



PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES COMUNITÁRIAS DIAGNOSTICADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PREVALENCE OF COMMUNITY INFECTIONS DIAGNOSED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES COMUNITARIAS DIAGNOSTICADAS EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Layze Braz de Oliveira¹, Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle², Rosilane de Lima Brito Magalhães³, Daniela Furtado Rodrigues de Andrade⁴, Álvaro Francisco Lopes de Sousa⁵, Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz⁶

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência das infecções comunitárias diagnosticadas na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. A amostra constituiu-se dos 90 pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. Os dados foram organizados em dupla digitação no programa Excel versão 2010 e exportados para o SPSS para realização de análise de frequência das variáveis, o que permitiu uma análise descritiva distribuídos em figuras e tabelas e analisados à luz da literatura. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 23560313100005214. **Resultados:** entre as infecções, as respiratórias estiveram entre as mais prevalentes com 52,2%, sendo que 32,3% destas estão representadas pelas amigdalites. Quanto ao tratamento, 84% apresentou prescrição de antibiótico, sendo que o mais prescrito foi a amoxicilina (43%). **Conclusão:** pacientes adultos do sexo feminino, solteiros com prevalência de infecções respiratórias representada pela amigdalite e com alta incidência de prescrição de antibiótico representado pela amoxicilina. **Descritores:** Infecção; Enfermagem em Saúde Comunitária; Prevenção.

ABSTRACT

Objective: identifying the prevalence of community-acquired infections diagnosed in the Family Health Strategy. **Method:** a descriptive, retrospective study of a quantitative approach. The sample consisted of 90 patients attended in a Basic Health Unit. Data were organized in double typing in Excel version 2010 and exported to SPSS to perform frequency analysis of frequency of the variables, which allowed a descriptive analysis distributed in figures and tables and analyzed based on literature. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 23560313100005214. **Results:** among the infections, the respiratory were among the most prevalent with 52,2%, and 32,3% of these are represented by tonsillitis. Regarding treatment, 84% presented prescription of antibiotics, and the most prescribed was amoxicillin (43%). **Conclusion:** adult female patients, single with prevalence of respiratory infections represented by tonsillitis and with a high incidence of antibiotic prescriptions represented by amoxicillin. **Descriptors:** Infection; Community Health Nursing; Prevention.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de las infecciones comunitarias diagnosticadas en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** este es un estudio descriptivo, retrospectivo, con un enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 90 pacientes atendidos en una Unidad Básica de Salud. Los datos se organizaron en doble tipificación en Excel versión 2010 y exportado a SPSS para realizar el análisis de frecuencia de las variables, lo que permitió un análisis descriptivo distribuidos en figuras y tablas y analizados basados en la literatura. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 23560313100005214. **Resultados:** entre las infecciones, fueron las respiratorias entre las más frecuentes con el 52,2% y el 32,3% de éstos están representados por amigdalitis. Como con el tratamiento, el 84% presentó prescripción de antibióticos, y la amoxicilina fue la más prescrita (43%). **Conclusión:** los pacientes adultos del género femenino, solas con la prevalencia de las infecciones respiratorias representadas por amigdalitis y con una alta incidencia de prescripciones de antibióticos representados por amoxicilina. **Descriptor:** Infección; Enfermería en Salud Comunitaria; Prevención.

¹Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: layzebraz@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina(PI), Brasil. E-mail: andrearmcvalle@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: rosilane@ufpi.edu.br; ⁴Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: daniela.furtado@outlook.com; ⁵Discente, Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: sousa.alvaro@gmail.com; ⁶Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: acelino@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios de sua existência os homens buscam vencer os desafios da ocorrência de infecção, uma vez que, o processo dinâmico e progressivo de seleção adaptativa para a sobrevivência das espécies, que ocorre cotidianamente na natureza, envolve importantes fenômenos que interferem no estado de saúde das populações humanas. Desta forma, no milenar esforço da humanidade para entender a ocorrência da infecção seja nas formas isoladas ou coletivas, a compreensão da doença confundiu-se com a história das crenças e das ideias sem qualquer suporte investigatório experimental.

