Unidade Básica de Saúde e ter filho(s) menor que 5 anos;
- Exclusão: mães que tenham alguma dificuldade que impeça em assimilar e aplicar adequadamente o conteúdo a ser ensinado;
- Saída: mães que não completaram 80% das atividades programadas.

### 6.4. Métodos, técnicas e procedimentos para a coleta de informações.

Métodos:

Revisão de documentos: aprofundar os atuais Programas Nacionais a este respeito, publicações e pesquisas atualizadas sobre o tema; revisão dos prontuários para obtenção de dados primários de interesse das mães na amostra, para responder ao objectivo específico No 1 específico, para o qual um modelo de coleta de dados foi compilado na forma de pesquisa. (APÊNDICE 2)

Pesquisas de conhecimento: dois questionários de aplicação individuais serão elaborados para obter informações sobre o conhecimento das mães com crianças menores de 5 anos, sobre infecções respiratórias agudas.

A pesquisa inicial de conhecimento respondeu ao objetivo específico nº 2 (APÊNDICE 3) que fez o diagnóstico inicial do conhecimento.

A pesquisa final de conhecimento (APÊNDICE 5) responde ao objetivo específico nº 5, desenhado para comparar o nível de conhecimento antes e depois da intervenção.

Os questionários cobriram os seguintes temas:

1. Definição de infeções respiratorias agudas (IRA).
2. Fatores de risco.
3. Sinais de alarme.
4. Tratamento em casa

O estudo foi desenvolvido em em três etapas: diagnóstico, execução e avaliação, como se segue:

- Diagnóstico: Durante o mesmo foi solicitado o consentimento informado dos participantes, a primeira sessão de trabalho foi realizada com a atividade de orientação e a pesquisa inicial foi aplicada, com seleção e diagnóstico, a seguir....

- Execução: Uma vez obtido o diagnóstico, foi elaborada a proposta do plano de ação (APÊNDICE 4), que foi consultado com o tutor deste estudo e com o chefe do Grupo de Trabalho Básico, posteriormente se chegou a um consenso sobre os temas. lidar e formas de implementar as atividades a serem realizadas no plano de ação educacional.

Durante 6 semanas à tarde, com duração aproximada de uma hora, as sessões propostas foram realizadas na UBS com grande aceitação dos participantes.

- Avaliação: Durante a última sessão foi realizada a aplicação da pesquisa de avaliação, que posteriormente foi comparada com os resultados da etapa diagnóstica, a fim de avaliar a efetividade do plano de ação educacional.

As informações iniciais permitiram identificar deficiências cognitivas das mães no cuidado de seus filhos com doenças respiratórias agudas. Também se sabia que aspectos eram a inclusão obrigatória no plano de ações educativas, cujo desenho foi feito para incluir atividades participativas, com duração de um mês e meio, frequência de uma reunião semanal, totalizando seis sessões.

Nessas sessões foram utilizados métodos ativos que garantiram a motivação para as atividades e a aprendizagem significativa por parte dos participantes, em um ambiente agradável para as atividades de Educação para a Saúde (APÊNDICE 4).

A elaboração do desenho da proposta de plano de ação educativa para mães de crianças menores de 5 anos, em resposta ao objetivo específico n.º 3 foi feita tendo em conta as características individuais dos participantes, o seu âmbito e o conjunto de beneficiários finais.

Uma vez que a proposta foi consultada com o supervisor de pesquisa e outros especialistas, a execução foi realizada conforme planejado.

Uma vez concluída a intervenção, a segunda pesquisa foi aplicada para medir a mudança no estado de conhecimento alcançado por meio dela, para definir a eficácia da intervenção aplicada.

As principais variáveis que serão utilizadas no estudo foram: Idade das mães, Escolaridade, Ocupação, Estado civil, Número de filhos, Hábitos tóxicos, Tipo de combustível doméstico, Superlotação, Poeira ambiental, Animais domésticos, Canais

de informação, Nível de conhecimento em Infecções Respiratórias Agudas e Eficácia da Intervenção Aplicada.

### **6.5. Definição das variáveis observadas:**

- Idade Materna em anos: < 20; 20 a 35; 35;
- Escolaridade (último nível escolar concluído): ensino fundamental; ensino médio; e universitário;
- Estado Civil: casada, solteira, união consensual, divorciada/separada.
- Número de filhos vivos: 1 (um), 2(dois), 3 ou mais;
- Canais de informação (acesso as informações sobre infecções respiratórias): equipe básica de saúde, televisão, Família ou amigo, rádio;
- Uso de drogas que possam causar dependência ou induzir a morte: charutos, álcool, drogas (maconha, cocaína), outros.
- Número de pessoas que vivem na casa em relação ao número de quartos: Lotado=quando até pessoas por quarto para dormir e Superlotado=quando há 3 pessoas por quarto para dormir;
- Frequência de poeira ambiental de acordo com a apreciação materna da poluição ambiental por poeira vindo de fora de casa: nunca, as vezes, quase sempre, permanente;
- Presença de animais em casa: presente ou ausente;
- Nível de conhecimento sobre Infecção Respiratória Aguda (IRA) que as mães têm considerando-se os sinais e sintomas da IRA e atendimento domiciliar para aliviar o desconforto da criança menor de cinco anos, bem como práticas que são realizados para evitar a presença e complicações dessas infecções respiratórias: alta (se souber no mínimo 3 perguntas corretas) e baixo (menos de 3);
- Eficácia do plano de ação educativa: relação entre os resultados alcançados e os previamente propostos e dá conta do grau de cumprimento dos objetivos planejados. Foi medido de acordo com o nível de conhecimento alto sobre IRA. Considerou-se “Efetivo (ótimo)” quando mais de 80% dos participantes demonstram um nível "alto" de conhecimento; “médio” entre 70 e 79% e “não efetivo”: menos de 69% dos participantes demonstram um nível "alto" de conhecimento sobre IRA.

### **6.6. Processamento Estatístico:**

Os resultados foram processados e avaliados, utilizando métodos da Estatística Descritiva com distribuição de frequência absoluta e relativa.

Para o processamento estatístico foi utilizado o software estatístico SPSS Versão 15.0 em um PC Pentium IV, com ambiente Windows XP Professional para realizar os testes estatísticos inferenciais dependendo dos resultados obtidos, prefixando valores de significância estatística, como se segue:  $p > 0,05$  não significativo,  $p < 0,05$  significativo e  $p < 0,01$  muito significativo,

Os textos foram processados no Microsoft Word 2010 e as distribuições de frequências foram obtidas usando o tabulador comercial do Excel 2010.

## 7. RESULTADOS

Ao avaliar a idade das mães com crianças menores de cinco anos de idade, verificou-se que a maioria delas tem entre 20 e 35 anos (48%) e que mais da metade (56%) possui apenas um filho. Apenas duas das mães envolvidas nas atividades têm três filhos. O teste estatístico mostrou associação entre idade e paridade ( $p < 0,01$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Distribuição das mães das crianças por faixa etária e número de filhos. Presidente Dutra (MA), 2018.**

Faixa Etária (anos)	Numero de Filhos			TOTAL n (%)
	1 n (%)	2 n (%)	≥ 3 n (%)	
< 20	6 (24)	3 (12)	-	9 (36)
20-35	8 (32)	4 (16)	-	12 (48)
+ 35	-	2 (8)	2 (8)	4 (16)
<b>TOTAL</b>	<b>14 (56)</b>	<b>9 (36)</b>	<b>2 (8)</b>	<b>25 (100)</b>

$X^2 = 13.426$

$p < 0.01$



De acordo com a escolaridade, obteve-se que os níveis de ensino fundamental completo concluído (36,0%) e ensino médio completo (28,0%) foram os mais frequentes. De acordo com a ocupação, predominaram as trabalhadoras, o que representou 56,0% da amostra, com 44,0% correspondendo às donas de casa. Ao relacionar escolaridade e ocupação por meio do teste estatístico realizado, não foram detectadas diferenças significativas que associem ocupação e escolaridade. (Tabela 2)

**Tabela 2 - Distribuição das mães das crianças por escolaridade e ocupação laboral. Presidente Dutra (MA), 2018.**

Escolaridade	Ocupação laboral		TOTAL n (%)
	Sem remuneração (do lar) n (%)	Com remuneração n (%)	
Ensino fundamental	5 (20)	4 (16)	9 (36)
Ensino médio	3 (12)	5 (20)	8 (32)
Universitaria	1 (4)	3 (12)	4 (16)
<b>TOTAL</b>	<b>11 (44)</b>	<b>14 (56)</b>	<b>25 (100)</b>
$X^2=1.269$			$p > 0.05$

De acordo com o estado civil, observou-se que o mais frequente foi encontrar mães casadas (48%), embora o percentual de mulheres divorciadas seja alto após as casadas, com 24%; no grupo, 16% das mães solteiras e 12% das mães com união consensual foram encontradas (Tabela 3).

