



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

LORENA KAREN DE MORAIS MOURA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS INFECÇÕES COMUNITÁRIAS POR
ENFERMEIROS**

**TERESINA
2016**

LORENA KAREN DE MORAIS MOURA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS INFECÇÕES COMUNITÁRIAS POR
ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à Saúde da Família

Orientadora: Prof.^a. Dra. Maria Eliete Batista
Moura

FICHA CATALOGRÁFICA

M929p Moura, Lorena Karen de Moraes.

Representações sociais das infecções comunitárias por enfermeiros/
Lorena Karen de Moraes Moura. – Teresina: Uninovafapi, 2016.

Orientador (a): Prof. Dr. Maria Eliete Batista Moura:
UNINOVAFAPI, Teresina, 2016.

70. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação Stricto Sensu em Mestrado Profissional
em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina,
2016.

1. Psicologia Social. 2. Infecção Comunitária. 3. Enfermagem. I.
Título. II. Moura, Maria Eliete Batista.

CDD 610.73

LORENA KAREN DE MORAIS MOURA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS INFECÇÕES COMUNITÁRIAS POR
ENFERMEIROS

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Data da Defesa 29/06/2016

BANCA EXAMINADORA

Carmen Viana Ramos

Profa. Dra. Carmen Viana Ramos (Presidente)
UNINOVAFAPI

Maria Eliete Batista Moura

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura (1º Examinadora)
Universidade Federal do Piauí-UFPI

Andreia Rodrigues Moura da Costa Valle

Profa. Dra. Andreia Rodrigues Moura da Costa Valle (2º Examinadora)
Universidade Federal do Piauí-UFPI

Luana Kelle Batista Moura

Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida, onde não há limites para o Seu poder agir por estar sempre me orientando por meio de Sua palavra, o Soberano me faz andar em lugares altos.

Aos meus pais, por fazer parte das minhas conquistas mostrando o melhor caminho a seguir.

A Tia Maria Telles Damas, muito obrigada pelas suas orações e pelas palavras de incentivo.

As minhas irmãs que estão sempre presente em minha vida e sempre torceram por essa grande conquista.

Ao meu amado noivo pelo apoio incondicional durante todaa minha jornada de trabalho, por sempre poder acreditar em mim e achar que posso cada vez mais.

À Professora Doutora Maria Eliete Batista Moura, exemplo de profissional, que me orientou, me motivou e fez acreditar que sempre podemos mudar condutas por meio de conhecimentos compartilhados.

Aos componentes da banca examinadora, obrigada pelas inúmeras contribuições e disponibilidade para a realização deste estudo.

Meus agradecimentos ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, em especial a equipe de Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelos excelentes profissionais que a compõe.

Aos grandes amigos que o mestrado me proporcionou, “os melhores do mestrado”,construímos uma relação de irmandade para a vida toda.

Aos meus familiares, em especial a família Morais e Castro que torceram por mim e que, de alguma forma, contribuíram para essa conquista.

A Fundação Municipal de Saúde de Teresina Piauí.

Aos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da Regional Norte por terem aceitado participar dessa pesquisa.

Dê ao mundo o melhor de você. Mas isso pode não ser o bastante. Dê o melhor de você mesmo assim. Veja você que, no final das contas, é tudo entre você e Deus. Nunca foi entre você e os outros.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A Infecção Comunitária é um problema de saúde pública mundial. Nos últimos anos a complexidade da assistência à saúde vem aumentando consideravelmente. Tal aspecto tem contribuído para o crescimento de riscos inerentes à infecção e dessa forma, têm exigido maior atenção e responsabilidade dos profissionais seja na assistência hospitalar ou na atenção primária. As Representações Sociais são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social em que vivemos. O estudo tem como objetivos apreender as Representações Sociais das infecções comunitárias elaboradas por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF); descrever as medidas de prevenção e controle das infecções comunitárias adotadas pelos enfermeiros; analisar como essas Representações Sociais influenciam na assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família e elaborar um folder educativo sobre prevenção de Infecção Comunitária da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada com 23 Enfermeiros de 18 Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família da Diretoria Regional Norte do município de Teresina-Piauí. Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, no período de fevereiro a março de 2016, processados no IRAMUTEQ e analisados pela classificação hierárquica descendente. Os resultados foram apresentados em dois eixos: Eixo 1- O Enfermeiro na prevenção da infecção comunitária na Estratégia Saúde da Família, com as classes - Classe 3- Medidas de prevenção das infecções comunitárias; Classe 4- Educação em Saúde para a prevenção das infecções comunitárias; Classe 5- Atuação do Enfermeiro na prevenção das infecções comunitárias; Eixo 2 - Fatores extrínsecos e determinantes sociais ligados à infecção comunitária, com as classes - Classe 2- O conceito de infecção comunitária; Classe 1- Tipos de infecções comunitárias; Classe 6- Fatores de risco para infecção comunitária. O conhecimento elaborado e compartilhado pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre infecção comunitária, enraizado no decorrer de sua prática profissional, demonstra que o conceito de infecção comunitária ainda não foi bem construído pelos profissionais, remetendo apenas às infecções não relacionadas ao ambiente hospitalar. Com esses resultados, o estudo apresenta como contribuição um produto intitulado: Folder Educativo sobre Infecção Comunitária.

Palavras-chave: Psicologia Social. Infecção Comunitária Adquirida. Enfermagem.

ABSTRACT

Infections Related to Health Care is a worldwide public health problem in recent years, the complexity of health care has increased considerably, this aspect that is largely correlated to increased risks of infection, it has redoubled attention and responsibility of professionals. Social representations are practical knowledge modalities oriented to communication and understanding of the social context, material and ideational we live. The study aims to apprehend the social representations of community-acquired infections elaborated by nurses of the Family Health Strategy (FHS); describe the measures of prevention and control of community infections adopted by nurses; analyze how these social representations influence the nursing care in the Family Health Strategy; develop an educational brochure on Infection prevention Community of the Family Health Strategy. This is an exploratory research with a qualitative approach conducted in February and March 2016 with 23 nurses held in 18 of the Family Health Strategy, of north regional administrative council of the city Teresina, Piauí, through the interview technique with a semi structured script. Data were processed in IRAMUTEQ analyzed by descending hierarchical classification, from this analysis was obtained six classes, to know: Class 3 Prevention methods of community-acquired infections; Class 4 Health Education for the prevention of community-acquired infections; Class 5 Nurse's role in the prevention of community-acquired infections; Class 2 The concept of community infection; Class 1: Types of community infection; Class 6 Risk factors for community infection. It was noticed over the years a fear about the spread of infections Related to Health Care. This variable has shown the importance of the role of health professionals, through preventive measures and the and the qualification of care provided to the user. FHS nurses represent the community infection as not related to hospital infections, not differentiating preventive measures from each other, recognized the difficulties in conceptualizing the term, to list risk factors, preventive measures and control of community infection.

Keywords: Social Psychology. Community Acquired infections. Nursing.

RESUMEN

Infecciones relacionadas con la atención sanitaria es un problema de salud pública en todo el mundo en los últimos años, la complejidad de la atención médica ha aumentado considerablemente, este aspecto que se correlaciona en gran medida al aumento de los riesgos de infección, se ha redoblado la atención y la responsabilidad de los profesionales. Las representaciones sociales son modalidades conocimientos prácticos orientados a la comunicación y comprensión del contexto social, material e ideológico donde el estudio vivemos. O se propone identificar las representaciones sociales de las infecciones adquiridas en la comunidad elaborados por las enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF); describir las medidas de prevención y control de infecciones comunitarias adoptadas por las enfermeras; analizar cómo estas representaciones sociales influyen en la atención de enfermería en la Estrategia Salud de la Familia; desarrollar un folleto educativo sobre prevención de infecciones comunitaria de la Estrategia Salud de la Familia. Se trata de una investigación cualitativa exploratoria llevada a cabo en febrero y marzo de 2016 y 23 enfermeras, celebrada en 18 de la Estrategia Salud de la Familia, la Dirección Regional del Norte de la ciudad de Teresina, Piauí, a través de la técnica de la entrevista con un semi-estructurada . Los datos se procesaron en IRAMUTEQ analizada por clasificación jerárquica descendente, a partir de este análisis han resultado en seis clases, a saber la clase 3 medidas para la prevención de las infecciones adquiridas en la comunidad; Educación para la Salud Clase 4 para la prevención de las infecciones adquiridas en la comunidad; Clase 5 Rendimiento de la enfermera en la prevención de las infecciones adquiridas en la comunidad; Clase 2 El concepto de infección comunitaria; Clase 1: Tipos de infección comunitaria; Clase 6 Los factores de riesgo para la infección de la comunidad. Se observó en los últimos años un temor acerca de la propagación de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Esta variable ha demostrado la importancia del papel de los profesionales de la salud, a través de medidas preventivas y la calidad de la atención prestada al usuario. enfermeras FHS representan la infección comunitaria como no relacionados con las infecciones hospitalarias, no diferenciar las medidas preventivas entre sí, reconoció las dificultades para conceptualizar el término, a la lista de factores de riesgo, medidas preventivas y de control de la infección comunidad.

Palabras clave: Psicología Social. Infección comunitaria. Enfermería.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Contextualização do problema.....	9
1.2	Objetivos.....	12
1.3	Justificativa	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde.....	14
2.2	O papel da Estratégia Saúde da Família na Prevenção da Infecção Comunitária	17
2.3	Infecção Comunitária como objeto das Representações Sociais	18
2.4	A Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici.....	22
3	METODOLOGIA	24
3.1	Tipo de estudo.....	24
3.2	Cenário do estudo	24
3.3	Participantes do estudo	24
3.4	Técnica e instrumento para produção de dados	25
3.5	Processamento e análise de dados	25
3.6	Aspectos Éticos e Legais	27
4	RESULTADOS.....	28
4.1	Manuscrito.	28
4.2	Produto: Folder Educativo sobre Infecção Comunitária.....	44
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICES	50
	ANEXOS	58

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) têm representado ao longo dos séculos um dos grandes desafios para a humanidade. O temor sobre a referida problemática tem se fortalecido nas últimas décadas, tendo resultado em grande destaque a atuação dos profissionais da área da saúde, por meio de medidas preventivas e na qualificação da assistência prestada ao usuário.

No Brasil, a preocupação com o controle de infecção acompanhou o processo de industrialização acelerado que se iniciou no governo de Juscelino Kubitschek e também a ocorrência de surtos por estafilococos resistentes a penicilina, tal fato trouxe uma preocupação predominante com medidas ambientais, como o lixo e contaminação aérea, técnicas assépticas relacionadas a procedimentos invasivos, controle do uso indiscriminado de antimicrobianos (BRASIL, 2000).

Atualmente, as legislações e normas que determinam as diretrizes gerais para a prevenção e controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde são a Lei nº. 9.431 de 1997, a Portaria no. 2.616 de 1998 e a RDC nº. 48 de 2000 (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998; BRASIL, 2000).

A Lei Federal 9.431, de 6 de janeiro de 1997 exigiu a presença de um farmacêutico para responder tecnicamente, gerindo o uso de antimicrobianos, soluções parenterais de grande volume, germicidas e materiais médico-odonto-hospitalares, (ANVISA, 2004).

A portaria 2.616 de 1998 abordou conceitos e critérios para os diagnósticos das infecções hospitalares, orientações sobre a vigilância epidemiológica e seus indicadores, orientações sobre normas de limpeza, desinfecção e esterilização, uso de germicidas, microbiologia, lavanderia, farmácia e lavagem das mãos. Por meio dessa Portaria definiu-se o conceito de Infecção Comunitária (IC) como a infecção constatada no ato da admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no ambiente hospitalar (BRASIL, 1998; ANVISA, 2004).

Nos últimos anos, a complexidade da assistência à saúde vem aumentando consideravelmente. Tal aspecto que se encontra em grande medida correlacionado ao aumento dos riscos inerentes à infecção tem redobrado a atenção e a responsabilidade dos profissionais e dos estabelecimentos de saúde em não causar danos ao paciente. Mesmo com os avanços tecnológicos, bons padrões de limpeza ambiental e profissionais bem-

intencionados, as unidades assistenciais podem ser reservatórios de infecções (BRASIL,2013b).

A Atenção Primária a Saúde foi definida primeiramente na Declaração de Alma-Ata, antes denominada de cuidados primários de saúde, os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais, baseados em métodos práticos e tecnologias, fundamentadas cientificamente e aceitáveis socialmente. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados com maior proximidade aos lugares onde pessoas vivem e trabalham (OPAS/OMS, 1978).

Para o desenvolvimento da APS nos diversos países a Declaração de Alma-Ata descreveu ações mínimas, tais como:

Educação em saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais (OPAS/OMS, 1978).

A Política Nacional de Atenção Básica define Atenção Primária em Saúde: “

Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social.” (BRASIL, 2006).

A Atenção Primária à saúde é a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde, servindo como alicerce para a estruturação dos sistemas de saúde locais. A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma forma de atender as necessidades de saúde da população de forma regionalizada e sistematizada, integrando as ações preventivas e curativas. “No Brasil, a APS incorporou os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde” (MATTA; MOROSINI,2010).

