



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O
ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

RÍROCA SANTOS DA SILVA OLIVEIRA BARRETO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE GUIA SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES
PARA EDUCADORES**

Recife

2024

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O
ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE GUIA SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES
PARA EDUCADORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino em Saúde.

Linha de Pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Gomes Matos Bezerra

Coorientadora: Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos

Recife

2024

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

B273v Barreto, Ríroca Santos da Silva Oliveira

Validação de conteúdo de guia sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças nos ambientes escolares para educadores. / Ríroca Santos da Silva Oliveira Barreto; orientadora Patrícia Gomes Matos Bezerra; coorientadora Carmina Silva dos Santos. – Recife: Do Autor, 2024.
78 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2024.

1. Guia de Prevenção. 2. Materiais de Ensino. 3. Doenças respiratórias. 4. Escolas. I. Bezerra, Patrícia Gomes Matos, orientadora. II. Santos, Carmina Silva dos, coorientadora. III. Título.

CDU 37:61

FOLHA DE APROVAÇÃO

RÍROCA SANTOS DA SILVA OLIVEIRA BARRETO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE GUIA SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES
PARA EDUCADORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino em Saúde.

Data de Aprovação:

Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra
Orientadora
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Profa. Dra. Flávia Patrícia Moraes de Medeiros - Avaliador 1
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Profa. Dra. Suzana Lins da Silva - Avaliador 2
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

DEDICATÓRIA

Quero dedicar esse sonho à Deus pela oportunidade de ter me concedido em chegar até aqui! Não é fácil, mas, não é impossível. Aos meus Pais estão muito felizes em saber que estou realizando mais um sonho, o orgulho deles, em falar que apesar das dificuldades, eu consegui vencer, tenho certeza de que meu Pai (in memoriam), está no céu nesse momento torcendo por mim.

Ao meu marido, que sempre esteve ao meu lado apoiando, meu ombro amigo!

Aos meus filhos que são a recarga para continuar na luta... o tempo não para, já “dizia Cazuza”! Chegar até aqui, não foi fácil, mas, meus filhos sempre foram a minha companhia nessa trajetória, esse título também será deles.

Agradecer pelas orações da minha vizinha, mesmo distante sempre se fez presente, todos os dias.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas oportunidades, mais uma luta vencida! As minhas orientadoras Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra e Profa. Dra. Carmina Santos, ao apoio, as orientações e dedicação durante meu percurso.

Aos professores que estiveram com a nossa turma, foi um desafio para cada um, mas a perfeição vem através da dura realidade vivida por cada um de nós. A todos os familiares e amigos que apoiaram durante minha trajetória e acreditaram em mim. Venci, nada disso seria tão importante se não houvesse a existência de todos vocês.

*“Eu sou aquela mulher
a quem o tempo muito ensinou.
Ensinou a amar a vida
e não desistir da luta,
recomeçar na derrota,
renunciar a palavras
e pensamentos negativos.
Acreditar nos valores humanos
e ser otimista”.*

Cora Coralina_

RESUMO

Introdução: As infecções respiratórias agudas são ocasionadas por vírus e bactérias, afetam as vias aéreas superiores e inferiores e são muito frequentes na faixa etária pediátrica. Nos ambientes escolares e creches, a forma de contaminação impõe desafios para a saúde das crianças, dos docentes e dos cuidadores. As internações de bebês menores de um ano por pneumonia, bronquite e bronquiolite em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) registraram um recorde em 2023, conforme levantamento realizado pelo Observatório de Saúde na Infância (Observa Infância), iniciativa da Fiocruz e Unifase. Foram 153 mil internações no último ano, uma média de 419 por dia, o que corresponde a um aumento de 24% em relação ao ano anterior, representando o maior número registrado nos últimos 15 anos. O levantamento informa, ainda, que o SUS desembolsou R\$ 154 milhões em 2023 para tratar os bebês internados, cerca de R\$ 53 milhões a mais que no ano pré-pandêmico de 2019. Os profissionais da educação necessitam de uma organização adequada das estruturas escolares e creches, para que estejam preparadas para prevenir a contaminação das crianças e dos próprios profissionais.

Objetivos: Elaborar e validar o conteúdo de um Guia sobre os cuidados sinais e sintomas de uma infecção respiratória aguda em crianças nos ambientes escolares e creches, direcionado aos profissionais de Educação, utilizando o Modelo de Desenho Instrucional ADDIE. **Métodos:** Estudo metodológico validação de conteúdo e para a produção técnica de material didático, O estudo foi realizado no período entre fevereiro/2022 e agosto/2024, no formato de guia, sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças no ambiente escolar e creche para educadores, utilizando o desenho instrucional ADDIE. Foi dividido em duas fases: a primeira, a elaboração do guia, seguindo as etapas Análise, Desenho e Desenvolvimento do ADDIE, e uma segunda fase ocorreu a validação do guia, através do painel de especialistas, com avaliação de conteúdo. Para a etapa de validação do conteúdo do guia, foi realizado um painel de especialistas formado por três enfermeiras especialistas na área da pediatria, um profissional da área de educação infantil da rede municipal de ensino em Serra Talhada, e um professor da rede Estadual de Ensino de Pernambuco, especialista na língua portuguesa do Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), CAAE 78284624.0.0000.5569. Não há conflitos de interesse. **Resultados:** Foi elaborado um Guia sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças no ambiente escolar e creche para educadores. O Guia foi submetido ao painel de especialistas, os participantes sugeriram alguns ajustes no produto, disponibilizar o material para os (pais ou responsáveis das crianças), material textual com (palavras de fáceis significados, que tornam o assunto fácil de se compreender e de ser interpretada por qualquer público) e de grande relevância para os educadores. Após ajustes, obteve-se consenso na aprovação em todos os critérios avaliados. Um artigo na mesma temática foi desenvolvido para publicação em revista científica conceituada na área da Educação. **Conclusão:** Foi elaborado e validado um Guia sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças no ambiente escolar e creche para educadores. O Guia deverá ser uma ferramenta que proporcionará conhecimentos sobre as infecções respiratórias em crianças para os profissionais da educação infantil, colaborando para a prevenção do adoecimento nos ambientes escolares e de creches. Os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de materiais informativos como o guia elaborado. No entanto, estudos futuros são necessários para avaliar a efetividade do guia na prática, bem como sua influência na redução da incidência dessas infecções em ambientes escolares.

Palavras-chave: Guia de Prevenção; Materiais de Ensino; Doenças respiratórias; Escolas.

ABSTRACT

Introduction: Acute respiratory infections (ARIs) are caused by viruses and bacteria, affecting the upper and lower airways, and are very frequent in the pediatric age group. In school and daycare environments, the form of contamination poses challenges for the health of children, teachers, and caregivers. Hospitalizations of infants under one year old for pneumonia, bronchitis, and bronchiolitis in units of the Unified Health System (SUS) reached a record in 2023, according to a survey conducted by the Child Health Observatory (Observa Infância), an initiative of Fiocruz and Unifase. There were 153,000 hospitalizations in the last year, an average of 419 per day, which corresponds to a 24% increase compared to the previous year, representing the highest number recorded in the last 15 years. The survey also reports that the SUS disbursed R\$154 million in 2023 to treat hospitalized infants, about R\$53 million more than in the pre-pandemic year of 2019. Education professionals need adequate organization of school and daycare structures so that they are prepared to prevent contamination of children and the professionals themselves. **Objectives:** To develop and validate the content of a Guide on the care, signs, and symptoms of an acute respiratory infection (ARI) in children in school and daycare environments, aimed at Education professionals, using the ADDIE Instructional Design Model. **Methods:** Methodological study for content validation and for the technical production of didactic material. The study was conducted between February 2022 and August 2024, in the form of a guide, on the prevention of acute respiratory infections in children in the school and daycare environment for educators, using the ADDIE instructional design. It was divided into two phases: the first, the elaboration of the guide, following the Analysis, Design, and Development stages of ADDIE, and a second phase was the validation of the guide, through a panel of experts, with content evaluation. For the content validation stage of the guide, a panel of experts was formed by three nurses specializing in the area of pediatrics, a professional from the area of early childhood education from the municipal education network in Serra Talhada, and a teacher from the State Education Network of Pernambuco, specializing in Brazilian Portuguese. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Pernambuco Faculty of Health (CEP/FPS), CAAE 78284624.0.0000.5569. There are no conflicts of interest. **Results:** A Guide on the prevention of acute respiratory infections in children in the school and daycare environment for educators was developed. The Guide was submitted to the panel of experts; the participants suggested some adjustments to the product, to make the material available to (parents or guardians of the children) textual material with (words of easy meanings, which make the subject easy to understand and be interpreted by any public) and of great relevance for educators. After adjustments, consensus was obtained in the approval in all evaluated criteria. An article on the same theme was developed for publication in a renowned scientific journal in the field of Education. **Conclusion:** A Guide on the prevention of acute respiratory infections in children in the school and daycare environment for educators was developed and validated. The Guide should be a tool that will provide knowledge about respiratory infections in children for early childhood education professionals, collaborating to prevent illness in school and daycare environments. The results of this research highlight the need for informative materials such as the guide developed. However, future studies are needed to evaluate the effectiveness of the guide in practice, as well as its influence on reducing the incidence of ARIs in school environments.

Keywords: Prevention Guide; Teaching Materials; Respiratory Diseases; Schools.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<i>Quadro 1 – Atribuição de pontos para cada área de conhecimento</i>	<i>21</i>
<i>Quadro 2 – Atribuição de pontos por avaliadores</i>	<i>22</i>

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SINAIS

AECISA	Associação Educacional de Ciências da Saúde
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CAPES	Área de Ensino da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COVID-19	Coronavírus
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DI	Desenho Instrucional ou Instrucional Design
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IRA	Infecção respiratória aguda
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMED	National Library of Medicine (NIH)
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SARS-CoV-2	Coronavírus Síndrome Respiratória Aguda Grave
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido
VSR	Vírus Sincicial Respiratório

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3 MÉTODO	17
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	17
3.2 LOCAL DO ESTUDO	17
3.3 PERÍODO DO ESTUDO	17
3.4 FASES DO ESTUDO	17
3.4.1 <i>Procedimento de elaboração do Guia</i>	17
3.4.2 <i>População e Amostra – Critérios de Elegibilidade</i>	19
3.4.3 <i>Validação do Guia: conteúdo</i>	19
3.4.4 <i>Critérios de Inclusão e Exclusão</i>	20
4 RESULTADOS	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A– TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA VALIDAÇÃO DO GUIA	52
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO	55
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO – ESPECIALISTA EM PORTUGUÊS BRASILEIRO	56
ANEXO A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES).....	57
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FPS	58
ANEXO C – INSTRUÇÕES AOS AUTORES – TEMPLATE PARA SUBMISSÃO	64

1 INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas são muito prevalentes na infância. Estima-se que as crianças apresentem cerca de 8 a 10 infecções respiratórias virais por ano nos primeiros 3 a 5 anos de vida^{1,2}. Nos ambientes escolares e de creches, as crianças geralmente estão em contato próximo com outras crianças, compartilhando espaços e objetos. Isso cria um ambiente propício para a rápida propagação de infecções, como resfriados, gripes, infecções respiratórias, gastroenterites e infecções de ouvido¹.

As crianças menores de cinco anos ainda estão desenvolvendo seu sistema imunológico, o que as torna mais suscetíveis a infecções, principalmente durante as épocas do ano, nos períodos de outono e inverno, em que há maior prevalência de patógenos virais³. Além disso, elas podem não ter adquirido a imunidade para certos patógenos, tornando-as mais vulneráveis as infecções graves^{1,3}.

Os sintomas de uma infecção aguda grave em crianças em idade escolar e creche, podem variar dependendo do tipo de infecção⁴. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1,6 milhões de pessoas no mundo foram a óbito por ano devido a infecções respiratórias, e as crianças são as mais acometidas, tendo como principais fatores de risco associados as alergias e as condições ambientais⁶. O tipo de moradia, a falta de saneamento básico e água encanada são fatores que podem desencadear da forma primária as infecções, sendo disseminadas durante o contato escolar^{5,6}.

Segundo o Ministério da Saúde, “os marcos do desenvolvimento a serem alcançados por faixa etária e o instrumento de classificação para o desenvolvimento integral da criança estão disponíveis na Caderneta da Criança – Passaporte da Criança”⁹.

As visitas regulares ao pediatra ou à puericultura em unidades básicas de saúde podem prevenir o adoecimento⁸. O acompanhamento do profissional de saúde deve ser realizado mensalmente com as crianças nos dois primeiros anos de vida, o que previne e permite identificar em tempo oportuno o início das infecções respiratórias aguda. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é importante sendo o mais completo, e é recomendado para as crianças até os dois anos de idade ou mais, ajudando a prevenir as complicações das infecções protegendo contra as doenças da primeira infância^{8,9}.

Durante as consultas, o profissional de saúde reforçará a importância de manter a vacinação em dia. Foi introduzida no calendário de imunização de rotina a vacina

contra a COVID-19, prevenindo as infecções respiratórias e reduzindo casos graves e óbitos, além da vacinação anual contra influenza e demais imunizantes¹³. Adotar hábitos de higiene adequados, como lavar as mãos com frequência, evitar contato com pessoas doentes, incentivar uma alimentação saudável e balanceada, incluindo o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e evitar exposição ao tabagismo passivo e à poluição intra e extradomiciliar^{16,19}.

Na primeira etapa da educação básica, no ensino infantil, são atendidas crianças de zero a cinco anos de idade, que estão tendo os primeiros contatos com a escola, e, por isso mesmo, compõem o ensino e cuidado, atuando como um reforço da educação familiar e da educação em saúde³. A Lei nº 9.394/96 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBED), regulamentando esse ordenamento, introduziu uma série de inovações em relação à Educação Básica, dentre as quais, a integração das creches nos sistemas de ensino compondo, junto com as pré-escolas, a primeira etapa da Educação Básica³.