**Tabela 3 - Distribuição das mães das crianças por estado civil. Presidente Dutra (MA), 2018.**

<b>Estado Civil</b>	<b>n (%)</b>
<b>União consensual</b>	<b>3 (12)</b>
<b>Solteira</b>	<b>4 (16)</b>
<b>Divorciada/separada</b>	<b>6 (24)</b>
<b>Casada</b>	<b>12 (48)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25 (100)</b>

Reconhecendo vias de informações sobre infecções respiratórias agudas antes da implementação da criança plano de acção, verificou-se que a equipe de cuidados de saúde primários foi a rota mais citados informação (72,0%), percentual que também obteve o televisão e rádio como meio de divulgação em massa, sendo que o percentual que cita família ou amigos (24,0%) como a principal fonte de informação sobre essas entidades muito frequentes na idade pediátrica é escasso, onde conselhos e remédios caseiros. Por outro lado, apenas 12,0% correspondiam à imprensa escrita. (Tabela 4)

**Tabela 4 - Distribuição das mães das crianças por rotas de informação sobre infecções respiratórias agudas. Presidente Dutra (MA), 2018.**

<b>Rotas de informação</b>	<b>N (%)</b>
<b>Equipe de saúde básica</b>	<b>18 (72)</b>
<b>Televisão</b>	<b>18 (72)</b>
<b>Rádio</b>	<b>13 (52)</b>
<b>Famílias ou amigos</b>	<b>6 (24)</b>
<b>Total</b>	<b>25 (100)</b>

Ao relacionar os fatores de risco presentes na casa, como o lugar onde as menores de cinco anos a maioria de seu tempo passa, observou-se que predominou exposições de fumar (32%) e superlotação (28%), resultando também freqüente, a presença de animais dentro do domicílio (24%) e poluição ambiental (16%) de acordo com a percepção das mães. (Tabela 5)

**Tabela 5 - Distribuição das mães das crianças por exposição aos fatores de risco em casa. Presidente Dutra (MA), 2018.**

<b>Fatores de risco</b>	<b>N (%)</b>
<b>Tabagismo</b>	<b>8 (32)</b>
<b>Superlotação</b>	<b>7(28)</b>
<b>Animais domésticos</b>	<b>6(24)</b>
<b>Presença permanente de poeira ambiental na casa</b>	<b>4(16)</b>
<b>Total</b>	<b>25 (100)</b>

Antes da implementação de atividades educativas, os participantes mostraram principalmente um baixo nível de conhecimento sobre o que consideravam uma IRA (72%) conceito posteriormente foi claramente expressa de infecções respiratórias agudas e poderia expor exemplos o mais comum, que são agrupados a nível elevado 96% de conhecimento, o que corresponde a 4% (um participante) baixa, como se pode citar exemplos específicos, não clarificado a sua definição de IRA adequadamente. Estatisticamente, foram observadas diferenças muito significativas entre os dois momentos em relação ao nível de conhecimento mostrado. (Tabela 6)

**Tabela 6 - Conhecimento do conceito de infecções respiratórias agudas. Presidente Dutra (MA), 2018.**

Nível	Momento em relação à intervenção	
	Antes N (%)	Depois N (%)
<b>BAIXO</b>	<b>18 (72)</b>	<b>1 (4)</b>
<b>ALTO</b>	<b>7 (28)</b>	<b>24 (96)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25 (100)</b>	<b>25 (100)</b>

$X^2= 24.533$   $p < 0.01$

À medida que o nível de conhecimento na altura do pedido de levantamento inicial, os resultados mostram que a mesma não é identificado como relacionados com a incidência de tais doenças como 76,0% foi classificado com baixo nível de conhecimento; posteriormente no estudo final, os factores de risco relacionados com situações específicas, foi observado um aumento do nível de conhecimento no grupo como um nível elevado de conhecimentos atingiu 96,0% no grupo. Isto fala para o impacto positivo das ações tomadas sobre o nível de conhecimento e motivação alcançado com sessões educacionais, como diferenças muito significativas foram obtidas pelo aumento do nível de conhecimento no grupo mostrado pelos resultados de o levantamento final. (Tabela 7)

**Tabela 7 - Distribuição das mães das crianças por conhecimento sobre fatores de risco de infecções respiratórias agudas. Presidente Dutra (MA), 2018.**

<b>NÍVEL</b>	<b>Momento em relação à intervenção</b>	
	<b>Antes N (%)</b>	<b>Depois N (%)</b>
<b>Baixo</b>	<b>6 (24)</b>	<b>24 (96)</b>
<b>Alto</b>	<b>25 (100)</b>	<b>25 (100)</b>
<b>TOTAL</b>		
	<b>X<sup>2</sup>= 27.000</b>	<b>p &lt; 0.01</b>

Os resultados obtidos antes do programa de aplicação da ação de ensino sobre os sintomas e sinais de aviso agravamento ou de complicações de infecções respiratórias agudas predominância mostrou de baixo nível de conhecimento (72%), que, como é conhecido pode levar a um pedido de ajuda profissional tardia em que o menor de 5 anos está em uma fase da doença que requer tratamento farmacológico e às vezes hospitalização. Posteriormente, obtiveram-se excelentes resultados nesse aspecto, uma vez que todas as mães (100%) conseguiram reconhecer e priorizar, as proposições referentes ao tema. O que contribuirá para o manejo das IRA é sempre prudente e a ajuda profissional é obtida na maioria dos casos com a prontidão exigida pelo estado do processo respiratório agudo. (Tabela 8)

As diferenças entre os resultados do questionário inicial e o final foram muito significativas quando se aplicou o teste estatístico correspondente. (Tabela 8)

**Tabela 8 - Distribuição das mães das crianças por conhecimento sobre sintomas e sinais de alarme de infecções respiratórias agudas. Presidente Dutra (MA), 2018.**

NÍVEL	Momento em relação à intervenção	
	Antes	Depois
	N (%)	N (%)
Baixo	18 (72)	----
Alto	7 (28)	25 (100)
<b>TOTAL</b>	<b>25 (100)</b>	<b>25 (100)</b>
$\chi^2= 28.125$		$p < 0.01$

Quanto ao conhecimento sobre o manejo das IRA no domicílio, estes estão intimamente relacionados aos resultados anteriores, portanto no inquérito inicial o alto nível de conhecimento foi o que agrupou o menor percentual (36%), porém mais tarde foi aumentada para 100%. Observou-se que o percentual de alto nível de conhecimento (36%) que o grupo possuía foi generalizado para o todo, o que se mostrou estatisticamente significativo. (Tabela 9)

Ao avaliar a efetividade das ações educativas, foram considerados os resultados da pesquisa final, que, como pôde ser observado, apresentaram alto nível de conhecimento em todos os aspectos, 96% correspondendo em cada caso à definição de infecções respiratórias agudas e fatores de risco do mesmo, enquanto que para os sinais e sintomas de alarme, bem como no nível de conhecimento de gestão de infecções respiratórias agudas em casa atingiu 100,0% respectivamente; esses percentuais são todos acima de 80%, percentual a partir do qual a aplicação de ações educativas é considerada efetiva. (Tabela 9)

**Tabela 9 - Distribuição das mães das crianças por conhecimento sobre o manejo de infecções respiratórias agudas em casa. Presidente Dutra (MA), 2018.**

NÍVEL	Momento em relação à intervenção	
	Antes	Depois
	N (%)	N (%)
Baixo	16 (64)	----
Alto	9 (36)	25 (100)
<b>TOTAL</b>	<b>25 (100)</b>	<b>25 (100)</b>
$X^2= 23.529$		$p < 0.0$



## 8. DISCUSSÃO

De maneira semelhante ao relatado no presente estudo, em geral, as amostras de mães com filhos menores de cinco anos são mães adultas jovens com idades na terceira e quarta década. (Amargós .2010), descrevendo o seu mostra sugere que o grupo que foi apresentada foi a de 30-34 anos, seguido de 25 a 29 anos e acredita que a idade é um factor porque quanto mais velho mais experiência e aquisição de conhecimento.

Também se observam que prevaleceu nível pré-universitário, que é comum na população brasileira de que a idade associando maior nível da escola aquisição maior conhecimento, o que também pode ser considerado para a amostra em estudo, como o nível escolar mais frequente foi sendo 12 grau ou superior, e o nível resultante de conhecimento foi bom, dada a capacidade dos participantes para se apropriarem do novo conhecimento. (Amargós. 2010)

Nos países latino-americanos geralmente nível de instrução predominante é inferior, como indicado (Alarcón. 2011) em seu grupo que mais tinha nível secundário, enquanto o resto eram nível superior e apenas 4,0% tinham nível primário.

Resultados semelhantes apresentados (Gutiérrez., 2010) e (Rodríguez. 2011), este último autor diz que quando os membros da família têm um maior nível de educação, eles se preocupam mais frequentemente a sintomas iniciais da doença vindo aos serviços de saúde assim pontual É verdade que este fator influencia o comportamento da pessoa em seu cuidado e que são responsáveis e também influencia a cultura que se reflete nas várias práticas que podem ser negativas ou prejudiciais que eventualmente complicar a situação das crianças , para o qual é necessário compreender o contexto social e cultural das famílias.

Considera-se que a idade materna está relacionada ao conhecimento, (Gómez et al., 2003), relatou 72,1% da idade materna entre 20 e 35 e levanta é conhecida a influência da idade sobre a incidência mãe de infecções respiratórias, principalmente devido à ignorância e mau Gestão de IRA em crianças, resultados semelhantes a este trabalho. Homero Martinez (Martínez et al., 2016), analisa que as mães mais velhas tiveram um maior conhecimento sobre o assunto, outros autores como (Prietsch et al, 2003), relatou mães jovens, com idades entre 13 e 19 anos como o predominante e sugere que as mães com mais velhos Oferecer mais proteção às crianças em relação à saúde da criança, dando à luz 30 anos ou mais, aparece como um fator de proteção.

Quanto à escolaridade, (Gómez et al. 2003), encontrou predomínio de mães com ensino médio, fato que pode estar relacionado ao pouco conhecimento que as mães tinham sobre os diferentes aspectos avaliados nas IRA. Homer (Martínez et al., 2016) em sua revisão, conclui que o grau escolar influencia o conhecimento sobre qualquer questão de saúde, pois quando ele aprofunda o conhecimento, em todas as mães com ensino médio, a explicação para as questões é clara, e precisa. constantemente discutindo sobre isso com explicações concretas, o que levou à conclusão de que é claro que toda mãe com um nível mais elevado de educação têm maior nível de conhecimento e enquanto menor escolaridade serão menos conhecimento sobre qualquer assunto, incluindo este .

(Bauer et al., 2007), afirma que as mães não concluem o ensino fundamental e o poder dos estudos é insuficiente, sendo que a escolaridade materna está associada a infecções respiratórias, prevalecendo no estudo o ensino fundamental incompleto. Outros autores argumentam que é importante que os pais tenham estudos, pelo menos primários, porque é um fator de proteção de considerável importância. (Lim et al., 2013)

Considera-se que existe uma relação entre a ocupação e do conhecimento, estados Homer que compartilham as mesmas condições de trabalho, vida e necessidades aumentam o interesse nesses assuntos, encorajando todas as mães iguais, e conclui que uma mãe que trabalha ou estudante adquirir mais conhecimento que donas de casa. (Martínez et al., 2016).

