



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
**CAMPUS PASSO FUNDO**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA**

**MYLENA SOARES FREY**

**PREVALÊNCIA DO USO IRRACIONAL DE ANTIMICROBIANOS E FATORES  
RELACIONADOS**

**PASSO FUNDO**

**2025**

**MYLENA SOARES FREY**

**PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIMICROBIANOS E FATORES RELACIONADOS**

Projeto de Pesquisa-Intervenção apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de concentração – Atenção Básica, da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Me. Thaís Scalco

**PASSO FUNDO**

**2025**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Frey, Mylena Soares  
Prevalência do Uso de Antimicrobianos em Usuários da  
Atenção Primária de um município do Norte Gaúcho /  
Mylena Soares Frey. -- 2025.  
68 f.

Orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello  
Bernardo

Co-orientadora: Mestre Thais Scalco  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Residência  
Multiprofissional em Saúde, Passo Fundo,RS, 2025.

1. Saúde. 2. Antimicrobianos. I. , Renata dos Santos  
Rabello Bernardo, orient. II. , Thais Scalco, co-orient.  
III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**MYLENA SOARES FREY**

**PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIMICROBIANOS E FATORES RELACIONADOS**

Projeto de Pesquisa-Intervenção apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de concentração – Atenção Básica, da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca em: 17/02/2025

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Renata Dos Santos Rabello – UFFS  
Orientadora

---

Ma. Thaís Scalco – UFFS  
Coorientadora

---

Profa. Dra. Vanderleia Laodete – UFFS  
Avaliadora

---

Profa. Dra. Alessandra Regina Muller Germani – UFFS  
Avaliadora

## RESUMO

A análise do perfil sociodemográfico, o entendimento das necessidades de saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários tratados com antimicrobianos contribuem na implementação da dispensação racional em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Diante disso, o presente projeto de pesquisa-intervenção busca avaliar a prevalência do uso irracional de antimicrobianos e os fatores relacionados a ele no território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Rita em Marau-RS, campo de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Os pacientes serão incluídos no estudo a partir da retirada de medicamentos no turno em que a residente estiver na farmácia no período de 6 meses retroativos após início da pesquisa. Serão analisados dados referentes aos antimicrobianos e às características dos pacientes. Os resultados do estudo serão divulgados ao paciente e à população ligada a ESF de atuação visando esclarecer sobre o uso irracional de medicamentos e à equipe/gestores em saúde do território no intuito de observar a realidade e incentivar ações de melhoria. Este estudo está em observância às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos, e será iniciada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; prescrição de medicamentos; antibacterianos; tratamento farmacológico; uso incorreto de antibióticos.

## **ABSTRACT**

The analysis of the sociodemographic profile, the understanding of health needs and the pharmacotherapeutic monitoring of users treated with antimicrobials contribute to the implementation of rational dispensing in a Family Health Strategy (ESF). Given this, this intervention research project seeks to evaluate the prevalence of irrational use of antimicrobials and the factors related to it in the territory covered by the Santa Rita Family Health Strategy (ESF) in Marau-RS, the Residency's field of activity. Multidisciplinary in Family and Community Health. Patients will be included in the study when medications are picked up during the shift in which the resident is at the pharmacy within a 6-month retroactive period after the start of the research. Data regarding antimicrobials and patient characteristics will be analyzed. The results of the study will be disseminated to the patient and the population linked to the ESF, aiming to clarify the irrational use of medicines and to the health team/managers in the territory in order to observe reality and encourage improvement actions. This study complies with the guidelines of Resolution 466/2012 of the National Health Council of the Ministry of Health for research involving human beings, and will only begin after approval by the Research Ethics Committee.

**Keywords:** Family Health Strategy; prescription of medications; antibacterial; pharmacological treatment; bacterial resistance; incorrect use of antibiotics.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Localização da cidade de Marau/RS .....	15
Figura 2 – Rota das Salamarias .....	17
Figura 3 – Caminho das Águas .....	17
Figura 4 – Unidade nova e atual da ESF Santa Rita .....	18
Figura 5 – Mapeamento do território .....	19
Figura 6 – Maquete do território do bairro Santa Rita .....	22
Quadro 1 – Etapas para realização de atividades .....	42
Figura 7 – Fluxograma da pesquisa .....	55

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Recursos financeiros.....	42
--------------------------------------	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CONSUNI	Conselho Universitário
CPPG	Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação
ESF	Estratégia Saúde da Família
IAPAS	Instituto de Administração da Previdência Social
IAPs	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CAPÍTULO I – DIAGNÓSTICO TERRITORIAL</b> .....	<b>11</b>
1.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	11
1.2	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	12
<b>1.2.1</b>	<b>Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)</b> .....	<b>13</b>
1.3	MARAU.....	14
<b>1.3.1</b>	<b>Aspectos gerais do município</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3.2</b>	<b>Costumes e história</b> .....	<b>16</b>
1.4	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA RITA.....	18
<b>1.4.1</b>	<b>Localização</b> .....	<b>18</b>
<b>1.4.2</b>	<b>Equipe e microáreas</b> .....	<b>19</b>
<b>1.4.3</b>	<b>Atividades realizadas pela ESF</b> .....	<b>20</b>
<b>1.4.4</b>	<b>Caracterização do território</b> .....	<b>20</b>
1.5	PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO .....	22
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>
<b>2</b>	<b>CAPÍTULO II – PROJETO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO</b> .....	<b>27</b>
2.1	INTRODUÇÃO .....	27
2.2	TEMA.....	28
2.3	PROBLEMAS DE PESQUISA.....	28
2.4	OBJETIVOS .....	29
<b>2.4.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>29</b>
<b>2.4.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>29</b>
2.5	HIPÓTESES .....	29
2.6	JUSTIFICATIVA .....	30
2.7	REFERENCIAL TEÓRICO .....	31
<b>2.7.1</b>	<b>Importância da Atenção Básica à Saúde no Brasil</b> .....	<b>31</b>
<b>2.7.2</b>	<b>Cuidado farmacêutico</b> .....	<b>33</b>
<b>2.7.3</b>	<b>Antibioticoterapia</b> .....	<b>35</b>
<b>2.7.4</b>	<b>Segurança do paciente</b> .....	<b>36</b>
2.8	METODOLOGIA.....	36
<b>2.8.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	<b>36</b>
<b>2.8.2</b>	<b>Local e período de realização</b> .....	<b>36</b>
<b>2.8.3</b>	<b>População e amostra</b> .....	<b>37</b>
<b>2.8.4</b>	<b>Variáveis e instrumento de coleta de dados e logística</b> .....	<b>38</b>
<b>2.8.5</b>	<b>Método de análise dos dados</b> .....	<b>39</b>