Atualmente, a principal estratégia da ABS no Brasil é a Saúde da Família, visando a ampliação de uma determinada cobertura populacional e a reorganização da atenção, introduz os processos de territorialização e responsabilidades sanitárias das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, onde desenvolvem trabalhos que são referências de cuidados para a população, com um número definido de domicílios e famílias assistidas por equipe. Ressalta-se também na ABS a composição de profissionais responsáveis por ações de educação e vigilância em saúde (MATTA; MOROSINI,2010).

É importante destacar também a importância do Enfermeiro dentro da Estratégia de Saúde a Família para práticas de prevenção e controle de infecções relacionadas aos cuidados em saúde, a Enfermagem, em sua essência, destaca-se pelo cuidado ao ser humano, de modo individual ou coletivo, realizando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem ao encontro de novos princípios e valores voltados à atuação da atenção à saúde, por meio de ações educativo-assistenciais, tendo como foco principal a família e a comunidade em que está inserida, com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

A teoria das Representações Sociais (TRS) é uma forma de pensar e interpretar a realidade, uma forma de conhecimento desenvolvida pelos indivíduos e pelos grupos para fixar suas posições em relação às situações, eventos, objetos e concepções que lhes concernem (MOSCOVICI,2013).

O caráter social da TRS contribui para o processo de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais. Assim, as representações sociais equivalem a um conjunto de princípios construídos interativamente e compartilhados por diferentes grupos que, através delas, compreendem e transformam sua realidade (REIGOTA, 2010).

A Teoria das Representações Sociais deve ser analisada para uma melhor compreensão da sociedade, buscando conhecer como os enfermeiros tomam posição no que tange o tema da infecção comunitária, com o intuito de melhorar a efetividade de suas ações. Estudos que procuram conhecer a representação social acerca da infecção comunitária por enfermeiros são pertinentes, tendo em vista que os índices de infecção têm sido reduzidos significativamente com a implantação de medidas de prevenção de infecção. Nesse sentido, é importante que se adotem medidas de segurança durante a assistência prestada ao paciente, evitando ou diminuindo os riscos do paciente assistido obter uma infecção.

Articular a teoria da representação social com um problema social, é uma proposta desafiadora e complexa, demandando a investigação de fenômenos sociais a partir da representação desses sujeitos, e do modo como eles se comunicam e interagem socialmente.

As Representações Sociais são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos. São, consequentemente, formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos — imagens, conceitos, categorias, teorias —, mas que não se reduzem jamais aos componentes cognitivos. Sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuem para a construção de uma realidade comum, que possibilita a comunicação (REIGOTA,2010).

Baseados na Teoria das Representações Sociais busca-se compreender dentro de um determinado grupo a elaboração das representações da infecção comunitária e a forma como esses grupos as elaboram e as transmitem, buscando formas de prevenção.

De acordo com as considerações apresentadas, definiu-se como objeto do estudo as Representações Sociais das Infecções Comunitárias elaboradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família com o objetivo de explicitar o modo como estes representam a problemática da Infecção Comunitária e que medidas de prevenção e controle eles adotam para evitar a infecção comunitária.

1.2 Objetivos

- Apreender as Representações Sociais das infecções comunitárias elaboradas por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Descrever as medidas de prevenção e controle das infecções comunitárias adotadas pelos enfermeiros;
- Analisar como essas Representações Sociais influenciam na assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família;
- Elaborar um folder educativo sobre prevenção de Infecção Comunitária da Estratégia de Saúde da Família.

1.3 Justificativa

A qualidade da assistência relacionada à saúde está intrinsicamente voltada a monitorização dos riscos do paciente, com vistas a promover melhoria da qualidade do atendimento. Controlar, prevenir e identificar os critérios diagnósticos de infecção

comunitária na comunidade permite minimizar o risco de incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), promovendo a segurança do paciente e a qualidade prestada a ele.

Nessa perspectiva, torna-se importante observar as normas relacionadas a tais cuidados e seu cumprimento, avaliando riscos e eventos adversos relacionados aos atendimentos prestados na Estratégia de Saúde da Família.

É consenso entre os profissionais da área que a Estratégia de Saúde da Família é complexa e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, necessitando assim, de um conjunto de saberes para que possa se consubstanciar em prática eficiente, eficaz e resolutiva. Pode-se dizer ainda que ela é definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.

É importante ressaltar o uso de práticas qualificadas, criando estratégias e melhorando a eficiência do cuidado. Ao lidar com o cotidiano das práticas de saúde na Estratégia de Saúde da Família é primordial a identificação do enfermeiro com o serviço, pois é uma prática complexa que envolve a satisfação em ajudar o próximo, o acolhimento, a sensibilidade e a interação do profissional no ambiente de trabalho. Nesse sentido na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro além de integrar a equipe multidisciplinar é incentivado na prestação de uma assistência qualificada, tem conhecimento das condições socioeconômicas da população atendida, além de subsídio prático e científico para atender aos usuários da sua área de territorialização.

Nesse entendimento, as representações elaboradas pelos enfermeiros sobre infecção comunitária são fenômenos sociais que mesmo sendo apreendidos no seu conteúdo cognitivos, devem ser entendidos a partir do seu contexto social vivenciado, ou seja, a forma como entendem a infecção comunitária, as formas como desenvolvem ações com vistas a redução de riscos de aquisição. Ao buscarmos as representações dos enfermeiros sobre a infecção comunitária queremos nos aproximar de um conjunto de significados e significações, elaboradas por diferentes enfermeiros para retratarem as concepções sobre esse tema na sua realidade organizacional.

Esta pesquisa torna-se de grande relevância por possibilitar o conhecimento dos enfermeiros sobre o tema da infecção comunitária, tomando por base o arcabouço técnico-científico, oferecendo assim novos conhecimentos acerca das representações sociais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde

As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) são infecções adquiridas durante a prestação de cuidado a um paciente, seja no ambiente hospitalar ou em uma unidade de assistência à saúde, onde estas não estavam presentes ou em incubação na admissão do paciente. Essas infecções podem apresentar-se durante a internação ou após a alta hospitalar. Ademais, incluem as infecções ocupacionais adquiridas pelos profissionais de saúde. As infecções nos serviços de saúde é um grande problema de saúde pública mundial, tendo impacto na qualidade dos serviços prestados e segurança dos pacientes, resultando em internação prolongada, incapacidade a longo prazo, aumento de resistência microbiana aos antimicrobianos, aumento da mortalidade, além do ônus financeiro adicional para o sistema de saúde, pacientes e familiares (BRASIL, 2013a).

O controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde no Brasil foi marcado pelo grande impacto de eventos epidemiológicos, tais como surtos de micobactérias de crescimento rápido em procedimentos invasivos, erros no reprocessamento de artigos durante a esterilização, agravados pela resistência de micobactérias ao glutaraldeído, aumento súbito de enterobactérias produtoras da Carbapenemase da *Klebsiella pneumoniae* e *Enterococcus* spp resistentes à vancomicina, atingindo seu ponto culminante na proibição da compra de antimicrobianos sem receita médica. Houve por parte das instituições o uso de preparações alcóolicas, houve também a formação de uma equipe técnica, uma comissão de assessores, compostos por especialistas quanto à área de suporte de laboratório e resistência microbiana (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

Definir critérios diagnósticos de infecção em serviços de saúde permite identificar o caso, coletar e interpretar as informações de modo sistematizado pelos profissionais e gestores do sistema de saúde.

É fundamental ações que promovam a segurança do paciente, orientando de forma individual e coletiva por meio de medidas de prevenção e intervenção na ocorrência de eventos adversos infecciosos e sobre o risco ao paciente. Aplicar o conceito de vigilância epidemiológica a esses eventos evitáveis é o embasamento para a sua identificação oportuna e a obtenção de informações de qualidade para a ação, orientados pela importância, pela severidade, a dimensão e o potencial de disseminação do evento infeccioso (BRASIL, 2013a).

Com o propósito de melhorar a gestão dos riscos de infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é necessário sua identificação, sua prevenção e o seu controle antes que o dano alcance o paciente. É importante também ter profissionais conscientes, que trabalham em equipe, respeitando cada um dentro de suas funções, atualizando-se com frequência.

Nos últimos anos o termo infecção comunitária e hospitalar vem sendo substituída pelo termo Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), pois o ambiente hospitalar não é necessariamente a única fonte de infecção, existindo fontes de infecção em ambulatorios, em clínicas de hemodiálise, casas de repouso para idosos, assistência domiciliar (*“home care”*) e clínicas odontológicas. A prevenção e controle dessas infecções devem acontecer nos locais onde se prestam esses cuidados e assistência à saúde (MEDEIROS; WEY; GUERRA, 2005).

Para a segurança dos pacientes nas instituições de saúde é necessário a prevenção e controle das doenças infecciosas, é uma das iniciativas mais importantes, pois as infecções não estão limitadas somente a rede hospitalar de saúde, elas podem ser adquiridas em qualquer rede assistencial à saúde, podem ser levadas da comunidade para o ambiente hospitalar (Arias e Soule, 2008).

Recém-nascidos e idosos são mais susceptíveis ao aumento do risco de infecção, assim como portadores de doenças crônicas, pessoas desnutridas ou com obesidade mórbida e fumantes, deve-se levar em consideração internações de longa permanência nos serviços de saúde, a realização de procedimentos invasivos e o uso inadequado de antibióticos, é necessário reeducar a população sobre o uso indiscriminado de medicamentos -seja no ambiente hospitalar ou na comunidade- e suas consequências (MEDEIROS; WEY; GUERRA, 2005).

O mal-uso de medicamentos contribuem para aumento da morbi-mortalidade dos pacientes, além dos custos elevados relacionados à sua internação, redução do arsenal tecnológico e falta de opção terapêutica para o tratamento diante de alguns micro-organismos causadores da infecção (OLIVEIRA et al., 2012).

Com o surgimento de novos antimicrobianos de uso oral, com ação eficaz nas diversas infecções adquiridas na comunidade, muitos pacientes podem ser tratados de maneira eficiente no ambiente domiciliar. Entretanto, deve levar em consideração os pacientes imunodeprimidos que desenvolvem frequentemente complicações mais graves como bacteremias e abscessos, a gravidade da infecção e a possibilidade de aderência ao tratamento (BRASIL, 2013c).

O uso indevido e inadequado de antimicrobianos para o tratamento de infecções virais é uma causa de morbidade e mortalidade na comunidade e nos hospitais. Antes de começar uma terapêutica antimicrobiana para infecção do trato respiratório, deve-se avaliar se realmente trata-se de uma infecção bacteriana, pois frequentemente, as infecções virais, principalmente do trato respiratório superior, são tratadas com antimicrobianos, tal fato dá resistência ao microorganismo, eleva os custos e dá reações adversas (FALSEY et al., 2005; ANVISA, 2008).

Em quatro agências dos Estados Unidos de atendimento domiciliar percebeu-se um aumento da incidência de infecções adquiridas na comunidade, evidenciado pelo aumento de micro-organismo multirresistentes, onde não houve sensibilização por parte do micro-organismo ao antibiótico. O presente estudo levanta a hipótese de que a implementação de estratégias de prevenção e controle de infecção, incluindo a educação e formação relacionadas à higiene adequada das mãos e descontaminação apropriada de superfícies interrompe a cadeia de transmissão, para que isso ocorra mudanças específicas nas práticas de higiene das mãos antes e após as visitas de assistência domiciliar são necessárias (KENNELEY, 2010).

Um dos problemas de saúde pública é a colonização de microrganismos resistentes, pois é uma característica inerente aos pacientes enfermos. Em um estudo epidemiológico onde foram acompanhados 254 pacientes no Pronto Atendimento de um Hospital Universitário a mais frequente infecção relacionada ao cuidado em saúde foram pneumonia (38,3%), sepse (23,5%), infecção do trato urinário (20,6%) e infecção do sistema cardiovascular (8,9%), as outras infecções, tais como, infecção de sítio cirúrgico, infecção de pele e infecção de olho, ouvido, nariz, boca ou garganta, representaram, cada uma, 2,9% do total das infecções relacionadas à saúde. Dentre a faixa etária de pacientes que apresentaram infecções relacionadas ao cuidar em saúde a idade média foi de 60 a 70 anos. Neste estudo identificou-se a longa permanência no ambiente hospitalar, com internação acima de 9 dias e o diagnóstico de infecção comunitária como fatores associados ao risco de colonização por microorganismo resistente (OLIVEIRA et al., 2012).

Para diagnosticar uma infecção é necessário utilizar metodologias que identifiquem sua multicasualidade, pois é causada, na maioria das vezes, por múltiplos microorganismos, essa característica lhe confere gravidade, é preciso intervir por meio dos diversos segmentos da área da saúde na sua prevenção, no seu controle e no seu tratamento (BARBOSA et al., 2009).