Na presente investigação, as mães mostraram pouco conhecimento antes da intervenção sobre fatores de risco, medidas preventivas e sinais e sintomas de complicações das infecções respiratórias agudas, que após a aplicação do programa, as mães adquiriram o conhecimento adequado. (Gómez et al. 2003)

em sua investigação de vários aspectos das IRA, ao realizar a avaliação sobre o conhecimento dos sinais de alarme das IRA, observou que mais da metade das mães tinha algum conhecimento do mesmo para 52,9% e os demais 47,1% tinham ignorância. 92,2% das mães receberam orientação sobre os sinais de alerta de IRA no nível primário de saúde e apenas 4,8% disseram não. Em relação ao conhecimento dos fatores de risco das IRA, 69,2% das mães não as controlaram suficientemente. Em Brasil, à medida que se progride no campo da saúde, a participação da comunidade nessa tarefa está se tornando cada vez mais necessária e, para isso, é

essencial conhecer primeiro o grau de informação que a população tem sobre as IRA. ser capaz de orientar e realizar o trabalho educativo e preventivo. (Gómez et al., 2003) Vários autores (Rodríguez 2011- Martínez et al., 2016, Lim et al.,2013) afirmam que as mães desconhecem os principais fatores de risco das IRA e a maioria delas está associada a essa doença: baixo peso ao nascer, desnutrição por padrão, aspiração passiva da doença. A fumaça do tabaco, as condições de moradia regular e ruim e o baixo nível de escolaridade das mães ocorrem com maior frequência nos fatores de risco social e exercem uma influência significativa no surgimento e evolução das IRA.

(Honorio.2016) encontrou em seu estudo que a maioria das mães (85%) tem um conhecimento médio a baixo das medidas para a prevenção da IRA. Por isso, considera que é necessário que a mãe sabe medidas preventivas, considerando o conhecimento, práticas, atitudes, crenças e costumes do mesmo, contribuindo assim para a redução da morbidade e mortalidade, bem como complicações das IRA através de atividades preventivas promocionais destinadas a mães e comunidade em geral, melhorando assim a qualidade de vida deste grupo vulnerável.

A experiência internacional mostra que um conjunto de medidas de promoção e prevenção pode ter um impacto sobre o seu declínio e complicações, de modo que no nosso país existe um programa para controlar as infecções respiratórias agudas (IRA), cujo objetivo principal é reduzir a morbidade e mortalidade por esta causa, sobre tudo em menores de cinco anos que constituem um importante grupo de risco. Daí a necessidade de identificar todos os fatores que podem afetar sua aparência e recorrência. (Álvarez et al.,2008)

Como indicado antes da execução das ações educativas, o nível de conhecimento na amostra foi baixo, resultados semelhantes foram encontrados por outros autores antes de suas intervenções ou em trabalhos descritivos onde o nível de conhecimento e práticas nas mães é reconhecido. De crianças menores de 5 anos. Em relação aos fatores de risco para problemas respiratórios, (Rodríguez 2011) aponta que em sua amostra, a maioria das mães (73%) reconhece um único fator que é a mudança climática, mas tem pouco conhecimento sobre o assunto. os fatores de risco mais importantes, como má alimentação e falta de imunizações, indicados, entre outros, por (Garza et al (2008) e Kelso et al (2013). Rodríguez afirma que as mães têm um conhecimento médio das complicações da infecções respiratórias agudas (IRA), com 39% reconhecendo apenas bronquite, 30% reconhecendo todas as complicações e 11% desconhecendo-as. (Rodríguez, 2011)

O conhecimento que a mãe tem sobre os sinais de alarme de infecções IRA é baixo, com apenas 31% reconhecendo-os, o que coloca em risco a saúde da criança, uma vez que a detecção precoce dos sinais de alerta é fundamental para o tratamento oportuno. Os locais onde as mães vêm quando seus filhos têm problemas respiratórios, 73,2% costumam fazer uso de um serviço de saúde, o que permitirá que a criança receba atendimento adequado e oportuno.

As práticas em relação às vacinas ou vacinação da criança são predominantemente corretas, obtendo 89% das crianças que foram vacinadas completamente. (Rodríguez, 2011).

Em relação ao tipo de aleitamento materno fornecido pelas mães aos filhos, constatou-se que apenas 38% é leite materno e 49% aleitamento materno misto, ou seja, que as mães não reconhecem a amamentação como medida preventiva do aleitamento materno.

Das práticas que a mãe usa quando o filho tem dor de garganta; 48% o uso de auto-medicação, 21,1% usa medidas de suporte e 26,7% de medidas de uso doméstico.

Quanto ao conhecimento da mãe sobre o desconforto que identifica quando o seu filho apresenta IRA, isso mostra que um total de 58 (100%) mães pesquisadas, 44 (75,9%) tosse em seus filhos, 43 (74,1%) relatou identificar a presença de secreções (muco e flema nas vias aéreas), mas também não relataram identificados 35 (60,3%) de mães e 31 (53,4%), febre e dor de garganta, respectivamente.

(Rodríguez, 2011).

Quanto ao conhecimento da mãe sobre os cuidados prestados em casa quando a criança tem uma tosse, observa-se que um total de 58 (100%) mães pesquisadas, 47 (81,0%) vire para revestir seus filhos, 43 (74,1%) procurar ajuda médica geralmente em seus filhos menores de 6 meses, 33 (56,9%) optar por dar chá de ervas (anis, camomila e eucalipto) e 24 (39,8%) através da aplicação de compostos esfregando principalmente mentol seus filhos mais de 7 meses (Rodríguez, 2011).

(Corcho et al., 2010).

para realizar um estudo transversal, onde 67 lactentes Conselho de Popular Polyclinic No. 2 "Flores Betancourt" em Caimito, foram analisados em 2007, verificou-se que os factores de risco associados a IRA em seu trabalho coincidem com os de outros autores na mesma ordem de frequência, e foi a poluição ambiental mais freqüente. O tabagismo passivo é um perigo para as crianças que estão expostas a uma atmosfera

de fumaça rapé, a criança paga por descuido dos pais, e sua função respiratória é afetado. Eles são mais frequentes IRA (Burke et al., 2012)

(Burke, et al,2012. Öberg et al., 2011), expostos ao fumo que atinge o trato respiratório provoca lesão epitelial, e diminui a acção de depuração mucociliar, causa hipersecreção e diminuiu a actividade de macrófagos alveolares, para além de efeitos de gripe, relativamente a este fator de risco. As informações obtidas parecem indicar que mais de 60% das doenças associadas a infecções respiratórias estão ligadas à exposição à poluição ambiental. contaminantes externos, tais como o dióxido de enxofre, ozono, óxido nítrico, monóxido de carbono e de compostos orgânicos voláteis, são na sua maioria a partir de escape de automóveis e estações de energia de queima de resíduos sólidos ao ar livre, e o sector construção e atividades relacionadas. Outro fator de risco associado à infeções respiratorias agudas (IRA) encontrado em seu estudo foi a introdução precoce da alimentação artificial sozinha ou para suplementar o aleitamento materno.

Em estudo realizado por Díaz e Soler (Díaz et al.,2002), apenas 2,5% das crianças com fatores de risco receberam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Em geral, a redução do período de duração da amamentação constitui um fator de risco, a literatura internacional enfatiza a importância do aleitamento materno na dieta e na saúde das crianças. (Díaz et al.,.2002, García Rosique Regla Mercedes.2010)

A lactação mista e artificial dominou nosso estudo. O leite materno é uma boa fonte de energia, proteínas, vitaminas e minerais de fácil absorção, de modo que a amamentação exclusiva é a melhor maneira de alimentar crianças pequenas, garantir o seu crescimento normal, e protege contra infecções diarreicas e respiratório Tem sido amplamente debatida quando introduzir alimentos complementares, mas a verdade é que se introduziu ingestão muito cedo do leite materno o bebê é reduzida, para substituí-lo com fontes de nutrientes menos apropriados e está mais exposta à infecção. (Díaz et al.,.2002) A literatura consultada ressalta a importância do aleitamento materno na dieta e na saúde da criança, até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo. (Díaz et al.,.2002). Os resultados obtidos nesta pesquisa coincidem com os encontrados por( Díaz et al.,2002, García.2010), e também com aqueles encontrados em outros estudos de (Oliva et al. 2013). (Hernández et al., 2013).

O outro fator de risco que predominou, segundo a prevalência, foi o baixo peso ao nascer. MBF, infecções respiratórias e diarreicas agudas, septicemia urinária e anemia foram as principais causas de morbidade e de ambulatório hospital com uma predominância em crianças com baixo peso à nascer. (Alarcón.2010) Estas crianças com baixo peso têm alterações actividade morfológica e funcional com os níveis séricos reduzidos de imunoglobulinas, complementar e pobre de macrófagos e linfócitos, em que a fragilidade do diafragma resposta baixo tosse é curto, tudo o que os torna particularmente lábil a infecções. (Alarcón.2010), no Peru, em 2010, realizou um estudo intitulado: Conhecimento que mães de crianças menores de cinco anos têm sobre o manejo de infecções respiratórias agudas, C.S. Nueva Esperanza, 2010, que teve como objetivo determinar o conhecimento detido por mães de crianças menores de cinco anos de idade na gestão de IRA. O método foi de corte descritivo simples, a amostra foi composta por 51 mães, a técnica utilizada foi a entrevista e como instrumento o questionário. As conclusões foram entre outras:

Em relação ao conhecimento que as mães têm sobre o manejo das IRA, um percentual considerável conhece os aspectos relacionados aos sinais e sintomas, os sinais de perigo e um percentual significativo não sabem o que está relacionado ao motivo da doença e proteção dos doentes dentro. do lar. (Alarcón 2010)

Outro estudo de pesquisa realizado no Peru é o de (Gutiérrez 2009). intitulado Crenças de mães de crianças entre dois e cinco anos de idade sobre o tratamento de infecções respiratórias agudas no posto de saúde de San Antonio, aplicando a técnica de entrevista em profundidade para coleta de dados e como ferramenta um roteiro de entrevista semiestruturado, que lhe permitiu formular como consideração final:

As mães da família, em termos de tratamento específico, afirmam usar práticas baseadas em suas crenças para tratar infecções respiratórias agudas, tornando-se uma dessas crenças prejudiciais à saúde da criança. (Gutiérrez .2009.)