2.8.6	Aspectos éticos.....	39
2.8.7	Riscos e benefícios .....	40
2.8.8	Proposta de Intervenção .....	41
2.8.9	Orçamento .....	42
2.8.10	Cronograma de execução .....	42
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de ciência e concordância da instituição envolvida .....</b>	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE C – Entrevistas Semiestruturadas.....</b>	<b>50</b>
<b>3</b>	<b>CAPÍTULO III – RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO .....</b>	<b>53</b>
3.1	INTRODUÇÃO .....	53
3.2	LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS .....	53
3.4	PERDAS E RECUSAS .....	54
3.5	PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS .....	55
3.6	POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS .....	55
3.7	CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO .....	56
<b>4</b>	<b>CAPÍTULO IV – ARTIGO CIENTIFICO.....</b>	<b>57</b>

## 1 CAPÍTULO I – DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

### 1.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde, nosso conhecido SUS, nem sempre existiu. É difícil imaginar como era a realidade antes de sua criação, afinal, ele está presente em tudo. Pensar no SUS é pensar em água potável para beber, em Vigilância Sanitária dos alimentos que consumimos, nas vacinas, doação de sangue, transplante de órgãos, atendimentos, medicamentos e procedimentos de baixa, média e alta complexidade, entre vários outros serviços fornecidos gratuitamente por esse Sistema (Brasil, 2002).

Antes da década de 80, existiu o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), fusão dos institutos de aposentadorias e pensões (IAPs) de profissionais como bancários, comerciários e industriários, entre outros. Mais tarde, foi desdobrado em Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, por último, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social. O INAMPS presta assistência aos seus associados, com atendimento em suas unidades ambulatoriais, hospitalares e serviços privados. As regiões Sul e Sudeste eram as mais rentáveis e Norte e Nordeste, as mais pobres, que menos recebiam recursos, ou seja, a população era composta pelos trabalhadores que tinham acesso aos serviços de saúde garantidos pelo INAMPS, os que tinham condições econômicas e podiam pagar e, àqueles que não podiam, não tinham direito algum (Brasil, 2002).

Em meados da década de 70, a Previdência passou por uma crise de financiamento, onde o INAMPS precisou adotar medidas para conter suas despesas, como a compra de serviços do setor público através de convênios, oferecendo melhores tratamentos aos trabalhadores rurais e no final da década de 80, aproximaram-se de uma cobertura universal com o fim da exigência da Carteira de Segurado do INAMPS para atendimento em hospitais próprios e conveniados da rede pública. Nasce então o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), implementado por convênios entre o INAMPS e os governos estaduais. Eram os primeiros passos até o surgimento do SUS (Brasil, 2002).

A Reforma Sanitária foi um movimento que, em 1988, resultou na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal movimento foi possível graças à mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade, que exigiam mudanças e transformações no sistema e setor da saúde, buscando melhorias nas condições de vida da

população. O decreto n° 99.060, de 7 de março de 1990, transferiu então o INAMPS do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde e somente foi extinto pela Lei n° 8.689, de 27 de julho de 1993. A Lei 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde e definiu o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União e, a partir daí, o Brasil passou a contar com um sistema público de saúde único e universal (Brasil, 2002).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para toda a população, garantido pela Constituição Federal de 1988. Em seu artigo 196, diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

O SUS é financiado com os impostos do cidadão – ou seja, com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes de financiamento, contemplados no orçamento da seguridade social (Brasil, 1990).

## 1.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação a nível de pós-graduação lato sensu, realizada pelo trabalho em saúde. A Residência em Área Profissional da Saúde – uni ou multiprofissional – é regida pelas disposições da Lei Federal n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, pela Portaria Interministerial n.º 1.077, de 12 de novembro de 2009, e alterações previstas na Portaria Interministerial MEC/MS n.º 16, de 22 de dezembro de 2014 e pela Resolução n.º 1 de 21 de julho de 2015.

A primeira Residência criada no Brasil, em 1976, pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, foi desenvolvida na Unidade Sanitária São José do Murialdo, em Porto Alegre, conhecida como Residência em Medicina Comunitária. No ano seguinte, em 1977, já com caráter multiprofissional, adicionou profissionais da área de enfermagem, serviço social e medicina veterinária. Em 1983, houve a regulamentação nacional da residência médica do Centro de Saúde Murialdo, porém, havia divergências entre a remuneração e tempo de atuação entre profissionais da medicina e de outras áreas devido à profissão médica receber reajuste salarial, diferente de outros profissionais que tiveram suas bolsas congeladas, fazendo com que

tal desvalorização desse fim a residência multiprofissional. Desse modo, a residência perde o caráter multiprofissional, e passa a contar apenas com médicos (Uebel; Rocha; Mello, 2003).

Em 1º de outubro de 1999 é aprovada a Portaria 16/99, criando o Programa de Residência Integrada em Saúde, com caráter multiprofissional e ampla área de concentração, contando com Saúde Mental Coletiva, no Hospital Psiquiátrico São Pedro, Atenção Básica em Saúde Coletiva, no Centro de Saúde Escola Murialdo e Projetos Assistenciais em Dermatologia Sanitária, no Ambulatório de Dermatologia Sanitária. Ainda em 1999, o então Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, junto ao Movimento Sanitário, tinham interesse em um modelo de Residência Multiprofissional com objetivo de envolver diferentes profissões para a promoção da saúde e integralidade da atenção e acolhimento. Em 2001 foram elaboradas diretrizes para os cursos de graduação da área da Saúde, publicadas na forma de resoluções pelo Conselho Nacional de Educação e, no ano de 2002, foram criadas 19 residências multiprofissionais em saúde da família. Financiadas pelo Ministério da Saúde, tinham formas diferentes, mas, em comum, o trabalho integrado entre as profissões. A partir de então, os números de Residências Multiprofissionais aumentaram consideravelmente, com sua atuação pelo e para o trabalho em saúde (Uebel; Rocha; Mello, 2003).