Entende-se que as doenças possuem uma etiologia complexa, podem ser de origem hospitalar, ocasionada durante a internação hospitalar ou a alta se relacionada à internação, ou comunitária no qual é caracterizada pela infecção presente em período de incubação no tempo em que o paciente deu entrada em ambiente hospitalar, desde que não esteja relacionada com internação anterior.¹

As infecções representam um dos agravos clínicos de maior impacto para a humanidade face às altas taxas de morbidade e mortalidade, distúrbios sociais, assim como as perdas econômicas mundialmente registradas. Inquestionavelmente desafiam os avanços científico-tecnológicos, mobilizando a atenção de profissionais, pesquisadores e organizações em busca de medidas efetivas de prevenção e controle.

No ano de 1980, implementou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), do qual originou-se importantes modificações na atenção à saúde no Brasil, as quais buscavam vencer desigualdades no acesso a esses serviços alcançando a equidade dentro do sistema de saúde.²

Em 1994, foi estabelecido o Programa Saúde da Família, hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de reorganizar o modelo assistencial vigente, com modo substitutivo, universal, complementando práticas convencionais, com o foco na atenção preventiva e integral, originando práticas que se adequassem a realidade da população e proporcionando melhor qualidade de vida para as mesmas, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade social.²

A ESF se institui com a proposta de controle de doenças mais prevalentes; assim como apresenta uma combinação de tecnologias e uma correlação de forças

favoráveis às mudanças o que muitas vezes proporciona subsídio para estabelecimento de estratégias para o conhecimento da situação e fortalecimento da prevenção por meio da educação em saúde.² Desta forma, definiu-se como objetivo deste estudo:

- Identificar a prevalência das infecções comunitárias diagnosticadas na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona sul de Teresina. Constitui-se em uma UBS composta por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), as quais são responsáveis pela assistência primária à saúde de mais de a 1.851 famílias, o que corresponde a 5.668 pessoas.

A população do estudo foi constituída por pessoas cadastradas na referida UBS atendidas em consultas médicas e que foram diagnosticadas com algum tipo de infecção comunitária, adquirida no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. A amostra foi constituída por 90 pacientes. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário previamente validado quanto a forma e conteúdo.

Foi utilizado como critério de inclusão dos participantes: ter diagnóstico de infecção comunitária após atendimento médico na referida UBS no período de 1º de janeiro de 2013 a 31 de janeiro de 2014. O critério de exclusão correspondeu aos usuários que foram atendidos na UBS, mas que não foram diagnosticados com algum tipo de infecção comunitária. Foram eliminados os prontuários com dados ilegíveis e aqueles nos quais as informações para avaliação de adequação não estavam disponíveis.

Os dados foram organizados em dupla digitação no programa Excel versão 2010 e exportados para o SPSS para realização de análise de frequência das variáveis, o que permitiu uma análise descritiva distribuídos em figuras e tabelas e analisados à luz da literatura.

O estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, CAAE nº 23560313100005214.

RESULTADOS

Os resultados estão distribuídos em tabelas e uma figura. A tabela 1 demonstra a distribuição total dos pacientes atendidos com infecção comunitária na unidade básica de saúde. Do total de participantes 46(51,1%) são

do sexo feminino e 44(48,8%) do sexo masculino, 21(23,3%) tinham faixa etária

entre 10 a 18 anos. Em relação ao estado civil observou-se que 64(71,1%) eram solteiros.

Tabela 1. Distribuição do número e percentual de pacientes atendidos na unidade básica de saúde, segundo variáveis de identificação, Teresina, PI, 2014. (n= 90).

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	46(51,1)
Masculino	44(48,8)
Faixa Etária (anos)	
1 a 5	14(15,6)
6 a 9	7(7,8)
10 a 18	21(23,3)
19 a 25	15(16,6)
26 a 40	16(17,8)
> 40	17(18,9)
Estado civil	
Solteiro	64(71,1)
Casado	24(26,7)
Divorciado	2(2,2)

A tabela 2 demonstra a elevada prevalência de infecções respiratórias, 47(52,2%), e desse total 29(32,3%) foram diagnosticadas como

amigdalites com maior prevalência em menores de 10 anos de idade; seguida de bronquite com 11(12,2%).