2.2 O papel da Estratégia Saúde da Família na Prevenção da Infecção Comunitária

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia da Atenção Primária a Saúde na prevenção da infecção comunitária, tem subsidiado melhores práticas de trabalho na promoção de saúde da comunidade por meio da educação em saúde, as infecções comunitárias são adquiridas no ambiente domiciliar ou na comunidade.

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo o aumento do acesso a população aos serviços de saúde, é responsável pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais, trabalha com Vigilância em Saúde, onde a equipe de saúde é responsável pela população moradora em seu território, incentiva a participação popular, cria parcerias intersetoriais, reorienta as ações de saúde, com ênfase nas práticas de educação e promoção da saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Na prática cotidiana devem ser implementadas ações de educação em saúde para que haja prevenção de riscos e agravos, promoção da saúde com base nas percepções, particularidades, adversidades e limitações que envolvem a população, pois tais medidas podem afetar diretamente o estilo de vida da população, interferindo inclusive no consumo de bens e serviços.

É necessário uma corresponsabilidade por partes dos usuários quanto a prevenção das infecções comunitárias, pois estas são adquiridas devido a maus hábitos de higiene, maus cuidados com o manuseio dos alimentos e falta de cuidado com lixo domiciliar, entre outros. Dessa maneira, o profissional de enfermagem tem um papel estratégico na formação de uma assistência qualificada; no diálogo crítico e criativo com a realidade dos pacientes; na capacidade de intervenção dos resultados na sociedade, contribuindo assim na formação de políticas públicas.

É necessário a implementação de medidas educativas e de divulgação do que é, quais são e de como tratar as infecções comunitárias, pois ainda há uma dificuldade por parte dos profissionais na identificação das mesmas. Para tanto, faz-se necessário que vários fatores estejam interligados para que se alcance esse objetivo tais como: condições sanitárias adequadas, condições de moradia adequadas, melhoria nos cuidados de higiene pessoal e segurança. Pode-se dizer que o enfermeiro dentro da Estratégia de Saúde da Família é um “promovedor da saúde”.

A atenção primária a saúde possui peculiaridades no seu processo de trabalho, diferindo do modelo hospitalar, onde a maioria dos enfermeiros tiveram mais contatos durante a sua formação, representando assim um desafio para os mesmos. Devido a equipe da

Estratégia em Saúde da Família ter contato direto com a comunidade, é importante destacar alguns conflitos encontrados durante a jornada de trabalho, como exposição a violência durante o percurso das visitas, em situações de urgências domiciliares há uma menor infraestrutura e alocação de recursos limitados, em contrapartida há uma maior autonomia do enfermeiro durante os atendimentos na atenção primária (Paiva, 2011).

Alves e Aerts (2011), afirmam:

As equipes devem atuar na perspectiva de ampliar e fortalecer a participação popular e o processo de desenvolvimento pessoal e interpessoal. Para isso, o trabalhador em saúde deve ter disponibilidade interna de se envolver na interação com os usuários e o compromisso de utilizar a comunicação como instrumento terapêutico e promotor da saúde. Nesse sentido, indivíduos e famílias devem ser assistidos antes do surgimento de problemas e agravos a sua saúde. Para que as pessoas possam fazer escolhas mais saudáveis de vida, é necessário que haja um processo de interação entre o conteúdo teórico e a experiência de vida de cada um e o estabelecimento da confiança e da vinculação do usuário ao serviço de saúde e ao profissional.

A prevenção e controle de infecção comunitária é um componente essencial do cuidado, é necessário um esforço por parte da população envolvida para seguir as orientações adequadas. Se alcance o controle de infecção é necessário que usemos nosso conhecimento e prática profissional, melhorando a qualidade de vida dos nossos semelhantes, assim seremos úteis e não trataremos a infecção como um simples problema (Fernandes, Fernandes 2000).

2.3 Infecção Comunitária como objeto das Representações Sociais

A infecção comunitária pode ser definida como aquela detectada no momento da admissão do paciente no hospital ou em incubação, desde que não relacionada a internação hospitalar ou algum procedimento invasivo, difere da infecção hospitalar que se manifesta após internação em ambiente hospitalar e seus procedimentos (BRASIL,1998).

Diversos fatores podem contribuir para aquisição da infecção comunitária, como falta de saneamento básico, deficiência na higienização individual, inadequada manipulação dos alimentos, assim como inadequada armazenagem e coleta de lixo domiciliar, ineficiência na imunização, presença de animais e vetores contaminados por agentes infecciosos, tais como fungos, bactérias, helmintos e protozoários (VALLE, 2013).

As infecções comunitárias mais detectadas são as infecções respiratórias, infecções do trato urinário, infecções de pele e as doenças parasitárias, sendo que crianças e idosos são os grupos mais atingidos devido a fragilidade do seu sistema imunológico, fato agravado caso haja uma doença crônica (FALSEY et al.,2005).

O triângulo epidemiológico da infecção pode ser entendido como a interação entre o micro-organismo (agente), hospedeiro e meio-ambiente. Dessa forma é importante proteção ao paciente, ao profissional de saúde e ao ambiente. Para a prevenção de infecções é importante “o cuidado com a geração de resíduos, cuidados de higiene pessoal, precauções básicas e formas de transmissão das infecções; uso de Equipamentos de Proteção Individual; higienização das mãos antes e após qualquer procedimento; adequada limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento de artigos e equipamentos utilizados durante a assistência; princípios de assepsia e limpeza do ambiente; cuidados com acidentes perfuro-cortantes e esquema de imunizações”(CARNEIRO,2013).

Ressalta-se também que nas infecções tanto comunitária como hospitalar deve-se levar em consideração a eficácia do medicamento ao grupo de bactérias específicos, os custos e a resistência local. No estudo realizado com 106 uroculturas positivas foi verificado que a *Escherichia coli*, principal agente isolado, mostrou uma sensibilidade maior para os antimicrobianos nitrofurantoína (95,3%), norfloxacina (88,4%) e gentamicina (88, 4%). Perfil semelhante às comunitárias foi encontrada nas infecções urinárias hospitalares por *E. coli*, exceto para a gentamicina que foi inferior (78,9%). É importante um monitoramento do perfil dos microorganismos patogênicos de uma determinada região, assim auxiliará numa melhor conduta clínica, no medicamento adequado e nas orientações aos pacientes (BAIL; ITO; ESMERINO, 2006).

O controle da resistência dos antimicrobianos é uma grande preocupação mundial, principalmente na atenção primária a saúde, a maioria dos pacientes com infecção são previamente tratados com antibióticos, para o manejo adequado de pacientes é importante ser capaz de distinguir entre causas infecciosas e não infecciosas o mais cedo possível. Isso pode ajudar a identificar pacientes que necessitam de tratamento com antibióticos e ajuda a evitar o uso de antibióticos em pessoas sem infecção (SHAHIN; KOLDKJAER; PEDERSEN,2006).

Percebe-se que durante os tratamentos de infecções bacterianas do trato respiratório, tanto superior como inferior, é realizada empiricamente, devendo levar em consideração os microrganismos mais frequentes relacionadas a infecção e sua sensibilidade aos antimicrobianos. Deve ser percebido também as características farmacocinéticas, os efeitos adversos e também o preço a ser pago pela terapêutica escolhida (BRASIL,2013c).

Há uma escassez de estudos relacionando as infecções respiratórias na população idosa na comunidade, pois eles atingem regiões específicas, dificultando assim ações de âmbito global. Diferentes culturas, climas e hábitos entre familiares podem influenciar as taxas de infecção. Percebeu-se que durante quatro invernos consecutivos foi a virose que mais

prevaleceu na faixa etária de crianças, adultos e idosos, esses dados foram fundamentais para avaliar a necessidade do desenvolvimento de vacinas (FALSEY et al., 2005).

A escolha de um tratamento adequado para tratar uma infecção consiste em uma anamnese adequada do paciente, o diagnóstico deve ser diferenciado através de um exame clínico minucioso, escolhendo o antimicrobiano adequado, garantindo a eficiência do tratamento, são também importantes as propriedades farmacológicas dos grupos de antimicrobianos (BRASIL,2013c).

Nas infecções de pele os patógenos predominantes são os *Staphylococcus aureus*.O resultado encontrado em um estudo realizado em uma população de doentes com infecções cutâneas foi semelhante à o de estudos já existentes, sendo composto por adultos mais velhos (45,2%) com idade média de 65 anos de idade, com um elevado grau de co-morbidade e tratamento concomitante com medicamentos, incluindo antibióticos e antivirais. No entanto, os pacientes deste estudo tiveram infecções mais graves, com uma elevada percentagem, tinham febre, leucocitose e bacteremia.O impacto das co-morbidades e os resultados clínicos dos pacientes foi considerável, havendo modificações do tratamento inicial do antibiótico, a reinfecção ou recorrência, aumento no tempo de hospitalização e até mesmo morte. Os tipos de infecção encontrados foram semelhantes aos observados nos outros estudos, incluindo abscessos, celulite/fascite, úlceras infectadas em pacientes com diabetes ou doença vascular periférica, e pós-operatória e infecções de feridas traumáticas (GARAU et al.,2013).

As cefalosporinas de primeira geração são boas opções terapêuticas, pois nas infecções de partes moles adquiridas na comunidade raramente são encontradas estafilococos resistentes à oxacilina. No caso de infecções graves de partes moles a terapêutica parenteral é adequada, dando preferência a tratamentos por via intravenosa, por permitir níveis mais rápidos e previsíveis, a administração intramuscular é contra-indicada em pacientes que possuem distúrbios de coagulação (BRASIL, 2013c).

As infecções do trato urinário (ITU) é uma das doenças infecciosas mais frequentes, perdendo somente para as infecções do trato respiratório. Em um trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, noParaná, Brasil com 106 uroculturas positivas de pacientes hospitalizados, as bactérias foram isoladas e classificadas 64,25% em comunitária e 35,8% em hospitalar. Predominaram as Enterobactérias entre as bactérias isoladas 82,1%. A susceptibilidade geral foi de 89,8% nitrofurantoína, 84% norfloxacin, 82% gentamicina, 75,3% cefalotina, 63,4% sulfazotrim e 45,7% ampicilina. Constatou-se entre os 94 prontuários estudados que 80,8%, constavam antibióticos prescritos. Ademais 62,8% deles iniciaram o tratamento empiricamente e em 18% foram aguardados os resultados do

antibiograma para a tomada de decisão. Na comparação entre o perfil de susceptibilidade, observado no antibiograma, com as prescrições empíricas, observou-se que em 81,4% dos prontuários os antimicrobianos prescritos apresentaram sensibilidade no antibiograma e em 18,6% estavam resistentes (BAIL; ITO; ESMERINO, 2006).

As ITUs podem ser diagnosticadas em qualquer idade, podendo ter início no período neonatal. Sua incidência em lactantes até seis meses é de dois casos a cada mil nascidos vivos, ocorrendo muitas vezes bacteremias. Na fase pré-escolar as infecções são mais comuns no sexo feminino; no sexo masculino, as ITUs estão associadas a anomalias congênitas. Na infância os sintomas comumente são assintomáticas e podem ter recidivas, principalmente nas meninas. Na fase adulta predomina bacteriúria, identificada frequentemente em exames de triagem, a prevalência em mulheres jovens é de aproximadamente 1% a 3%, são fatores de risco a relação sexual e o uso do diafragma. Estima-se que em algum momento da vida, cerca de 10% a 20% da população feminina apresentará uma ITU (BRASIL, 2013c).

A infecção do trato urinário pode afetar apenas o trato urinário inferior ou o trato urinário superior, comprometendo um dos rins. O termo cistite tem sido utilizado para descrever uma síndrome que compreende: disúria, polaciúria, dificuldade de micção e, ocasionalmente, dor à palpação da região suprapúbica. Entretanto, estes sintomas também podem estar associados à inflamação do trato urinário inferior, produzidos por uretrites, como a gonorréia ou a infecção por clamídias. A pielonefrite aguda é uma síndrome clínica que envolve o rim, caracterizada por dor e/ou sensibilidade à palpação no flanco, febre e freqüentemente bacteriúria, sendo que, por vezes, ocorre disúria, polaciúria, dificuldade à micção e elevação das proteínas de fase aguda. Entretanto, 10 a 20% das infecções do trato urinário não podem ser classificadas como inferiores ou superiores (BRASIL, 2013c).

Diante das ITUs o antibiótico mais prescrito empiricamente foi a norfloxacin, onde as *Escherichia coli* isolada apresentou taxa de resistência de 11,6% em infecções comunitárias e de 15,8% em infecções hospitalares. Outras Enterobactérias apresentaram taxas de 5,9% e 12,5% (BAIL; ITO; ESMERINO, 2006).

As infecções do trato urinário (ITU) predominam principalmente em mulheres, afetando-as anualmente, sendo muitas vezes recorrentes, seus sintomas são bem característicos com dores abdominais, poliúria, disúria e ardência. Tem alta incidência, vasto impacto econômico e ainda há um déficit sobre sua patogênese (CZAJA et al., 2009).