### **1.2.1 Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)**

Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação (CPPG) e do Conselho Universitário (CONSUNI), Resolução nº 10/2014-CONSUNI/CPPG. O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, que tem como base o projeto credenciado junto ao Sistema Nacional de Residências em Área Profissional da Saúde/Multiprofissional – SisCNRMS, é desenvolvido em 60 horas semanais, com duração de 24 meses letivos, em regime de dedicação exclusiva, recebendo a Bolsa de Educação pelo Trabalho. Conta com acompanhamento docente-assistencial, de responsabilidade conjunta da Universidade e dos serviços de saúde implicados, com 80% da carga horária total em atividades práticas ou teórico-práticas e 20% em atividades teóricas ou de orientação à pesquisa.

A Residência Multiprofissional em Saúde da UFFS se concentra na Atenção Básica, sendo os campos da prática duas Estratégias Saúde da Família (ESF), ESF Santa Rita e ESF São José Operário, respectivamente, localizadas no município de Marau, Rio Grande do Sul. Conta com profissionais da área da Enfermagem, Farmácia e Psicologia, sendo disponibilizadas duas

vagas para cada área anualmente e atuam no Programa 6 preceptores (profissionais do serviço de saúde), responsáveis pela supervisão e orientação dos residentes, além dos tutores, docentes vinculados à UFFS.

A proposta de estruturação de um Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), sob responsabilidade da UFFS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Marau – RS surgiu da política de descentralização da residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS-GHC). Para sua construção, a proposta pedagógica alinhou-se à proposta de desenvolvimento local e fortalecimento das relações ensino e serviço, por meio da oferta de formação de acordo com as necessidades da região. Constituiu-se um grupo de trabalho, com a participação de residentes, preceptores e docentes, e foi então constituída a COREMU-UFFS (Plano Municipal de Saúde, 2022).

### 1.3 MARAU

Nos títulos que seguem, serão apresentados aspectos gerais do Município de Marau, localizado no Rio Grande do Sul, abrangendo desde suas características geográficas e demográficas até sua história e costumes, permitindo uma compreensão mais ampla de sua identidade e desenvolvimento. A análise aprofundada desses elementos visa destacar a evolução do município ao longo do tempo, bem como suas especificidades culturais, econômicas e sociais.

#### 1.3.1 Aspectos gerais do município

Marau, município localizado no norte do estado do Rio Grande do Sul, na região conhecida como planalto médio, tem uma área de mais de 650 quilômetros quadrados e densidade demográfica de 56,00 hab/km<sup>2</sup>. Segundo o IBGE Cidades, tem uma população estimada de mais de 45 mil pessoas (2021), sendo 36.364 de acordo com o último censo realizado (2010), sendo a população urbana 31.558 (87%) e população rural de 4806 (13%). Conta com 86,8% de suas vias públicas arborizadas e 32,4% urbanizadas, sendo 87,2% o percentual de esgotamento sanitário racional (IBGE, 2022).

Tem como cidades limítrofes, conforme Figura 1, ao norte, os municípios de Passo Fundo (28 km) e Mato Castelhano (28 Km), ao sul Vila Maria (12,9 Km), Camargo (21,2 Km) e Soledade (80,8 Km), ao oeste Nicolau Vergueiro (30,8 Km), à noroeste Ernestina (59 Km) e a sudoeste Ibirapuitã (44,7 Km) (Plano Municipal de Saúde, 2022).

Figura 1 – Localização da cidade de Marau/RS



Fonte: Plano Municipal de Saúde (2022/2025)

A zona urbana do município é delimitada pelo PERÍMETRO URBANO LEGAL (Lei nº 2967/2000 - Plano Diretor) e divide-se em Zona Urbana de Ocupação Prioritária, que são as áreas ocupadas da cidade formadas pelos bairros: centro; e pela Zona de Expansão Urbana, áreas da cidade entre a zona urbana de ocupação prioritária e o perímetro urbano legal. Já a zona rural é composta pelas localidades: Três Cerros, Carreta Quebrada, Morangueira, São Miguel, São Pedro do Jacuí, São Caetano, Rondon, Posse Boa Vista, Nossa Senhora do Carmo, São Luiz da Mortandade, São Paulo da Cruz, Santo Antônio dos Pavan, Aparecida, São Pedro da Boa Vista, Nossa Senhora do Caravaggio, São Marcos da Laranjeira, Rodeio dos Tibola, Cachoeirão, São José dos Ricci, Carrascal, Tope, Portão, Rincão da Roça, São Sebastião da Vista Alegre, São João do Lamaison, Veado Pardo, Nova Esperança, São João do Barroso, São Jose dos Tonial, Cruzinhas, Três Passos, Sagrado Coração de Jesus, Gruta do Rio Marau, Linhas 25, Santo Antônio dos Triches, Gramadinho, São Antônio do Planalto, Santo Agostinho, São Brás, São Paulo do Gramado (Plano Municipal de Saúde, 2022).

A população masculina corresponde a 49,6% e a feminina a 50,4%, sendo que mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 10580. A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 3990 pessoas, correspondendo a 11% da população total do município, sendo 1769 homens e 2221 mulheres. Apesar de ter uma expectativa de vida acima da média do Estado (74,64 anos estadual e 75,9 anos a municipal), o contingente de pessoas com mais de 60 anos é menor que a média (11% em Marau e 13,6% no Estado). Ainda, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população conceituada como jovem, de 15 a 24 anos, representa 17,59%, sendo maior que o percentual de 16,39% encontrada no Estado. Já a população jovem-adulta, de 15 a 59 anos, representa 68,97%, ficando abaixo da média Estadual

de 76,37%. A população menor de 14 anos é de 3729 meninos e 3564 meninas, totalizando 7293 e correspondendo a 20% da população (IBGE, 2022).