Tabela 2. Percentual dos pacientes atendidos em uma unidade básica de saúde de Teresina, segundo a prevalência das infecções comunitárias. Teresina, PI, 2014 (n= 90)

Tipo de Infecção/Faixa etária		n (%)	
Infecção respiratória	47 (52,2)	Faixa etária	n
Amigdalite	29(32,3)	< 10	11
		10 a 18	8
		>19	10
Bronquite	11(12,2)	1 a 5	2
		6 a 9	1
		10 a 18	4
		19 a 25	2
		26 a 40	2
Pneumonia	5(5,5)	1 a 5	1
		10 a 18	1
		19 a 25	1
Meningite	1(2,1)	> 40	1
Tuberculose	1(2,1)	> 40	1
Infecção Sexualmente Transmissível	20(22,2)		
Sífilis	14(70,0)	10 a 18	1
		19 a 25	3
		26 >	10
Trichomoníase	3(15,0)	10 a 18	1
		19 a 25	1
		26 a 40	1
Chlamídia	3(15,0)	10 a 18	1
		19 a 25	2
Infecção de pele			
Furúnculo	9(64,3)	1 a 5	1
		10 a 18	1
		26 a 40	2
		> 40	5
Onicocriptose	5(35,7)	19 a 25	3
		> 40	2
Infecção intestinal			
Diarreia	9(10,0)	< 10	8
		10 a 18	1

A figura demonstra percentual dos pacientes com infecção atendidos em uma unidade básica de saúde de Teresina/PI, segundo a prescrição de antibióticos. Do total

de participantes, 76 (84%) fizeram uso de antibiótico sob prescrição médica.



Figura 1. Percentual dos pacientes com infecção atendidos em uma unidade básica de saúde de Teresina, segundo a prescrição de antibióticos. Teresina/PI, 2014 (n= 90)

Em relação ao tipo de antibiótico prescrito para pacientes com infecção comunitária, 36(48%) fizeram uso de amoxicilinas, seguido de 13(17%) de penicilina, 9(12%) sulfametoxazol + trimetoprima e 6(8%) de cefalexina.

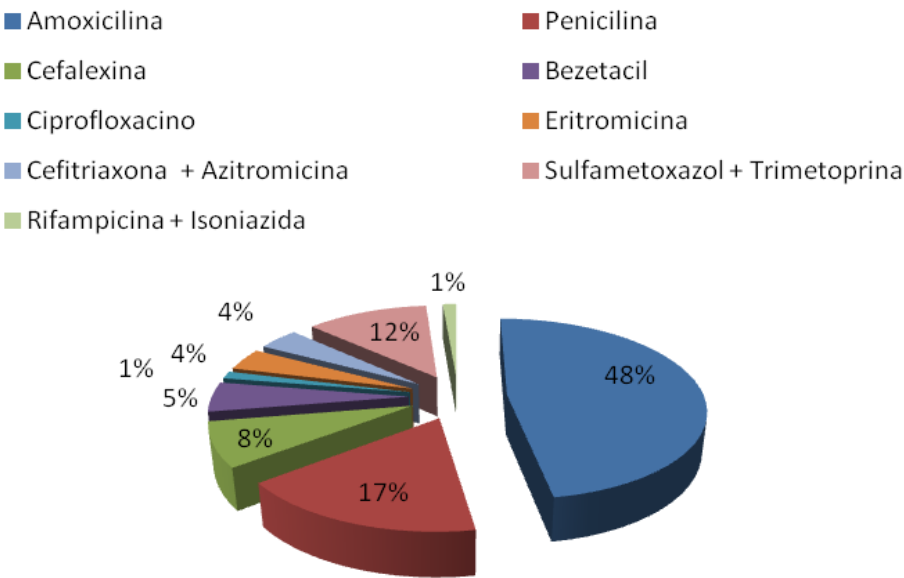


Figura 2. Percentual dos antibióticos prescritos na unidade de saúde de Teresina. Teresina/PI, 2014 (n= 80)

DISCUSSÃO

A prestação de cuidados aos pacientes nos países desenvolvidos passou por mudanças significativas uma vez que muitos pacientes estão deixando os hospitais para receberem os cuidados necessários em suas residências com a intenção de reduzir estadias hospitalares e eventuais custos, entretanto, essa nova forma de cuidar acaba por gerar outros problemas como infecções ocasionadas pelo cuidado no domicílio.³

Diversos fatores envolvem a presença das doenças infecciosas adquiridas na comunidade dentre estes temos: os aspectos mutáveis da natureza, a variedade de patógenos aos quais a população está exposta e as mudanças demográficas ocorridas na comunidade, que afetam a resistência dos agentes patógenos a antibioticoterapia.³