Os ambientes escolares e de creches são propícios à propagação de patógenos respiratórios. Se as crianças estiverem com sintomas respiratórios, aumenta-se a responsabilidade e o comprometimento dos educadores no cuidado com as crianças que necessitam de toda atenção. É importante que o educador esteja atento para não ocorrer a disseminação das infecções respiratórias, e que exija dos familiares ou responsáveis pela criança um feedback sobre o início da infecção e os primeiros sintomas¹⁸.

O contágio entre as crianças, educadores e de outros profissionais na escola/creche é facilitado pela disseminação das secreções respiratórias, eliminadas através dos espirros, tosse e propagadas pelas mãos contaminadas por secreções^{9,12}. Os sintomas mais frequentes associados aos quadros respiratórios virais incluem febre, mal-estar geral, dores no corpo, fadiga, dor de garganta, tosse persistente e rinorreia. Dentre as síndromes clínicas, destacam-se: resfriado comum, gripe, bronquiolite aguda e pneumonia/broncopneumonia^{10,11}.

As doenças respiratórias agudas virais devem ser avaliadas por profissional de saúde para que este indique o tratamento adequado a cada condição clínica¹⁴. Na maioria dos quadros, por se tratar de infecções leves, o profissional de saúde orienta os cuidadores sobre o controle dos sintomas, a utilização de medicações sintomáticas adequadas, e realiza orientações quanto aos sinais de agravamento do quadro

respiratório, bem como medidas de prevenção e de controle, para evitar contaminação no ambiente domiciliar^{2,12}.

Eventualmente, as infecções respiratórias agudas podem evoluir para formas graves (bronquiolite aguda grave, pneumonia adquirida na comunidade)¹⁴. Na fase pediátrica de (0 a 12 anos, 11 meses e 29 dias) de acordo com Ministério da Saúde, sendo mais acometidas nas faixas etárias em crianças ente (0 zero à 5 anos), estas infecções podem ser assustadoras e desafiadoras para os pais, causando a hospitalização ou até mesmo a morte. Porém, com o cuidado e tratamento adequados, a maioria das crianças se recupera completamente. É importante prestar atenção aos sinais e sintomas e buscar ajuda médica o mais rápido possível para garantir que a criança receba o tratamento necessário^{2,7}. Os educadores desempenham um papel crucial na prevenção e controle das IRAs em crianças. Ao promover a educação em saúde, a higiene e a vigilância dos sintomas, eles contribuem para a proteção da saúde das crianças e para a criação de ambientes escolares mais seguros.

Neste momento, os educadores devem ficar atento com os sinais e sintomas das infecções respiratórias. Para isso, é necessária uma educação permanente, integrando a educação com a saúde, qualificando os educadores caso ocorra o surgimento das ocorrências em sala de aula, para que o profissional da educação tenha habilidade para reconhecer, e contribuirá com o atendimento prévio e o controle da infecção em sala de aula^{19,8}. A literatura científica demonstra que muitos profissionais da educação carecem de conhecimento sobre os agentes etiológicos das IRAs, as vias de transmissão, os sinais e sintomas, as complicações e as medidas de prevenção adequadas. Essa lacuna de conhecimento pode comprometer a qualidade do atendimento às crianças e aumentar o risco de disseminação da doença no ambiente escolar.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de desenvolver ferramentas educativas específicas para os educadores, que ofereçam orientações claras e práticas sobre como prevenir e controlar as IRAs em crianças.

A comunicação e a colaboração entre os profissionais de saúde, pais, cuidadores e funcionários da escola ou creche são fundamentais para garantir que todas as medidas adequadas de prevenção da contaminação por patógenos respiratórios sejam do conhecimento de todos. Nos encontros da família com a escola, é importante inserir os

profissionais da saúde para integrar as principais informações necessárias das prevenções contra as infecções respiratórias aguda nas crianças, orientando os pais com uma linguagem de fácil compreensão^{18,20}.

Desta forma, é fundamental que os pais, educadores e funcionários da escola ou creche recebam orientações sobre medidas e cuidados, podendo ser introduzidos no planejamento anual da escola os encontros para a medida de prevenção de infecções respiratórias agudas, principalmente antes do período que antecede o inverno^{15,20}. Além disso, é importante que estes profissionais recebam informações sempre que houver mudança nas notas técnicas de saúde, sobre como identificar os sinais de agravamento de uma infecção respiratória, caso a criança esteja doente e continue frequentando o ambiente escolar/creche¹⁷.

As infecções respiratórias agudas (IRAs) são um dos principais motivos de consulta médica em crianças pequenas e uma das principais causas de absenteísmo escolar. A educação infantil, por reunir muitas crianças em um mesmo ambiente, torna-se um local propício para a transmissão dessas infecções. Este guia fornece informações e orientações práticas para profissionais da educação infantil, visando à prevenção e controle das IRAs nesse ambiente²³. O modelo ADDIE (Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação) é uma estrutura amplamente utilizada no desenvolvimento instrucional e pode servir como uma excelente base para a criação e validação de guias²¹. A validação de um guia é um processo contínuo que visa garantir a qualidade do material. Ela envolve a coleta de evidências de que o guia atende aos seus objetivos e que é eficaz para a sua finalidade²².

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar e validar o conteúdo de um Guia sobre os cuidados sinais e sintomas de uma infecção respiratória aguda (IRA) em crianças nos ambientes escolares e creches, direcionado aos profissionais de Educação, utilizando o Modelo de Desenho Instrucional ADDIE.

2.2 Objetivos específicos

3.2.1 Realizar a etapa de análise ou levantamento das necessidades da população alvo usuária do Guia para definição do conteúdo do guia;

3.2.2 Desenvolver os tópicos do Guia seguindo as fases do modelo ADDIE;

3.2.3 Validar o conteúdo com um painel de especialistas;

3.2.4 Disponibilizar o Guia para acesso dos profissionais de educação.

3 MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

Estudo metodológico de validação para a produção técnica de material didático, no formato de Guia, sobre os cuidados, sinais e sintomas de uma infecção respiratória aguda (IRA) em crianças nos ambientes escolares e creches, utilizando o desenho instrucional ADDIE²².

3.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), instituição de ensino superior privada com sede em Recife-PE, mantida pela Associação Educacional de Ciências da Saúde (AECISA), especializada em cursos de graduação nas várias especialidades de saúde - Medicina, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Educação Física e Odontologia, assim como oferece mestrado profissional em Psicologia da Saúde e Educação para o Ensino na Área de Saúde, e diversos cursos de pós-graduação *Lato Sensu* em saúde.

3.3 Período do Estudo

O estudo foi realizado no período entre fevereiro/2022 e agosto/2024.

3.4 Fases do Estudo

3.4.1 Procedimento de elaboração do Guia

O Guia foi desenvolvido conforme o desenho instrucional ADDIE, composto por cinco etapas: Análise (*Analyze*); Desenho (*Design*); Desenvolvimento (*Development*); Implementação (*Implementation*); Avaliação (*Evaluation*). Contudo, as fases de Implementação e Avaliação do ADDIE não foram executadas neste estudo. Abaixo, estão descritas cada etapa:

A - Análise (*Analyze*)

Esta fase está relacionada ao levantamento das necessidades da público-alvo (profissionais da Educação Infantil) e dos recursos disponíveis. Os conteúdos sobre os cuidados nos ambientes escolares foram pesquisados em revisão da literatura sobre o tema Infecção Respiratória Aguda, em concordância com a rotina diária dos educadores infantis.

D - Desenho (*Design*)

Nesta fase de desenho do guia, o conteúdo foi selecionado e desenvolvido, com base na etapa anterior. As principais bases e bancos de dados eletrônicos como Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para a utilização de imagens e ilustrações, foram acessados bancos de imagens em sites como CTRLQ, *Flickr*, *Image Raider*, *Google images*, em busca das melhores fontes de imagens.

Foram utilizados os seguintes descritores na pesquisa: Atenção Integrada às Doenças Prevalente na Infância, Bronquite, Bronquiolite, Covid-19, Influenza, Pneumonia e Vírus Sincicial Respiratório, (*Integrated Care for Prevalent Childhood Illnesses, Bronchitis, Bronchiolitis, Covid-19, Influenza, Pneumonia, Respiratory Syncytial Viru*, com os idiomas inglês e português, de preferência nos últimos cinco anos da publicação.

D – Desenvolvimento (*Development*)

Dando sequência ao processo de desenvolvimento, após a etapa de revisão bibliográfica, iniciou-se a construção do guia. As informações coletadas na pesquisa foram cruciais para a elaboração de um conteúdo técnico e preciso. A mestrandia responsável pela elaboração do material optou pela plataforma Canva, devido à sua interface intuitiva e recursos visuais que facilitam a criação de materiais educativos. A diagramação do guia foi cuidadosamente planejada para garantir a clareza e a objetividade das informações, tornando-o um recurso didático de fácil compreensão para o público-alvo.

O material foi elaborado com o objetivo de apresentar informações precisas e relevantes sobre a prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças, utilizando uma linguagem clara e direta, adequada ao público-alvo. Para tornar o conteúdo mais

dinâmico e interessante, foram incluídas diversas ilustrações que demonstram, de forma visual e prática, como implementar as medidas de prevenção no cotidiano escolar. As imagens utilizadas foram cuidadosamente selecionadas em bancos de imagens como *CTRLQ*, *Flickr*, *Image Raider* e *Google Images*, além de fotos originais da autora, que retratam ações educativas realizadas em parceria com escolas, tornando o material ainda mais autêntico e próximo da realidade dos leitores.

3.4.2 População e Amostra – Critérios de Elegibilidade

A pesquisa iniciou-se com a identificação das necessidades dos profissionais da Educação Infantil e a análise da literatura científica sobre Infecções Respiratórias Agudas. O objetivo foi adaptar as recomendações da literatura à rotina dos profissionais da Educação Infantil.

3.4.3 Validação do Guia: conteúdo

Para a etapa de validação do conteúdo do guia, foi realizado um painel de especialistas formado por três enfermeiras especialista na área da pediatria, um profissional da área de educação infantil da rede municipal de ensino em Serra Talhada, e um professor da rede Estadual de Ensino de Pernambuco, especialista na língua portuguesa do Brasil.

Os participantes foram convidados pela mestranda através de ligações telefônica, após referir o assunto, todos aceitaram e concordaram em participar, em seguida foram enviados os materiais individualmente pelo e-mail e *WhatsApp*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A), o Guia e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde²⁴ (IVCES – ANEXO A), utilizado para validação do conteúdo, todos em PDF, acompanhado com as instruções transmitidas pela mestranda, que se disponibilizou para esclarecer aos surgimento de dúvidas. Após assinar o TCLE, e concordar com as informações, os participantes ficaram com uma via. O painel de especialistas, que foi na modalidade de grupo de consenso, recebeu a proposta com antecedência, para a reunião de forma remota através de chamada compartilhada pelo *WhatsApp*, em data e hora de conveniência para todos. A reunião teve duração

aproximada de 60 minutos, e as considerações levantadas foram acatadas apenas com o consentimento de todos os participantes.

Para etapa de validação, os especialistas em português brasileiro e os educadores responderam a um questionário com 4 perguntas com resposta SIM ou NÃO, e 2 abertas (APÊNDICE B). Para o especialista em língua portuguesa brasileira foi aplicado um questionário contendo um total de 5 perguntas, sendo 3 do tipo SIM ou NÃO e 2 abertas (APÊNDICE C).

Foram identificados os aspectos do guia que foram bem avaliados pelos especialistas, como a clareza das informações, a relevância do conteúdo e a adequação da linguagem e os pontos que precisam ser aprimorados, como a necessidade de adicionar mais informações, simplificar a linguagem ou ajustar a organização do conteúdo.

Considerou-se as sugestões dos especialistas para realizar as devidas alterações no guia.

3.4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Inferiu-se os seguintes critérios de inclusão: Profissionais graduados nas áreas de Enfermagem, Pedagogia e Letras com Especialização, Mestrado ou Doutorado. Experiência prática na área de atuação, especialmente na área relacionada ao guia. A área de conhecimento do avaliador estar correlacionada ao guia. O critério de pontuação para a seleção dos avaliadores no mínimo de 10 pontos e máximo de 30 pontos, podendo ser adicionados a pontuação de especialização semelhante a área relacionada o tema do guia.

Os critérios de exclusão: Falta de experiência profissional na área correlacionada ao guia. Especialistas em áreas distantes do tema do guia, não atingir o mínimo de 10 pontos e não participar da reunião.

O Quadro 1 apresenta a pontuação atribuída a cada área de conhecimento:

Quadro 1 – Atribuição de pontos para cada área de conhecimento

Área de Conhecimento	Graduação	Título	Pontuação Base
Enfermagem	Bacharel/Licenciatura	-	2 pontos
Enfermagem	-	Especialização	3 pontos
Enfermagem	-	Residência	4 pontos
Enfermagem	-	Mestrado	6 pontos
Enfermagem	-	Doutorado	10 pontos
Enfermagem	-	Mais de 2 anos de experiência	10 pontos
Letras	Bacharel/Licenciatura	-	2 pontos
Letras	-	Especialização	3 pontos
Letras	-	Residência	4 pontos
Letras	-	Mestrado	6 pontos
Letras	-	Doutorado	10 pontos
Letras	-	Mais de 2 anos de experiência	10 pontos
Pedagogia	Bacharel/Licenciatura	-	2 pontos
Pedagogia	-	Especialização	3 pontos
Pedagogia	-	Residência	4 pontos
Pedagogia	-	Mestrado	6 pontos
Pedagogia	-	Doutorado	10 pontos
Pedagogia	-	Mais de 5 anos de experiência	10 pontos

Fonte: a autora (2024)

O Quadro 2 apresenta a qualificação dos especialistas que avaliaram o guia. A diversidade de áreas de conhecimento representada por esses profissionais - desde a saúde e educação, garantiu uma análise abrangente do material. Cada avaliador contribuiu com sua expertise, avaliando aspectos como a clareza das informações, a relevância do conteúdo e a adequação da linguagem para o público-alvo. A pontuação atribuída a cada um considera sua formação acadêmica e experiência profissional, refletindo a importância de sua contribuição para a validação do guia.