Com relação à economia, Marau possui um PIB per capita de 50.305,26 (2019), índice de Desenvolvimento Humano Municipal 0,774 (2010) e o salário médio mensal dos trabalhadores formais, de acordo com dados de 2019, é de 2,4 salários mínimos. Possui 18 escolas de ensino fundamental, 4 de ensino médio, 12 de educação infantil, 02 escolas particulares e 01 SEJA - Educação de jovens e adultos. Na saúde, o município conta com 02 hospitais e 12 Unidades Básicas de Saúde (IBGE, 2022).

### **1.3.2 Costumes e história**

Segundo dados da Prefeitura Municipal, o município de Marau começou a ser colonizado, em 1904, por descendentes de imigrantes italianos, mas, antes, era formado por índios guaranis. Em 1845 morre o cacique Marau, que deu nome à cidade e ao rio em que foi morto em combate com os brancos. O povoado chamado Tope foi o primeiro núcleo de Marau, com uma população de 2.500 habitantes. Foi em 1920 que Marau, de povoado foi elevado a vila e em 1923, com o surgimento do frigorífico Borella e Cia Ltda., deu início à indústria marauense, o qual tornou-se, mais tarde, fornecedor de salame, presunto, mortadela e banha, tornando a vila de Marau conhecida nacionalmente. A cidade tem a forte presença dos Freis Capuchinhos, que em 1934 assumiram a assistência espiritual, auxiliando no desenvolvimento urbano e rural. Foi em 1954 que o município se emancipou e em 28 de fevereiro de 1955 instalou-se oficialmente, sendo esta data comemorada o seu aniversário.

É uma cidade que investe em mobilidade urbana, projetos de segurança, limpeza e revitalização dos espaços públicos. Conta também com a forte presença do turismo, com destaque para a Rota das Salamarias, conforme Figura 2, local onde é possível percorrer trilhas ecológicas e degustar seus produtos coloniais, bem conhecidos na região, produzidos de modo artesanal, com destaque para o produto mais nobre, o salame.

Ainda, o Projeto Turístico Caminho das Águas e Sabores, conforme Figura 3, nascido por meio de empreendedores rurais com intuito de empreender e promover de forma sustentável, a valorização da história local e beleza naturais. Reunindo gastronomia, cultura e lazer, abrange as comunidades rurais de Marau, Gramadinho, Cachoeirão, Trichês e Aparecida (Capingui) e a comunidade urbana Constante Fuga.

Figura 2 – Rota das Salamarias



Fonte: Prefeitura de Marau

Figura 3 – Caminho das Águas



Fonte: Prefeitura de Marau

Nas últimas décadas, a economia se diversificou, onde inicialmente as indústrias eram fortemente relacionadas ao setor frigorífico, hoje se expandiu para os setores metal-mecânico, couro e também houve o fortalecimento do setor terciário, com o comércio local e prestação de serviços. Como consequência do setor econômico, observou-se uma forte migração e alto crescimento demográfico, um dos maiores do Estado tornando Marau um município bastante diversificado, com moradores de várias regiões do estado, do País e estrangeiros (Plano Municipal de Saúde, 2022).

Anualmente acontece o Festival Nacional do Salame, evento que reúne a gastronomia da Rota das Salamarias e de outras partes do Estado, sendo três dias de atrações, degustação e venda de produtos. Outros principais eventos presentes no município que chamam a atenção e grande público são: Festa Italiana, Rodeio Internacional, ExpoMarau, Marau em Duas Rodas, Encontro de Fuscas, Motocross, Futsal, Artes Marciais.

## 1.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA RITA

### 1.4.1 Localização

A comunidade Santa Rita, assim nomeada a partir de decisão dos moradores durante celebração religiosa, cresceu em cerca de 10 anos, tornando-se lar de inúmeras famílias. Segundo relatos, para alguns procedimentos no território, haviam duas voluntárias em saúde que realizavam os atendimentos (curativos e aplicação de injetáveis). Para o acesso às consultas, a população devia dirigir-se até o centro da cidade em torno de meia-noite para retirar ficha para atendimento.

Somente alguns anos mais tarde os moradores locais teriam acesso à saúde diretamente no bairro. Com instalações improvisadas, o atendimento passa a acontecer no antigo salão da comunidade, hoje reformado e local no qual se situa a ESF Santa Rita. Atualmente a ESF Santa Rita fica localizada no bairro Santa Rita na rua Miguel Magnan, nº530. Em 2017, a ESF ganhou recursos para construir uma nova estrutura que possui previsão para ficar pronta em setembro de 2023. A nova estrutura contará com um espaço amplo, moderno e totalmente repaginado, conforme Figura 4.

Figura 4 – Unidade nova e atual da ESF Santa Rita



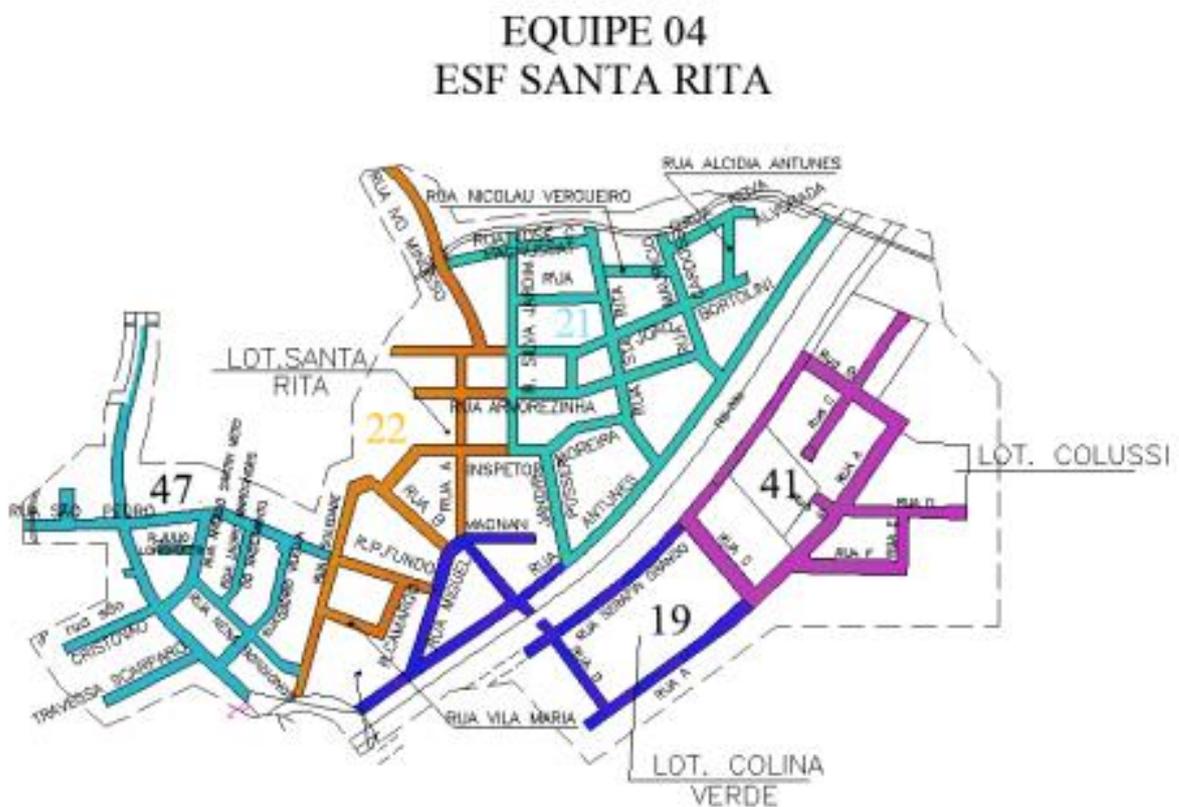
Fonte: a autora (2023)