Em relação ao perfil dos pacientes atendidos na ESF, o número de mulheres 46(51,1%) é maior quando comparado com o sexo masculino. Ressalta-se ainda que em relação ao sexo masculino a faixa etária entre 10 a 18 anos, foi mais representativa, correspondente a 21(23,3%). O número reduzido de homens adultos pode demonstrar um forte reflexo cultural, despreparo dos profissionais ante a assistência ou adesão a esse público ou inacessibilidade ao serviço de saúde. Segundo o ministério da saúde existe uma adequada adesão dos homens com idade entre 20 e 59 anos ao serviço de saúde quando este procura o serviço de saúde pelo menos uma vez por ano.^{4,5}

Um estudo realizado em João Pessoa/PB, com o objetivo de investigar sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para elucidarem a comunicação com os usuários do gênero masculino, demonstrou que para que

haja adequada adesão e captação do homem no serviço de saúde é importante a comunicação terapêutica do enfermeiro como um instrumento crucial no cuidar e cuidado.⁶

Em relação às infecções respiratórias, têm maior ocorrência na comunidade e são consideradas a quarta causa de morte mais comum no mundo, sobrepujada apenas pela doença isquêmica do coração, derrames e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), estas também são consideradas a segunda razão mais frequente para anos de vida perdidos.⁷

Nesse estudo as infecções respiratórias foram as mais prevalentes 47(52,2%), sendo mais expressivos as amigdalites 30(63,8%). Resultado semelhantes foram encontrados em estudo realizado na Região sul do Brasil em que as infecções respiratórias de destaque foram faringoamigdalite aguda, amigdalite e rinfaringite.^{8,9} Ressalta-se que a prescrição de antibiótico ocorreu em 95.5% dos casos de amigdalites do presente estudo. Um estudo realizado na região sul do Brasil que mostrou que esse tipo de infecção é em sua maioria de etiologia viral, e a utilização de antimicrobianos visa à prevenção de complicações como febre reumática ou abscessos periamigdalianos. Um dos principais agentes bacterianos responsáveis por essas infecções é a espécie *Streptococcus pyogenes*.⁹

A bronquite foi a segunda mais prevalente entre as infecções respiratórias 10(21,3%), esse resultado se assemelha a estudo realizado com o objetivo de descrever o perfil dos tratamentos medicamentosos usados nas infecções respiratórias é uma infecção. Essa infecção comumente acomete a população e pode ser aguda ou crônica, possui, em sua maioria, etiologia viral, o que chama atenção uma vez que, apesar de serem resultantes de super infecções bacterianas, podem ser tratadas com ações simples como medidas desobstrutivas e de drenagem das secreções respiratórias, sem a utilização de drogas.⁹

A pneumonia foi a terceira mais prevalente entre as infecções respiratória 5(10,7%), um dos principais problemas são os custos, tanto para o serviço de saúde quanto sociedade. Um estudo realizado na Europa Ocidental revelou que os gastos são de aproximadamente 10 bilhões de Euros, esse fato ocorre especialmente devido tanto a infecção como à reincidência hospitalar e aos dias perdidos de trabalho.⁷

Vários são os fatores de riscos elencados para pneumonia como idade maior que 65 anos, tabagismo, alcoolismo, condição de imunossupressão doença pulmonar obstrutiva

crônica, doença cardiovascular, doença renal, diabetes mellitus e demência, baixo estado nutricional. Adultos com fatores de riscos para pneumonia adquirida na comunidade devem ser vacinados contra influenza e pneumonia pneumocócica como uma forma de minimizar o risco de infecções do trato respiratório inferior. O menor percentual de infecções respiratórias é representado por meningite e tuberculose, as quais são infecções que necessitam de vigilância para evitar disseminação.⁷

Além do *Streptococcus pyogenes* existem outras espécies como *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* (*Pneumococcus*) e *Moraxella catarrhalis* que se incluem entre as bactérias responsáveis por infecções respiratórias adquiridas na comunidade.¹⁰

As infecções respiratórias trazem como principais conseqüências a morbidade, mortalidade e demandas de recursos para a saúde a um nível mundial. Segundo o consenso estabelecido em Portugal são necessárias ações gerais para a prevenção de infecções respiratórias em adultos como, a cessação do tabagismo, o controle de doenças crônicas, uso criterioso de terapias imunossupressoras, aconselhamento em relação ao uso de álcool e dependência de drogas, estado nutricional adequado e algumas ações específicas como vacinas anti-gripe e a pneumocócica.¹¹