Quadro 2 – Atribuição de pontos por avaliadores

Avaliador	Título	Área de Conhecimento	Pontuação Base	Observações
1º	Graduação Especialização Especialização	Pedagogia Psicopedagogia Terapia Ocupacional Experiencia	02 pontos 03 pontos 00 pontos 10 pontos Total - 15	Formação em 2009 Formação em 2014 Em andamento 15 anos
2º	Graduação Especialização Especialização	Enfermagem UTI Neonatal UTI Pediátrica Experiência	02 pontos 03 pontos 03 pontos 10 pontos Total – 18	Formação em 2012 Formação em 2018 Formação em 2013 12 anos
3º	Graduação Especialização	Enfermagem UTI Pediátrica Experiência	02 pontos 03 pontos 10 pontos Total – 15	Formação em 2016 Formação em 2018 08 anos
4º	Graduação Especialização Mestrado	Enfermagem UTI Pediátrica Em andamento Experiência	02 pontos 03 pontos 00 pontos 10 pontos Total - 15	Formação em 2018 Formação em 2020 Em andamento 06 anos
5º	Graduação Mestrado	Licenciatura em Letras Ciências da Educação Experiência	02 pontos 10 pontos 10 pontos Total - 22	Formação em 2010 Formação em 2023 14 anos
6º	Graduação, Especialização	Pedagogia, Psicopedagogia Experiência	02 pontos 03 pontos 00 pontos Total – 05	Formação em 2020 Formação em 2023 04 anos

7º	Graduação, Mestrado	Enfermagem, Saúde da Criança Experiência	02 pontos 00 pontos 00 pontos Total - 02	Formação em 2021 Em andamento 03 anos
8º	Graduação, Especialização Especialização	Letras, Linguística Educação especial Experiência	02 pontos 03 pontos 03 pontos 10 pontos Total - 18	Formação em 2017 Formação em 2020 Formação em 2022 07 anos
9º	Graduação Mestrado Doutorado	Pedagogia, Educação Infantil Educação Especial e Inclusiva Experiência	02 pontos 03 pontos 10 pontos 10 pontos Total - 25	Formação em 2008 Formação em 2012 Formação em 2018 16 anos
10º	Graduação, Especialização	Enfermagem Saúde da Criança/ Saúde da Família Experiência	02 pontos 03 pontos 00 pontos Total - 05	Formação 2020 Formação 2020 07 anos

Fonte: a autora (2024)

Dentre os profissionais convidados, 5 participaram ativamente da avaliação, fornecendo feedbacks e sugestões para aprimoramento do guia. Os demais, por motivos como falta de tempo ou indisponibilidade, não puderam contribuir nesta etapa. A participação dos especialistas foi fundamental para garantir que o guia estivesse alinhado com as melhores práticas e evidências científicas, além de ser claro, objetivo e relevante para os educadores.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu às orientações da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS (CEP/FPS), CAAE 78284624.0.0000.5569, PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FPS (ANEXO B). Os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, riscos e benefícios, sua confidencialidade e participação voluntária, sendo obtida permissão através da assinatura em duas vias do TCLE (APÊNDICE A).

4 RESULTADOS

Diante da relevância do tema, desenvolvemos uma pesquisa sobre os cuidados, sinais e sintomas de infecções respiratórias agudas (IRAs) em crianças em ambientes escolares e creches.

Os resultados dessa pesquisa foram compilados em um artigo científico, atualmente em processo de submissão a uma revista científica conceituada.

Com base nas evidências encontradas na pesquisa, foi elaborado um guia prático, direcionado aos profissionais da educação, que sintetiza as principais informações sobre a prevenção e o manejo das IRAs em crianças. Esse guia foi submetido a um processo rigoroso de validação por especialistas para garantir sua qualidade e relevância.

4.1 Artigo

O artigo tem o título “**VALIDAÇÃO DE GUIA SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES PARA EDUCADORES**”, e será submetido para publicação pela Revista Contemporânea, ISSN 2447-0961 - versão impressa e ISSN 2764-7757- versão eletrônica, Qualis Periódicos B1. As Instruções aos Autores da revista estão descritas no ANEXO C.

Contemporânea

Contemporary Journal

ISSN: 2447-0961

VALIDAÇÃO DE GUIA SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES PARA EDUCADORES

CONTENT VALIDATION OF A GUIDE ON THE PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN IN SCHOOL ENVIRONMENTS FOR EDUCATORS

RESUMO

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRA) são comuns em crianças, com alta prevalência em ambientes escolares e creches, onde a contaminação é favorecida. Em 2023, o SUS registrou 153 mil internações de bebês por pneumonia, bronquite e bronquiolite, um aumento de 24% em relação ao ano anterior. **Objetivos:** Validar conteúdo de um guia sobre prevenção de IRA para profissionais da educação infantil. **Métodos:** Estudo metodológico realizado entre 2022 e 2024, utilizando o modelo ADDIE. **Resultados:** Elaborado e validado um guia, com ajustes sugeridos pelos especialistas. **Conclusão:** O guia é uma ferramenta importante para a prevenção de IRA, e estudos futuros são necessários para avaliar sua efetividade. As infecções respiratórias agudas (IRA) são ocasionadas por vírus e bactérias, afetam as vias aéreas superiores e inferiores e são muito frequentes na faixa etária pediátrica. Nos ambientes escolares e creches, a forma de contaminação impõe desafios para a saúde das crianças, aos docentes e cuidadores. As internações de bebês menores de um ano por pneumonia, bronquite e bronquiolite em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) registraram um recorde em 2023, aponta levantamento realizado pelo Observatório de Saúde na Infância (Observa Infância), iniciativa da Fiocruz e Unifase. Foram 153 mil internações no último ano, uma média de 419 por dia, o que corresponde ao aumento de 24% em relação ao ano anterior. É o maior número registrado nos últimos 15 anos. O levantamento informa, ainda, que o SUS desembolsou R\$ 154 milhões em 2023 para tratar os bebês internados, cerca de R\$ 53 milhões a mais que o ano pré-pandêmico de 2019. Os profissionais da educação necessitam de organização das estruturas escolares e creches, para que estejam preparadas para prevenir a contaminação das crianças e dos próprios profissionais. **Objetivos:** Elaboração e validação de conteúdo de um guia digital e impresso sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças no ambiente escolar e creche para profissionais da Educação Infantil. **Métodos:** Estudo metodológico de validação de conteúdo e para a produção técnica de material didático. O estudo foi realizado no período de fevereiro de 2022 a agosto de 2024, no formato de guia, sobre a prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças no ambiente escolar e em creches, direcionado a educadores, utilizando o modelo de desenho instrucional ADDIE. O processo foi dividido em duas fases: a primeira correspondeu à elaboração do guia, seguindo as etapas de Análise, Desenho e Desenvolvimento do modelo ADDIE; a segunda consistiu na validação do guia, realizada por meio de um painel de especialistas, com avaliação de conteúdo. Para a validação do conteúdo do guia, o painel de especialistas foi composto por três enfermeiras especialistas em pediatria, um profissional da área de educação infantil da rede municipal de ensino de Serra Talhada e um professor da rede estadual de ensino de Pernambuco, especialista na língua portuguesa, que contribuiu para a avaliação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde

(CEP/FPS), sob o CAAE 78284624.0.0000.5569. Não há conflitos de interesse. **Resultados:** Foi elaborado um Guia sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças no ambiente escolar e creche para educadores. O Guia foi submetido ao painel de especialistas, os participantes sugeriram alguns ajustes no produto, disponibilizar o material para os (pais ou responsáveis das crianças), material textual com (palavras de fáceis significados, que tornam o assunto fácil de se compreender e de ser interpretada por qualquer público) e de grande relevância para os educadores. Após ajustes, obteve-se consenso na aprovação em todos os critérios avaliados. Um artigo na mesma temática foi desenvolvido para publicação em revista científica conceituada na área da Educação. **Conclusão:** Foi elaborado e validado um Guia sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças no ambiente escolar e creche para educadores. O Guia deverá ser uma ferramenta que proporcionará conhecimentos sobre as infecções respiratórias em crianças para os profissionais da educação infantil, colaborando para a prevenção do adoecimento nos ambientes escolares e de creches. Os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de materiais informativos como o guia elaborado. No entanto, estudos futuros são necessários para avaliar a efetividade do guia na prática, bem como sua influência na redução da incidência de IRAs em ambientes escolares.

Palavras-chave: Guia de Prevenção; Materiais de Ensino; Doenças respiratórias; Escolas.

ABSTRACT

Introduction: Acute respiratory infections (ARIs) are caused by viruses and bacteria, affect the upper and lower airways, and are very common in the pediatric age group. In school environments and daycare centers, the form of contamination poses challenges to the health of children, teachers, and caregivers. Hospitalizations of babies under one year old due to pneumonia, bronchitis, and bronchiolitis in units of the Unified Health System (SUS) reached a record in 2023, according to a survey carried out by the Childhood Health Observatory (Observe Childhood), an initiative of Fiocruz and Unifase. There were 153,000 hospitalizations last year, an average of 419 per day, which corresponds to an increase of 24% compared to the previous year. This is the highest number recorded in the last 15 years. The survey also reports that the SUS disbursed R\$154 million in 2023 to treat hospitalized babies, around R\$53 million more than the pre-pandemic year of 2019. Education professionals need to organize school structures and daycare centers so that they are prepared to prevent contamination of children and professionals themselves. **Objectives:** Preparation and validation of content of a digital and printed guide on the prevention of acute respiratory infections in children in the school and daycare environment for Early Childhood Education professionals. **Methods:** Methodological study validation of content for the technical production of teaching material. The study was carried out between February/2022 and August/2024, in the format of a guide, on the prevention of acute respiratory infections in children in the school environment and daycare for educators, using the ADDIE instructional design. It was divided into two phases: the first, the preparation of the guide, following the Analysis, Design and Development stages of ADDIE, and a second phase occurred the validation of the guide, through the panel of experts, with evaluation of content. For the stage of validation of the content of the guide, a panel of experts formed by three nurses specialized in the area of pediatrics, a professional in the area of early childhood education of the municipal education network in Serra Talhada, and a teacher from the State Education Network of

Pernambuco, specialist in the Brazilian Portuguese language, was carried out for the evaluation. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Pernambuco Health Faculty (CEP/FPS), CAAE 78284624.0.0000.5569. There are no conflicts of interest. **Results:** A Guide on the prevention of acute respiratory infections in children in schools and daycare centers was prepared for educators. The Guide was submitted to a panel of experts, and participants suggested some adjustments to the product, such as making the material available to parents or guardians of children, and textual material with words that are easy to understand and interpret, making the subject easy to understand and interpret by any audience, and of great relevance to educators. After adjustments, a consensus was reached regarding approval of all the criteria evaluated. An article on the same topic was developed for publication in a renowned scientific journal in the area of Education. **Conclusion:** A Guide on the prevention of acute respiratory infections in children in the school and daycare environment for educators was developed and validated. The Guide should be a tool that will provide knowledge about respiratory infections in children to early childhood education professionals, helping to prevent illness in school and daycare environments. The results of this research highlight the need for informative materials such as the guide developed. However, future studies are needed to evaluate the effectiveness of the guide in practice, as well as its influence on reducing the incidence of ARIs in school environments.

Keywords: Prevention Guide; Teaching Materials; Respiratory Diseases; Schools.

INTRODUÇÃO

O presente artigo visa discutir a importância do conhecimento dos profissionais da educação sobre as infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças, enfocando os sintomas, as causas comuns dessas infecções, bem como os tratamentos disponíveis¹. Além disso, serão abordados os momentos em que se deve buscar atendimento médico, as possíveis complicações que podem levar à hospitalização e a relevância das estratégias preventivas^{2,3}. As informações contidas neste estudo são fundamentadas em referências bibliográficas científicas.

O adoecimento das crianças durante sua permanência em sala de aula, traz à insegurança para os profissionais da educação, por não conhecer totalmente os primeiros sinais e sintomas da IRA, caso ocorra uma Infecção respiratória sintomas graves, podendo levar à hospitalização. As infecções respiratórias em crianças podem se manifestar por sintomas como tosse persistente, febre, dor de garganta, congestão nasal, dificuldade respiratória e fadiga. A vigilância desses sinais e a busca por atendimento médico se tornam imprescindíveis quando os sintomas persistem ou se agravam.^{3,5}

Possíveis causas da infecção, podem ser causadas por diferentes patógenos, incluindo vírus, como o vírus sincicial respiratório (VSR), bactérias, como o *Streptococcus pneumoniae*, e outros agentes infecciosos tendo a ser os mais graves⁶. A

exposição ao tabagismo passivo e condições ambientais desfavoráveis também podem aumentar o risco de infecção⁶⁻⁸.

As infecções respiratórias em crianças podem apresentar diferentes sintomas, como tosse persistente, febre, dor de garganta, congestão nasal, dificuldade para respirar e fadiga. É importante observar esses sinais e procurar atendimento médico caso os sintomas se tornem persistentes ou graves⁹.

Os meses de junho, julho e agosto apresentam uma maior incidência de infecções respiratórias devido ao período chuvoso, o que favorece o aumento da procura por atendimento médico e a necessidade de internações, além de resultar em frequentes ausências escolares¹⁰. A imunidade é um fator crucial na defesa do organismo contra doenças infecciosas e no controle da disseminação de novas infecções¹¹.

Entre as complicações das IRA, destaca-se a bronquiolite, uma inflamação dos bronquíolos, comumente causada pelo VSR. Em quadros graves, a hospitalização é necessária para monitoramento e tratamento adequado. A pneumonia, uma das complicações mais severas das infecções respiratórias em crianças, é especialmente frequente em menores de dois anos e ocorre quando a infecção se espalha para os pulmões, demandando tratamento hospitalar intensivo.