Por outro lado, (Proaño .2011) realizaram uma pesquisa em 2010, no Equador, sobre o uso de medicina ancestral por mães indígenas em crianças menores de cinco anos contra infecções respiratórias agudas no hospital de Asdrubal. La Torre, cujo objetivo geral foi determinar o efeito causado pelo uso de medicamentos ancestrais de mães indígenas em infecções respiratórias de crianças menores de cinco anos, uma pesquisa qualitativa - quantitativa, descritiva, tendo

como amostra 100 mães. , utilizou como técnica a entrevista para a coleta de dados, concluindo:

As mulheres indígenas geralmente desconhecem a medicina ancestral. Eles colocam em prática o pouco conhecimento que têm sobre o uso da medicina ancestral em infecções respiratórias agudas em crianças menores de cinco anos de idade. É necessário trabalhar mais na conscientização da importância da medicina ocidental e que isso pode ser combinado com a medicina ancestral para o tratamento de doenças respiratórias. (Proaño .2011), No nível global, existem pesquisas que avaliam o conhecimento da população em diferentes tópicos de saúde. A avaliação do conhecimento sobre infecções respiratórias e outros aspectos da saúde, tratados por (Hoyos et al., 2009, Hoyos et al.,2007-2008), (Balkhy et al.,2010), (Kamate et al.,2009), (Askarian et al.,2013) (Li et al.,2014), permitem contrastar seus resultados com pesquisas que é apresentado, e o baixo nível de conhecimento das pessoas investigadas se destaca; Isso demonstra a necessidade de sistematizar intervenções educativas em saúde nas diferentes comunidades.

## 9 CONCLUSÃO

1. O grupo de mães com idade entre 20 a 25 anos predominou, sendo o mais frequente ter apenas um filho, a maioria com ensino médio básico e pré-universitário, trabalhadoras e casadas.
2. O nível de conhecimento antes da implementação do plano de ação educacional foi baixo na maior parte do grupo em todos os aspectos relacionados a infecções respiratórias agudas.
3. O grupo de trabalho básico e os meios de comunicação foram as principais fontes de informação anterior, mas a existência de tabagismo passivo e superlotação em casa, entre outros fatores, mostram que o conhecimento prévio à intervenção era baixo.
4. Após a aplicação do plano de ações educativas, o nível de conhecimento alcançado pela maioria foi elevado em todos os aspectos, o que é verificado pelos percentuais obtidos que sua execução foi eficaz.



## 10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Abu-Diab A.; Azzeh M.; Ghneim R.; Ghneim R, et al. Comparison between pernasal focked swabs and nasopharyn-geal aspirates for detection of common respiratory viruses in samples from children. J Clin Microbiol;46(7):2414-17. 2008
- 2- Alarcón Ramos Ángela Isabel. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza. Disponivel em:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/alarcon\\_ra.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/alarcon_ra.pdf).  
Acesso em: 04 may.20016
- 3- Alfonso F. Infecciones respiratorias agudas: Gripe, resfrío e influenza. Gripe. Procedimientos y medicamentos. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Especialidades Clínicas;107-36. 2005
- 4- Alonso Cordero ME, Rodríguez Carrasco BB, Del Toro Zamora MA, Martínez Pérez M. Morbilidad ambulatoria y hospitalaria de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Rev Cienc Méd La Habana. 2008. Disponible em: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14\\_3\\_08/hab04308.pdf](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_3_08/hab04308.pdf). Acesso em: 24 may. 2016
- 5- Álvarez Aliagal A; Frómeta Guerrall A; López Costall C; Berdú Saumell Y; Soto Brown C. Factores de riesgo de muerte por bronconeumonía bacteriana comunitaria. Rev Cub Med.;48(4):163-72. 2009.
- 6- Álvarez Castelló Mirta, Castro Almarales Raúl, Abdo Rodríguez Anselmo, Orta Hernández Santa Deybis, Gómez Martínez Margarita, Álvarez Castelló María del Pilar. Infecciones respiratorias altas recurrentes: Algunas consideraciones. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2008 Mar. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100011&lng=es). ACESS em: 04 may. 2016

- 7- Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Domínguez Belkis, Estrada Rodríguez Janice, Chao Correa Tamara, García Luna Cristina. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. AMC [revista en la Internet]. 2010 Abr. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es). Acceso em: 04 may. 2016
- 8- Askarian M1, Danaei M, Vakili V. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Pandemic H1N1 Influenza Among Medical and Dental Residents and Fellowships in Shiraz, Iran. *Int J Prev Med.*;4(4):396-403. 2013.
- 9- Avendaño LF. Resfrío común: influenza y otras infecciones respiratorias virales. Em: Meneghello J. *Pediatría*. 5ta Edição, Editorial Médica Panamericana; 1264-8. 2004
- 10-Balkhy HH, Abolfotouh MA, Al-Hathloul RH, Al-Jumah MA. Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public. *BMC Infect Dis.*;10:42. 2010
- 11-Bauer Gabriela, Dussel Verónica, Farina Diana, Rodríguez Susana. Infección por virus sincicial respiratorio en poblaciones vulnerables: riesgo biológico contra riesgo social. *Rev. bol. ped.* [revista en la Internet]. 2007 Disponible em: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S102406752007000100011&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S102406752007000100011&script=sci_arttext&lng=en). Acceso em: 04 may. 2016
- 12-Beaudet NJ, Alcedo GC, Nguyen QC, Jacoby D, Kieu Q, Karr CJ. Children's Environmental Health Experience and Interest Among Pediatric Care Providers in Vietnam. *J Health Pollut.*;14(2):24-36. 2011
- 13-Bergstro SE, Sundell K, Hedlin G. Adolescents with asthma: consequences of transition from paediatric to adult healthcare. *Respirat Med*; 104: 180-187. 2010
- 14-Black RE, Cousens S, Johnson HL. Child Health Epidemiology Reference Group of WHO, UNICEF. Global, regional and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet.*;375:1969-87. 2010

- 15-Bojalil R, Kirkwood BR, Bobak M, Guiscafre H. The relative contribution of case management and inadequate care-seeking behaviour to childhood deaths from diarrhoea and acute respiratory infections in Hidalgo, Mexico. *Trop Med Intern Health* 12(12):1545-1552. 2007;
- 16-Brand P, Baraldi E, Bisgaard H, Boner A, et al. Definition, assessment and treatment of wheezing disorders in preschool children: an evidence-based approach. *Eur Respir J* 32):1096-1110. 2008.
- 17-Burke H, Leonardi-Bee J, Hashim A, Pine-Abata H, Chen Y, Cook DG, Britton JR, McKeever TM. Prenatal and passive smoke exposure and incidence of asthma and wheeze: systematic review and meta-analysis. *Pediatrics.*;14:735. 2012
- 18-Candó R, Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr.* ;27(2):254-60. 2011
- 19-Canino G, McQuaid EL, Rand CS. Addressing asthma health disparities: a multilevel challenge. *J Allergy Clin Immunol*; 123: 1209-1217. 2009
- 20-Chiofalo B, Dugo P, Bonaccorsi IL, Mondello L. Comparison of major lipid components in human and donkey milk: new perspectives for a hypoallergenic diet in humans. *Immunopharmacol Immunotoxicol.*;33(4):633-44. 2011
- 21-Cruz Robaina Juan Carlos, Dorta Correa Yaimara, Riesgo Mayea Liudmila, López Labrador-Piloto Odalys, González Díaz Judieth. Clinical and epidemiological characterization of pneumonia in hospitalized children. *Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]*. 2012 Feb. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100017&lng=es). Acceso em: 24 may. 2016
- 22-Cuba. MINSAP. Anuario estadístico de Salud 2015. La Habana: MINSAP; 2016. Disponible em: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf)
- 23-Corcho Quintero Adealvys, Delgado Díaz Olga Lidia, Cruz Martínez Georgina, Verdasquera Corcho Denis, Díaz Fuentes Consuelo, Carbó Riverón Marlenis. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores

- de un año. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Dic. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400010&lng=es). Acesso em: 26 may. 2016 Mayo 26
- 24-Czank C, Simmer K, Hartmann PE. Design and characterization of a human milk product for the preterm infant. *Breastfeed Med.*;5(2):59-66. 2010.
- 25-Departamento de Epidemiología. Manual para el Control de infecciones Respiratorias. Alergia e Inmunología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;. p. 159-164. 2008
- 26-Díaz E. Laringitis crup y estridor. *Pediatr Integral*; 13: 468-476. 2009
- 27-Díaz Tabares Orlando, Soler Quintana Marta Luisa. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2002 Jun. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300002&lng=es). Acesso em: 05 may.2016
- 28-Drummond P, Clark J, Wheeler J, Galloway A, Freeman R, Cant A. Community acquired pneumonia- a prospective UK study. *Arch Dis Child*; (83): 408-12. 2005
- 29-Ewig S, Welte T, Chastre J, Torres A. Rethinking the concepts of community-acquired and health-care-associated pneumonia. *Lancet Infect Dis.*;10(4):279-87. 2010
- 30-Fernández Urrusuno R, Flores Dorado M, Vilches Arenas A, Serrano Martino C, Corral Baena S, Montero Balosa C. Adecuación de la prescripción de antibióticos en un área de atención primaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014. Disponible em: <http://www.elsevier.es/eop/S0213-005X%2813%2900167-5.pdf>. Acesso em: 24 May. 2016
- 31-Ferreira-Guerrero Elizabeth, Báez-Saldaña Renata, Trejo-Valdivia Belem, Ferreyra-Reyes Leticia, Delgado-Sánchez Guadalupe, Chilián-Herrera Olivia Lingdao, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2013. Disponible em:

- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es). Acesso em: 24 May. 2016
- 32-Frobert E, Escuret V, Javouhey E. Respiratory viruses in children admitted to hospital intensive care units: evaluating the CLART(R) pneumovir DNA array. *J Med Virol*;83(1):150-5. 2011
- 33-Galera R, Gómez Carrera L, Ortega B. Enfermedades del aparato respiratorio. *Medicine.*;10(63):4323-31. 2010
- 34-Galiano M, Videla C, Puch SS, Martínez A. Evidence of human metapneumovirus in children in Argentina. *J Med Virol*;72(2):299-303. 2004
- 35-García-García ML, Calvo C, Falcón A. Role of emerging respiratory viruses in children with severe acute wheezing. *Pediatr Pulmonol*;(45):585-91. 2010
- 36-García Rosique Regla Mercedes. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]*. 2010 Jun. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300010&lng=es). Acesso em: 05 May. 2016
- 37-Garza RC, Basurto-Dávila R, Ortega-Sanchez IR, Carlino LO, Meltzer MI, Albalak R, et al. Effect of winter school breaks on influenza-like illness, Argentina, 2005-2008. *Emerg Infect Dis.*;19(6):938-44. 2013
- 38-Gavidía Tania, Pronczuk Jenny, Sly Peter D. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños: Carga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente. *Rev. chil. enferm. respir. [revista en la Internet]*. 2009 . Disponible em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071773482009000200006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482009000200006&lng=es). Acesso em: 24 May. 2016
- 39-Gombojav N, Manaseki-Holland S, Pollock J, Henderson AJ. The effects of social variables on symptom recognition and medical care seeking behaviour for acute respiratory infections in infants in urban Mongolia. *Arch Dis Child*;94(11):849-854. 2009

- 40-Gómez Pereira RM, Cruz Marrero JC, Hernández Reyes O, Reyes M. Infecciones respiratorias agudas tratadas en la comunidad. Archivo MED. Camaguey [Revista en Internet] 2003. Disponible em: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n1/453.htm>. Acceso em: 24 May. 2016
- 41-González JA, Abreu G, Ibargollen L. Mortalidad por neumonía en menores de 15 años, Cuba 1970-2007. Rev Cubana Pediatr.;81(Supl):53-60. 2009
- 42-González Valdés José Antonio. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2013 Jun. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312013000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200001&lng=es). Acceso em: 26 May. 2016
- 43-Gutiérrez Ventura Liliana- Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009. Lima-Perú 2010. [monografía en la Internet]. Disponible em: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/255/1/gutierrez\\_vl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/255/1/gutierrez_vl.pdf). Acceso em: 04 May. 2016
- 44-Hall CB, Weinberg GA, Iwane MK, Blumkin AK. The burden of respiratory syncytial virus infection in young children. N Engl J Med;(360):588-98. 2009
- 45-Hernández Atchesen Lisset, Aly Turrueles Farid Damaso. Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de cinco años en el Hospital George Gauvin de Haití. CCM [revista en la Internet]. 2013 Dic. Disponible em:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400007&lng=es). Acceso em: 24 May. 2016
- 46-Honorio QR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el CX. Disponible em: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio\\_qc/html/indexframes.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/html/indexframes.html). Acceso em: 04 May. 2016
- 47-Hoyos Rivera Antulio, Hernández Meléndrez Edelsys, Pérez Rodríguez Antonio. Results of a communitarian intervention about dengue in San Mateo, Anzoategui,

- Venezuela 2007-2008. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2010 Jun. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200017&lng=es). Acesso em: 04 May. 2016
- 48-Hoyos Rivera Antulio, Pérez Rodríguez Antonio. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2009 Dic. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000400015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400015&lng=es). Acesso em: 04 May. 2016
- 49-Hudy MH, Traves SL, Wiehler S, et al. Cigarette smoke modulates rhinovirus-induced airway epithelial cell chemokine production. Eur Respir J;(35):1256-63. 2010
- 50-Juy Aguirre Elisa, Céspedes Floirian Enrique, Rubal Wong Alina de la C, Maza González Amparo Matilde, Terán Guardia Carlos Alberto. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100002&lng=es). Acesso em: 26 May. 2016
- 51-Kamate SK, Agrawal A, Chaudhary H, Singh K, Mishra P, Asawa K. Public knowledge, attitude and behavioural changes in an Indian population during the Influenza A (H1N1) outbreak. J Infect Dev Ctries.;4(1):7-14. 2009
- 52-Karavaev VE, Drlova SN, Adenina TM, Al'per IA, Kozyreva II. Influence of environmental and climatic factors on the incidence and course of stenosing laryngotracheitis in children with acute respiratory diseases. Rev Gig Sanit;(2):7-9. 2007
- 53-Kelso JK1, Halder N, Milne GJ. Vaccination strategies for future influenza pandemics: a severity-based cost effectiveness analysis. BMC Infect Dis.;13:81.2013.
- 54-Kiyan G, Gocmen B, Tugtepe H, Karakoc F, Dagli E, Dagli TE. Foreign body aspiration in children: the value of diagnostic criteria. Internat J Pediatr Otorhinolaryngol; 73: 963-967. 2009

- 55-Landrigan PJ, Miodovnik A. Children's health and the environment: an overview. *Mt Sinai J Med*;78(1):1-10. . 2011
- 56-Le Cann P, Bonvallot N, Glorennec P, Deguen S, Goeury C, Le Bot B. Indoor environment and children's health: recent developments in chemical, biological, physical and social aspects. *Int J Hyg Environ Health.*;215(1):1-18. 2011  
Lim TA, Marinova L, Kojouharova M, Tsoleva S, Semenza JC. Measles outbreak in Bulgaria: poor maternal educational attainment as a risk factor for medical complications. *Eur J Public Health.*;23(4):663-9. 2013
- 57-Li T, Feng J, Qing P, Fan X, Liu W, Li M, Wang M. Attitudes, practices and information needs regarding novel influenza A (H7N9) among employees of food production and operation in Guangzhou, Southern China: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis.*;14:4. 2014
- 58-Maffey A. Nuevos Virus asociados a Infecciones Respiratorias agudas. *Arch Argent Pediatr*; 106 (4): 341- 350. 2008
- 59-Martínez H, Suriano K, Gery W, Ryan MA, Pelto GH. Etnografía de la infección respiratoria aguda en la zona rural del altiplano Mexicano. [monografía en la Internet]. Disponible em: [http://www.researchgate.net/publication/26375844 Etnografa de la infeccion respiratoria aguda en una zona rural del altiplano mexicano/file/3deec51829c3499ca3.pdf](http://www.researchgate.net/publication/26375844_Etnografa_de_la_infeccion_respiratoria_aguda_en_una_zona_rural_del_altiplano_mexicano/file/3deec51829c3499ca3.pdf). Acesso em: 24 May. 2016
- 60-Mason E, Scherpbier R, Lawe-Davies O. WHO position statement on IMCI. *Lancet*;374:782-3. . 2009
- 61-Mc Cracken GH. Diagnosis and management of pneumonia in children. *Pediatr Infect Dis J*; (19): 924-8. 2005
- 62-Mezquía Valera Alina, Cumba Abreu Caridad, Aguilar Valdés Juan, García Roche René, Acosta Quintana Leanne. Condiciones ambientales riesgosas para las infecciones respiratorias agudas en escolares de primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2011 Jun. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200003&lng=es). Acesso em: 24 May. 2016



- 63-Miller EK, Kathryn E, Williams J V, et al. Host and viral factors associated with severity of human rhinovirus-associated infant respiratory tract illness J Allergy Clin Immunol;127(4):883-91. 2011
- 64-Miller EK, Khuri-Bulos N, Williams JV, Shehabi AA, et al. Human rhinovirus C associated with wheezing in hospitalised children in the Middle East. J Clin Virol;(46):85-9. 2009
- 65-MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2011. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; p. 56. 2012.
- 66-MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2011 (provisional) [serie en Internet]. Total de dosis aplicadas según tipo de vacuna. 1962-2011. Disponible em: <http://www.cecmecmed.sld.cu/Docs/Pubs/Anuario/AC2011.pdf>. Acceso em: 20 Março. 2016
- 67-Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Pruss- UA. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet.;14:139–146. 2011
- 68-Oliva González Yamilka, Piloto Morejón Manuel, Iglesias Gómez Paulina. Clinics and Epidemiology of acute respiratory infections in patients from 0 to 14 years old. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2013 Feb. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006&lng=es). Acceso em: 24 May. 2016
- 69-Organización Mundial de la salud. Programas y proyectos [homepage en internet]. El medio ambiente y la salud de los niños. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. © 2010. Disponible em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs284/es/index.html>. Acceso em: 19 Março. 2016
- 70-Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. [sitio Web en Internet]. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud; hechos y cifras. Ginebra: Organización Mundial de la Salud © 2010. Disponible em :[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/facts2004/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/es/). Acceso em: 19 Março. 2016

- 71-Ortega JA. Situaciones especiales en asma. Neumología y Cirugía de Tórax; 68: (Supl 2): S213-S216. 2009
- 72-Pažitková T, Pérez V, Bezos L. Lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300005&lng=es). Acesso em: 06 May. 2016
- 73-Pickering LK, Morrow AL. Child care and communicable diseases. En: Nelson W. Textbook of Pediatrics. 15th edition, New York: WB Saunders Company;. p. 1028-30. 2000
- 74-Piippo-Savolainen E, Korppi M. Wheezy babies-wheezy adults? Review on long-term outcome until adulthood after early childhood wheezing. Acta Paediatr;(97):5-11. 2008
- 75-Posada Fernández, Pedro; Retureta Milán, Martha E; Ferrer Martín, Yerani; Rodríguez Viera, Irma M. Riesgo de infecciones respiratorias agudas en la población infantil del municipio Ciego de Ávila. MEDICIEGO 2011[citado 2016 Mayo 24]; 17(2):  
  
Disponible em: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_02\\_2011/articulos/t-3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-3.html).
- 76-Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Landrian L, Llanes Cordero M J. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en la Internet] 2010. Disponible em :[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci_arttext&lng=es). Acesso em: 24 May. 2016
- 77-Prietsch Silvio O. M., Fischer Gilberto B., César Juraci A., Lempek Berenice S., Barbosa Jr. Luciano V., Zogbi Luciano et al . Doença respiratória em menores de 5 anos no sul do Brasil: influência do ambiente doméstico. Rev Panam Salud Publica [revista en la Internet]. 2003 Mayo. Disponible em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892003000400005&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000400005&lng=es). Acesso em: 04 May. 2016