Em relação as Infecções Sexualmente Transmissíveis a sífilis adquiriu maior destaque, seguido da tricomoníase e clamídiase. Essas infecções são consideradas um problema de saúde pública e se encontram entre as primeiras cinco categorias de doenças para as quais adultos em países em desenvolvimento mais buscam tratamento médico.¹²

O estudo mostrou que um maior número de casos de sífilis ocorreram, em pessoas com idade acima de 26 anos, atingindo principalmente adulto e idoso. Em um estudo realizado com o objetivo de identificar as medidas de prevenção que os idosos estão utilizando para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida demonstrou que grande parte dos idosos tinha vida sexual ativa, e poucos realizavam o uso de medidas de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis o que reflete a vulnerabilidade entre idosos, o estudo reforça a importâncias de estratégias educativas com a finalidade de proporcionar mudança no comportamento dos idosos com ênfase na prevenção.¹³

As implicações mais graves e de maior duração dessas infecções surgem nas mulheres ocasionando principalmente câncer cervical,

doença inflamatória pélvica, infertilidade, aborto espontâneo e gravidez ectópica, podendo acarretar óbito materno. Com isso observa-se a importância de se elencar fatores de riscos no atendimento ao paciente como uso de álcool, drogas, violência, assim como avaliar o comportamento sexual, como a idade da primeira relação, quantidade de parceiros, estado civil, uso e conhecimentos de preservativos, para que a equipe multidisciplinar possa implementar ações dentro da estratégia saúde da família de forma integral.¹²

A infecção de pele é a terceira infecção mais prevalente, dentre estas se destaca o abscesso cutâneo (furúnculo), seguido da onicocriptose. O *Staphylococcus aureus* é uma dos principais responsáveis por essas infecções, esse microorganismo faz parte da flora natural e por condições adversas, como a quebra da barreira cutânea ou diminuição da imunidade, se instalam no organismo ocasionando infecções que envolvem a pele, atingindo o tecido subcutâneo. O tratamento relacionado a esse tipo de infecção pode ser realizado com a drenagem dos abscessos ou tratamento local diariamente em casos de abscessos extrafacial de menores de 5 cm de diâmetro em pacientes não diabéticos e imunocompetentes sem envolvimento miofacial.¹⁴⁻⁵

As infecções intestinais foram as menos prevalente entre as infecções comunitárias (10%), sendo todos os casos representados por diarreia 9(100%) em menores de 10 anos, e todos os pacientes receberam prescrição de sulfametoxazol + trimetoprina como antibióticoterapia. Este fato reporta a importância da Promoção da Saúde, tendo como foco e Educação em Saúde por meio do engajamento da comunidade em assuntos relacionados à saúde, e Monitorização das Doenças Diarreicas conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Estudo realizado sobre infecções diarreicas em adultos discorre que essa infecção aguda é ocasionada principalmente por vírus. A maioria é causada por calicivirus, rotavírus, adenovírus entéricos e astrovírus. Quando ocasionada por bactérias essas infecções são graves e a *Salmonella* é a bactéria mais comum.¹⁶

O tratamento para diarreia aguda objetiva manter a hidratação adequada pela administração de líquidos e eletrólitos, se possível por via oral e por fludoterapia intravenosa, se a diarreia é acompanhada de vômitos persistentes, é importante um pré-tratamento com antieméticos por via oral ou por via intramuscular. Nas primeiras 24-48

horas após o aparecimento de diarreia é desejável dispor de uma dieta líquida, depois reintrodução de alimentos sólidos em pequenas quantidades.¹⁶

O uso indiscriminado de antimicrobianos se caracteriza como um grave problema que atinge os serviços de saúde em todo o mundo pela alta ocorrência de microrganismos resistentes na comunidade. O uso aleatório de antimicrobianos aliado à deficiência de adesão às medidas de controle e prevenção das infecções, tem colaborado para o aumento da morbi-mortalidade, do tempo e custos do tratamento. É importante salientar que com o aumento da resistência microbiana e a não descoberta de novos fármacos, futuramente as opções de tratamento serão mais limitadas.¹⁷

De acordo com o gráfico 1 as prescrições de antibióticos refletem altos índices de infecções presentes na comunidade. A hipótese de diagnóstico realizada durante a consulta realizada na atenção primária foi predominantemente baseada no exame clínico, não sendo identificado nenhum diagnóstico por exame laboratorial dentro da UBS. No atendimento a pacientes com infecção pode haver dificuldades em se estabelecer a etiologia da infecção devido à indisponibilidade de exames laboratoriais complementares rápidos a nível primário de atenção à saúde.