Diversas complicações que podem levar a hospitalização, a bronquiolite é uma inflamação dos bronquíolos, que pode ser causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), em casos mais graves, a hospitalização pode ser necessária para monitoramento e tratamento adequado^{6,13}.

Já na infecção pela pneumonia uma das complicações mais graves das infecções respiratórias em crianças, principalmente menores de dois anos. Essa condição ocorre quando a infecção se espalha para os pulmões, causando sintomas graves e necessitando de tratamento hospitalar¹⁰⁻¹².

As IRA em crianças podem ocasionar afastamento das atividades escolares, com impactos significativos no aprendizado, além de promover a fragilização do estado imunológico após a internação, limitando o contato social com os colegas¹³. O reconhecimento precoce dos sinais das IRA pelos profissionais da educação e a implementação de ações rápidas são fundamentais para reduzir a transmissão e a contaminação no ambiente escolar¹⁴.

MÉTODOS

Aqui estão descritos os procedimentos metodológicos selecionados para o desenvolvimento do estudo. Tendo como base a infecção respiratória aguda em crianças. O produto técnico final elaborado será no formato de um guia, realizado em duas partes: elaboração e validação.

1. ELABORAÇÃO

Foram enviados pela plataforma google drive, onde os participantes leram e todos aceitaram e concordaram em participar, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS (CEP/FPS), CAAE 78284624.0.0000.5569, em seguida foram enviados os materiais individualmente no e-mail e *WhatsApp*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o Guia e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), utilizado para validação do conteúdo, todos em PDF. Após a leitura do guia, todos responderam o questionário.

As principais bases e bancos de dados eletrônicos como Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para a utilização de imagens e ilustrações, foram acessados bancos de imagens em sites como CTRLQ, *Flickr*, *Image Raider*, *Google images*, em busca das melhores fontes de imagens e imagem própria do autor.

Na avaliação do conteúdo pelos especialistas resultou no consenso total dos itens do (IVCES) Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde²⁴. O desenvolvimento do guia foi elaborado pela mestranda, mediante a versão do *Canva* de forma gratuita. A diagramação do conteúdo teve como objetivo, construir um produto educativo de fácil entendimento, com figuras e de forma objetiva para a melhor compreensão sobre a infecção respiratória em criança.

2. VALIDAÇÃO

Para a validação do guia, foi realizado um painel de especialistas formado por três enfermeiras especialista na área da pediatria, um profissional da área de educação infantil. Nas análises, foram verificadas a completude e a consistência dos dados, sendo consideradas aptas para o estudo. A escolha dos especialistas baseou-se em seus conhecimentos e experiência nas áreas de saúde infantil e educação, respectivamente. Além disso, um especialista em língua portuguesa foi convidado para avaliar a clareza e

a objetividade da linguagem utilizada. Os especialistas receberam um questionário com perguntas abertas e fechadas para avaliar a relevância, a clareza e a consistência do conteúdo do guia.

Os dados são de contagem, pôde-se pensar, inicialmente que a distribuição total dos pontos possui marcadores, que os voluntários concordaram em participar da pesquisa.

Na nota de valorização dos itens (0 discordo; 1 não concordo; 2 concordo totalmente), na presente análise, foi considerado um máximo de pontos, conforme nas Tabelas 1 e 2:

Tabela 1 – N° de resposta - (5) cinco participantes

	P	R	%
*Possui relação direta com o público-alvo		5	25%
*Adequado ao processo de ensino aprendizagem		5	25%
*Esclarece dúvidas sobre o tema abordado		5	25%
*Estimula aprender sobre tema abordado		5	25%
Total	5	20	100%

Fonte – Elaborado pelo autor

Nota de valoração dos itens – 0 discordo – 1 não concordo – 2 concordo totalmente

P – Participantes

R – Resposta

As informações do estudo, ficaram claras para os participantes, visto que pretende gerar conhecimentos sobre a IRA, os procedimentos a serem realizados nos primeiros sintomas nas crianças em sala de aula. O estudo foi realizado com profissionais especialista na educação infantil e profissionais da enfermagem especialistas na área da pediatria. Como os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes sobre as infecções respiratórias agudas em crianças em escola e creche.

Tabela 2 - Respostas dos Profissionais da Educação - (2) dois participantes

	P	R	%
*Linguagem adequada		1	5%
*Linguagem interativa		2	10%
*Informações corretas		2	10%
*Informações claras		2	10%
*Informações objetivas		2	10%
*Informações compreensíveis		2	10%
*Sequência lógica das ideias		2	10%
*Conteúdo atualizado		2	10%
*Tamanho do texto adequado		1	5%

*Isento de discriminação ou preconceito	2	10%
Total	2	18
		90%

Fonte – Elaborado pelo autor

Nota de valoração dos itens – 0 discordo – 1 não concordo – 2 concordo totalmente

P – Participantes

R – Resposta

RESULTADOS

Para o alcance dos objetivos deste estudo, foi aplicado um questionário com perguntas relacionadas sobre a IRA, tendo em vista que os profissionais da educação não obtinham conhecimento sobre as infecções, e desconheciam algumas delas, como por exemplo os (VSR) Vírus Sinciciais Respiratório. A seleção das técnicas e ferramentas de pesquisa foi feita a partir da necessidade de se compreender a dinâmica do trabalho dos profissionais da educação. Considerando que as informações contidas no guia são fundamentais na atenção e cuidados das crianças durante sua permanência em sala de aula.

A implementação do guia pode gerar diversos benefícios, como a redução da transmissão de IRAs nas escolas, a melhoria da qualidade do atendimento às crianças com sintomas respiratórios e a promoção de um ambiente escolar mais seguro. Além disso, o guia pode servir como base para a elaboração de políticas e protocolos institucionais para o manejo de surtos respiratórios em escolas.

É importante ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações. A amostra utilizada pode não ser representativa de todos os profissionais da educação e os resultados podem não ser generalizáveis para outras regiões. No entanto, os resultados obtidos neste estudo contribuem para a compreensão das necessidades de capacitação dos profissionais da educação e demonstram a importância de materiais informativos como o guia elaborado.

Os profissionais da educação que participaram da pesquisa para validação do guia, tiveram dificuldades de perceber os inícios dos sintomas da IRA, relacionado com temperatura e umidade relativa do ar, eles acreditam que a mudança do clima é normal, podendo causar um resfriado, mas, compreendemos que qualquer doença, que seja simples, é causada por vírus ou bactérias oportunista, levando a baixa imunidade da criança e desenvolvendo as infecções.

A organização e a estrutura do guia proporcionaram uma reflexão diferente, trazendo coerência na leitura e nas estratégias para o conhecimento do início e das

manifestações causada pela IRA. Compreenderam também a importância de reconhecer o início das infecções, para não causar a disseminação da doença em sala de aula.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou a importância de os profissionais da educação reconhecerem precocemente os sinais e sintomas das infecções respiratórias agudas (IRA). Dado que os alunos frequentemente carecem de conhecimento para avaliar a gravidade dessas condições, a responsabilidade de identificar e gerenciar tais situações recai sobre os adultos responsáveis, sejam eles educadores ou familiares, tanto no ambiente escolar quanto domiciliar.

A elaboração deste guia visa proporcionar aos profissionais da educação infantil um recurso educativo para facilitar a identificação precoce e a intervenção adequada diante da ocorrência de infecções respiratórias durante as atividades escolares, contribuindo para a prevenção da propagação dessas doenças.

Assim, os objetivos estabelecidos neste guia visam sanar lacunas existentes no manejo das IRAs no contexto da educação infantil. Recomenda-se que sua utilização seja ampliada, contemplando não apenas os profissionais da educação, mas também os familiares, a fim de melhorar a abordagem preventiva e a gestão das infecções respiratórias em crianças.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, A. B. et al. **Complicações das infecções respiratórias em crianças.** Revista Brasileira de Pediatria, 41(2), 200-210, 2019.
2. ROCHA, C. D. et al. **Prevenção de infecções respiratórias em crianças:** revisão sistemática da literatura. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 46(5), e20190420, 2020.
3. COHEN, J. O. et al. **Infecções respiratórias em pediatria.** Editora ABC, 2018.
4. SMITH, L. M. **Pneumonia em crianças:** diagnóstico e tratamento. Editora XYZ, 2017.
5. **Sociedade Brasileira de Pediatria** - www.sbp.org.br.
6. **Organização Mundial da Saúde** - www.who.int.

7. ROCHA, C. D. et al. **Prevenção de infecções respiratórias em crianças:** revisão sistemática da literatura. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46(5), e20190420, 2020.
8. Ministério da Educação - <https://www.gov.br/mec/pt-br/acao-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-educacao-basica>.
9. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica n. 17/2023-CGGI/Dimu/SVSA/MS, item 4.6.
10. da SILVA FA, MONTEIRO LA, de JESUS MD. **Pneumonia:** conhecimento dos responsáveis sobre a patologia em crianças atendidas na unidade de pronto atendimento (UPA) de Caraguatatuba-SP / **Pneumonia:** knowledge of the responsible on pathology in children attended in the Caraguatatuba-SP ready care unit. *Braz. J. Hea. Rev.*
11. SÁNCHEZ Mercedes, CARUGATI María José, PINTO Silvina, Etcheverry Gonzalo, Pérez Catalina. **Hospitalizaciones pediátricas por infecciones respiratorias agudas durante la pandemia por SARS-CoV-2.** Hospital Británico, Uruguay. *Arch. Pediatr. Urug.* 2021 Jun [citado Sep 17]; 92 (1): e203, 2023.
12. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - www.sbp.org.br. Sánchez Mercedes, Carugati María José, Pinto Silvina, Etcheverry Gonzalo, Pérez Catalina. **Hospitalizaciones pediátricas por infecciones respiratorias agudas durante la pandemia por SARS-CoV-2.**
13. REVISTA BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 41(2), 200-210. Cohen, J. O. et al. **Infecções respiratórias em pediatria**, 2018.
14. OLIVEIRA FRC de, MACIAS K de M, ROLLI PA, COLLETI Junior J, Carvalho WB de. **Management of acute respiratory distress syndrome in a child with adenovirus pneumonia:** case report and literature review. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2020;38:e2018280. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018280>.

4.1 Guia

Desenvolveu-se um guia prático e completo para auxiliar os profissionais da educação a prevenir e lidar com infecções respiratórias agudas (IRAs) em crianças, um

problema comum em ambientes escolares e creches. O guia, embasado em evidências científicas, oferece orientações claras e objetivas sobre os cuidados necessários, os sinais de alerta e as medidas preventivas a serem adotadas.

Figura 1 – QR CODE com acesso ao Guia



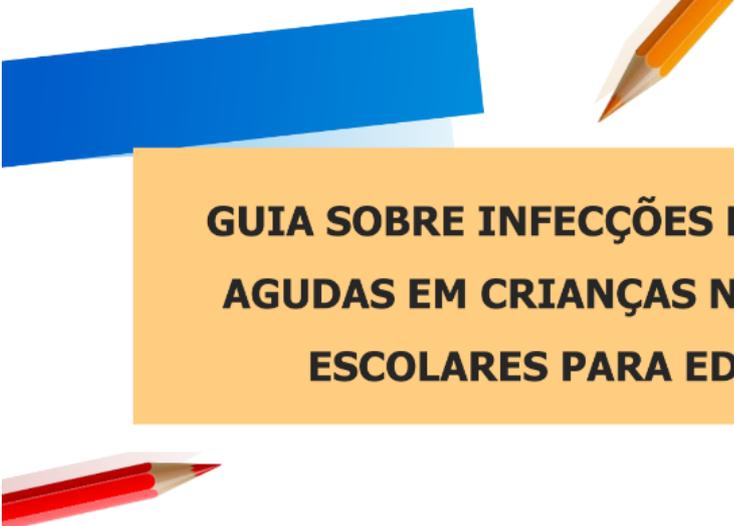
Link: <https://11nk.dev/GuiaIRAs>
Fonte: O autor (2024)

Na avaliação do conteúdo pelos especialistas resultou no consenso total dos itens do IVCES. Os participantes sugeriram alguns ajustes no produto como: material textual com (palavras de fáceis significados, que tornam o assunto fácil de se compreender e de ser interpretada por qualquer público) e de grande relevância para os educadores. O debate prosseguiu com aproximadamente de 60 minutos de duração, houve a gravação, e encontra-se confidencialmente guardada pela mestranda e em segurança.

As considerações dos participantes, na validação aconteceu de forma remota, com a provação do guia pelos educadores e pelo painel dos especialistas, havendo unanimidade na concordância da resposta SIM, proposto a disponibilizar o material também para os (pais ou responsáveis das crianças), durante a reunião inicial do ano letivo na escola e creches, respeitando todas as recomendações propostas. No encontro online foi disponibilizado uma ata com assinatura digital, guardada confidencialmente em segurança pela mestranda, com duração aproximadamente de 20 minutos.

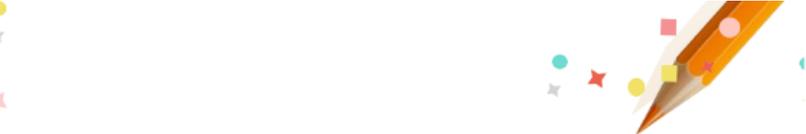
O Guia trás para os profissionais da educação informações fundamentais, caso ocorra aparecimento de algum sintoma das infecções respiratórias na criança, poderá intervir e orientas os pais ou responsáveis sobre a intervenção para não ocorrer a transmissão da infecção. Encontra-se a disposição em PDF na versão final, possui 26 páginas e 20 figuras. Com subsídios: capa, contracapa, Mini currículo dos autores, Apresentação com objetivo, Samário, Introdução, Comunicação da escola e famílias, Educação permanente dos professores, As informações prevalente na infância, Compreender as dificuldades dos profissionais da educação, Adoecimento das crianças

em sala de aula, Principais causas da infecção respiratórias em criança, Principais sintomas da infecção respiratórias em criança, Tratamento, Forma de prevenção, Considerações finais e Referências.