### 1.4.2 Equipe e microáreas

No momento da construção deste diagnóstico territorial, a equipe atuante da ESF Santa Rita estava composta por uma enfermeira, dois médicos, um recepcionista, uma técnica em enfermagem, uma auxiliar-dentista, uma cirurgiã-dentista, uma psicóloga, uma sanificadora e três agentes comunitárias. Ainda, complementam o quadro de funcionários dois residentes multiprofissionais para cada uma das seguintes áreas: psicologia, farmácia e enfermagem.

A ESF é dividida em 5 micro áreas: microárea 19, que corresponde à parte do Bairro Santa Rita e Colina Verde; micro área 21, que corresponde à parte do Bairro Santa Rita; micro área 22, que corresponde à parte do Bairro Santa Rita; microárea 41, que corresponde ao Colina Verde, Loteamento Colussi e Solutus e; microárea 47, que corresponde à parte do Bairro São Cristóvão e Loteamento Lourdes de Oliveira (Figura 5). Estão cadastrados na Unidade cerca de 3300 usuários.

Figura 5 – Mapeamento do território



Fonte: ESF Santa Rita

### **1.4.3 Atividades realizadas pela ESF**

A fim de aprofundar e potencializar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica a ESF Santa Rita através da equipe multiprofissional realiza diariamente em sua rotina:

- Atendimento multiprofissional através de consultas médicas, enfermagem, odontológicas, psicológica e farmacêutica;
- Cuidado continuado: Pré-Natal, puericultura, pessoas com diabetes mellitus, hipertensão arterial e saúde mental;
- Avaliação de exames por enfermeiros e farmacêuticos;
- Visitas domiciliares;
- Educação em saúde;
- Imunização;
- Educação Permanente;
- Reunião semanal de equipe;
- Assistência farmacêutica – dispensação, orientação, programa remédio em casa;
- Atividades ambulatoriais: curativos, glicemia, controle da pressão arterial, retirada de pontos, aplicação de medicação;
- Aconselhamento e testes rápidos (gravidez, HIV, sífilis, hepatites B e C);
- Vigilância em Saúde;
- Coleta de exame citopatológico;
- Atividades com EMEI e EMEF;
- Conselho Local de Saúde.

Todas essas atividades fazem com que ocorra a consolidação da atenção básica de forma a ampliar de forma resolutiva na situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade para o município.

### **1.4.4 Caracterização do território**

O território possui grande parte das ruas asfaltadas ou com calçamento. Possui em sua grande maioria uma população idosa contando com mais ou menos 130 diabéticos, em torno de 4 acamados, 350 hipertensos e 30 gestantes no presente momento. O território tem como uma

de suas características a relação de trabalho com a empresa BRF, empresa que existe há mais de 80 anos e está em mais de 130 países atualmente, tendo expressivo quantitativo de moradores com vínculo empregatício. A empresa trabalha em três turnos o que faz com que muitos moradores não consigam acessar a ESF. A filial que fica no bairro é responsável pela depenagem do frango, corte e separação das partes, serviço esse que se repete diariamente causando nos colaboradores problemas como tendinite, bursite, dores gerais e até sintomas de depressão devido a jornada de trabalho.

Desta forma, a empresa corresponde à majoritária fonte de renda na comunidade. Entretanto, não é a única. Há integrantes do território que trabalham em cidades vizinhas, fazendo diariamente o trajeto até o local de trabalho, seja por veículo próprio, seja por transporte disponibilizado pela empresa.

Apesar da atividade econômica predominante do território corresponder à indústria de alimentos, também estão dispostos pela comunidade empresas metalúrgicas e de equipamentos agrícolas, como aviários e laticínios. O território compreende, também, comércios locais de lavagem de carros, pequenos mercados, oficinas mecânicas, salões de beleza, lojas de roupas, padarias, fábricas, atelier de costura, comércio de móveis, bazares e casas noturnas.

Infelizmente existem vários pontos de tráfico de drogas. O bairro não foi planejado, muitas ruas são tortas, há ruas sem saída, indicando que a expansão ocorreu conforme o crescimento habitacional. Existem barreiras geográficas, como a ERS-324 que atravessa o território de abrangência da ESF, que dificultam o trânsito da comunidade.

A maioria das casas do bairro são construídas de alvenaria, de dois pavimentos, onde os donos moram em cima e alugam o porão. Quanto às condições de saneamento básico, as residências possuem água tratada através da Companhia Rio-grandense de Saneamento (CORSAN) e rede de esgoto. A energia elétrica é fornecida pela concessionária Rio Grande Energia (RGE). Há também muito descarte incorreto de lixo e entulhos, alguns são deixados em lixeiras improvisadas, sendo que nestas os cachorros de rua rasgam os sacos, deixando uma aparência e odor ruins, mesmo possuindo coleta urbana para o lixo diariamente.