As infecções de vias aéreas superiores se apresentam como motivo principal do uso de antimicrobianos, porém a maioria dessas infecções possui etiologia viral o que reflete pouco benefício dessa ação, demandando altos custos e grande contribuição para a transmissão de bactérias resistentes. O uso de antibiótico pode passar por 4 etapas: a primeira etapa se refere aos aspectos de diagnóstico, identificação do quadro infeccioso; seguido da escolha do antimicrobiano adequado para o tipo de infecção; a terceira etapa se refere ao tempo do tratamento e a última envolve os aspectos posológicos como dose, intervalo entre doses e via de administração. A imprudência ou a negligência das categorias apresentadas pode favorecer ao aumento da resistência microbiana.¹⁸

Em relação ao tipo de antimicrobiano prescrito a amoxicilina se apresentou em metade das prescrições, corroborando com outro estudo nacional que analisa as prescrições medicamentosas, o qual demonstrou índices de 47% das prescrições de amoxicilina. Tal medicamento apresenta amplo espectro, administração oral e boa

tolerabilidade favorecendo sua escolha nas unidades básicas de saúde.¹⁸

A penicilina foi a segunda mais prevalente, seguido da cefalexina. A penicilina possui várias indicações terapêuticas desde pós-operatório (cesariana, remoção de unha, fimose, apêndice) ao tratamento de infecções das vias aéreas superiores até infecções de ovário a fraturas ósseas. Também possui amplo espectro o que contribui para sua escolha. A cefalexina é uma cefalosporina de primeira geração do grupo dos antibióticos β -lactâmicos com características estruturais semelhantes as penicilinas. É um antibiótico de amplo espectro, amplamente utilizado. Os demais antimicrobianos apresentam proporções de prescrição inferiores a 9%.¹⁹⁻²⁰

CONCLUSÃO

As infecções comunitárias podem ocorrer em todas as idades em ambos os sexos. Em relação ao sexo masculino, mostrou uma faixa etária predominante entre 1 a 19 anos (21,1%). Entre as infecções presentes na atenção básica as respiratórias estão entre as mais prevalentes com 51,1%, sendo as amigdalites as mais prevalentes. Quanto ao tratamento das infecções, 89% apresentou prescrição de antibiótico, sendo que o antibiótico mais prescrito foi a amoxicilina (50%).

É importante o enfermeiro identificar, na ESF, suas competências para a atuação na promoção de saúde tendo como foco a prevenção dos diversos agravos que acometem a comunidade em todas as faixas etárias; essa atividade pode ser realizada por meio da implementação de programas da ESF, projetos e/ou ações de prevenção e controle das infecções na atenção primária, com vista a melhoria do acesso ao serviço de saúde tendo como base e efetivação de Política Públicas.

O prontuário eletrônico pode ser um facilitador da comunicação da equipe de saúde, uma vez que, a não compreensão dos dados contidos no prontuário inviabiliza planejamentos de ação e intercomunicação da equipe.

Outro fator pertinente é a questão do preenchimento completo do prontuário, além do não preenchimento dos dados socioeconômicos, a não identificação dos fatores de risco para as doenças e agravos que acometem os sujeitos das pesquisas favorece inviabilização da construção de planos de ação, promoção e prevenção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.616 de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre controle de infecções hospitalares. Brasília: Diário Oficial da União; 1998.
2. Ceccon RF, Borges DO, Paes LG, Klafke JZ, Viecili PRN. Mortalidade por doenças circulatórias e evolução da saúde da família no Brasil: um estudo ecológico. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Rio de Janeiro May [cited 2014 Dec 04];18(5):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000500026&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Bloomfield SF, Aiello AE, Cookson B, O'boyle C, Larson LE. The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers. Am J Infectn Control [Internet]. 2007 Dec [cited 2014 Dec 04];35(10):27-64. Available from: <http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553%2807%2900595-0/abstract>.
4. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2014 Oct 04];22(5):901-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>.
5. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à Saúde do Homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UFSM [Internet]. 2011 May/Aug [cited 2014 Ago 09];1(2):144-52. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2400>.
1. Ferreira JA, Meneses RMV, Aguiar VS. Comunicação com os homens no programa saúde da família: estratégias de elucidação pelos enfermeiros. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 04];6(9):2020-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3097/pdf_1416
6. Torres A, Peetermans WE, Viegi G, Blasi F. Risk factors for community-acquired pneumonia in adults in Europe: a literature review. Thorax [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 04];68:1057-65. Available from: <http://thorax-bmj-com.ez17.periodicos.capes.gov.br/content/68/11/1057>.
7. Castello AM, Almarales RC, Rodriguez AA, Deybis HOS, Martínez MG, Castelló MG. Infecciones respiratorias altas recurrentes: Algunas consideraciones. Rev cuba med gen