GUIA SOBRE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES PARA EDUCADORES

Recife - 2024



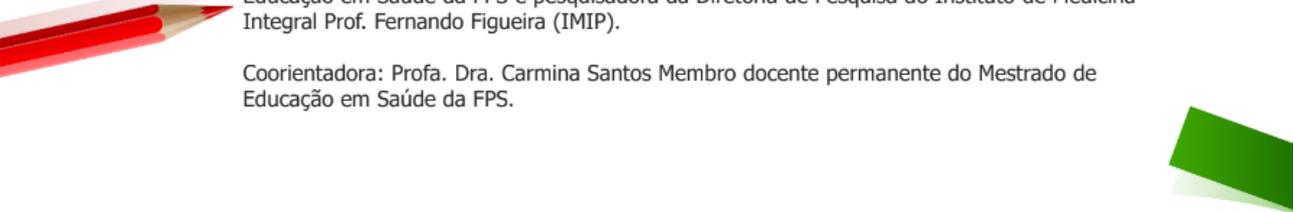
GUIA SOBRE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES PARA EDUCADORES



Riroca Santos da Silva Oliveira Barreto
Enfermeira especialista em Saúde coletiva, Saúde Pública, Sanitarista, Saúde da Família e
Mestranda em Educação para o Ensino na área de Saúde (2024).

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Gomes Matos Bezerra Coordenadora dos Laboratórios da
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Membro docente permanente do Mestrado de
Educação em Saúde da FPS e pesquisadora da Diretoria de Pesquisa do Instituto de Medicina
Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Coorientadora: Profa. Dra. Carmina Santos Membro docente permanente do Mestrado de
Educação em Saúde da FPS.



APRESENTAÇÃO:

Este guia foi elaborado para ser um instrumento de educação continuada e contribuir com para o conhecimento dos profissionais da educação infantil, uma "Aliança pela Saúde / Escolar", para promover a integração entre o conhecimento acadêmico e as práticas de saúde para conhecimento dos educadores de ensino infantil.

A sua vasta experiência e dedicação ao ensino infantil, é de grande valia para nós. Acreditamos firmemente que a nossa contribuição será crucial para enriquecer os cuidados no ambiente escolar. Educar criança é uma responsabilidade imensa, mas também uma fonte inesgotável de alegrias e aprendizados. Exige paciência, criatividade e, acima de tudo, amor.

Para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança em ambiente escolar, são essenciais em alguns aspectos, fundamentais e merecem toda a atenção a saúde. Um ambiente escolar seguro, onde a criança possa explorar sem correr risco de contaminação ou infecção respiratória.

Ríroca Barreto.

SUMÁRIO

Introdução	6
A comunicação entre a escola e as famílias.....	9
Educação permanente dos professores.....	10
infecções respiratórias prevalentes na infância.....	11
Compreender as dificuldades dos profissionais da educação.....	13
Adoecimento de Crianças em Sala de Aula.....	14
Principais causas de infecção respiratórias em criança.....	16
Principais sintomas de infecções respiratórias em crianças.....	17
Tratamentos.....	18
Formas de Prevenção.....	19
Considerações finais.....	21
Referências.....	22



INTRODUÇÃO

Neste guia, iremos explorar o contexto e a importância do conhecimento dos profissionais da educação em relação ao adoecimento pela infecção respiratória aguda de crianças em sala de aula.

Infecções são condições causadas por agentes patogênicos, como bactérias, vírus, fungos ou parasitas, que invadem o corpo e provocam doenças. Esses microrganismos são capazes de se multiplicar rapidamente dentro do hospedeiro, desencadeando uma série de respostas imunológicas. A natureza e a gravidade de uma infecção podem variar significativamente, dependendo do tipo de patógeno envolvido e da capacidade do sistema imunológico do hospedeiro em combatê-lo.



Os sintomas de uma infecção também são variados, podendo incluir febre, calafrios, dores no corpo, cansaço, tosse, dor de garganta, entre outros. Em alguns casos, podem ocorrer sintomas mais graves, que exigem atenção médica imediata, como dificuldades respiratórias, dor intensa, inchaço ou vermelhidão em determinadas áreas do corpo. É importante reconhecer os sinais de uma infecção para buscar tratamento adequado o quanto antes, evitando complicações.



A prevenção é uma ferramenta poderosa no combate às infecções. Medidas simples, como lavar as mãos com frequência, manter uma boa higiene pessoal, vacinar-se contra doenças infecciosas específicas e evitar o contato próximo com pessoas doente.



Quando uma criança está doente na escola, é fundamental lidar com a situação de maneira cuidadosa e eficiente, tanto para garantir o bem-estar da criança quanto para prevenir a propagação de doenças entre outros estudantes e funcionários. É importante que as escolas tenham um protocolo claro para identificar e responder a sinais de doença em crianças.





Isso geralmente inclui a observação de sintomas como febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, entre outros, e a comunicação imediata com os pais ou responsáveis para que a criança possa ser levada para casa ou ao médico, se necessário.



Fonte: Google

Além disso, é essencial promover um ambiente escolar saudável, incentivando práticas como a lavagem frequente das mãos, o uso de álcool em gel, a manutenção de uma boa ventilação nas salas de aula e o distanciamento físico, quando possível e manter as vacinas em dias.



Fonte: Autor



Essas medidas ajudam a limitar a disseminação de germes e vírus, protegendo tanto os estudantes quanto os profissionais da educação.



Fonte: Google

A educação sobre saúde e higiene também deve ser parte integrante do currículo escolar, ensinando as crianças sobre a importância dessas práticas não apenas no contexto escolar, mas também em suas vidas cotidianas.



Fonte: Google





A comunicação entre a escola e as famílias - é vital que os pais devem ser encorajados a manter seus filhos em casa quando estiverem doentes e a informar a escola sobre qualquer diagnóstico que possa afetar outras crianças.



Fonte: Google



Da mesma forma, as escolas devem ser transparentes sobre quaisquer surtos de doenças e sobre as medidas que estão sendo tomadas para proteger a comunidade escolar. Trabalhando juntos, escolas e famílias podem criar um ambiente mais seguro e saudável para todos os estudantes.



Fonte: Google



Fonte: Google





Educação permanente dos professores -



Aprender por que é fundamental que os profissionais da educação tenham conhecimentos sobre o adoecimento de crianças em sala de aula. Discutiremos a importância da detecção precoce, do suporte emocional e um ambiente tranquilo para todas as crianças, saber como esses profissionais lidam com crianças doentes, os protocolos de cuidados adotados pela a escola, a comunicação com os pais e as dificuldades enfrentadas.



Fonte: Google



Os profissionais da educação desempenham um papel fundamental no cuidado das crianças durante a aula. Além de estarem cientes dos sintomas das infecções respiratórias, eles devem criar um ambiente seguro e saudável, promovendo a higiene adequada e incentivando práticas de prevenção.



Fonte: Google





As infecções respiratórias prevalentes na infância - Estima-se que as crianças apresentem cerca de 8 a 10 infecções respiratórias virais por ano nos primeiros 3 a 5 anos de vida, principalmente em idade escolar, geralmente estão em contato próximo com outras crianças, compartilhando espaços e objetos, isso cria um ambiente propício para a rápida propagação de infecções, as ações educativas em saúde são essenciais.



Fonte: Google



Além disso, é essencial que profissionais da educação estejam capacitados e conscientes dos sintomas das infecções agudas e cuidados necessários durante a aula, contribuindo assim para a criação de um ambiente seguro e saudável para todos. A infecção respiratória em crianças na idade escolar é uma preocupação.



Fonte: Google





Doenças respiratórias são comuns em crianças na idade escolar e podem trazer desconforto e interrupção nas atividades diárias. Conhecer os principais sintomas, os cuidados necessários, a duração das infecções e a importância dos profissionais da educação durante a aula é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das crianças.

Informaremos os principais sintomas e as causas mais comuns de infecções respiratórias em crianças, bem como os tratamentos disponíveis. Abordaremos também quando buscar atendimento médico, as possíveis complicações que podem levar à hospitalização e à importância da prevenção.



Compreender as dificuldades dos profissionais da educação

- Eles enfrentam ao lidar com crianças doentes em sala de aula, trazendo a sobrecarga emocional, os desafios de manter o equilíbrio entre as necessidades individuais dos alunos e o papel de educar, bem como possíveis soluções, apoio disponível para entender o cenário em que as crianças ficam doentes em sala de aula.

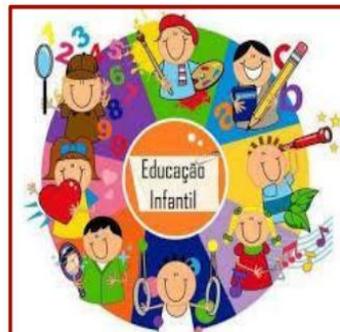
Vamos explorar as causas mais comuns como das doenças, disseminação, as alergias, e os impactos na aprendizagem das crianças no ambiente escolar.



Fonte: Google



Adoecimento de Crianças em Sala de Aula - Entender o cenário da infecção respiratória aguda em ambiente escolar, são mais frequentes em crianças principalmente no período do outono e o inverno, e apresentem sinais e sintomas característicos de doenças, a maioria virais, facilmente transmissíveis em locais coletivos.



Fonte: Google

Quando uma criança adoecer, é um momento de preocupação e atenção redobrada para os cuidadores e pais. A saúde infantil é delicada e, muitas vezes, sinais que parecem simples podem demandar cuidados especiais. É fundamental observar os sintomas apresentados, como febre, tosse, dor de cabeça, ou alterações no comportamento, e buscar a orientação de um profissional de saúde para um diagnóstico preciso e tratamento adequado.

Quando uma criança fica doente na escola, é um momento que exige atenção imediata e cuidado tanto dos profissionais da educação quanto dos pais ou responsáveis. É fundamental que a escola tenha um protocolo de ação para essas situações, garantindo que a criança seja atendida de forma apropriada e segura, minimizando o desconforto e evitando a transmissão de possíveis doenças contagiosas para os demais alunos.



PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECCÕES RESPIRATÓRIAS

BACTÉRIAS RESPIRATÓRIAS - Certas bactérias respiratórias, como o *Streptococcus pneumoniae*, podem causar infecções mais graves, como pneumonia e otite média.

BRONQUITE - é uma inflamação dos brônquios, as vias aéreas que levam o ar dos pulmões, são frequente no inverno.

BRONQUILITE - é vírus sincicial (SVC), uma das principais doenças que afetam as crianças menores de 24 meses.

RESFRIADO - é uma das principais causas de infecções respiratórias em crianças em idade escolar. É altamente contagioso e espalha-se facilmente em ambientes escolares.

INFLUENZA (GRIPE) - é outra causa comum de infecções respiratórias em crianças. Ela pode causar sintomas graves e requer cuidados médicos adequados.

PNEUMONIA - Infecção dos pulmões que requer atenção médica imediata.



PRINCIPAIS SINTOMAS DE INFECCÕES RESPIRATÓRIAS

BACTÉRIAS RESPIRATÓRIAS - As queixas mais comuns são a congestão e corrimento nasal, a tosse, dores de garganta e no corpo, fadiga e febre. De um modo geral, os sintomas iniciam-se um a três dias após exposição ao agente.

BRONQUITE - Tosse seca ou com catarro, que pode piorar principalmente à noite, pode ter febre leve e se sentir mais cansada.

BRONQUILITE - Tosse seca ou com catarro, que pode piorar principalmente à noite, pode ter febre leve e se sentir mais cansada.

RESFRIADO - Coceira no nariz ou irritação na garganta, seguidos por espirros, congestão nasal também é comum.

INFLUENZA (GRIPE) - Provoca febre, coriza, dor de garganta, cefaleia (dor de cabeça), mialgias (dores musculares), tosse e mal-estar geral (indisposição).

PNEUMONIA - Febre alta, cansaço, tosse seca, ou com catarro, confusão mental, dor no peito e falta de ar. No entanto, em alguns casos, as semelhanças da pneumonia podem ser leves, que acabam sendo confundir com outras alergias, como gripes ou resfriados.



TRATAMENTO

O tratamento geralmente envolve o uso de medicamentos antivirais,

O uso de nebulizador ajuda a umidificar as vias aéreas e facilitar a respiração,

Beber bastante água e líquidos ajuda a fluidificar o catarro,

É importante manter a criança hidratada, em repouso e monitorar atentamente os sintomas, durante o tratamento.



Fonte: Google

FORMAS DE PREVENÇÃO

✓ A vacinação correta de acordo com o calendário é fundamental para prevenir infecções respiratórias;



Fonte: Google

✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes e evite tocar o rosto com as mãos não lavadas;



Fonte: Google

✓ Lave as mãos com frequência, especialmente após tossir, espirrar ou usar o banheiro;



Fonte: Google



FORMAS DE PREVENÇÃO



- ✓ Praticar exercícios físicos e se expor ao sol estimula o sistema imunológico e ajuda na prevenção da infecção;



- ✓ Beber bastante água ajuda a manter o sistema respiratório saudável;



- ✓ Uma dieta balanceada, rica em frutas e vegetais, fortalece o sistema imunológico e previne infecções.




CONSIDERAÇÕES FINAIS



Desde modo destacamos a importância do profissional da educação reconhecer os primeiros sinais e sintomas das infecções respiratórias aguda nos alunos. As crianças são pequenas para entender a gravidade da IRA, sendo da responsabilidade dos familiares e dos educadores no ambiente escolar.

Esse guia foi elaborado com o objetivo de proporcionar conhecimento aos profissionais da educação, tendo em vista para facilitar, a não propaga das infecções respiratórias nas crianças durante as atividades escolares. Nesta fase as crianças estão no processo de compartilhamento de objetos e de contato direto com as outras crianças, sendo expostas ao adoecimento.