Na maquete construída na disciplina de Seminário de Campo I, é possível identificar de forma clara e detalhada as problemáticas acima mencionadas, evidenciando os desafios geográficos, estruturais e sociais que influenciam diretamente o desenvolvimento do município (Figura 6).

Figura 6 – Maquete do território do bairro Santa Rita



Fonte: a autora (2023)

Por vivências em ambulatório farmacêutico a população da ESF já fez uso de antimicrobianos em alguma fase da vida. Em situações como dispensação para idosos, as orientações são fundamentais para a efetividade do tratamento, pois esses pacientes tendem a confundir os medicamentos, a posologia e os horários de administração. Segundo pesquisa realizada em prontuário eletrônico G-MUS, dentre as dispensações realizadas, no período de janeiro a junho de 2023, para 307 pacientes houve a prescrição de algum dos antibióticos disponíveis na relação municipal. Ao ser comparado com o total de pacientes vinculados ao território de abrangência temos 2506 pessoas, o que gera 12,25% da população, estando entre os antimicrobianos mais dispensados a amoxicilina, a azitromicina e a nitrofurantoína.

### 1.5 PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

Conforme Portaria nº 2.436 de 2017, as atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica são participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando supostos riscos e vulnerabilidades dos grupos, famílias e

indivíduos expostos. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (Brasil, 2017).

A atuação do profissional farmacêutico é um elemento crucial para a execução do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Atividades de educação em saúde são capazes de sanar dúvidas e contribuir para o conhecimento da população, promovendo o uso racional de medicamentos. Sendo que o medicamento é um componente fundamental para a efetividade do cuidado, mas não o centro de todo o tratamento, seu uso necessita de suporte e informações que sejam muito nítidas e de fácil entendimento, o que reforça a relevância do profissional farmacêutico em todos os níveis de atenção à saúde do paciente (Melo, Silveira e Barros, 2019).

A resistência aos antibióticos é uma grande ameaça global à saúde pública. Infecções por bactérias resistentes a antibióticos estão associadas ao aumento da mortalidade, necessidade de hospitalização, prolongamento do tempo de internação hospitalização e custos mais elevados de cuidados de saúde (Cosgrove, 2006). As Nações Unidas e a Organização Mundial da Saúde designaram a resistência antimicrobiana (RAM) como uma das principais prioridades de saúde e desenvolveram planos de ação para reduzir a RAM em todos os ambientes de saúde.

O uso indevido em larga escala de antibióticos em ambientes de saúde em todo o mundo, tanto para infecções adquiridas na comunidade quanto para infecções associadas à assistência à saúde (HAIs), contribuiu para o surgimento de bactérias multirresistentes, com opções terapêuticas cada vez mais limitadas (Hernandez, 2000). Nesse contexto, para evitar o aumento da resistência bacteriana, é necessário que haja uma vigilância na racionalização do uso de antibióticos, principalmente os de largo espectro, na duração da terapia, na posologia e na indicação para a antibioticoterapia (Grillo *et al.*, 2013).

Os resultados desse projeto-intervenção fornecerão subsídios para capacitar a equipe da ESF Santa Rita e orientar as crianças da escola do bairro quanto ao uso correto dos antimicrobianos e seu descarte correto. A seleção dos pacientes para o cuidado farmacêutico será realizada com aqueles que retirarem antimicrobianos na ESF durante o período do primeiro semestre de 2024. Serão entrevistados aqueles que tiverem entre 18 a 59 anos. Serão excluídos os pacientes menores de 18 anos.

O método utilizado será o SOAP proposto por Weed na década de setenta, que compreende como sistema de registro de informações obtidas durante o método clínico clássico de atenção à saúde orientada por problemas (Rovers e Currie, 2007). É amplamente utilizado

por profissionais da saúde, sendo considerado o precursor dos outros métodos de acompanhamento farmacoterapêutico (Correr e Otuki, 2011).

Cada termo da sigla SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) refere-se a uma parte do processo de atendimento do paciente com atividades específicas a serem realizadas. Quando realizado pelo profissional farmacêutico e, portanto, com foco na farmacoterapia, o método possui as seguintes etapas:

Nas informações subjetivas, devem ser registradas as informações obtidas do paciente ou cuidador. Deve-se buscar informações relacionadas a problemas com o uso de medicamentos e a relação com a enfermidade. Já as informações objetivas referem-se à obtenção de dados objetivos, como sinais vitais, prescrições de medicamentos, resultados de exames laboratoriais e de exame físico realizado pelo profissional habilitado.

Na avaliação dos dados, tendo como base nas informações subjetivas e objetivas, o farmacêutico deve identificar as suspeitas de problemas relacionados com medicamentos e verificar o que pode ser realizado para a resolução dos mesmos, selecionando quais as intervenções farmacêuticas que podem ser adotadas (Correr, Noblat e Castro, 2011).

Na assistência em saúde, o farmacêutico tem a responsabilidade de informar, orientar e promover o uso racional de medicamentos (Silva *et al.*, 2019). O acompanhamento de um profissional de saúde inclui fornecer informações quanto à doença e ao tratamento, assim como assegurar que os pacientes alcancem uma terapia medicamentosa satisfatória e eficaz, contribuindo para o tratamento e melhoria da saúde da população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [1988]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Brasília – DF, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf). Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial,

2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 jun. 2023.

CORRER, Cassyano Januário; NOBLAT, Lúcia de Araújo Costa Beisl; CASTRO, Mauro Silveira. **Gestão da Assistência Farmacêutica**. UFSC, Florianópolis, 2011. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/615/1/Modulo\\_Optativo\\_unidade\\_3\\_revisado.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/615/1/Modulo_Optativo_unidade_3_revisado.pdf). Acesso em: 07 ago. 2023.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel F. **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**. 2011. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmacutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmacutica.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2023.

COSGROVE, Sara E. A relação entre resistência antimicrobiana e resultados do paciente: mortalidade, duração da internação hospitalar e custos de assistência médica. **Doenças Infeciosas Clínicas**, v. 42, suplemento da edição 2, 2006, p. S82-S89. Disponível em: [https://academic.oup.com/cid/article-abstract/42/Supplement\\_2/S82/377684?redirectedFrom=fulltext](https://academic.oup.com/cid/article-abstract/42/Supplement_2/S82/377684?redirectedFrom=fulltext). Acesso em: 10 jun. 2023.