Integr [Internet] 2008 Mar [cited 2014 Oct 04];24(1):[about 5 p.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000100011.

8. Berquó LS, Barros AJD, Lima RC, Bertoldi AD. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. Rev Saude Publica [Internet]. 2004 [cited 2014 Oct 09];38(3):358-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102004000300004&script=sci_arttext.

9. Cristino JM, Fernandes ML, Serrano N. 2001. Susceptibilidade aos antimicrobianos de *Streptococcus pyogenes*, *haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* e *Moraxella catarrhalis* de infecções respiratórias adquiridas na comunidade em 2000. Acta Med Port [Internet]. 2001 [cited 2014 Oct 04];14:459-68. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1896/1469>.

10. Froes F, Diniz A, Cordeiro CR; Serrado M, Almeida AR. Consensus document for the prevention of respiratory infections in adults. Rev Port Pneumol [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 04];20(2):111-14. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2173511514000372?via=sd>.

11. Barcelos MRB, Vargas PRM, Baroni C, Miranda AE. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. Rev bras ginecol Obstet [Internet]. 2008 [Cited Ago 15];30(7):349-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n7/a05v30n7>.

12. Maschio MBM, B AP, Souza PFR, K LP. sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 2011 Sept;32(3):583-9.

13. Netto MZ, Herreiro F, Bandeira COP, Ito Y, Ciorlin E, Saqueti EE, Ansilheiro IJ, Gonsalves L, Siqueira VLD. *Staphylococcus aureus*: incidência e resistência antimicrobiana em abscessos cutâneos de origem comunitária. Acta Sci. [Internet] 2001 [cited 2014 Oct 04];23(3):709-12. Available from: <http://www.uff.br/microbiologia/images/cutanea.pdf>.

14. Pérez AP, Rodríguez OB, Rodríguez MCC, Cembranos MDM, Domínguez MC, Fernández RS. Skin infections caused by Community-Acquired Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*: clinical and microbiological characteristics of 11 cases. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2014 Mar [cited 2014 Oct 04];105(2): 150-58. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24182658>.

15. Huda TMN, Unicomb L, Johnston RB, Halder AK, Sharker MAY, Luby SP. Interim evaluation of a large scale sanitation, hygiene and water improvement programme on childhood diarrhea and respiratory disease in rural Bangladesh. Soc Sci Med [Internet]. 2012 Aug [cited 2014 Oct 04];75(4):604-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22197292>.

16. Bechiarelli AJA, Guerrero PP, Romero MTR, Ramos CR. Síndrome diarreico en el adulto. Tratamiento de la diarrea. Diarrea in adults. Treatment of diarrhea. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Dec 04];11(4):214-21. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212702883>

17. Abrantes PM, Magalhães SMS, Acúrcio FA, Sakurai E. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2008 Apr [cited 2014 Oct 04];13(06):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000700021&script=sci_abstract&lng=pt.

18. Pedroso MC, Ceravolo GS, Cuman RKN, Bersani-amado CA. Caparroz-assef SM. Penicillin G benzathine: characteristic of prescription and use in community pharmacy. Acta Sci [Internet]. 2001 [cited 2014 Oct 04];23(3):661-64. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=343960&indexSearch=ID>.

19. Serra CHR, Storpirtis S. Comparação de perfis de dissolução da cefalexina através de estudos de cinética e eficiência de dissolução (ED%). Rev bras ciênc farm [Internet]. 2007 Jan/Mar [cited 2014 Oct 04];43(1):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151693322007000100010.

Submissão: 21/09/2015

Aceito: 15/12/2015

Publicado: 15/01/2016

Correspondência

Layze Braz de Oliveira
Universidade Federal do Piauí
Departamento de Enfermagem
Quadra 217. Casa-2, Dirceu II
CEP 64078-170 – Teresina (PI), Brasil