Por tanto, as informações mencionadas neste guia esclarecerá aos profissionais da educação, caso ocorra a necessidade de identificar os primeiros sintomas da IRA nas crianças durante suas atividades escolares.



REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatri Recomendações sobre a vacinação contra o H1N1 em crianças.
2. Rocha, C. D. et al. (2020). Prevenção de infecções respiratórias em crianças: revisõesistemática da literatura. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46(5), e20190420.
3. Organização Mundial da Saúde - www.who.int.
4. Gupta VK, Paul VK, Dutta AK. *Textbook of Practical Pediatrics*. 5th ed. Delhi: CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd; 2020.
5. Diaz CG, Levin D, Sánchez MA. Acute Respiratory Infections in Children. *Med Clin North Am*. 2020 Jan;104(1):121-132.
6. Pelaia C, Tinello C, Vatrella A, Sciacqua A, Crimi N, Perticone F. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Int J Mol Sci*. 2020 Jun 2;21(11):4158.
7. Organização Mundial da Saúde - www.who.int.
8. Torquato IMB, Collet N, Forte FDS, França JRF de S, Silva M de F de OC, Reichert AP da S. Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3216.
9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3176.3216>. Santos, A. B. et al. (2019). Complicações das infecções respiratórias em crianças.
10. *Revista Brasileira de Pediatria*, 41(2), 200-210. Cohen, J. O. et al. (2018). Infecções respiratórias em pediatria.
11. Editora ABC. Pelaia C, Tinello C, Vatrella A, Sciacqua A, Crimi N, Perticone F. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Int J Mol Sci*. 2020 Jun 2;21(11):4158.
12. Sociedade Brasileira de Pediatria - www.sbp.org.br. Sánchez Mercedes, Carugati Maria José, Pinto Silvina, Etcheverry Gonzalo, Pérez Catalina. Hospitalizaciones pediátricas por infecciones respiratorias agudas durante la pandemia por SARS-CoV-2.
13. *Hospital Británico, Uruguay. Arch. Pediatr. Urug* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Sep 17]; 92(1): e203. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000101203&lng=es. Epub01-Jun-2021. <https://doi.org/10.31134/ap.92.1.4>.
14. Oliveira FRC de, Macias K de M, Rolli PA, Colleti Junior J, Carvalho WB de. Management of acute respiratory distress syndrome in a child with adenovirus pneumonia: case report and literature review. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2020;38:e2018280. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018280>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As infecções respiratórias agudas (IRAs) são um problema de saúde comum na primeira infância, especialmente entre crianças de 0 a 5 anos, período em que a socialização em ambientes escolares e creches aumenta a exposição a agentes infecciosos. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de que os profissionais da educação estejam preparados para identificar, prevenir e manejar casos de IRA. A presente pesquisa demonstra que há uma lacuna no conhecimento desses profissionais sobre as IRAs, especialmente em relação ao vírus sincicial respiratório (VSR).

Através da análise da literatura e da aplicação de um questionário, constatou-se que muitos profissionais da educação desconhecem os sinais e sintomas das IRAs, as formas de transmissão e as medidas de prevenção adequadas. Essa lacuna de conhecimento pode comprometer a qualidade do atendimento às crianças e aumentar o risco de disseminação da doença no ambiente escolar.

O desenvolvimento de um guia prático sobre as IRAs, como o apresentado neste estudo, se mostra fundamental para suprir essa demanda e contribuir para a melhoria da saúde das crianças. O guia aborda de forma clara e objetiva os principais aspectos das IRAs, fornecendo informações atualizadas e orientações práticas para os profissionais da educação.

Sugere-se que futuras pesquisas aprofundem a temática, investigando, por exemplo, o impacto da implementação do guia na prática profissional, a avaliação da satisfação dos profissionais com o material e o desenvolvimento de programas de capacitação continuada.

REFERÊNCIAS

1. COSTA LDC, Costa PS, Camargos PAM. **Exacerbation of asthma and airway infection: is the virus the villain?** J Pediatr (Rio J).Nov;90(6):542–55, 2014.
2. OLIVEIRA FRC de, MACIAS K de M, Rolli PA, COLLETI Junior J, CARVALHO WB de. **Management of acute respiratory distress syndrome in a child with adenovirus pneumonia: case report and literature review.** Rev paul pediatr [Internet];38:e2018280, 2020.
3. CURY CRJ. **A Educação Básica no Brasil.** Educ Soc [Internet]. Sep;23(80):168–200, 2002.
4. XAVIER, J. M. de V., SILVA, F. D. dos S., OLINDA, R. A. de. QUERINO, L. A. L., ARAUJO, P. S. B., LIMA, L. F. C., SOUSA, R. S. de, & ROSADO, B. N. C. L. **Climate seasonality and lower respiratory tract diseases: a predictive model for pediatric hospitalizations.** Revista Brasileira De Enfermagem, 2002.
5. MENDES ET, PARANHOS HL, SANTOS ICM, SOUZA LB de, AQUINO JLB, Leandro-MVA, et al. **Prognosis of hospitalized children under 2 years of age with codetection of influenza A and respiratory syncytial virus at the healthcare facility,** 2021.
6. DA SILVA FA, MONTEIRO LA, DE JESUS MD. **Pneumonia: conhecimento dos responsáveis sobre a patologia em crianças atendidas na unidade de pronto atendimento (UPA) de Caraguatatuba-SP / Pneumonia: knowledge of the responsible on pathology in children attended in the Caraguatatuba-SP ready care unit.** Braz. J. Hea. Rev. [cited 2023 Oct. 11];2(6):5667-70. 2019. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5240>.
7. OMS <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-das-criancasriancas>.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Saúde da Criança** – Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>.
Data de acesso: 10/08/2024.
9. CARDOSO KVV, CARVALHO CM DE, TABOSA TA, FERREIRA LHM, GAMA M DE CF. **Desenvolvimento motor de bebês em intervenção parental durante a puericultura: série de casos.** Fisioter Pesqui. Apr;28(2):172–8, 2021.
10. BRASIL, Ministério da Saúde - Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Informações adicionais podem ser descritas na Portaria GM/MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020.
11. Moreira J de MA, Barbosa MF, Febrone RR, Castro C da S de, Pereira LS, Rito RVVF. Promoting adequate and healthy food in early childhood education: a systematic review. Rev Bras Saude Mater Infant. 23:e20220238, 2023.
12. CHAVES, D. B. R., BELTRÃO, B. A., PASCOAL, L. M., OLIVEIRA, A. R. DE S., ANDRADE, L. Z. C., SANTOS, A. C. B. DOS. MOURA, K. K. M. DE, LOPES, M. V. DE O., & SILVA, V. M. **Características definidoras do diagnóstico de enfermagem "desobstrução ineficaz de vias aéreas"**. Revista Brasileira De Enfermagem, 69(1), 102–109, 2016.
13. SILVA ACSS DA, GÓES FGB, SILVA LF DA, SILVA LJ DA, BONIFÁCIO MCS, COELHO YCCB. **Children with congenital heart disease in COVID-19 pandemic times: an integrative review.** Rev Bras Enferm;75(1):e20201033, 2022.
14. TORQUATO IMB, COLLET N, FORTE FDS, FRANÇA JRF DE S, SILVA M DE F DE OC, REICHERT AP da S. **Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years.** Rev Latino-Am Enfermagem;27:e3216, 2019.
15. MARTINS MM, PRATA-BARBOSA A, MAGALHÃES-BARBOSA MC DE, CUNHA AJLA da. **Clinical and laboratory characteristics of sars-cov-2 infection in children and adolescents.** Rev paul pediatr. 39:e2020231, 2021.
16. SÁNCHEZ, Mercedes, CARUGATI, María José, PINTO Silvina, ETCHEVERRY Gonzalo, PÍREZ Catalina. **Hospitalizaciones pediátricas por infecciones respiratorias agudas durante la pandemia por SARS-CoV-2.** Hospital Británico, Uruguay. Arch. Pediatr. Urug. Jun [citado 2023 Sep 17]; 92 (1): e203, 2021.
17. PIVA LF, CARVALHO RS de. **Transições na vida de bebês e de crianças bem pequenas no cotidiano da creche.** Educ Pesqui . 46:e227311, 2020.
Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046227311>.

18. Sommerhalder A, Pott ETB, Rocca CL. **A educação infantil em tempo de SARS-CoV-2: a (re)organização dos fazeres docentes**. Educ Pesqui [Internet];48:e254817, 2022.
19. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-educacao-basica>. Data de acesso: 10/08/2024.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Nota Técnica n. 17/2023- CGGI/Dimu/SVSA/MS, item 4.6**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-17-2023-cgici-dimu-svsa-ms>. Data de acesso: 11/08/2024
21. SMITH, P. L., & RAGAN, T. J. **Instructional design models and methods**. Merrill Prentice Hall, 2005.
22. ROSS, S. M., & MORRISON, G. R. **Assessment of instructional design**. In R. M. Gagné & W. W. Dick (Eds.), *Instructional design: Principles and applications* (5th ed., pp. 301-336). McGraw-Hill, 1999.
23. CLARK, R. E., & MAYER, R. E. *E-learning and the science of instruction: Proven guidelines for effective online learning* (3rd ed.). Wiley, 2016.
24. INSTITUTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EM SAÚDE (IVCES). *Guia e instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde: IVCES modelo*. (Relatório Técnico No. 123). São Paulo, SP: IVCES, 2021.

**APÊNDICE A– TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO PARA VALIDAÇÃO DO GUIA**

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Título: VALIDAÇÃO DE GUIA SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES
PARA EDUCADORES

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **VALIDAÇÃO DE GUIA SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES PARA EDUCADORES**, para realizar validação do guia educativo, servindo como um produto para a educação em saúde pública continuada.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa poderá ser esclarecido pelas pesquisadoras responsáveis: Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra, Profa. Dra. Carmina Santos, através do contato (81) 3035-7777, ou por Ríroca Santos da Silva Oliveira Barreto, através do e-mail rirocasantos@gmail.com, do telefone (81) 98745-6777. Ou pelo **Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde**, situado à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira – Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Telefone: (81) 3312-7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar com do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

As informações contidas nestas folhas, têm por objetivo firmar acordo escrito com o voluntário a participar da pesquisa acima referida, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ele(a) será submetido(a).

- 1) Natureza da pesquisa: esta pesquisa tem como finalidade determinar a prevalência dos cuidados com criança durante as atividades escolares e nas creches, quando apresenta alteração durante as infecções respiratória aguada, os cuidados disseminação do vírus.
- 2) Participantes da pesquisa: para realização deste estudo serão avaliados profissionais de educação e cuidadores que atuam nos ambientes escolares e creches da cidade de Serra Talhada, Pernambuco.
- 3) Envolvimento na pesquisa: ao participar desse estudo, estará contribuindo com o conhecimento sobre as IRA, proporcionando segurança para as crianças em idade escolar e creche, para aos educadores e cuidadores em seu ambiente de trabalho, além disto, protege os estudantes das infecções. Você tem liberdade de não participar em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para você. Sempre que quiser, poderá pedir mais

informações sobre a pesquisa por meio do telefone dos coordenadores do projeto e, se necessário, por meio do telefone do comitê de ética em pesquisa.

4) Sobre as coletas: as coletas serão feitas em dia e hora a serem combinados, no próprio ambiente de trabalho do voluntário, nas dependências das ESCOLAS E CRECHES, sem nenhuma alteração do protocolo normal de atendimento às pessoas ou comprometimento na rotina dos profissionais envolvidos na pesquisa.

5) Protocolo da pesquisa: será desenvolvido com um questionário, assinalando as perguntas conforme suas respostas evidenciadas no cotidiano de suas atividades, no momento do preenchimento do questionário, serão antes da atividade laboral com mais ou menos 15 minutos de duração.

6) Riscos e desconforto: os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados oferecem desconfortos ou riscos pequenos aos voluntários que serão permanentemente acompanhados por membros da Equipe.

7) Confidencialidade: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados dos voluntários serão identificados com um código e não com o nome. Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando assim sua privacidade.

8) Benefícios: Ao participar desta pesquisa o voluntário não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações relevantes de melhorias nas condições de trabalhos em seus aspectos práticos proporcionando otimização da qualidade de vida e saúde dos próprios.

9) Pagamento: o participante não terá vínculo financeiro de nenhum tipo, despesas ou recebimento de pagamentos. Com o desenvolvimento da pesquisa espera-se: Reconhecimento do esforço profissional.

10) Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e a(o) voluntária(o) deixar de participar do estudo sem penalizações.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir a participação como voluntário(a) nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens abaixo:

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes, assim como que minha participação é isenta de despesas, que tenho garantia do acesso aos dados, e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma. Eu, por intermédio deste,

- CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.
 NÃO CONCORDO.

_____ Data __/__/_____
Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

_____ Data __/__/_____
Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima.

_____ Data __/__/_____
Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO

QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO PELOS EDUCADORES

- Questões para validação pelos educadores:

1. O material é de fácil compreensão, com leitura clara e concisa?
2. Todas as informações sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças nos ambientes escolares para educadores estão contempladas no Guia?
3. O material atende as demandas dos educadores e profissionais de creches?
4. Sugere alguma observação que considere essencial para a construção desse Guia?
5. Se não concorda, justifique?

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO – ESPECIALISTA EM
PORTUGUÊS BRASILEIRO**

**QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO – ESPECIALISTA EM PORTUGUÊS
BRASILEIRO**

- Questões para validação pelo especialista em português brasileiro:

1. O material é de fácil compreensão, com leitura clara e concisa?
2. O tamanho do texto está adequado?
3. Os textos utilizados obedecem as normas da língua portuguesa brasileira?
4. Sugere alguma observação que considere essencial para a construção desse

Guia?