- 78-Principi N, Esposito S. Management of severe community-acquired pneumonia of children in developing and develop countries. *Thorax*.;66:815-77. 2011
- 79-Proaña A; Haro L. Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a infecciones respiratorias agudas en el Hospital" Asdrubal de la Torre. [monografía en la Internet].- 2011. Disponible em: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/681/2/06%20ENF%20415%20TESIS.pdf>. Acceso em: 04 May. 2016
- 80-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, México Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, Informe de Avances 2010. Primera ed. 2011. Disponible em: <http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Inf2010.pdf>. Acceso em: 24 May. 2016
- 81-Puligandla PS, Laberge JM. Respiratory infections: pneumonia, lung abscess, and empiema. *Sem Pediatr Surg*; 17: 42-52. 2008
- 82-República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa integral de atención y control de las IRA. La Habana Cuba: MINSAP; 2000. Disponible em: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-ira.pdf>. Acceso em: 24 May. 2014
- 83-Rodríguez Cutting Juana María, Vega Mendoza Dania, Pacheco Torres Larisa, García Sánchez Juan Bautista, Castillo Oviedo Rayza. Evolución clínico-radiológica de la neumonía grave adquirida en la comunidad. *Rev Cubana Pediatr* [revista en la Internet]. 2013 Jun. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312013000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200009&lng=es). Acceso em: 26 May. 2016
- 84-Rodríguez Heredia Odalys I, Louzado Escrich Elsa María, Espindola Artola Arnaldo, Rodríguez Heredia Ovidia Herena. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. *AMC* [revista en la Internet]. 2010 Jun. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es). Acceso em: 04 May. 2016
- 85-Rodríguez Yachachín María Isabel. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui, 2011. Lima

- Perú 2012- [monografía en la Internet]. Disponible em: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/rodriguez\\_ym.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/rodriguez_ym.pdf). Acesso em: 04 May. 2016
- 86-Rojo Concepción M, Báez Martínez J, Dotres Martínez C. Neumonías infecciosas adquiridas en la comunidad: causas y tratamiento con antibacterianos en niños. Rev Cubana Pediatr. 2010. Disponible em: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol\\_82\\_03\\_10/ped12310.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol_82_03_10/ped12310.htm). Acesso em: 24 May. 2016
- 87-Roy A, Sheffield P, Wong K, Trasande L. The effects of outdoor air pollutants on the costs of pediatric asthma hospitalizations in the United States, 1999 to 2007. Med Care. 2011;14(9):810–817.
- 88-Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, Mulholland K, Campbell H. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. Bulletin of the World Health Organization;86(5):408-16. . 2008
- 89-Sánchez A, Daza P. Semiología respiratoria en pediatría. Revista Gastrohnp;13(1 Supl 1): S49-S57. 2011
- 90-Sánchez I, Prado F, Kogan R, Pérez A, Cruz C, Martínez F, Lezana V. Consenso Nacional Pediátrico en Neumonías Adquiridas en la Comunidad. Rev. Chil Enfer Respir;15:107-36. 2005
- 91-Schellenberg JA, Victora CG, Mushi A, de Savigny D, Schellenberg D, Mshinda H, et al. Inequities among the very poor: health care for children in rural southern Tanzania. Lancet;361(9357):561-566. 2003
- 92-Sheffield P, Roy A, Wong K, Trasande L. Fine Particulate Matter Pollution Linked To Respiratory Illness In Infants And Increased Hospital Costs. Health Aff.;14(5):871–878. 2011
- 93-Sousa EL. Pneumonías Adquiridas na Comunidade. Revista Brasileira de Medicina. Pediatría Moderna [revista en la Internet]. 2010. Disponible em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4313](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4313). Acesso em: 06 May. 2016

- 94-Tamayo Peña DI, Almarales Sarmiento G, Pupo Damas H, Tamayo Serrano JR. Infecciones respiratorias agudas bajas en menores de cinco años de Hatu-Builico, Timor Leste. C. C. M. H. 2009. Disponible em: <http://www.cocmed.sld.cu/no124/pdf/n124ori13.pdf>. Acesso em: 24 May. 2016
- 95-Tamayo Reus Caridad María, Bastart Ortiz Emma Aurora. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN [Internet]. 2015 Mayo. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000500014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014&lng=es). Acesso em: 26 May. 2016
- 96-Torres Delis Yolanda, Armas Pérez Luisa, González Ochoa Edilberto. Razones para el enfoque práctico de la salud pulmonar. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2011 Ago. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200014&lng=es). Acesso em: 24 May. 2016
- 97-United Nations. The Millennium Development Goals Report 2012. New York 2012. Disponible em: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf>. Acesso em: 26 May. 2016
- 98-U.S Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. A Report of the Surgeon General. 2010. Disponible em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/>.
- 99-Valdés Martín S, Gómez Vasallo A, Báez Martínez JM, Abreu Suárez G, Alpízar Caballero L, Álvarez Arias CZ, et al. Temas de Pediatría. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
- 100- Vinelli NF, Mannucci C, Laba NI, del Vecchio L. Consultas no urgentes al Departamento de Urgencias de un hospital pediátrico. Arch Argent Pediatr;109(1):8-13. 2011
- 101- Wat D, Gelder C, Hibbitts S, et al. The role of respiratory viruses in cystic fibrosis. J Cyst Fibros;(7):320-8. 2008

- 102- Wong-Chew Rosa María, Farfán-Quiroz René, Sánchez-Huerta José Luis, Nava-Frías Margarita, Casasola-Flores Jesús, Santos-Preciado José Ignacio. Frecuencia de virus respiratorios y características clínicas de niños que acuden a un hospital en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2010 Dic. Disponible em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000600008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600008&lng=es). Acceso em: 24 May. 2016
- 103- World Health Organization and Unicef. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Geneva: WHO; 2008. Disponible em: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/IMCI\\_chartbooklet/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html). Acceso em: 24 May. 2016
- 104- World Lung Foundation. The acute respiratory infections atlas. New York: Book House Group Inc.; p. 18-25. 2010.
- 105- Yanney M and Vyas H. The treatment of bronchiolitis. Arch. Dis. Child. ; (93): 793- 798. 2008
- 106- Zamarrón Sanz C, del Campo Matías F. Disnea. En: Villasante C, editor. Enfermedades respiratorias. Madrid: Aula Médica;.p.137-50. 2010
- 107- Zar HJ, Ferkol TW. The global burden of respiratory disease-impact on child health. Pediatr Pulmonol.;49(5):430-4. 2014
- 108- Zheng LS, Yuan XH, Xie Z P. Human bocavirus infection in young children with acute respiratory tract infection in Lanzhou, China. J Med Virol;82(2):282-8. 2010

## 11 APÊNDICE

### APÊNDICE 1:

Consentimento informado

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Consentimento informado:

uma investigação de educação em saúde, onde através de plano de ação educacional que você pode melhorar o seu conhecimento de infecções respiratórias agudas em crianças será realizada. Os resultados desta pesquisa será benéfico para o desenvolvimento de futuras estratégias para melhorar os padrões de saúde e de vida da população, nenhum dado pessoal será exposto publicamente.

Quaisquer dúvidas ou preocupações podem ser realizados antes de assinar este documento.

Deve consentir em participar de um registro dele.

Obrigado

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar do plano de atividades educativas sobre infecções respiratórias agudas em crianças, respondendo as perguntas necessárias e participar de atividades planejadas.

\_\_\_\_\_

Assinatura

## APÊNDICE 2

### PESQUISA

Senhora, os resultados desta pesquisa serão de grande importância para o desenvolvimento de um plano de ações educativas que vise elevar o nível de conhecimento que possuem sobre as Infecções Respiratórias Agudas e suas complicações. O personagem dele é anônimo. Muito obrigado pela sua colaboração.

- 1- Idade: \_\_\_\_\_
- 2- grau da escola alcançado:  
Ensino Fundamental \_\_\_ Ensino Médio \_\_\_ e Universidade \_\_\_\_\_.
- 3- Ocupação:  
Dona de casa \_\_\_ Trabalhadora \_\_\_\_\_
- 4- Estado Civil:  
Casada \_\_\_ Solteira \_\_\_ União Consensual \_\_\_ Divorciada/Separada \_\_\_\_\_
- 5- Hábitos tóxicos que você tem:  
a) Fumo \_\_\_ bebidas alcoólicas \_\_\_\_\_ Drogas(maconha, cocaína) \_\_\_ Outros \_\_\_\_\_  
b) Outros fumantes em casa: Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_
- 6- Quantos filhos você já teve?  
Um \_\_\_ Dois \_\_\_ Três ou Mais \_\_\_\_\_
- 7- um de seus filhos não teve aleitamento materno exclusivo até os 6 meses?  
Sim \_\_\_ Não \_\_\_\_\_
- 8- Você teve filhos abaixo do peso?  
Um \_\_\_ Dois \_\_\_ Três ou mais \_\_\_ Nenhum \_\_\_\_\_
- 9- Através de qual rota você recebeu mais informações sobre Infecções Respiratórias Agudas (IRA):  
Equipe Básica de Saúde \_\_\_ Televisão \_\_\_ Família ou amigos \_\_\_\_\_  
Rádio \_\_\_\_\_
- 10- Quantas pessoas moram na sua casa?  
Um \_\_\_\_\_ Dois \_\_\_\_\_ Três \_\_\_\_\_ Quatro \_\_\_\_\_ Cinco \_\_\_\_\_ Seis \_\_\_\_\_  
Seven \_\_\_\_\_ Oito \_\_\_\_\_ Nove \_\_\_\_\_ Dez ou mais \_\_\_\_\_
- 11- Quantos quartos, sem contar a cozinha e o banheiro, existem em sua casa? Um \_\_\_\_\_  
Dois \_\_\_\_\_ Três \_\_\_\_\_ Quatro \_\_\_\_\_ Cinco \_\_\_\_\_ Seis \_\_\_\_\_ Sete \_\_\_\_\_  
Oito \_\_\_\_\_ Nove \_\_\_\_\_ Dez ou mais \_\_\_\_\_.
- 12- O pó da rua penetra na sua casa:  
Nunca \_\_\_ Às vezes \_\_\_ Quase sempre \_\_\_ Permanente \_\_\_\_\_
- 13- tem animais domésticos em casa?  
Sim: \_\_\_ Não: \_\_\_\_\_
- 14- Você se sente satisfeito com as informações que atualmente são fornecidas sobre infecções respiratórias agudas (IRA) em seu consultório médico?  
Sim: \_\_\_ Não: \_\_\_\_\_
- 15- Estaria disposto a compartilhar o conhecimento sobre infecções respiratórias agudas (IRA) que você alcançará neste estudo com sua família, amigos e vizinhos?  
Sim: \_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 3



## Pesquisa de conhecimento inicial

Abaixo está um grupo de perguntas. Pedimos-lhe para responder da forma mais honesta possível, uma vez que estes serão de grande ajuda para efeitos de investigação científica.