Devemos destacar também que muitos pacientes são acometidos por doenças infecciosas devido ao meio ambiente que vivem, dentre elas, o parasitismo. Parasitismo é a interação entre duas espécies, o hospedeiro fornece alimento e abrigo para o parasita e há uniteralidade de benefícios (BARBOSA et al., 2009).

Várias patologias são causadas por parasitoses, como giardíase, amebíase, ascaridíase, teníase, dentre outras, tendo facilidade no tratamento com a administração de medicamento oral, o qual pode ser adquirido gratuitamente nas Estratégias de Saúde da Família pelo Sistema Único de Saúde. As parasitoses atingem principalmente o público infantil e a população menos favorecidas, é necessárias práticas de medidas de prevenção no ambiente familiar com relação à manipulação dos alimentos, armazenagem e seu preparo, orientações com a água a ser consumida, como também, é relevante o conhecimento da população acerca desse agravo à saúde, por meio de um processo educativo, o qual possibilite os indivíduos na mudança de comportamentos para a promoção de sua saúde (BARBOSA et al.,2009).

2.4 A Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici

A Teoria da Representação Social, proposta de Serge Moscovici é um saber prático do sendo comum, toda representação é a representação de alguma coisa. A Teoria das Representações Sociais abrange várias áreas do conhecimento, por meio de posicionamentos, atitudes, sentimentos e comportamentos (COSTA; MOURA,2011).

A presente investigação se constrói por meio do julgamento do senso comum, elaborado pelos enfermeiros sob suas formas de expressões e manifestações, por meio de suas experiências e vivências profissionais.

“O estudo das Representações Sociais é uma forma de compreender as realidades, nas Representações Sociais podemos distinguir também entre o que remete ao pensamento que que se desenvolve a partir de nossa experiência concreta” (MOREIRA; CARMAGO,2007).

As Representações Sociais se constituem como uma forma particular de adquirir conhecimentos, um conhecimento revestido de criatividade, sua construção se dá na interface objetivo-subjetivo, coletivo-individual (TURA, MOREIRA,2005).

Para Moscovici (1978) o estudo das representações sociais diz respeito ao que os seres humanos pensam, procurando compreendê-los não como receptores passivos, mas como indivíduos que comunicam suas ideias no seu meio social e que pensam de forma autônoma.

Moreira e Camargo (2007, p. 380) afirmam:

As Representações Sociais são sempre representações de alguém ou alguma coisa, têm uma função expressiva, permitem ver significados que os sujeitos concedem a um objeto localizado no entorno social e físico, a partir de suas sensibilidades, interesses, desejos. Ao nível intersubjetivo, as representações intervêm como meio de compreensão, ferramentas das interpretações e da construção dos significados compartilhados acerca de objetos de negociação.

As representações sociais é um saber prático que convive com outros saberes, saberes esses utilizados na vida cotidiana e comportam visões compartilhadas pelos grupos, determinando condutas desejáveis ou admitidas num campo de comunicações. Os principais processos envolvidos na elaboração da Teoria das Representações Sociais se dá por meio da objetivação e ancoragem. A objetivação confere materialidade as idéias, palavras e conceitos, tornam concreto aquilo que era abstrato. A ancoragem dar sentido ao figurado, a transformação de um conceito em algo tangível, concreto (TURA; MOREIRA, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa. Para Gil (1999) A pesquisa exploratória proporciona uma maior familiaridade com o problema, fazendo com que possamos construir hipóteses sobre o assunto abordado, dando uma visão geral do determinado fato, uma pesquisa é de origem exploratória quando envolver levantamentos bibliográficos, entrevistas com pessoas que vivenciam o problema pesquisado, possuindo a finalidade de desenvolver esclarecimentos, modificando conceitos e ideias para formulações de abordagens posteriores.

Minayo (2006) afirma que o método qualitativo é aplicável quando se estuda a história, as relações humanas, as representações sociais, as crenças, as percepções e opiniões, as quais são produtos das interpretações de que os homens fazem sobre sua vivência, sentimentos e pensamentos. É o mais adequado a investigação de grupos, pois possibilita desvendar processos sociais pouco conhecidos, à medida que permite a construção de novas categorias.

Dessa forma este tipo de estudo busca compreender as Representações Sociais das Infecções Comunitárias elaboradas pelos enfermeiros da ESF.

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em 18 Unidades Básicas da Estratégias Saúde da Família, da Diretoria Regional de Centro/Norte, que funciona em Centros de Saúde de Teresina-PI, que se constitui como operacionalizador do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações desenvolvidas são embasadas na política que norteia os princípios desse sistema e que tem como objetivo assistir à comunidade local na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

3.3 Participantes do estudo

Foram incluídos na pesquisa 23 enfermeiros que trabalham na ESF, sendo considerados como critérios de inclusão para participar do estudo: ser enfermeiro da ESF com atuação há pelo menos dois anos nesse serviço, ter vínculo institucional. Dentre os critérios de exclusão ressalta-se: estar afastado ou de licença e não ter o tempo mínimo de atuação de dois

anos na ESF. Foram informados aos que participaram do estudo os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, no qual, foram selecionados levando em consideração os critérios de inclusão.

3.4 Técnica e instrumento para produção de dados

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se, para produção de dados, pela técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados.

Para Minayo (2006), a entrevista pode ser feita verbalmente ou por escrito e inclui a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais e é complementada por uma prática de observação participante.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos participantes. Foram gravadas após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos mesmos. Foi garantido o anonimato e estes serão identificados como “depoente n^o”.

O instrumento para produção de dados foi roteiro semiestruturado detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que os entrevistados têm a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.

Primeiramente, os participantes foram interrogados quanto ao perfil sócio demográfico e formação profissional. Posteriormente, a entrevista foi conduzida com auxílio de um roteiro temático, tomando por base perguntas norteadoras acerca do seu conhecimento sobre infecção comunitária e quais medidas de prevenção utilizadas por estes profissionais (APÊNDICE A).

O recurso utilizado como suporte para a realização das entrevistas foi um aparelho MP4. Assim, as discussões foram baseadas em uma visão qualificada a respeito da percepção dos enfermeiros sobre infecção comunitária dentro da Estratégia Saúde da Família, possibilitando o alcance do objetivo da pesquisa.

3.5 Processamento e análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), desenvolvido da França, por Pierre Ratinaud (2009). No Brasil este programa começou a ser usado do ano de 2013 (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O IRAMUTEQ é um software gratuito e com fonte aberta que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013). A análise textual é um tipo específico de análise de dados, na qual tratamos de material verbal transcrito, ou seja, de textos (Nascimento-Schulze & Camargo, 2000). Essa análise tem várias finalidades, sendo possível analisar textos, entrevistas, documentos, redações, onde é possível descrever um material produzido por um produtor.

O programa IRAMUTEQ, segundo Camargo e Justo (2013), consegue viabilizar diferentes tipos de análises, até as multivariadas, como a classificação hierárquica descendente, e organiza a distribuição do dicionário para que fique fácil compreensão e visibilidade.

Realizou-se a gravação e transcrição das falas dos participantes da pesquisa, construiu-se o corpus e se colocou em um único arquivo de texto, conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013). O corpus foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo *software*, em segmentos de texto. Durante a preparação do corpus se fizeram leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 1 - Banco de dados para decodificar variáveis

SUJEITO	SEXO	TEMPO DE FORMÇÃO	IDADE
*Suj_1 a	*Sex_1 Feminino	*tem_1	*ida_1
*Suj_23	*Sex_2 Masculino	*tem_2	*ida_2
(Sujeitos		*tem_3	*ida_3
participantes)		*tem_4	*ida_4

Fonte: IRAMUTEQ, 2016.

Para a análise, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert (1990), em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de

matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), aplica-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise visa obter classes de segmentos de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, tem vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A relação entre as classes é ilustrada em um dendograma.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da UNINOVAFAPI, com o número de aprovação CAAE 52294216.0.0000.5210 e encaminhado para a Fundação Municipal de Saúde do município de Teresina Piauí.

A pesquisa de campo obedeceu aos parâmetros estabelecidos na portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essa Resolução trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A pesquisa ofereceu riscos aos participantes, por se tratar de uma pesquisa com abordagem qualitativa, onde as informações foram coletadas por meio de uma entrevista, utilizando um questionário semi-estruturado deixando o participante à vontade para responder ou não, respeitando sua autonomia e ética em pesquisa com seres humanos. Os participantes da pesquisa foram informados sobre os reais objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas, no intuito de evitar constrangimentos futuros.

Os riscos da pesquisa foram mínimos como constrangimento no momento da entrevista. Para minimizar esse risco os pesquisadores realizaram as entrevistas em salas privadas, onde os mesmos não foram expostos, e ainda foram esclarecidos os objetivos e benefícios da pesquisa. É importante destacar que o entrevistado pôde se recusar a participar do estudo a qualquer momento, sem sofrer quaisquer penalidades. Acredita-se que esse estudo contribuiu com melhorias na qualificação dos profissionais, voltadas para a adequada execução das políticas de controle de infecção comunitária.

Os benefícios, mesmo que em longo prazo, servirão como subsídios para a melhoria na atenção à saúde ao usuário da ESF, visto que os resultados desse estudo foram apresentados à Secretaria Municipal de Saúde do município de Teresina onde foi realizada a pesquisa e aos profissionais que participaram desse estudo.

4 RESULTADOS

4.1 Manuscrito.

Representações Sociais das infecções comunitárias por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

1. Lorena Karen de Moraes Moura. Mestrado Profissional em Saúde da Família, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.
2. Carmen Viana Ramos. Mestrado Profissional em Saúde da Família. UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.
3. Maria Eliete Batista Moura. Universidade Federal do Piauí, UFPI. Teresina, Piauí, Brasil.
4. Andreia Rodrigues Moura da Costa Valle. Universidade Federal do Piauí, UFPI. Teresina, Piauí, Brasil.
5. Luana Kelle Batista Moura. Mestrado Profissional em Saúde da Família, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Apreender as Representações Sociais das Infecções Comunitárias por Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizada em fevereiro e março de 2016 com 23 enfermeiros realizadas em 18 Unidades Básicas da ESF da Diretoria Regional Norte, no município de Teresina, Piauí, por meio da técnica de entrevista com um roteiro semiestruturado. Os dados foram processados no IRAMUTEQ, analisados pela classificação hierárquica descendente. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em dois eixos: Eixo 1- O Enfermeiro na prevenção da infecção comunitária na Estratégia Saúde da Família, com as classes - Classe 3- Medidas de prevenção das infecções comunitárias; Classe 4- Educação em Saúde para a prevenção das infecções comunitárias; Classe 5- Atuação do Enfermeiro na prevenção das infecções comunitárias; Eixo 2 - Fatores extrínsecos e determinantes sociais ligados à infecção comunitária, com as classes - Classe 2- O conceito de infecção comunitária; Classe 1- Tipos de infecções comunitárias; Classe 6- Fatores de risco para infecção comunitária. **Conclusão:** O conhecimento elaborado e compartilhado pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre infecção comunitária, enraizado no decorrer de sua prática profissional, demonstra que o conceito de infecção comunitária ainda não foi bem construído pelos profissionais, remetendo apenas às infecções não relacionadas ao ambiente hospitalar.

Descritores: Psicologia Social. Infecção Comunitária Adquirida. Enfermagem.

Keywords: Social Psychology. Community -Acquired infection. Nursing.

Palabras clave: Psicología Social. Infección comunitaria. Enfermería.

Autor Responsável

Lorena Karen de Moraes Moura

Rua Miosótis, 205, Jóquei, Teresina-Piauí – 64.048-130

Telefone: (86) 99980-0504. E-mail: lorennakaren@yahoo.com.br

Introdução

As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) têm representado ao longo dos séculos um dos grandes desafios para a humanidade. O temor sobre a referida problemática tem se fortalecido nas últimas décadas, tendo resultado em grande destaque a atuação dos profissionais da área da saúde, por meio de medidas preventivas e na qualificação da assistência prestada ao usuário.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria 2.616 de 1998 definiu-se o conceito de Infecção Comunitária (IC) como a infecção constatada no ato da admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no ambiente hospitalar.¹

Nos últimos anos, a complexidade da assistência à saúde vem aumentando consideravelmente. Tal aspecto que se encontra em grande medida correlacionado ao aumento dos riscos inerentes à infecção tem redobrado a atenção e a responsabilidade dos profissionais e dos estabelecimentos de saúde em não causar danos ao paciente. Mesmo com os avanços tecnológicos, bons padrões de limpeza ambiental e profissionais bem-intencionados, as unidades assistenciais podem ser reservatórios de infecções.²

A Atenção Primária à saúde é a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde, servindo como alicerce para a estruturação dos sistemas de saúde locais. A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma forma de atender as necessidades de saúde da população de forma regionalizada e sistematizada, integrando as ações preventivas e curativas. “No Brasil, a APS incorporou os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde”.³

Atualmente, a principal estratégia da APS no Brasil é a Saúde da Família, visando a ampliação de uma determinada cobertura populacional e a reorganização da atenção, introduz os processos de territorialização e responsabilidades sanitárias das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, técnicos de enfermagem e

agentes comunitários de saúde, onde desenvolvem trabalhos que são referências de cuidados para a população, com um número definido de domicílios e famílias assistidas por equipe. Ressalta-se também na APS a composição de profissionais responsáveis por ações de educação e vigilância em saúde.³

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia da Atenção Primária a Saúde na prevenção da infecção comunitária, tem subsidiado melhores práticas de trabalho na promoção de saúde da comunidade por meio da educação em saúde, as infecções comunitárias são adquiridas no ambiente domiciliar ou na comunidade.⁴

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo o aumento do acesso a população aos serviços de saúde, é responsável pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais, trabalha com Vigilância em Saúde, onde a equipe de saúde é responsável pela população moradora em seu território, incentiva a participação popular, cria parcerias intersetoriais, reorienta as ações de saúde, com ênfase nas práticas de educação e promoção da saúde.⁵

A Estratégia Saúde da Família (ESF) vem ao encontro de novos princípios e valores voltados à atuação da atenção à saúde, por meio de ações educativo-assistenciais, tendo como foco principal a família e a comunidade em que está inserida, com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Na prática cotidiana devem ser implementadas ações de educação em saúde para que haja prevenção de riscos e agravos, promoção da saúde com base nas percepções, particularidades, adversidades e limitações que envolvem a população, pois tais medidas podem afetar diretamente o estilo de vida da população, interferindo inclusive no consumo de bens e serviços.