5. Se não concorda, justifique?

**ANEXO A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)**

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE

1. Contempla o universo do tema proposto			
2. Possui relação direta com o público-alvo			
3. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
4. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
5. Estimula aprender sobre o tema abordado			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada			
7. Linguagem interativa			
8. Informações corretas			
9. Informações claras			
10. Informações objetivas			
11. Informações compreensíveis			
12. Sequência lógica das ideias			
13. Conteúdo atual			
14. Tamanho do texto adequado			
15. Isento de discriminação ou preconceito			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Proporciona reflexão sobre o assunto			
17. Incentiva mudança de comportamento			
18. Ressalta a importância do conteúdo			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 não concordo; 2 concordo totalmente.

Fonte: Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 25];71(suppl 4):1635–41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=pt&format=pdf>

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FPS

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE GUIA SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NOS AMBIENTES ESCOLARES PARA EDUCADORES

Pesquisador: Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78284624.0.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.787.949

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" campo foram retiradas do Arquivo: Informações básicas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2298312.pdf,nVersão do Projeto:2; Data de Submissão do Projeto: 09/04/2024.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar e validar o conteúdo de um Guia sobre os cuidados sinais e sintomas de uma infecção respiratória aguda (IRA) em crianças nos ambientes escolares e creches, direcionado aos profissionais de Educação, utilizando o Modelo de Desenho Instrucional ADDIE.

Objetivo Secundário:

- Realizar a etapa de análise ou levantamento das necessidades da população alvo usuária do Guia em relação aos assuntos a serem contemplados;
- Desenvolver os tópicos do Guia seguindo as fases do modelo ADDIE;
- Validar a semântica e o conteúdo do Guia por meio da realização de painel de especialistas;
- Elaborar a versão final do protótipo do Guia, e a entrega do produto no formato impresso e digital.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.787.949

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O possível risco de participação na pesquisa do grupo de especialistas está previsto, e consiste no tempo despendido para participar da reunião.

Para amenizá-lo, serão ofertados horários convenientes para os participantes. A participação no estudo não acarretará custos para os participantes e não receberão quaisquer retornos financeiros pela participação.

Benefícios:

Os benefícios do projeto são contribuir para ambiente escolar seguro através de desenvolvimento de Guia para profissionais que trabalham nos diferentes ambientes escolares. Ao final da pesquisa, será elaborado um Guia sobre as doenças infecciosas agudas em ambientes escolares e creches, para profissionais da área de educação. Este Guia conterá orientações importantes para que os ambientes escolares tenham o devido cuidado para evitar as ocorrências das infecções, tornando mais seguros para todos os usuários, além de proporcionar informações científicas atualizadas nas principais bases de dados acadêmicas. Planeja-se, também a publicação de um artigo científico em revista indexada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um : Estudo metodológico de validação para a produção técnica de material didático, no formato de guia, sobre prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças no ambiente escolar e creche para educadores, utilizando o desenho instrucional ADDIE. Será dividido em duas fases: a primeira será a elaboração do guia, seguindo as etapas Análise, Desenho e Desenvolvimento do ADDIE, e uma segunda fase de validação do guia, através do painel de especialistas, com avaliação de conteúdo e semântica.

O Guia será desenvolvido conforme o desenho instrucional ADDIE, composto por cinco etapas: Análise (Analyze); Desenho (Design); Desenvolvimento (Development); Implementação (Implementation); Avaliação (Evaluation). Contudo, as fases de Implementação e Avaliação do ADDIE não serão executadas neste projeto.

A população do estudo que farão parte do painel de especialistas será formado por três enfermeiras, um profissional da área de educação da rede estadual ou municipal de ensino, e um professor especialista na língua portuguesa do Brasil, para a avaliação semântica. Será adotada a modalidade de grupo de consenso, através da plataforma Cisco Webex Meetings, em data e hora de conveniência para todos. A reunião seja gravada e deverá ter duração de 90 minutos.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Município: RECIFE

CEP: 51.150-000

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.787.949

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Lattes dos pesquisadores: EM CONFORMIDADE.
- Carta de anuência: EM CONFORMIDADE.
- Folha de rosto: EM CONFORMIDADE.
- Cronograma: EM CONFORMIDADE.
- Orçamento: EM CONFORMIDADE.
- TCLE: EM CONFORMIDADE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

LISTA DE PENDÊNCIAS ANTERIORES:

Pendência 01: Tipo de estudo

É descrito nas informações básicas da plataforma Brasil que o estudo será "clínico".

Comentário do CEP: Reavaliar se de fato se trata de um estudo clínico. Observação, o campo "Propósito Principal do Estudo" é opcional.

RESPOSTA: De fato, o estudo não é clínico; foi desmarcada essa opção na Plataforma Brasil. Indicamos como Outros, seguida da frase "não de aplicação", pois não há como desmarcar as opções.

PENDÊNCIA SANADA

Pendência 02: Captação dos participantes da pesquisa

É descrito que o estudo acontecerá na FPS, que a população do estudo que participará da fase de validação serão enfermeiras, um profissional da área de educação da rede estadual ou municipal de ensino, e um professor especialista na língua portuguesa do Brasil.

Comentário do CEP: É necessário descrever como e onde ocorrerá a captação desses participantes.

RESPOSTA: Modificamos o trecho no projeto para "Para a etapa de validação do guia será realizado um painel de especialistas, cujos participantes serão convidados por e-mail, WhatsApp ou telefonema feito pela mestrandia formado por três enfermeiras da FPS, um profissional da área de educação da rede estadual ou municipal de ensino, e um professor especialista na língua portuguesa do Brasil, para a avaliação semântica."

*A modificação está descrita em negrito na página 11 do projeto, na seção de Método.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.787.949

Realizada também a adequação na Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA SANADA

Pendência 03: TCLE

03.1 Nos procedimentos da pesquisa não é descrito que haverá gravação do painel, sendo necessário acrescentar essa informação aos participantes da pesquisa.

RESPOSTA: incluímos no TCLE essa informação: „Será solicitada autorização para que a reunião seja gravada, e apenas terá início após o consentimento de todos os participantes.„

*A modificação está descrita em negrito na página 20 do projeto, na seção de TCLE. Realizada também a adequação na Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA SANADA

03.2 O tempo dedicado para a participação da pesquisa é diferente do descrito no projeto detalhado e nas informações básicas da plataforma Brasil. Uniformizar.

RESPOSTA: Uniformizamos o tempo em noventa minutos. Modificamos o trecho no projeto para „Para a etapa de validação do guia, será realizado um painel de especialistas (uma reunião no formato remoto/on-line) em data e horário de conveniência para todos, com duração aproximada de noventa minutos.„

*A modificação está descrita em negrito na página 20 do projeto, na seção de TCLE. Realizada também a adequação na Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA SANADA

PROJETO APROVADO EM SEGUNDA VERSÃO

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde:

É da responsabilidade do pesquisador

- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Apresentar dados quando solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

**FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA**



Continuação do Parecer: 6.787.949

- Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Cabe ao CEP

- Acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais e final (seguir os modelos disponíveis no site da FPS) e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2298312.pdf	09/04/2024 15:05:34		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta.docx	09/04/2024 15:05:20	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2298312.pdf	09/04/2024 10:08:11		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta2.pdf	09/04/2024 10:07:30	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta2.pdf	09/04/2024 10:07:30	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto2.pdf	09/04/2024 09:56:17	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle3.pdf	09/04/2024 09:55:57	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	15/03/2024 16:28:18	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia3.pdf	15/03/2024 16:27:36	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	lattesriroca.pdf	15/03/2024 16:27:13	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	lattescarmina.pdf	15/03/2024 16:26:50	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	lattespatricia.pdf	15/03/2024 16:26:35	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	15/03/2024 16:26:04	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	15/03/2024	Patrícia Gomes de	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA

Continuação do Parecer: 6.787.949

Cronograma	cronograma.docx	16:25:49	Matos Bezerra	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	15/03/2024 16:25:11	Patrícia Gomes de Matos Bezerra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 25 de Abril de 2024

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861**Bairro:** IMBIRIBEIRA**CEP:** 51.150-000**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3312-7755**E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

ANEXO C – INSTRUÇÕES AOS AUTORES – TEMPLATE PARA SUBMISSÃO



Contemporânea
Contemporary Journal
Vol.X No.X: 01-xx, 202X
ISSN: 2447-0961

Artigo

TÍTULO EM PORTUGUÊS

ENGLISH TITLE

TÍTULO EN ESPAÑOL

DOI: 10.56083/RCVXNX-
Receipt of originals: 02/04/2024
Acceptance for publication: 02/23/2024

Nome do Autor

Formação acadêmica mais alta com a área
Instituição de formação:
Endereço: (Cidade, Estado e País)
E-mail: xxxxxxxxxxxx1@outlook.com

Nome do Autor

Formação acadêmica mais alta com a área
Instituição de formação:
Endereço: (Cidade, Estado e País)
E-mail: xxxxxxxxxxxx1@outlook.com

RESUMO: Recomenda-se que o texto do resumo do trabalho a ser publicado contenha entre no mínimo 150 e no máximo 280 palavras. O resumo deve apresentar uma descrição coesa e concisa do conteúdo do trabalho, seguindo a coerência relacional entre os elementos essenciais da pesquisa. Inicia-se destacando a justificativa ou problema que motivou a investigação, seguido pelos objetivos a serem alcançados. Em seguida, é detalhada a metodologia utilizada para atingir esses objetivos. Posteriormente, são apresentados os resultados obtidos, seguidos pela conclusão que se pode extrair desses resultados. A estrutura do resumo reflete a progressão lógica da pesquisa, fornecendo uma visão abrangente e compreensível do trabalho. É importante observar que a adequada articulação entre os elementos do resumo contribui para a clareza e a coerência do documento, facilitando a compreensão do leitor sobre a relevância e os resultados da pesquisa realizada. Essas diretrizes são baseadas nas recomendações propostas por Peres (2006).

PALAVRAS-CHAVE: Entre 4 e 6 palavras-chave, separadas por vírgula. Por exemplo: direito, liberdade, patria, Brasil.



Revista Contemporânea, v. X, n. X, 2024. ISSN 2447-0961



ABSTRACT: It is recommended that the abstract of the forthcoming publication contain a minimum of 150 and a maximum of 280 words. The abstract should present a cohesive and concise description of the content of the work, following relational coherence among the essential elements of the research. It begins by highlighting the justification or problem that motivated the investigation, followed by the objectives to be achieved. Then, the methodology used to reach these objectives is detailed. Subsequently, the obtained results are presented, followed by the conclusion that can be drawn from these results. The abstract's structure reflects the logical progression of the research, providing a comprehensive and understandable overview of the work. It is important to note that the adequate articulation among the elements of the abstract contributes to the clarity and coherence of the document, facilitating the reader's understanding of the relevance and results of the conducted research. These guidelines are based on the recommendations proposed by Peres (2006).

KEYWORDS: Between 4 and 6 keywords, separated by commas. For example: law, freedom, homeland, Brazil.

RESUMEN: Se recomienda que el texto del resumen del trabajo a ser publicado contenga un mínimo de 150 y un máximo de 280 palabras. El resumen debe presentar una descripción cohesiva y concisa del contenido del trabajo, siguiendo la coherencia relacional entre los elementos esenciales de la investigación. Se inicia destacando la justificación o problema que motivó la investigación, seguido por los objetivos a alcanzar. A continuación, se detalla la metodología utilizada para alcanzar estos objetivos. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos, seguidos por la conclusión que se puede extraer de estos resultados. La estructura del resumen refleja la progresión lógica de la investigación, proporcionando una visión integral y comprensible del trabajo. Es importante observar que la adecuada articulación entre los elementos del resumen contribuye a la claridad y coherencia del documento, facilitando la comprensión del lector sobre la relevancia y los resultados de la investigación realizada. Estas directrices están basadas en las recomendaciones propuestas por Peres (2006).

PALABRAS CLAVE: Entre 4 y 6 palabras clave, separadas por comas. Por ejemplo: ley, libertad, patria, Brasil.

 Artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



Revista Contemporânea, v. X, n. X, 2024. ISSN 2447-0961



1. Introdução

Para descrever a contextualização, a questão de pesquisa e a justificativa da pesquisa, recomenda-se utilizar fonte Verdana tamanho 12, com espaçamento entre linhas de 1,5. O número máximo de autores permitidos é oito; caso o artigo tenha mais do que isso, é necessário entrar em contato com a revista para obter informações sobre a taxa extra para adicionar mais um autor. Quanto à quantidade de páginas, o trabalho deve ter no máximo 20 páginas, já considerando as referências. Os trabalhos podem ser redigidos em Português, Inglês e Espanhol.

No final da introdução, os objetivos do trabalho devem ser claramente delineados, de forma específica e mensurável. Caso deseje, é possível criar um subitem exclusivo para o objetivo. Além disso, é fundamental que sejam formulados de maneira alcançável, garantindo que o leitor compreenda completamente o escopo do estudo e o que será abordado e avaliado.

2. Referencial Teórico

O referencial teórico em um estudo compreende uma análise crítica e organizada da literatura pertinente ao tema, fornecendo uma contextualização teórica e definindo os conceitos-chave. Deve conter de maneira abrangente as teorias, modelos e pesquisas anteriores, identificando lacunas, contradições e consensos na literatura que são importantes para o foco do trabalho que está sendo desenvolvido.

2.1 Título das Figuras (Quadros, Tabelas, etc.)

O título da figura explica o conteúdo da imagem de forma concisa, mas discursiva. A fonte do título deve ser Verdana 10, com espaçamento 1,0, centralizado. Numerado com algarismos arábicos de forma sequencial dentro





do texto como um todo, precedido pela palavra "Figura". Por exemplo: Figura 1, Figura 2, Figura 3, etc. A fonte de citação deve ser com espaçamento simples, situada abaixo da figura centralizada, usando Verdana tamanho 10.

Por exemplo figura:

Figura 1. Mapa das rodovias do Brasil.