Obrigada

I- Aponte o que você considera ser o conceito de Infecções Respiratórias Agudas:

\_\_\_ É a infecção dos pulmões exclusivamente por bactérias agudamente.

\_\_\_ É definido como a presença de bactérias no trato respiratório.

\_\_\_ infecções respiratórias agudas (IRA) são um grupo de doenças que podem ser causadas por vários agentes causadores que afectam a árvore respiratória aguda em qualquer lugar.

II- Indique os fatores de risco de Infecções Respiratórias Agudas.

\_\_\_ Presença de fumantes no ambiente da criança.

\_\_\_ Não amamentar a crianças até 6 meses.

\_\_\_ Fumaça de combustíveis como querosene e combustíveis vegetais.

\_\_\_ Crianças prematuras ou com baixo peso.

\_\_\_ Adultos que compartilham o quarto com a criança.

\_\_\_ Nenhuma vacinação adequada.

\_\_\_ Problemas nutricionais.

\_\_\_ superlotação.

\_\_\_ Criança com irmão gêmeo.

\_\_\_ Criança com doenças crônicas.

III- Verificar quais dos sintomas de alarme listados abaixo farão você pensar que a criança está piorando seu estado de saúde:

\_\_\_ Criança que recusa comida.

\_\_\_ Criança muito inquieta ou deprimida.

\_\_\_ Criança com lábios ou extremidades azuis.

\_\_\_ Criança que respira bem.

\_\_\_ Criança que fica afundando as costelas " ao respirar.

\_\_\_ Criança com respiração agitada.

\_\_\_ Criança com febre maior ou igual a 38,5 0C que não desce facilmente ou está presente o dia todo.

\_\_\_ Criança com secreção nasal e temperatura de 36,2 0C.

\_\_\_ Criança com dor de cabeça intensa e vômitos abundantes.

IV-Circule o que você faria com seu filho (tratamento não farmacológico) se o médico da família ordena admissão à casa para uma infecção respiratória aguda não sério.

♣ Proporcionar pouco fluido, reduzir mais a febre.

♣ Coloque bem a criança e dê-lhe Green Medicine.

♣ Umidificar o ambiente e não usar medidas contra tosse ou descongestionantes da Green Medicine.

♣ Monitorar a febre e abaixá-la quando atingir 38,5 0C com as medidas prescritas pelo médico.

- ♣ Mediar a criança seguindo orientações não prescritas pelo médico.
- ♣ Consultar a criança novamente com o médico se não houver melhora ou se a situação piorar.
- ♣ Diminuir o consumo de alimentos sólidos na dieta do paciente.

## **APÊNDICE 4**

Plano de ações educativas para a prevenção de complicações de infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos.

### **INTRODUÇÃO:**

As infecções respiratórias agudas (IRA) são um importante problema de saúde, tanto pelos números impressionantes de morbidade quanto pela alta taxa de mortalidade que causam especialmente nos países em desenvolvimento, assim como pelos efeitos que causam, absenteísmo. e escola, necessidades de cuidados médicos, consumo de medicamentos e afetações sociais no sofrimento e na vida humana.

A mortalidade por Influenza e Pneumonia em Brasil permanece entre as cinco primeiras causas de morte em crianças menores de cinco anos e ocupa o sexto lugar na população geral. A morbidade registrada pelo número de consultas médicas para infecções respiratórias agudas (IRA) mostra uma média anual de 4.000.000 de atendimentos, que constituem entre 25 e 30% das consultas ambulatoriais e em torno de 30% das internações hospitalares. A maioria das infecções respiratórias agudas (IRA) é autolimitada e leve, por isso, uma grande proporção dos afetados não busca assistência nos serviços de saúde.

### **JUSTIFICAÇÃO:**

Toda mãe, por natureza, cuida dos filhos da melhor maneira possível, de acordo com o conhecimento que possuem, mas:

Por um lado, as mães precisam conhecer as medidas preventivas mínimas necessárias para que, através de sua fácil aplicação, possam ser implementadas, como amamentação, vacinação completa, alimentação balanceada, controle periódico da criança, saneamento ambiental, higiene da moradia, abrigo adequado para a criança de acordo com as variações climáticas, evite mudanças repentinas de temperatura, ventile as salas e evite a superpopulação e a poluição ambiental em casa, tanto quanto possível.

Por outro lado, são as mães da família que, em primeira instância, interpretam e atentam para a sintomatologia dos episódios. No entanto, as mães muitas vezes não

são capazes de detectar a gravidade dos sinais e sintomas de infecções respiratórias agudas (IRA) em tempo hábil, o que coloca em risco a vida da criança.

Para que as mães busquem o cuidado no devido tempo, elas devem ser capazes de reconhecer os sinais de alerta e sua gravidade. Muitas vezes, elas buscam atenção quando já existem sinais de doença extremamente grave e é necessário levá-las a procurar atenção antes que esses sinais apareçam.

### **ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:**

Em seus diferentes temas, permitirá adquirir os conhecimentos fundamentais relacionados aos tipos de infecções respiratórias agudas (IRA), métodos de prevenção, fatores de risco, identificação de manifestações clínicas e sinais de alerta e as práticas corretas para o manejo adequado das infecções respiratórias agudas (IRA) em idade pré-escolar, que isso será conseguido com a aplicação das diferentes sessões que a proposta tem, com o apoio de recursos didáticos e o uso da experiência pessoal do Grupo de Trabalho Básico nas diferentes disciplinas ensinadas.

### **Objetivos:**

#### **Geral:**

Implementar um plano de intervenção para prevenção de complicações de infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos na UBS de Calumbi, no município de Presidente Dutra – Maranhão.

#### **Específico:**

1. Avaliar o nível de conhecimento das mães de crianças menores de 5 anos a respeito das infecções respiratórias agudas (IRA).
2. Desenvolver ações educativas em âmbito individual e coletivo junto às mães de crianças menores de 5 anos sobre as infecções respiratórias agudas (IRA).

## **Sessão No.1**

Tópico: Introdução ao plano de ação educacional

Objetivos

- Identificar o coordenador do plano de ação e o papel que desempenha durante o seu desenvolvimento.
- Apresentar os participantes e criar relações afetivas entre eles.
- Apresentar as atividades educacionais a serem realizadas e seus objetivos.
- Motivar a disseminação de tópicos ensinados a amigos, vizinhos ou outras pessoas

Atividades:

Introdução: o coordenador faz a sua identificação e a apresentação do plano, bem como a apresentação de cada participante através da técnica: "Apresentação Cruzada", consiste em: o grupo foi instruído a trocar informações de parceiros durante 3 ou 4 min. Então cada membro de cada casal apresenta em plenário o outro membro do mesmo.

Atividade principal: questões relacionadas à pesquisa são abordadas, objetivos, etapas, tópicos a serem desenvolvidos, a duração é levada em conta e algumas perguntas são feitas sobre eles. Comentários anônimos são feitos sobre os resultados do questionário inicial. Antes do encerramento desta sessão, cada participante recebe um número.

Fechar Breve resumo do trabalho a ser feito e para especificar quando será a próxima reunião.

Tempo: 1 hora

Método de Ensino: Apresentação Oral.

meios: Humano.

## **Sessão No.2**

Tópico: Tipos de infecções respiratórias agudas (IRA), suas manifestações clínicas e sinais de alerta.

Objetivos:

- Descrever de forma simples e objetiva os diferentes tipos de infecções respiratórias agudas (IRA) de acordo com as classificações atuais
- Definir o conceito.
- Estabelecer as principais manifestações clínicas habituais e os sinais de alerta.
- Obter consenso sobre a natureza autolimitada das infecções respiratórias agudas (IRA) virais não complicadas.

Atividades:

Introdução: as principais características das infecções respiratórias agudas, suas características clínicas e sinais de alarme foram explicadas, enfatizando sua natureza autolimitada na maioria dos casos. Sinais são distribuídos com palavras-chave da sessão.

Atividade principal: usando a técnica do brainstorming foi solicitada a partir da experiência das mães reconhecendo os principais e mais comuns as infecções respiratórias agudas na pré-escola, bem como sinais e sintomas associados.

A partir dos resultados das exposições coletados como coordenador relator resumiu os problemas envolvidos destacando a natureza auto-limitada de alguns deles de acordo com sua classificação e enfatizando os sinais de alerta que levam à consulta médica.

Encerramento: a técnica foi aplicada: "La Mecha y la Bomba", que consistia em colocar os participantes em um círculo. São passados de mão em mão uma bola da esquerda para a direita e um bolo da direita para a esquerda, que o jogo nas mãos de alguns participantes "exploradoras" que determinaram que algumas questões

relacionadas ao assunto ensinado nessa reunião foram feitas, tendo em conta que cada participante tem sinais com palavras-chave do workshop:

infecção viral, secreção nasal, tosse, febre, diarreia. Febre pode durar 3 dias. Cura em 1 semana. Não cura com antibióticos. Defesas do corpo. Soro fisiológico. Meios físicos. Outros

Foi especificado quando a próxima reunião seria.

Tempo: 1 hora

Métodos de ensino: Apresentação oral.

Meios: Humana, Papelão, Bolus, Bola e Material de Escritório. Cartões com palavras-chave.

### **Sessão No. 3**

Tema: Fatores de risco de infecções respiratórias agudas e suas formas de prevenção.

Objetivos:

- Explique que são fatores de risco e porque são mais importantes na idade pré-escolar.
- Explique a relação de alguns fatores de risco com infecções respiratórias agudas.
- Definir ações de prevenção de infecções respiratórias agudas (IRA).

Atividades:

Introdução: um breve resumo da atividade anterior foi feito e termos básicos e elementos introduzidos na reunião anterior foram recuperados.