É necessário uma corresponsabilidade por partes dos usuários quanto a prevenção das infecções comunitárias, pois estas são adquiridas devido a maus hábitos de higiene, maus cuidados com o manuseio dos alimentos e falta de cuidado com lixo domiciliar, entre outros. Dessa maneira, o profissional de enfermagem tem um papel estratégico na formação de uma assistência qualificada; no diálogo crítico e criativo com a realidade dos pacientes; na capacidade de intervenção dos resultados na sociedade, contribuindo assim na formação de políticas públicas.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma forma de pensar e interpretar a realidade, uma forma de conhecimento desenvolvida pelos indivíduos e pelos grupos para fixar suas posições em relação às situações, eventos, objetos e concepções que lhes concernem.⁵

O caráter social da TRS contribui para o processo de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais. Assim, as representações sociais equivalem a um conjunto de princípios construídos interativamente e compartilhados por diferentes grupos que, através delas, compreendem e transformam sua realidade.⁶

A Teoria das Representações Sociais deve ser analisada para uma melhor compreensão da sociedade, buscando conhecer como os enfermeiros tomam posição no que tange o tema da infecção comunitária, com o intuito de melhorar a efetividade de suas ações. Estudos que procuram conhecer a representação social acerca da infecção comunitária por enfermeiros são pertinentes, tendo em vista que os índices de infecção têm sido reduzidos significativamente com a implantação de medidas de prevenção de infecção. Nesse sentido, é importante que se adotem medidas de segurança durante a assistência prestada ao paciente, evitando ou diminuindo os riscos do paciente assistido obter uma infecção.⁵

Articular a Teoria da Representação Social com um problema social, é uma proposta desafiadora e complexa, demandando a investigação de fenômenos sociais a partir da representação desses sujeitos, e do modo como eles se comunicam e interagem socialmente.

As Representações Sociais são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos. São, conseqüentemente, formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos — imagens, conceitos, categorias, teorias, mas que não se reduzem jamais aos componentes cognitivos. Sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuem para a construção de uma realidade comum, que possibilita a comunicação.⁶

Baseados na Teoria das Representações Sociais busca-se compreender dentro de um determinado grupo a elaboração das representações da infecção comunitária e a forma como esses grupos as elaboram e as transmitem, buscando formas de prevenção.

A representação social é uma forma de conhecimento socialmente construído, a partir da comunicação entre grupos diante de sua realidade comum, a infecção comunitária é um fenômeno complexo, as representações sociais dos enfermeiros a partir dessa problemática é particularmente útil para poder compreender e analisar intervenções viáveis para esse problema social. Nessa perspectiva, investigar a infecção comunitária como um fenômeno psicossocial, a partir da Teoria da Representação Social é fundamental, contribuindo para o entendimento dos comportamentos e práticas dos enfermeiros, conhecendo seus aspectos subjetivos que influenciam nas condutas e atitudes desses enfermeiros. Embora o problema da infecção comunitária faça parte do cotidiano dos profissionais que trabalham na ESF,

percebe-se que durante suas práticas profissionais eles não seguem as orientações necessárias para eliminar e diminuir os riscos para os pacientes e para si próprios.

De acordo com as considerações apresentadas, definiu-se como objeto do estudo as Representações Sociais das Infecções Comunitárias elaboradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família com o objetivo de explicitar o modo como estes representam a problemática da Infecção Comunitária e que medidas de prevenção e controle elas adotam para evitar a infecção comunitária.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da UNINOVAFAPI, com o número de aprovação CAAE 52294216.0.0000.5210 e encaminhado para a Fundação Municipal de Saúde do município de Teresina Piauí.

O estudo foi realizado em 18 Unidades Básicas de Saúde da ESF, da Diretoria Regional de Centro/Norte, que funciona em Centros de Saúde de Teresina-PI. Foram incluídos na pesquisa 23 enfermeiros que trabalham na ESF, sendo considerados como critérios de inclusão para participar do estudo: ser enfermeiro da ESF com atuação há pelo menos dois anos nesse serviço, ter vínculo institucional. Dentre os critérios de exclusão ressalta-se: estar afastado ou de licença.

Para realizar o processamento e análise dos dados utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Realizou-se a gravação e transcrição das falas dos participantes da pesquisa, construiu-se o corpus e colocou-se em um único arquivo de texto, conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ.⁷ O corpus foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo *software*, em segmentos de texto. Durante a preparação do corpus fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra o quadro a seguir

A pesquisa de campo obedeceu aos parâmetros estabelecidos na portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A pesquisa ofereceu riscos aos participantes, por se tratar de uma pesquisa com abordagem qualitativa, onde as informações foram coletadas por meio de uma entrevista, utilizando um questionário semiestruturado deixando o participante à vontade para responder ou não, respeitando sua autonomia e ética em pesquisa com seres humanos. Os participantes da pesquisa foram informados sobre os reais objetivos do estudo, bem como a

confidencialidade de suas respostas, no intuito de evitar constrangimentos futuros.

Os riscos da pesquisa foram mínimos como constrangimento no momento da entrevista. Para minimizar esse risco os pesquisadores realizaram as entrevistas em salas privadas, onde os mesmos não foram expostos, e ainda foram esclarecidos os objetivos e benefícios da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destacou-se o sexo feminino representadas com 95,7% de participação, o sexo masculino foi representado por uma porcentagem mínima de 4,35%. A idade média dos enfermeiros foram em torno de 25 anos a 56 anos de idade, o tempo de formação predominante foram em torno de dez anos.

O IRAMUTEQ reconheceu a separação do *corpus* em 95 unidades de texto elementares, a partir de 112 segmentos de textos. Foram registradas 3901 ocorrências, com aproveitamento de 84,82% do *corpus* total. Os segmentos classificados foram divididos em 06 classes, conforme o dendograma representado na Figura 1, com percentual de ocorrência e valor de X^2 mais elevado das classes.

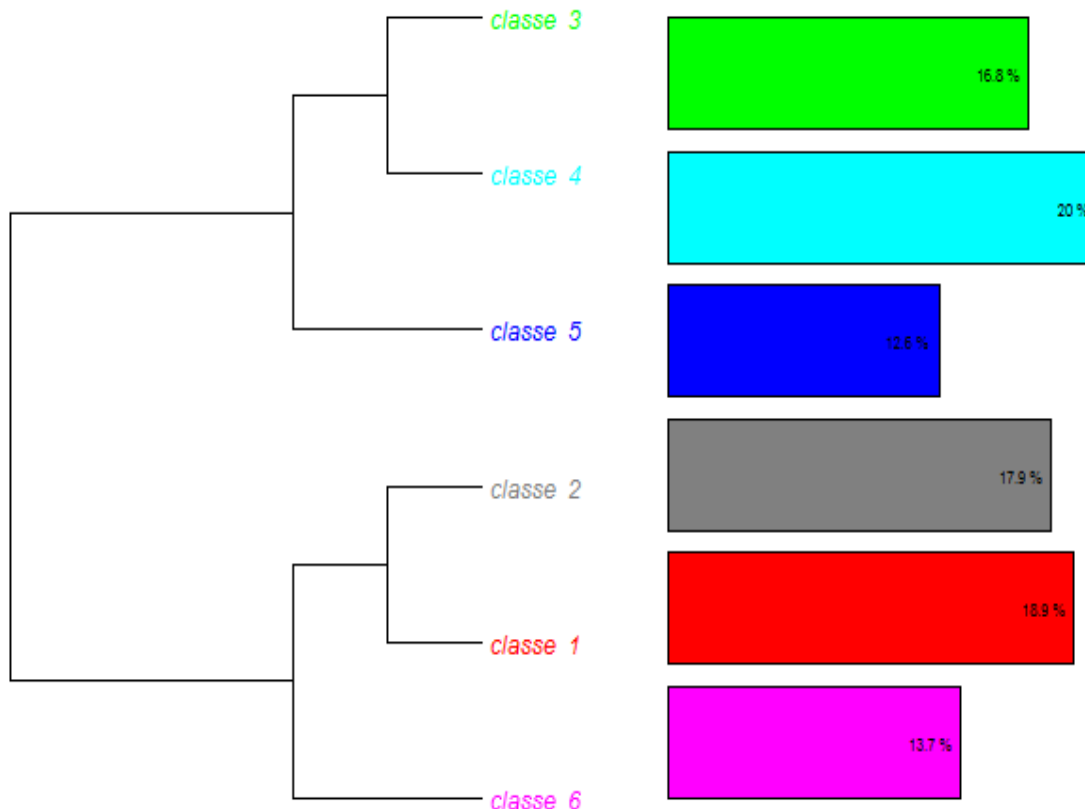


Figura 1: Dendograma das classes obtidas a partir do corpus

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, foram possíveis a identificação e a análise dos domínios textuais, além da interpretação dos significados, dando-lhes nomes com seus respectivos sentidos em classes, como apresentado na Figura 2.

O *corpus* analisado em seu todo continha elementos que abordavam o conhecimento e a prática dos profissionais, relacionados à infecção comunitária. Inicialmente, o *corpus* como um todo sofreu uma partição em dois subgrupos, contemplando dois conjuntos de três classes (classes 3, 4 e 5) e classes (2, 1 e 6).

O enfermeiro na prevenção da infecção comunitária na Estratégia de Saúde da

Fatores extrínsecos e determinantes sociais ligados à infecção comunitária

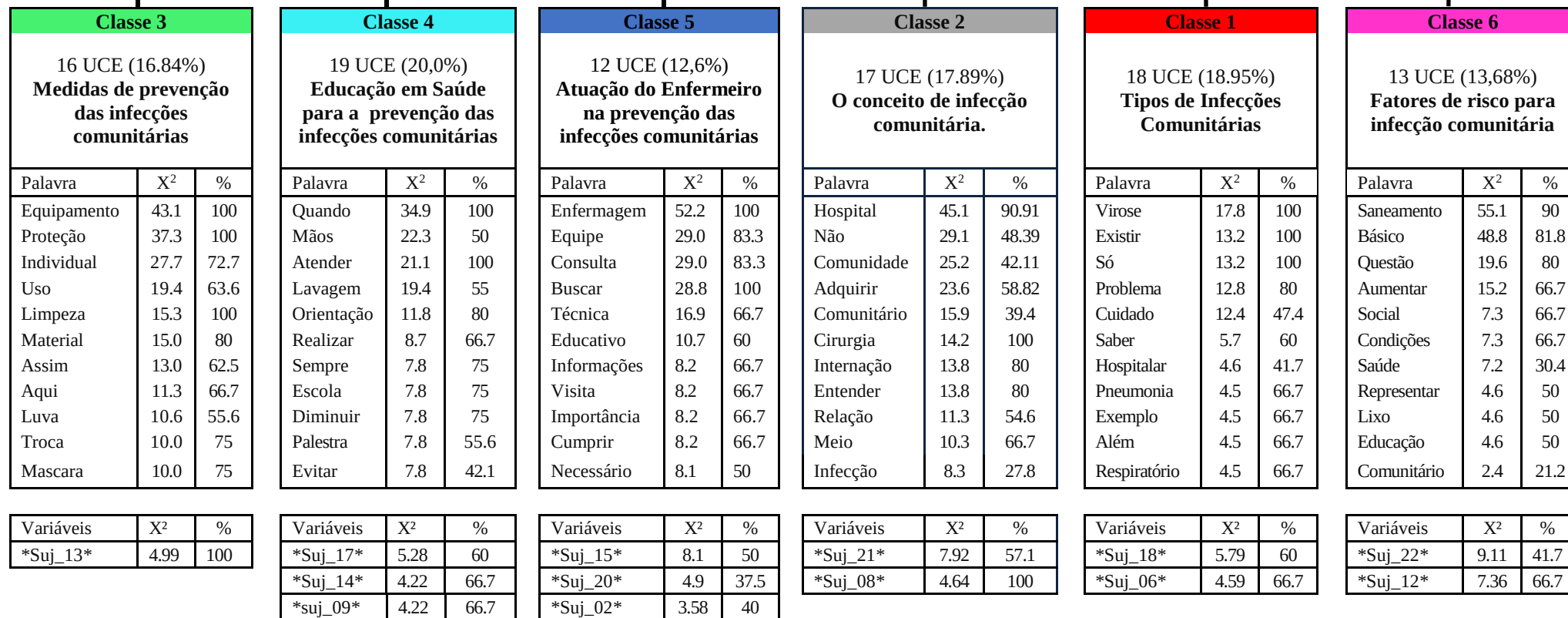


Figura2: Dendograma sobre Representação Social da Infecção Comunitária por Enfermeiros.