Fonte: Simielli, M. E. Geotlas. São Paulo, Atica, 1991, p. 75; com atualização e adaptações.

Tabela 1. Listagem parcial de loteamentos implantados

Nº	Nome do bairro	Área (m ²)	Ano
1	Jardim América	1.091.118	1915
2	Anhangabau	170.849	06/1917
3	Butantan	2.341.379	10/1918
4	Alto da Lapa e Bela Aliança	2.126.643	1921
5	Pacaembu	998.130	1925
6	Alto de Pinheiros	3.669.410	1925
7	Vila América	186.200	1931
8	Vila Nova Tupi	180.000	1931

Fonte: Arquivo da companhia city, sem data.

Quadro 1. Resultados

RESULTADO	CONCURSO
3 ausentes	Técnico-
3 deferidos	Administrativo em Educação



Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
34 ausentes 39 deferidos 1 indeferido – entrou com recurso e foi deferido	Técnico-Administrativo em Educação
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
7 ausentes 10 deferidos	Técnico-Administrativo em Educação

Fonte: Elaborado pelos autores

Figuras censuradas (íntimas), manter as tarjas se o autor mandar assim. mas caso ele não tenha colocado nas partes íntimas, manter como ele mandou. Apenas cuidar com imagem do paciente.

Imagens tirada de pessoas também devem ter a tarjas no rosto considerado a proteção da identidade com o respeito à dignidade e à liberdade individual.

Figura 2. Crianças brincando.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.



2.2 Subtítulo de Seções

Os títulos devem estar em minúsculo com a primeira letra de cada palavra em maiúsculo, em negrito, fonte Verdana, tamanho 12.

Os subtítulos devem estar em minúsculo com a primeira letra de cada palavra em maiúsculo, sem negrito, fonte Verdana, tamanho 12.

Seguindo o exemplo:

Tabela 2. Sequência de formação de títulos

Tipo	Formato
Título da seção primária	1. Introdução
Título da seção secundária	1.1 Tipo de Pesquisa
Título da seção terciária	1.1.1 Definição de conceitos
Título da seção quaternária	1.1.1.1 <i>Sem negrito e itálico</i>
Título da seção quinária	1.1.1.1 Negrito e em itálico

Fonte: Revista Contemporânea, 2024

As citações dentro do corpo do trabalho devem seguir as normas da ABNT.

2.3 Citação no Texto

O autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, separado por vírgula da data de publicação (Barbosa, 1980). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data entre parênteses: Moraes (1995) assinala... Quando se tratar de citação direta (transcrição literal do texto original) especificar página(s), essa(s) deverá(ão) seguir a data, separada(s) por vírgula e precedida(s) de p. (Mumford, 1949, p.513). As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letra minúscula após a data, sem espaçamento (Peside, 1927a) (Peside, 1927b). Quando a obra tiver dois ou três autores, separa-se por ponto e vírgula (Oliveira; Leonardo, 1943) e,





quando tiver mais de quatro autores, indica-se o primeiro seguido da expressão *et al.* (Gille *et al.*, 1960). Citações até 3 linhas devem vir entre aspas, seguidas do nome do autor, data e página. Com mais de três linhas, devem vir com recuo de 4 cm na margem esquerda, corpo menor (fonte 10), espaço simples e sem aspas, também seguidas do nome do autor, data e página. As citações em língua estrangeira devem ser apresentadas na mesma língua do texto e na chamada de citação apresentar a indicação tradução nossa. Em nota de rodapé apresentar a citação em sua língua original. As expressões latinas (*idem*, *ibidem*, *passim*, *loco citato*, e *sequentia*) assim como a expressão *confira* (*Cf.*) não podem ser utilizadas em chamadas de citação no corpo do texto. As expressões *apud* e *et al.* podem ser utilizadas no corpo do texto e em itálico. Seguem abaixo alguns exemplos de citações:

2.3.1 Citação direta, com mais de três linhas

Recuo de 4 cm

Tamanho da fonte 10

Espaçamento simples

Deve-se deixar um espaço de 1,5 entre o restante do texto e a citação.

O alinhamento deve ser justificado.

Por exemplo:

Harvey (1993, p. 112) acrescenta a tudo isso mais um fator,

[...] enquanto abre uma perspectiva radical mediante o reconhecimento da autenticidade de outras vozes, o pensamento pós-moderno veda imediatamente essas outras vozes o acesso a fontes mais universais de poder, circunscrevendo-as num gueto de alteridade opaca, da especificidade de um ou outro jogo de linguagem.



2.3.2 Citação direta, com menos de três linhas

Segundo Prunes (2000, v. 2, p. 647-648) "a inconformidade dos demandantes, sustentado laudo pericial técnico [...]".

2.3.3 Citação indireta

Quando se faz uma citação indireta, é preciso indicar, inicialmente, o **sobrenome do autor e depois a data de publicação da obra**. Não é obrigatória a indicação da página do trecho citado. Veja exemplos de citação indireta com apenas um autor a seguir:

Por exemplo:

Conforme Herculano (2021), para gerar tráfego orgânico é fundamental o uso de técnicas de otimização.

Conforme Herculano (2021, p. 409), o marketing de conteúdo consiste, entre outras coisas, em escrever textos com autoridade no assunto (**exemplo com indicação da página, que não é obrigatório**).

A visibilidade na internet é, muitas vezes, gerada pelo investimento em marketing digital (Herculano, 2021).

Além disso, deve-se seguir a formatação da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Em relação à ABNT, a citação indireta se diferencia bastante da direta, pois deve ser escrita "normalmente", ou seja, conforme o restante do corpo do texto. Veja a lista de normas:

Fonte Verdana;

Tamanho 12;

Espaçamento entre linhas de 1,5;

Inserção do sobrenome do autor e ano de publicação da obra entre parênteses.

Como foi possível visualizar acima, a **citação indireta deve ser escrita conforme o restante do corpo do texto**. A única diferença é



somente a "adição" do sobrenome do autor e do ano de publicação da obra entre parênteses.

2.3.4 Citação indireta dois autores

Quando a citação é de vários autores diferentes, é preciso inserir os seus sobrenomes separados por "ponto e vírgula" e seguidos dos anos de publicação da obra. A ordem dos sobrenomes deve ser cronológica e crescente. Veja como deve ser feito:

Por exemplo:

De acordo com diversos autores (Herculano, 1996; Holanda, 2010), o marketing digital é importante para o crescimento...

O marketing digital auxilia o crescimento das empresas (Herculano, 1996; Holanda, 2010).

2.3.5 Citação indireta de várias obras

Quando a citação é do mesmo autor, mas de várias obras diferentes, os anos devem ser separados por vírgulas, como é mostrado abaixo.

Por exemplo:

O marketing digital pode melhorar a comunicação entre marca e público (Herculano, 1996, 2016, 2018).

Conforme Herculano (1996, 2016, 2018), o marketing digital é uma boa estratégia para divulgação de um novo produto.

2.3.6 Citação indireta de mais de quatro autores na mesma obra

Quando uma obra possui **mais de quatro autores**, recomenda-se usar a expressão "*et al.*" ou "*e col.*", seguida do ano de publicação. Isso serve para não precisar escrever os sobrenomes de todos os escritos do trabalho.





Por exemplo:

De acordo com Herculano *et al.* (2018) A publicação nas mídias sociais é uma nova forma de tornar uma empresa mais visível no mercado.

A publicação nas mídias sociais envolve a inserção de artes no feed e nos stories (Herculano *et al.*, 2018).

2.3.7 Citação do autor com mais de uma obra publicada no mesmo ano

Esse tipo de citação deve ser feita quando são citadas **obras publicadas em anos diferentes do mesmo autor.**

Usam-se letras minúsculas, em ordem alfabética a partir da letra a, logo após a data.

Por exemplo:

As mídias sociais tornam as empresas mais visíveis (Herculano, 1998a).

De acordo com Herculano (1998a, 1998b), as mídias sociais tornam as empresas mais visíveis.

2.3.8 Método de citação numérica

Esse é um método de citação indicado por números, como o nome já diz. Veja o exemplo logo abaixo, conforme a ABNT:

Por exemplo:

Conforme Herculano, o marketing digital é uma estratégia capaz de construir um público-alvo qualificado para a marca (2);

Conforme Herculano, as estratégias SEO podem ajudar no crescimento de uma marca².



3. Metodologia

A metodologia de um artigo delinea os procedimentos empregados para conduzir a pesquisa, incluindo o tipo de estudo, a seleção da amostra, os métodos de coleta e análise de dados, considerações éticas e limitações do estudo. Sua descrição detalhada e transparente é essencial para garantir a replicabilidade e a confiabilidade dos resultados, além de proporcionar uma base sólida para a interpretação e a generalização dos achados.

3.1 Equação e Formulas

Em meio a um texto, as fórmulas e equações devem ser representadas em linha. Deve-se usar um espaçamento maior, que comporte seus elementos (expoentes, índices e outros); Quando apresentadas fora do parágrafo, são alinhada a esquerda, se houver várias fórmulas ou equações deve-se identifica-las com algarismos arábicos sequenciais ao longo do texto e entre parênteses () na extremidade direita da linha, quando divididas em mais de uma linha por falta de espaço as equações ou formulas devem ser interrompidas antes do sinal de igual "=" ou depois dos sinais de adição, subtração.

Exemplo de equação:

$$d(AB) = \frac{dV}{dH} \times 100 \quad (1)$$

onde:

d(AB)= declividade expressa em porcentagem

dV= distância vertical (equidistância)

dH = distância horizontal



Exemplo de formulas:

$$\begin{pmatrix} 1 \\ 5 \\ 2 \\ 0 \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 1 & 2 \\ 0 & 5 \end{pmatrix} \quad (2)$$

3.2 Marcadores

Os Marcadores são divisões enumerativas referentes a um período do parágrafo. Observa-se a seguinte configuração:

- a) o texto anterior ao primeiro marcador termina com dois pontos;
- b) iniciam-se no recuo de parágrafo e são escritas com o entrelinhamento normal;
- c) são enumeradas com letras minúsculas ordenadas alfabeticamente, seguidas de sinal de fechamento de parenteses. Se a quantidade de marcador exceder a quantidade de letras do alfabeto, use letras dobradas: aa), ab), ac), etc.;
- d) o texto do marcador inicia-se com letra minúscula, exceto no caso de começar com nomes próprios, são encerradas com ponto e vírgula, exceto a última que é encerrada com ponto.

Como no exemplo a baixo:

- a) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 1,25.
- b) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 1,25.
- c) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 1,25.



4. Resultados e Discussões

Os resultados e discussões de um artigo devem ser apresentados de maneira clara e organizada, com base nos dados coletados e nas análises realizadas durante o estudo. Inicialmente, os resultados devem ser apresentados de forma objetiva e concisa, utilizando tabelas, gráficos e estatísticas, se aplicável, para destacar as principais descobertas. Em seguida, na seção de discussão, os resultados são interpretados à luz da literatura existente, destacando semelhanças, diferenças e implicações para a teoria e prática.

Além disso, são discutidas as limitações do estudo e possíveis direções para pesquisas futuras. É fundamental que tanto os resultados quanto a discussão sejam fundamentados em evidências sólidas e que contribuam significativamente para o avanço do conhecimento sobre o tema abordado.

5. Conclusão

A conclusão de um artigo deve sintetizar os principais achados do estudo de forma sucinta, destacando as contribuições significativas para o campo de pesquisa. Deve reiterar os objetivos do estudo e resumir as descobertas mais importantes, enfatizando sua relevância e implicação prática ou teórica.

Agradecimentos

Esta seção, de caráter opcional, oferece ao autor a oportunidade de expressar seus agradecimentos a agências financiadoras ou qualquer outra instância merecedora de reconhecimento.



Referências

Aqui estão exemplos de referências, fonte e espaçamentos de acordo com as normas da ABNT. Lembre-se de que esses exemplos são simplificados, e você deve adaptá-los conforme as especificações da sua instituição e da norma ABNT mais recente. Com a formatação da fonte Verdana, Tamanho 12, Espaçamentos simples e alinhado a esquerda. As citações devem ser colocadas em ordem alfabética.

Livros com apenas um autor

SOBRENOME, Nome. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver).
Local de publicação: Editora, ano de publicação da obra.

Exemplo:

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Livro com até três autores

SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano de publicação.

Exemplo:

ARUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. **Feminismo para os 99%: um manifesto**. São Paulo: Boitempo, 2019.

Livro com mais de três autores

SOBRENOME, Nome *et al.* **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano de publicação.

Exemplo:

DILGER, G. *et al.* **Descolonizar o imaginário:** debates sobre pós-extrativismo e alternativas ao desenvolvimento. São Paulo: Fundação Roxa Luxemburgo, 2016.

Referência da Constituição Federal ou Estadual

LOCAL. Título (ano). **Descrição.** Local do órgão constituinte, ano de publicação.

Exemplo:

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.





Artigo de periódico ou revista

SOBRENOME, Nome abreviado. Título do artigo. **Título da Revista**, Local de publicação, número do volume, páginas inicial-final, mês e ano.

Exemplo:

KILOMBA, G. A máscara, **Revistas USP**, n. 16, p. 23-40, 2016.

Artigo em um evento

SOBRENOME, Nome. Título do trabalho apresentado. *In*: **TÍTULO DO EVENTO**, nº do evento, ano de realização, local (cidade de realização). Título do documento (anais, resumos, etc). Local: Editora, ano de publicação. Páginas inicial-final.

Exemplo:

SILVA, J. A contribuição de Paulo Freire na Pedagogia. *In*: **JORNADA DE PEDAGOGIA**, nº 3, 2019, Florianópolis. Resumos. Florianópolis: Editora X, 2020, p. 20-50.

Referência de monografia, dissertação ou tese

SOBRENOME, Nome. **Título**: subtítulo (se houver). Ano de apresentação. Número de folhas ou volumes. Categoria (área de concentração) – Instituição, Local, ano da defesa.

Exemplo:

CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Curso de Educação – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