Actividade principal é explicado de forma clara e compreensível para os participantes que são chamados fatores de risco e sua relação com o binômio saúde-doença destacando o fato de que "as crianças não são pequenos adultos" para que eles são muito mais suscetíveis a estes Fatores de risco. São solicitadas experiências dos participantes e são formados dois grupos que trocam palavras-chave com ações de



forma alternativa. Um membro mencionou um fator de risco e o grupo oponente irá responder com uma ação de prevenção, na próxima etapa da última equipa a palavra ou palavras que definem um fator de risco e o outro grupo irá responder a prevenção caminho. Os comportamentos a serem seguidos em cada caso são reafirmados.

Encerramento: foi utilizada uma técnica de animação: dando e recebendo apreciação. Todos os participantes sentados em círculo, da esquerda para a direita, que deram apreço, recebem, então são expressos em voz alta para que todos possam ouvi-lo. No final, a ênfase foi colocada em como realizar as principais ações para a prevenção de infecções respiratórias agudas, que concluíram a sessão.

Foi especificado quando a próxima reunião seria.

Tempo: 1 hora

Métodos de ensino: Apresentação oral.

Meios: Humana, Banners.

#### **Sessão No. 4**

Tópico: Práticas corretas antes de uma infecção respiratória aguda (IRA) sem complicações

Objetivos:

- Explique as práticas corretas antes de uma infecção respiratória aguda (IRA) sem complicações e as medidas de apoio inócuas a serem realizadas em casa.

Atividades:

Introdução: esta sessão começará com a técnica participativa "O Amigo Secreto", onde cada membro, depois de ter selecionado o seu parceiro, terá que fazer uma pergunta relacionada ao tópico anterior e assim por diante, todos poderão perguntar e responder.

Atividade principal: a sessão começa com a apresentação da imagem de uma criança pré-escolar apresentando secreção nasal, uma vez que tenta sensibilizar as mães como se estivessem com seus próprios filhos e pergunta que outros sintomas ou

"desconforto" a criança pode ter . Como eles mencionam suas respostas se coincidem com as idéias básicas, os cartões são colocados com palavras-chave usadas no momento anterior, tais como: infecção viral, corrimento nasal, tosse, febre, falta de apetite, higiene.

Em um segundo momento, ajudaremos as mães a entender o tratamento, explicando que consiste em medidas gerais que podem ser aplicadas em casa, porque o corpo cria suas próprias defesas. Nosso gerenciamento em casa ajuda o corpo a controlar os sintomas. A imagem da criança com sintomas-chave nos ajuda a explicar o tratamento de cada sintoma, por isso, quando a descarga nasal é sinalizada, os cartões móveis são usados para limpar as cavidades nasais, o soro fisiológico. Para o sintoma, tossir o cartão de líquidos. Para a febre os cartões físicos médios, paracetamol, enfatizando que a febre é um mecanismo de defesa, que quando não é tolerado é controlado na maioria dos casos com meios físicos e que estes podem ser panos de água fresca ou banho com água. legal Aqui os cartões são essenciais para deixar claro que o tratamento é sequencial.

O último momento é identificar em quais casos eles devem consultar sem demora uma infecção viral (sinais de alerta).

Encerramento: a técnica foi aplicada: medos e esperanças de que cada um dos participantes expõe seus medos e esperanças sobre o manejo das infecções respiratórias agudas em casa, que é seguido de um resumo daqueles que são considerados os principais elementos que foram debatidos; A importância da acessibilidade do médico de família na comunidade é destacada.

Tempo: 1 hora

Métodos de ensino: Apresentação oral.

Meios; Humano, quadro-negro e giz. Folhas e cartões auxiliares.

## **Sessão No. 5**

Assunto: Práticas corretas antes de uma infecção respiratória aguda (IRA) sem complicações. Oficina de testes.

Objetivos:

- Verificar a apropriação das práticas corretas em face de uma infecção respiratória aguda (IRA) sem complicações e as medidas inócuas de apoio a serem realizadas em casa.

Atividades:

Introdução: para alcançar a motivação neste encontro, foram escolhidos alguns dos participantes que voluntariamente gostariam de contar uma anedota relacionada a um evento de infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças menores de 5 anos.

Atividade Principal: Os participantes serão convidados a contar nos grupos de 1 a 2 até terminarem com todos os presentes. No final, será perguntado que todos aqueles que têm o número 1 constituem um grupo e todos aqueles que têm o número 2 de outro grupo.

Em ambos os grupos, a metodologia de resolução de casos será aplicada para aplicar os conceitos da fase de apropriação.

Grupo 1 foi solicitado a responder a questão no caso:

Case

Pré-escolar que tem corrimento nasal, febre e tosse. Alimenta-se bem, descansa sem problemas.

Como ajudar esta criança em casa?

O grupo 2 foi solicitado a responder a pergunta no caso:

Case

Pré-escolar com nariz escorrendo, febre e tosse; quem rejeita comida, respira rápido, afunda a pele perto do pescoço e sob as costelas, não consegue descansar.

Como ajudar esta criança em casa?

uma rodada de perguntas dos participantes é feita através de um questionário, a metodologia é mover uma pequena bola entre os participantes ao ritmo da música, cada vez que a música pára o participante com a bola responde a uma das perguntas, o procedimento Repete-se até que a lista do questionário esteja esgotada.

Exemplos que podem ser modificados ou estendidos na sessão de acordo com o comportamento das respostas

1. Quando você deve procurar um médico?
2. Que desconforto uma criança com infecção viral apresenta?
3. Quantos dias a febre pode durar?
4. As infecções virais são tratadas com antibióticos?
5. Quantos dias a infecção viral pode durar?
6. Como as secreções respiratórias são controladas?
7. Quais medicamentos podem ser administrados?
8. Como a tosse é controlada?
9. Como a febre é controlada?
10. Como a diarreia é controlada?
11. Os líquidos são eliminados da dieta?
12. Quando em dúvida Onde se virar?
13. Você insiste em alimentar a criança?
14. O banho diário está suspenso?
15. Como é feita a observação da respiração da criança?
16. Na presença de febre, os antibióticos são administrados?

17. Quando é utilizada solução salina fisiológica?
18. É necessário suspender algum tipo de comida?
19. Como é preparada uma solução semelhante à solução salina fisiológica?
20. Qual é o aumento na ingestão de líquidos?
21. Como as compressas de água doce são colocadas?

Encerramento: Os resultados são apresentados em grupos e destaca as melhores respostas estimulantes um aplauso coletivo para os participantes do grupo de vencedores com melhores respostas.

Tempo: 1 hora

Métodos de ensino: Apresentação oral.

Meios; Humano, Questionário. Bola Folhas de casos ilustrativos.

### **Sessão No. 6**

Tópico: Encerramento de atividades educacionais. Avaliação final.

Objetivos:

- Obter resultados do nível de conhecimento após a aplicação do plano de ações educacionais para comparação com a etapa de diagnóstico.

Atividades:

introdução:

Um breve resumo das atividades realizadas nas sessões anteriores é feito, insiste nas medidas básicas de suporte e no comportamento em caso de não-resolução do processo, bem como a importância do conhecimento adquirido e sua aplicação.

Atividade Fundamental: a pesquisa de conhecimento projetada para esta etapa foi aplicada e os participantes são solicitados a não colocar seu nome, mas o número que inicialmente os identificou.

Encerramento: A técnica de animação, "O Presente e Utilidade", onde os participantes sentados em círculo são iniciados da direita para a esquerda, dando um presente para cada parceiro sem o próximo deles sabendo o que é, então ele vai mencionar da esquerda para a direita qualquer utilidade e no final cada um diz que foi dado a ele e para o que ele usa. Então cada um pensa nos aspectos tratados nas atividades educacionais e valoriza a experiência em geral.

O coordenador tem como objetivo difundir o conhecimento recebido para familiares e amigos. Felicita os participantes por sua colaboração com a pesquisa, sua disciplina e disposição e recomenda a assistência sistemática ao escritório para a avaliação no cuidado infantil.

Tempo: 1 hora

Métodos de Ensino: Workshop Avaliativo

Meios: Material humano e impresso

## APÊNDICE 5

Pesquisa final de conhecimento

Você participou de sessões educacionais sobre infecções respiratórias agudas em crianças pré-escolares. Abaixo, um grupo de perguntas relacionadas ao tema abordado nas atividades. Suas respostas lhe permitirão avaliar a utilidade das ações educacionais dadas, levando em conta o nível de conhecimento alcançado.

Agradecemos sua participação na pesquisa e confiamos em suas respostas.

Obrigada

I - Defina com suas palavras o que você considera infecções respiratórias agudas:

-----  
 -----  
 -----

Mencione pelo menos dois exemplos dessas doenças:

-----  
 -----

II - Em resposta às seguintes situações, citar um fator de risco para infecções respiratórias agudas associadas.

Criança com menos de 6 meses-----

Cozinhando comida-----

Quartos destinados ao quarto-----

Características do nascimento da criança-----

III - Marque com um número começando com (1) a prioridade dos sintomas de infecção respiratória aguda para os quais você reconhece que seu filho precisa de atenção médica: (Você pode discar com o mesmo número para prioridades iguais)

Dor e descarga nos ouvidos

Reje a comida.

Seguro ou depressão.

Extremidades ou lábios azuis.

Choro frequente.

Tosse impede você de comer

Criança que fica afundando as costelas " ao respirar.

Febre maior ou igual a 38,5 0C presente todo o dia.

Nas descarga nasal sem febre.

Tenho dor de cabeça e muito vômito.

IV - Você reconhece que seu filho apresenta desconfortos sugestivos de infecção respiratória aguda não grave. O que você faria para melhorar sua saúde? (Marque todas as opções de acordo com seu costume com uma cruz)

♣ Eu não o alimentei

♣ Eu insisto que ele como de tudo

♣ Eu dou pouco, mas com mais frequência

♣ Eu o faço cheirar um algodão com álcool

♣ Eu visto bem a criança

♣ Eu massageio suas costas

♣ não dou banho

♣ Prepare cocciones

♣ Eu assisto a febre

♣ Eu vou ao consultório ou ao corpo do médico

♣ Eu dou xarope para tosse

♣ Eu joga algumas gotículas pelo nariz ou nos ouvidos

♣ Eu espero por amanhã para levá-lo ao médico

♣ Eu consultei minha família ou vizinhos

♣ Outros:  Qual deles? \_\_\_\_\_