Classe 3: Medidas de Prevenção das Infecções Comunitárias

Com 16 UCEs, que corresponde a 16,8% do corpus total e está diretamente associada à classe 4 e 5. Os vocábulos (equipamento, proteção, individual, uso) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

A Teoria das Representações Sociais empregada na pesquisa sobre o fenômeno da infecção comunitária possibilita criar conceitos, explicações e afirmações a partir do cotidiano dos enfermeiros por meio das comunicações entre os indivíduos e do conhecimento compartilhado e elaborado por eles. As principais medidas de prevenção das infecções comunitárias extraídas das falas dos depoentes remeteram ao uso de equipamentos de proteção individual, a higienização adequada das mãos e cuidados relacionados ao ambiente domiciliar, a compreensão de como os enfermeiros representam tais medidas permite criar subsídios para a elaboração de estratégias que possam fomentar uma prática mais adequada. As representações dos participantes do estudo a respeito das medidas de prevenção foram vinculadas as principais medidas de prevenção utilizadas no ambiente hospitalar.

“O uso dos equipamentos de proteção individual na manipulação do paciente antes e depois (Suj. 11). ”

“Uso dos equipamentos de proteção individual, orientação das formas de higienização do paciente, troca de roupas, cuidados adequados para uso em casa limpeza adequada dos ambientes (Suj. 13). ”

Para a prevenção da infecção comunitária é necessário que a população conheça esse tipo de agravo, possibilitando mudanças no seu comportamento para a promoção da sua saúde. As ações de prevenção, controle e tratamento das doenças transmissíveis competem aos profissionais da saúde, cada um com seu conhecimento e sua habilidade, fazendo com que ocorra mudanças no perfil epidemiológico da população. Logo, a enfermagem ao exercer intervenções com ações coletivas no processo saúde-doença busca melhorar a qualidade de vida da população no seu referido território.

Há muito trabalho a ser feito para controlar e prevenir as infecções comunitárias, atividades de vigilância e de monitoramento estão apenas começando, condições sociais e ambientais como falta de saneamento básico, condições de moradias inadequadas e práticas incorretas de higiene das mãos, estão relacionadas ao desenvolvimento de infecção.¹⁰

Alguns países europeus começaram campanhas nacionais para melhorar significativamente a diminuição dos riscos de infecções comunitárias, principalmente infecções relacionadas a microorganismos multirresistentes, exigindo a cooperação entre

unidades de saúde e as autoridades de saúde pública para uma gestão de qualidade, promovendo a segurança do paciente e a educação em saúde. De um modo geral, o surgimento de infecções adquiridas na comunidade estão associadas a interações entre o meio ambiente, o homem e os animais.¹¹

A higienização das mãos é uma das mais importantes ações no controle de prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde, medidas de controle adequadas para diminuir o índice de infecções devem ser adequadas à realidade de cada comunidade, é necessário que a população participe efetivamente das ações de saúde.

Classe 4: Educação em Saúde para a prevenção das infecções comunitárias

Diretamente associada à classe 3, possui 19 UCEs e concentra 20% das UCEs selecionadas. Os vocábulos (quando, mãos, atender, lavagem) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

As representações dessa classe foram vinculadas as práticas de educação em saúde junto à comunidade que são desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde. Os conteúdos apreendidos nessa classe demonstraram a preocupação do enfermeiro em desenvolver técnicas de educação em saúde junto à comunidade, por meio de orientações e realização de palestras, há uma preocupação por parte desses profissionais na promoção da saúde da sua comunidade.

“ Lavagem das mãos, atividades educativas, quando terminar de atender um paciente não se deve ir logo atender o outro sem antes passar álcool nas mãos (Suj.04). ”

“Palestras na comunidade e nas escolas, fazemos isso bastante principalmente porque temos muitos pacientes (Suj.09). ”

As ações educativas em saúde não podem ser realizadas em caráter vertical, deve-se conhecer a realidade do indivíduo e da comunidade, procurando conhecer seu cotidiano, fomentando a responsabilidade individual e cooperação coletiva.⁸

A educação em saúde é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade de vida da população, principalmente no que tange a questão saúde, é necessário um envolvimento por parte das crianças, pais e responsáveis para que as atividades desenvolvidas alcancem seus objetivos. É importante também uma busca pelo “*empowerment*” comunitário, divulgando as práticas realizadas no cotidiano do trabalho, assim buscar-se-á conhecer e avaliar a eficácia das ações e direcionar outros profissionais na execução do processo educativo.⁸

Quando se faz uma abordagem educativa com crianças é importante que as mesmas compreendam a mensagem, transmitida em uma linguagem acessível a idade, os pais e responsáveis podem tirar possíveis dúvidas sobre condutas terapêuticas ideais.⁷⁻⁸

É necessário criar subsídios para a promoção da saúde da população, evitando o desencadeamento de doenças e suas complicações, a educação é a principal ferramenta para o controle e prevenção das infecções. Em um estudo realizado com 26 enfermeiros de 56 instituições percebeu-se que os enfermeiros atuam no controle de controle de infecção, principalmente a hospitalar, por meio de educação permanente, estudos de grupo, orientações a acadêmicos nas diversas áreas, orientação e educação ao paciente. O profissional de enfermagem foi um dos responsáveis por influenciar os comportamentos dos demais profissionais da área da saúde, acreditam que a educação é o caminho para conseguir mudanças dentro da equipe de saúde e que podem diminuir o risco de infecção.⁸

Na prática cotidiana devem ser implementadas ações de Educação em Saúde para que haja prevenção de riscos e agravos, promoção da saúde com base nas percepções, particularidades, adversidades e limitações que envolvem a população, pois tais medidas podem afetar diretamente o estilo de vida da população, interferindo inclusive no consumo de bens e serviços. Sendo assim, é necessário a implementação de medidas educativas e de divulgação do que é, quais são e de como tratar as infecções comunitárias, pois ainda há uma dificuldade por parte dos profissionais na identificação das mesmas.

Classe 5: Atuação do Enfermeiro na prevenção das infecções comunitárias

Diretamente associada à classe 4, possui 12 UCEs e concentra 12,63% das UCEs selecionadas. Os vocábulos (enfermagem, equipe, consulta, buscar) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

Os conteúdos apreendidos nessa classe mostraram a atuação dos enfermeiros na prevenção da infecção comunitária durante as consultas de enfermagem realizadas na Unidade Básica de Saúde e visitas domiciliares realizadas na comunidade, destacando seu papel na prevenção e controle das infecções comunitárias. A atuação dos profissionais foi favorável em todas as suas evocações, os profissionais demonstraram conhecer a importância da sua atuação por meio de uma assistência qualificada, diminuindo os riscos de infecção comunitária.

“Na comunidade onde nós trabalhamos devem acontecer medidas educativas individuais durante a consulta de enfermagem (Suj.15) ”

“É muito importante o trabalho da equipe de enfermagem, educar a comunidade e os acompanhantes, o cuidado necessário para evitar infecções (Suj.20).”

O enfermeiro tem subsidiado melhores práticas de trabalho na promoção de saúde da comunidade, tem um papel estratégico na formação de uma assistência qualificada; no diálogo crítico e criativo com a realidade dos pacientes; na capacidade de intervenção dos resultados na sociedade, contribuindo assim na formação de políticas públicas, entendem a realidade da comunidade assistida, reconhecem suas dificuldades e suas necessidades.

Pode-se dizer que o enfermeiro dentro da Estratégia Saúde da Família é um "provedor da saúde". É consenso entre os profissionais da área que a Atenção Primária à Saúde é complexa e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, necessitando assim, de um conjunto de saberes para que possa se consubstanciar em prática eficiente, eficaz e resolutiva. Pode-se dizer ainda que ela é definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.

Diante de suas práticas na ESF o enfermeiro traz consigo desejos, ambições e expectativas, buscando melhorar e crescer dentro das atividades que ele desenvolve com a comunidade, criar um ambiente de integração com a comunidade e com o próprio ambiente de trabalho, reconhecendo suas variadas e amplas necessidades, terá repercussão positiva na produção em todos os níveis. Portanto, o trabalho do enfermeiro junto à comunidade é um elemento fundamental para a saúde das pessoas.

Classe 2: O conceito de infecção comunitária

Com 17 UCEs, que corresponde a 17,89% do corpus total e está diretamente associada à classe 1 e 6. Os vocábulos (hospital, não, comunidade, adquirir) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

A partir das evocações apresentadas pelos enfermeiros ficou evidenciado há necessidade de melhores critérios de conceituação por partes dos profissionais, pois ainda compreendem a infecção comunitária como a não relacionada a infecção hospitalar, não associando os fatores domiciliares (individuais e coletivos) e peridomiciliares. Nessa classe, os enfermeiros representam uma dificuldade na conceituação, assim como associar fatores de riscos para aquisição da infecção comunitária. Dessa forma, é possível apreender os aspectos

psicossociais presentes nos posicionamentos, nas evocações desses profissionais, pois são determinantes na prevenção e controle da mesma, visto que a compreensão do conceito contribui para orientação de práticas profissionais, construindo conceitos relacionados ao fenômeno social do estudo.

“São infecções adquiridas na comunidade mesmo que não são visíveis, não estão relacionadas ao hospital tem que ser relacionada a comunidade (Suj.08) ”

“Bem o que entendo sobre infecção comunitária são aquelas adquiridas no próprio seio da comunidade, no local onde moram ou então que esteja em incubação e não tem relação com o hospital(Suj.21).’

No Brasil, o conceito de infecção comunitária e hospitalar foi abordado por meio da Portaria 2.616 de 1998, assim como a implementação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para um melhor controle destas nos ambientes hospitalares, porém não abordou normas para o controle de infecção comunitária. Essa Portaria aborda a infecção comunitária como sendo aquela detectada no momento da admissão do paciente no hospital ou em incubação, desde que não relacionada a internação hospitalar ou algum procedimento invasivo, difere da infecção hospitalar que se manifesta após internação em ambiente hospitalar e seus procedimentos.¹

Para diferir a infecção comunitária da infecção hospitalar a partir de critérios diagnósticos, é necessário coletas no momento da admissão do paciente ou 48 horas após a sua admissão hospitalar, tempo hábil necessário para o microrganismo se desenvolver. Historicamente, as infecções são categorizadas em comunitárias e hospitalares, as infecções comunitárias são aquelas identificadas em incubação, em amostras colhidas nas primeiras 48 horas de internação, desde que não relacionada a internação anterior em ambiente hospitalar e as infecções identificadas em amostras colhidas após 48 de internação ou após sua alta são infecções hospitalares.¹²

Classe 1: Tipos de Infecções Comunitárias

Com 18 UCEs, que corresponde a 18,95% do corpus total. Os vocábulos (virose, existir, só, problema, cuidado, saber, hospitalar) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

Nessa classe percebe-se que os enfermeiros detém conhecimentos de quais tipos de infecções comunitárias existem dentro de sua realidade social, um conhecimento gerado no seu dia-a-dia, percebem que é um problema de saúde pública, essas representações interferem

nas condutas adotadas por eles em relação ao objeto representado (infecções comunitárias). No entanto, faz-se necessário que tais condutas sejam baseadas por meio de uma práxis em que a construção desse conhecimento esteja baseada em reflexões conjuntas entre os enfermeiros e a população envolvida, de que forma essa população vive, buscando a sua promoção da saúde.

Buscou-se nessa classe a compreensão das representações sociais formadas pelos enfermeiros relacionadas aos tipos de infecções comunitárias, como uma forma de aproximar as práticas desenvolvidas por eles. As relações estabelecidas entre as práticas profissionais e as representações são complexas, pois são formadas a partir de três elementos: a compreensão do profissional sobre o objeto de sua prática, o contexto vivenciado por eles e a população atendida.