G-MUS. **Site Inovadora**. 2023. Disponível em: <https://www.inovadora.com.br/gmus.html>. Acesso em: 13 jul. 2023.

GRILLO, Vinicius Tadeu Ramos da Silva *et al.* Incidência bacteriana e perfil de resistência a antimicrobianos em pacientes pediátricos de um hospital público de Rondônia, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [S.l.], v. 34, n. 31, p. 117-123, 2013. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/245/243>. Acesso em: 13 jul. 2023.

HERNANDEZ, Gustavo A. Quintero. Reciclaje de Antibióticos. **Revista Colombiana de Cirurgia**, Bogotá, v. 15, n. 3, p. 167-170, 2000. Disponível em: <https://www.revistacirurgia.org/index.php/cirurgia/article/download/1374/1036/8612>. Acesso em 14 maio 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades [2022]**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/panorama>. Acesso em: 14 maio 2023.

MELO, Maria Mayalle de Almeida; SILVEIRA, John Elvys Silva da; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. Construção de uma tecnologia em saúde sobre o cuidado farmacêutico com ênfase no uso racional de medicamentos. **EEDIC – Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica**, Centro Universitário Católica de Quixadá, 2019. Disponível em: <http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/eedic/article/view/3860/3328> Acesso em: 08 ago. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAU. **História de Marau**. Disponível em: <http://www.pmmarau.com.br/conheca-marau/historia-de-marau>. Acesso em: 13 maio 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAU. Secretaria da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025**. Marau/RS, 2022.

ROVERS, John P.; CURRIE, Jay D. **A practical guide to pharmaceutical care: a clinical skills primer**. 3rd ed. Washington, DC: American Pharmacists Association, 2007.

SILVA, Anne Caroline Araújo *et al.* Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre a população idosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], vol. sup. 28, e999, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/999/635>. Acesso em: 15 ago. 2023.

UEBEL, Ana Cristina; ROCHA, Carolina Medeiros; MELLO, Vânia Roseli Correa. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM). **Boletim de Saúde**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 117-23, 2003.

## 2 CAPÍTULO II – PROJETO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

### 2.1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. As diretrizes do SUS e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica são a regionalização e hierarquização, territorialização, população adstrita e cuidado centrado na pessoa, onde a residência multiprofissional é uma importante ferramenta no desenvolvimento de profissionais qualificados (Brasil, 2017).

A Atenção Básica é a porta de entrada da atenção à saúde no SUS, sendo constituída de uma equipe multiprofissional, ela garante a integralidade, a gestão do cuidado e as necessidades da população de abrangência. Com isto, é importante que as RAS saibam identificar as necessidades da população e organizem o fluxo dos atendimentos necessários para os outros pontos da rede, criando vínculo entre equipe-população (Brasil, 2017). Ela cumpre papel fundamental no cuidado longitudinal à população tanto nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família. Cabe salientar que o modelo de cuidado focado na família como unidade de ação programática de saúde e não mais somente no indivíduo faz com que as intervenções em saúde ocorram de forma mais assertiva, uma vez que ocorre uma atenção integral.

A Atenção Básica possui espaço privilegiado para a atenção integral à saúde como um todo, pois está inserida no território, podendo atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que deve contemplar uma equipe multidisciplinar de forma a favorecer as suas diretrizes que são territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e a participação da comunidade. Dessa forma, as residências multiprofissionais atuam de forma importante, pois ampliam o acesso ao cuidado à saúde.

Dessa forma, a Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações importantes voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

Apesar da AF, por muito tempo, ter sido reduzida apenas ao ciclo de gestão do medicamento, existe uma nova e necessária ação de cuidado. Essa concepção de assistência como o cuidado ao paciente, e não apenas como gestão logística, revela um avanço importante da profissão farmacêutica. Esse avanço permite que os profissionais possam ir além da garantia de acesso do medicamento e passem a desenvolver ações que garantam também o uso racional e seguro de medicamentos e tecnologias em saúde (Brousselle *et al.*, 2011, p. 45).

Um dos desafios presentes no cotidiano dos serviços de saúde, dentre outros, se refere ao uso de medicamentos na perspectiva da promoção, da assistência ou cuidado e da redução de riscos e agravos. No caso dos antibióticos, a resistência antimicrobiana (RAM) põe em risco a eficácia da prevenção e do tratamento de um número cada vez maior de infecções transmitidas por microrganismos, uma vez que, o uso indevido e excessivo de antimicrobianos está acelerando esse processo natural de mutação genética fazendo com que os antibióticos não tenham o efeito desejado.

Em alguns casos a falta de informação à população acaba gerando o uso demasiado de tais medicamentos, ocorrendo em diversas oportunidades a venda de agentes farmacológicos sem a prescrição médica ou de forma incorreta, somando-se a isso a relação de prescritores que pretendem trazer a cura imediata, oportunizando ao paciente a utilização contínua de agentes em dosagem elevada, sem que de fato houvesse tal necessidade (Furtado *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 700 mil pessoas morram todos os anos de infecções não tratáveis, causadas por superbactérias, o uso indiscriminado de antimicrobianos e escassez global de novas drogas agravam essa ameaça das superbactérias. De acordo com o órgão, em 2050, morrerá mais gente por ano devido a infecções resistentes a antibióticos do que por câncer.

## 2.2 TEMA

Prevalência do uso irracional de antimicrobianos e fatores relacionados.

## 2.3 PROBLEMAS DE PESQUISA

- Qual a prevalência do uso irracional de antimicrobianos nos usuários de uma estratégia de saúde da família em Marau/RS?
- Quais as características sociodemográficas, epidemiológicas e comportamentais da amostra estudada?

- Qual a relação entre as características sociodemográficas, epidemiológicas e comportamentais e o uso irracional de antimicrobianos?
- Os usuários da ESF conhecem o risco do uso e descarte inapropriado de antimicrobianos?
- Quais os principais antibióticos dispensados na ESF estudada?

## 2.4 OBJETIVOS

### 2.4.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência do uso irracional de antimicrobianos nos usuários de uma ESF.