“Não existe uma forma exata para prevenir as infecções, todos estamos suscetíveis a contrair (Suj.18). ”

“Cuidar de as pneumonias, cuidar das infecções urinárias para não ter problema, não agravar o caso como nós sabemos infecção é um assunto sério (Suj02). ”

“Orientar quanto aos cuidados se são viroses, essas gripes são exemplos de infecção comunitária (Suj.21). ”

“Eu só lembro da tuberculose, hanseníase e também infecções respiratórias, por exemplo, pneumonia (Suj.07). ”

As infecções comunitárias mais detectadas são as infecções respiratórias, infecções do trato urinário, infecções de pele e as doenças parasitárias, sendo que crianças e idosos são os grupos mais atingidos devido a fragilidade do seu sistema imunológico, fato agravado caso haja uma doença crônica.¹³

Com o passar do tempo, houve uma maior preocupação com os problemas relacionados a infecção comunitária e o controle da infecção cruzada, pois está relacionado a diversos fatores, como os de ordem social, ambiental e pessoal.

Classe 6: Fatores de risco para infecção comunitária

Possui 13 UCEs e concentra 13,68% das UCEs selecionadas. Os vocábulos (saneamento, básico, questão, aumentar, condições) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

Nessa classe procurou-se evidenciar quais fatores de riscos envolvidos e determinantes sociais para a aquisição da infecção comunitária. Nas falas, as palavras mais evocadas remeteram a condições socioeconômicas envolvidas e as dificuldades de estabelecer medidas

de controle adequadas à realidade daquela população. Os vocábulos permitiram concluir que os conteúdos sociocognitivos presentes nos depoimentos dos enfermeiros mostraram uma busca desses profissionais em diminuir a infecção comunitária, compartilhando o conhecimento socialmente, porém tem restrições durante suas intervenções devido a dicotomias sociais existentes nas comunidades.

“Precárias condições de habitação e saneamento básico, possuem relação com o desenvolvimento de infecção (Suj.12) ”

“A questão é que as pessoas subestimaram a vacinação elas acham que já tem uma imunidade, então elas deixaram um pouco de ter uma preocupação nesse caso, nosso papel é recuperar essa questão da promoção da saúde deles (Suj.22)”

O Brasil é um país grande e complexo que está passando por uma rápida mudança econômica, social e ambiental, passando por importantes melhorias no estado de saúde da população e expectativa de vida, que podem ser atribuídas em grande parte pelo progresso de determinantes sociais da saúde e pela implementação de um sistema nacional de saúde abrangente com forte participação social. Muitos desafios permanecem, no entanto, disparidades socioeconômicas e regionais ainda são inaceitavelmente grandes. Novos problemas de saúde surgem como resultado da urbanização social e ambiental, é necessário um compromisso contínuo da sociedade brasileira como um todo para garantir o direito à saúde para todo o povo brasileiro.¹⁴

Dificuldades socioeconômicas limitam práticas preventivas, como ausência de banheiros, água encanada em casa, dificuldade em adquirir filtros de água, dentre outros.⁸ Faz-se necessário que vários fatores estejam interligados para que ocorra uma diminuição nos fatores de risco para as infecções comunitárias, tais como: condições sanitárias adequadas, condições de moradia adequadas, melhoria nos cuidados de higiene pessoal e segurança.

Deve-se chamar a atenção dos profissionais da área da saúde para uma assistência adequada a comunidade, pois é uma estratégia inovadora, que contempla o indivíduo e seus familiares, abrangendo dimensões sociais, esse modelo de atenção à saúde humanizado é bem distante dos riscos iatrogênicos pertencentes no contexto hospitalar.

De um modo geral a infecção tem alta letalidade, sendo responsável direta ou indiretamente pela elevação das taxas de morbidade e mortalidade, consequentemente elevam custos para os próprios pacientes e familiares. O meio ambiente e precárias condições sanitárias, em que a população convive pode estar relacionado a aquisição de algumas doenças.

É importante promover um cuidado a saúde no próprio ambiente domiciliar de forma apropriada, compreendendo as ações educativas e assistenciais, tais orientações dizem respeito a saneamento básico, uso de medicações adequadas, cuidados com saúde, amamentação, controle de peso, portanto, é uma forma de assistência domiciliar à saúde.¹⁵

É necessário conhecermos o perfil das infecções comunitárias fazendo avaliações periódicas constantes, pois podem ocorrer mudanças no comportamento dos microorganismos, principalmente devido ao uso de antimicrobianos indiscriminadamente, podendo comprometer a eficácia de medicamentos que são importantes na terapêutica de infecções. Há diferenças entre as diretrizes que são publicadas e a prática clínica relacionados ao uso de antimicrobianos, pois há uma aplicação incompleta das atuais recomendações da literatura, levando a necessidade de se desenvolverem protocolos educacionais e de estratégias baseadas em evidências.¹⁶

Em um estudo realizado por Kenneley¹⁰ evidenciou-se um aumento da incidência de infecções adquiridas na comunidade causadas por microorganismos multirresistentes. É necessário a implementação de estratégias de prevenção e controle de infecção, incluindo a educação e a formação dos profissionais, higienização adequada das mãos, descontaminação apropriada de superfícies, cuidados com a limpeza do meio ambiente interrompendo a cadeia de transmissão desses microorganismos.

Considerações Finais

Ao buscarmos as representações dos enfermeiros sobre infecções comunitárias na ESF encontramos significados e significações, elaboradas por diferentes profissionais, retratando suas concepções sobre a problemática dentro de sua realidade, essas representações são conjuntos de ideias elaboradas por eles enquanto sujeitos sociais. O conhecimento elaborado e compartilhado pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre infecção comunitária, enraizado no decorrer de sua prática profissional, demonstra que o conceito de infecção comunitária ainda não foi bem construído pelos profissionais, remetendo apenas às infecções não relacionadas ao ambiente hospitalar

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a prevenção e controle das infecções hospitalares: Diário Oficial da União, jul 1998. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c6cac8047457a6886d6d63fbc4c6735/POR_TARIA+N%C2%B0+2.616%2C+DE+12+DE+MAIO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERES>. Accessed in: 09 de agosto de 2015.

2. Brasil. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 4th ed. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013.
3. Matta GC, Morosini MVG. Atenção primária à saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2010; 1:23-8.
4. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(1):319-25.
5. Moscovici S. Representações Sociais-Introdução em Psicologia Social. 7th ed. São Paulo: Vozes, 2013.
6. Reigota M. Meio ambiente e representação social. 8th ed. São Paulo: Cortez, 2010.
7. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol. 2013;21(2):513-8.
8. Barbosa MEM, Siqueira DC, Mantovani MF. Nosocomial infection control in Paraná: nurse's facilities and difficulties. Rev. SOBECC. 2012;17(3):50-9.
9. Takahashi MABC, Iguti AM. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social?. Cad Saúde Pública. 2008;24(11):2661-70.
10. Kenneley IL. Infection control and the home care environment. Hom Health Care Manag Pract. 2010;22(3):195-201.
11. Gastmeier, P. Healthcare-associated versus community-acquired infections: A new challenge for science and society. International Journal of Medical Microbiology. 2010;300(6):342 -5.
12. Gradel, K.O, Nielsen, H.L, Schonheyder, H.C, Ejlersen, T., Kristensen B, Nielsen H. Increased short- and long-term risk of inflammatory bowel disease after salmonella or campylobacter gastroenteritis. Gastroenterology. 2009;137:495–501
13. Falsey AR, Hennessey PA, Formica MA, Cox C, Walsh EE. Respiratory syncytial virus infection in elderly and high-risk adults. N Engl J Med. 2005 Apr 28;352(17):1749-59.
14. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. 2011;377(9782): 2042–53.
15. Lacerda MR. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Rev Saúde Socied. 2006;15(2):88-95.
16. Salluuh et al. Tratamento da pneumonia grave adquirida na comunidade no Brasil: análise secundária de um inquérito internacional. Rev Bras Ter Intensiva. 2015;27(1):57-61.

4.2 Produto: Folder Educativo sobre Infecção Comunitária

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

QUANDO LAVAR?

- Ao chegar em casa;
- Antes das refeições;
- Após assoar o nariz;
- Após manusear dinheiro;
- Antes e após usar o banheiro;
- Antes de preparar os alimentos;
- Depois da limpeza da casa.

COMO?

"O ato de cuidado e higiene são nossas maiores arma para o controle das infecções comunitária."

REALIZAÇÃO

COMISSÃO ORGANIZADORA

Mestranda Lorena Karen de Moraes Moura

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura

Profa. Dra. Andreia Rodrigues Moura Costa Vale

Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura

Profa. Dra. Carmem Viana Ramos

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS INFECÇÕES COMUNITÁRIAS POR ENFERMEIROS

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro do Uruguai - Teresina-PI Cep: 64057-100
www.uninovafapi.edu.br
email: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br
informações: (86) 2106-0680 / 2106-0681 / 2106-0723

INFECÇÃO COMUNITÁRIA

TERESINA-2016

O QUE É INFECÇÃO COMUNITÁRIA?

É aquela detectada no momento da admissão do paciente no hospital ou em incubação, desde que não relacionada à internação hospitalar ou algum procedimento invasivo, difere da infecção hospitalar que se manifesta após internação em ambiente hospitalar e seus procedimentos (BRASIL, 1998).

COMO PREVENIR?

- Higienização pessoal e das mãos de forma adequada;
- Vacinação em dias;
- Saneamento básico adequado;
- Manuseio correto e armazenamento de alimentos e do lixo domiciliar.
- Eliminar locais que acumulem água, propiciando a reprodução de mosquitos.

CUIDADOS PESSOAIS

VACINAÇÃO EM DIAS

SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS

MANIPULAÇÃO DOS ALIMENTOS

Cuidados gerais:

- Lavar latas e embalagens antes de abrir;
- Manter os alimentos sempre protegidos;
- Reaquecer os alimentos sempre até 75°;
- Evite a formação de esporos resfriando adequadamente o alimento;
- Não manipular produtos crus próximos aos cozidos;
- Enlatados após abertos devem ser guardados em recipientes de vidro ou plástico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscarmos as representações das enfermeiras sobre infecções comunitárias na ESF encontramos significados e significações, elaboradas por diferentes profissionais, retratando suas concepções sobre a problemática dentro de sua realidade, essas representações são conjuntos de ideias elaboradas por eles enquanto sujeitos sociais. O conhecimento elaborado e compartilhado pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre infecção comunitária, enraizado no decorrer de sua prática profissional, demonstra que o conceito de infecção comunitária ainda não foi bem construído pelos profissionais, remetendo apenas às infecções não relacionadas ao ambiente hospitalar

Nas últimas décadas tem crescido o temor quanto a proliferação das infecções comunitárias. Essa variável tem evidenciado a importância da atuação dos profissionais da área da saúde, por meio de medidas preventivas e a qualificação da assistência prestada ao usuário. Os enfermeiros da ESF representam a infecção comunitária como a não relacionada a infecção hospitalar, não diferenciando as medidas preventivas umas das outras, não associaram que a infecção comunitária está relacionada aos indivíduos, condições ambientais e socioeconômicas. Há uma dificuldade por parte dos profissionais em conceituar o que é infecção comunitária, descrever as principais infecções comunitárias existentes na sua área de atuação, associar fatores de risco, medidas de prevenção e controle da mesma. É necessário que os profissionais enfermeiros conheçam a problemática desse tema, aprofundem seus conhecimentos para uma prática profissional mais eficiente.

A temática é um assunto complexo, pois medidas adequadas de combate a infecção devem ser realizadas de acordo com as características da comunidade, podem ocorrer variações de acordo com os aspectos individuais, o contexto de vida da população, a faixa etária envolvida. Os enfermeiros desenvolvem atividades que estão intrinsecamente relacionadas ao processo de cuidado, atividades estas que são realizadas desde o tempo de sua graduação.

A comunidade envolvida deve ter participação no processo de controle de infecções comunitárias, sendo de grande importância o envolvimento deles junto a equipe de saúde, pois contribuirão para seu próprio cuidado. A educação em saúde é uma ferramenta fundamental para a prevenção desse agravo, pois a aquisição da infecção comunitária está relacionada ao ambiente domiciliar e comunitário. Devemos destacar a atuação do governo para promover a qualidade de vida da população, evitando a proliferação de doenças, devendo melhorar o

abastecimento de água potável para a população, esgotamento sanitário adequado, segregação de resíduos sólidos e o manejo de águas pluviais, evitando alagamentos e acúmulo de água parada.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Anvisa intensifica controle de infecção em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**. v.38, n. 3, p. 475-478, 2004.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.
- BAIL, L.; ITO, C. A. S.; ESMERINO, L. A. Infecção do trato urinário: comparação entre o perfil de susceptibilidade e a terapia empírica com antimicrobianos. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 38, n.1, p. 51-56, Jun. 2006.
- BARBOSA, A, L. A, et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 22, n. 4, p.272-278, out./dez. 2009.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: ANVISA, Brasília, 2013a.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar**. Epidemiologia para o controle de infecção hospitalar. 2000.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 4ed. Brasília, 2013c.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 1ed. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília; 2013b.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998**. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 13 mai. 1998.
- _____. **Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Periódicos Eletrônicos em psicologia**, v. 21, n. 2. dez. 2013.
- COSTA, M. E. D. S.; MOURA, M. E. B. Representações sociais de profissionais de saúde sobre a hipertensão arterial: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.15, n.1, p. 75-82, jan/mar. 2011.

CZAJA, C. A. et al. Prospective Cohort Study of Microbial and Inflammatory Events Immediately Preceding Escherichia coli Recurrent Urinary Tract Infection in Women. **The Journal of Infectious Diseases**, v.200, n.4, p.528-536, aug. 2009.

FALSEY, A. R. et al. Respiratory Syncytial Virus Infection in Elderly and High-Risk Adults. **The New England journal of Medicine**, v. 352, n. 17, p. 1749-1759, apr. 2005.

GARAU, J. et al. Current management of patients hospitalized with complicated skin and soft tissue infections across Europe (2010–2011): assessment of clinical practice patterns and real-life effectiveness of antibiotics from the REACH study. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 19, n. 9, p. 377-385. sep. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999

KENNELEY, I. L. Infection control and the home care environment. **Home Health Care Management & Practice**, v. 22, n. 3, p. 195-201, apr. 2010.

MATTA, G.C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, v. 1, p.23-28 2010.

MEDEIROS, E.A.S.; WEY, S.B.; Guerra C. **Diretrizes para a prevenção e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Comissão de Epidemiologia Hospitalar**, Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO, B. V. **Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais-Introdução em Psicologia Social**. 7. ed. São Paulo: Ed.Vozes, 2013.

OLIVEIRA, A. C. et al. Colonização por micro-organismo resistente e infecção relacionada ao cuidar em saúde. **Acta paulista de enfermagem**, v.25, n.2, p.183-189, 2012.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v.48, n.6, p.995-1001. 2014.

REIGOTA, M. **Meio ambiente e representação social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

TURA, L. F. R.; MOREIRA, A. S. P. **Saúde e representações sociais**. 1. ed. João Pessoa: Universitária, 2005.

VALLE, A. R. M. C. **Competencias do Enfermeiro para ações preventivas na atenção domiciliar com riscos de infecção**. 2013. 261f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO DA PESQUISA: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA INFECÇÃO COMUNITÁRIA
POR ENFERMEIROS

Depoente nº: _____

1.Caracterização dos participantes do estudo:

Sexo: _____

Idade: _____

Tempo de formação: _____

2.Qual o seu conhecimento sobre Infecção Comunitária?

3.Que medidas preventivas você utiliza para evitar infecção cruzada?

4.Como você representa a infecção comunitária?

-

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA INFECÇÃO COMUNITÁRIA POR ENFERMEIROS**”, desenvolvida por **Lorena Karen de Moraes Moura**, discente do curso de Mestrado profissional em saúde da família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da Professora **Maria Eliete Batista Moura**.

Sua participação é fundamental para a realização dessa pesquisa, pois é através dela que se conseguem informações necessárias no sentido de atender aos objetivos desse estudo. Portanto, sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e é isenta de custos, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

O Senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não como participante da pesquisa. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou depois, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, através dos meios de contato que estão no final desse Termo.

Esse trabalho se justifica por torna-se de grande relevância por possibilitar o conhecimento dos enfermeiros sobre infecção comunitária, dentro dos padrões das ciências, oferecendo assim novos conhecimentos por meio de análise de debates, por meio das representações sociais. A Teoria das Representações Sociais deve ser analisada para uma melhor compreensão da sociedade, buscando conhecer como os enfermeiros pensam acerca da infecção comunitária, com o intuito de melhorar a efetividade de suas ações

Tem como objetivos: Apreender as Representações Sociais das infecções comunitárias elaboradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF); Identificar Políticas de Prevenção e Controle Adotadas pelos Enfermeiros relacionados a Infecção Comunitária.

Esse estudo traz como benefícios, mesmos que a longo prazo, o conhecimento do enfermeiro sobre infecção comunitária e sua atuação na prevenção. As Infecções Comunitárias são multifatoriais, e toda a problemática de como reduzir as infecções, intervir em situações de surtos e manter sob controle as infecções dentro da assistência à saúde deve ser resultado de um trabalho de enfermagem organizado e subsidiado nas práticas corretas, todas as formas possíveis para mudar comportamento dentro de qualquer instituição de saúde, seja no ambiente hospitalar ou na comunidade requerem a escolha de estratégia educacional conjugada a um programa com objetivos bem definidos. A prevenção e o controle da Infecção Comunitária estão relacionados à promoção à saúde e devem refletir preocupação no sentido de que as pessoas consigam livrar-se de fatores que as predispõem para comportamentos insalubres.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário e um roteiro de entrevista ao pesquisador. As perguntas do questionário serão sobre sua formação, idade, gênero, tempo de atuação na ESF e o grau de especialidade na área da saúde. Por meio do roteiro de entrevistas serão feitas perguntas a você sobre qual o seu conhecimento acerca da infecção comunitária (conceito, prática do enfermeiro na prevenção e controle da infecção comunitária e política de saúde na prevenção e controle da IC), sendo tais respostas gravadas utilizando um aparelho de MP4. A entrevista terá duração máxima de 30 minutos e o questionário terá duração máxima de 10 minutos. Você ficará a vontade para responder ou não, inclusive se não aceitar a gravação de sua fala você poderá se recusar a participar da pesquisa, no qual serão respeitadas sua autonomia e ética em pesquisa com seres humanos.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas o pesquisador e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI. Sua identificação será mantida em segredo, não revelando os seus dados pessoais, pois não constarão no roteiro de entrevista itens no qual isso possa ocorrer, você será identificado apenas como depoentes nº, somente os pesquisadores saberão quem é você. Os dados coletados serão utilizados somente para análise, interpretação, e divulgação em saúde por meio das publicações científicas e dissertação, mantendo sua confidencialidade.

Os procedimentos implicarão em risco, como risco de constrangimento em responder as perguntas, mas para minimização desse risco os pesquisadores realizarão as entrevistas em salas privadas, onde será somente você e o pesquisador, ou seja, você não será exposto, e ainda serão esclarecidos os objetivos e benefícios da pesquisa para você. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Esse termo está redigido em duas vias, onde uma das vias ficará com você e a outra com o pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada. Todas as páginas deverão ser rubricadas por você e pelo pesquisador responsável, conforme local destinado.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável

Dr^a. Maria Eliete Batista Moura

RG: 2.714.99 / CPF: 139.054.143-68

Nome e Assinatura do Pesquisador Participante

Lorena Karen de Moraes Moura

RG: 2.683.822 / CPF: 032.704.633-32

Contatos:

Pesquisadora Responsável: Maria Eliete Batista Moura, endereço: UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí -Tel: (86) 2106-0723- e-mail: jirs2015@jirs2015.com.br

Pesquisador Participante: Lorena Karen de Moraes Moura, endereço:, Rua Miosótis, 205 - Jóquei, CEP: 64048-130 - Teresina – Piauí Tel (86) 9980-0504- e-mail: lorennakaren@yahoo.com.br

Teresina, _____ de _____ de 2015.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG:

CPF:

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 18 de Novembro de 2015.

Ilustríssima Senhora Smithanny Barros da Silva

Presidente da Comissão de Ética em Pesquisa Fundação Municipal de Saúde de Teresina

Eu, **Profa. Dra. Eliana Campelo Lago**, coordenadora responsável pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Fundação Municipal de Saúde de Teresina, na Estratégia de Saúde da Família-Regional Centro/Norte, para o trabalho de pesquisa sob o título “**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA INFECÇÃO COMUNITÁRIA POR ENFEREIROS**”, juntamente com a aluna de mestrado **Lorena Karen de Moraes Moura**.

Este projeto de pesquisa atendendo ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivos apreender as Representações Sociais das infecções comunitárias elaboradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), identificar Políticas de Prevenção e Controle adotadas pelos enfermeiros relacionados a infecção comunitária, analisar como essas Representações Sociais influenciam na assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, elaborar um vídeo educativo sobre prevenção de Infecção Comunitária para Estratégia de Saúde da Família.

Este trabalho será desenvolvido através de um roteiro entrevista semiestruturado com os Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família da Regional Centro/Norte. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o profissional preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora.

Os benefícios, mesmo que não imediatos, poderão surgir através de programas educativos e de conscientização que diminuam o risco de infecção comunitária.

Os procedimentos não implicarão em risco ou desconforto à saúde, serão apenas entrevistas, em que o sujeito fica à vontade para responder ou não e a identificação não será revelada, pois não constarão no roteiro de entrevista itens no qual isso possa ocorrer os participantes serão identificados como iniciais.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNINOVAFAPI e pela pesquisadora responsável através dos e-mails: jirs@jirs2015.com.br-telefone (86) 9991-1503 e lorennakaren@yahoo.com.br- telefones- (86) 990-0504.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Profa. Dra. Eliana Campelo Lago - CPF:

Coordenadora do Programa de Mestrado em Saúde da Família

Lorena Karen de Moraes Moura- CPF: 032.704.633.32

Aluna do Mestrado em Saúde da Família

ANEXOS

ANEXO 1- PARECER DO CEP

**FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Representação Social da Infecção Comunitária por Enfermeiros

Pesquisador: Lorena Karen de Moraes Moura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52294216.0.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.415.793

Apresentação do Projeto:

O estudo tem como objetivo apreender e analisar a Teoria das Representações Sociais das Infecções Comunitárias elaboradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e identificar Políticas de Prevenção e Controle Adotadas pelos Enfermeiros relacionados à Infecção Comunitária. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, em que os participantes do estudo serão enfermeiros que trabalham na ESF, da Diretoria Regional de Saúde Centro/Norte. A produção de dados ocorrerá por meio da técnica de entrevista, por meio de um roteiro semiestruturado. Os dados serão coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNINOVAFAPÍ e autorização do responsável pelo local da pesquisa. A análise dos dados será realizada por meio do software IRAMUTEQ. Busca-se com essa pesquisa transformar as práticas profissionais dos enfermeiros, tendo em vista melhorar as mudanças nos serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Apreender as Representações Sociais das infecções comunitárias elaboradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Identificar Políticas de prevenção e controle adotadas pelos enfermeiros relacionados a infecção comunitária;

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.415.793

Objetivo Secundário:

- Analisar como essas Representações Sociais influenciam na assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família;
- Elaborar um vídeo educativo sobre prevenção de Infecção Comunitária da Estratégia de Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa atendem ao exposto no item V da Resolução nº466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante por proporcionar maior aprofundamento sobre a investigação de conhecimentos dos profissionais Enfermeiros acerca da infecção comunitária e, assim, possibilitar o desenvolvimento de estratégias de qualificação para a categoria resultando em assistência de qualidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente protocolo de pesquisa está estruturado com os documentos de caráter obrigatório, conforme Resolução nº 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Protocolo de pesquisa atende aos preceitos da Resolução nº 466/12 e, assim, recebe parecer de APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UNINOVAFAPI considerou que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 637767.pdf	06/01/2016 16:23:45		Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.docx	05/01/2016 19:33:53	Lorena Karen de Morais Moura	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.415.793

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento.pdf	05/01/2016 16:55:16	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesq.pdf	05/01/2016 16:54:16	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coparti.pdf	05/01/2016 16:53:10	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Outros	curriculo_lia.pdf	05/01/2016 16:49:26	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Outros	carta_cep.pdf	05/01/2016 16:47:20	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Outros	curriculo_lorena.docx	04/01/2016 19:03:13	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Outros	autorizacao_novafapi.pdf	04/01/2016 19:02:47	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Lorena.docx	04/01/2016 19:01:46	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/01/2016 19:00:58	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	04/01/2016 19:00:35	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito
Folha de Rosto	termo.pdf	02/12/2015 17:31:11	Lorena Karen de Moraes Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 19 de Fevereiro de 2016

Theonas Gomes Pereira

Assinado por Theonas Gomes Pereira
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA INFECÇÃO COMUNITÁRIA POR ENFERMEIROS**" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os (as) pesquisadores (as), **MARIA ELIETE BATISTA MOURA E LORENA KAREN DE MORAIS MOURA**, realizarem a(s) etapa(s): Acesso as UBS da DRS Centro/ Norte, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

Teresina, 21 de dezembro de 2015.

Smithanny Barros da Silva

Smithanny Barros da Silva
Presidente da Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde



MEMO CEP/FMS Nº 10/2016

Teresina, 25 de fevereiro de 2016.

Da: Comissão de Ética em Pesquisa - CEP/FMS

Para: DRS Leste/Sudeste; Sul; Norte

Assunto: Apresentação de pesquisadores

Informamos que Projeto de Pesquisa "**Representação Social da Infecção Comunitária por Enfermeiros**" será realizado com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, o estudo será conduzido pela Profa. **Maria Eliete Batista Moura e Lorena Karen de Moraes Moura**.

Tendo sido autorizado: acesso as Unidades Básicas de Saúde para selecionar a amostra e entrevistar as enfermeiras, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

Ayla Maria Calixto de Carvalho

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Gerente de Atenção Básica
GEAB/FMS