### 2.4.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas, epidemiológicas e comportamentais da amostra estudada.
- Avaliar a relação entre as características sociodemográficas, epidemiológicas e comportamentais e o uso irracional de antimicrobianos.
- Avaliar como ocorre o uso e o descarte de antimicrobianos.
- Identificar os principais antibióticos dispensados na ESF estudada.
- Elaborar projeto de intervenção direcionado para escolares do ensino fundamental da rede estadual de Marau/RS, com o intuito de orientar este grupo sobre o descarte correto de medicamentos e o risco de uso irracional de antimicrobianos.

## 2.5 HIPÓTESES

- A prevalência do uso irracional de antimicrobianos estará em torno de 30 a 40% dos usuários.
- Espera-se encontrar uma maior proporção de indivíduos brancos, mulheres, em idade reprodutiva (25-40 anos), baixa escolaridade, que realizam prática regular de exercícios físicos.
- Espera-se observar uma relação estatisticamente significativa entre o uso irracional de antimicrobianos e a baixa escolaridade, idosos, com comorbidades associadas, com nacionalidade estrangeira.

- Mais de 50% dos usuários não conhecem os riscos sobre o uso e descarte inadequado de antimicrobianos.
- O principal antibiótico dispensado será a amoxicilina.

## 2.6 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, com o aumento significativo da expectativa de vida, houve um aumento exagerado no uso de antimicrobianos de forma indevida (Brasil, 2014). Tratamento de infecções, procedimentos médicos, quimioterapia e cirurgias de grande porte necessitam do uso de medicamentos para a melhora do quadro de saúde do indivíduo, sem antimicrobianos o risco de piora do quadro seria inevitável.

Dessa forma, Berquó *et al.* (2004) mostram em seu estudo com a população urbana de São Paulo (SP), que o uso de antibióticos é influenciado por vários fatores sendo alguns deles, as expectativas dos próprios pacientes quando procuram atendimento; o imaginário popular de que a aquisição de medicamentos é o meio mais eficaz para ter saúde; a automedicação, estimulada pela facilidade de aquisição, embora, os medicamentos antimicrobianos exigem, obrigatoriamente, prescrição médica. Todos esses fatores quando relacionados acabam acarretando na prevalência do uso irracional de antimicrobianos.

A Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Básica, especialmente o núcleo da farmácia, têm colocado esse desafio na assistência diária e também como campo de pesquisa-intervenção numa perspectiva de contribuir para a implantação das consultas farmacoterapêuticas. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585 de 29 de agosto de 2013, às atribuições clínicas do farmacêutico visam à proteção, promoção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Desse modo, no âmbito da atenção básica esse atendimento ainda é relativamente novo, o que faz com que o paciente, familiares e a comunidade muitas vezes fiquem desassistidos. As atribuições clínicas do farmacêutico visam promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de melhorar a qualidade de vida do paciente.

A partir do diagnóstico situacional, pode-se observar o grande número de pessoas que realizam a retirada de antibióticos na ESF Santa Rita, município de Marau no norte gaúcho, sendo de extrema relevância um maior cuidado quanto a dispensação de antimicrobianos para esta população, principalmente às pessoas idosas, aumentando assim a qualidade de vida do usuário e, em consequência, diminuição dos problemas relacionados à saúde e ocasionando uma procura menor ao serviço de saúde.

Os serviços clínicos realizados por farmacêuticos são estratégias importantes e necessárias diante desse momento histórico para garantir o sucesso do tratamento medicamentoso, o que acontece quando os itens prescritos são necessários (indicação), efetivos, seguros e convenientes (adesão). O farmacêutico pode qualificar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos.

## 2.7 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.7.1 Importância da Atenção Básica à Saúde no Brasil

A Lei 8.080/1990 instaurou o SUS, tendo como principais princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa (Brasil, 1990).

O SUS é entendido em seus objetivos finais (dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde) para que assim, busquemos os meios (processos, estruturas e métodos) capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e torná-lo efetivo em nosso país. Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade (resolubilidade), participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir em objetivos estratégicos que dêem concretude ao modelo de atenção à saúde desejada para o SUS (Chioro e Scaff, 1999).

A Lei 8.080/1990 é regulamentada através do Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada” (Brasil, 2011).

A Atenção Básica é o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, possuindo uma equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território (Brasil, 2017).

A ESF estabelece vínculos, entre os profissionais de saúde, a família e a comunidade, possibilitando espaço para a construção de co-responsabilidade nos compromissos relacionados ao processo saúde – doença. A estratégia tem como princípio a reorganização da prática assistencial com novas bases e critérios, em áreas geográficas delimitadas, onde os indivíduos, famílias e comunidade são o foco central da atenção para melhoria das condições de vida (Mendonça e Heimann, 2005).

Com as necessidades de um olhar mais próximo ao usuário, no ano de 2003, foi implantada a Política Nacional de Humanização, tendo como base colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, com a inclusão das diversidades nos processos de gestão e do cuidado. Tais mudanças são construídas de forma coletiva e compartilhadas, estimulando a produção de novos métodos de gerir o cuidado e novas formas de organizar o trabalho (Brasil, 2004).

As diretrizes da Política Nacional de Humanização são: 1. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde; 2. Gestão participativa e cogestão que expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão; 3. Ambiência criando espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas; 4. Clínica ampliada e compartilhada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença; 5. Valorização do trabalhador dando visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho; 6. Defesa dos direitos dos usuários através do conhecimento dos direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta (Brasil, 2004).

Dessa forma, um dos grandes desafios para facilitar o acesso ao serviço de saúde mais próximo das pessoas e nos seus territórios, a Atenção Básica cumpre papel fundamental, através da Estratégia Saúde da Família. No Brasil a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera a Atenção Primária como termo equivalente à Atenção Básica e a define como:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

Outro ponto importante da PNAB foi o estabelecimento de um método de abordagem na Atenção Primária, para ser adotado por todos os profissionais de saúde, que diz respeito ao cuidado centrado na pessoa.

A Health Foundation identificou quatro princípios que estão interligados ao cuidado centrado na pessoa, são eles: garantir que as pessoas sejam respeitadas com dignidade e

compaixão; oferecer um cuidado, apoio ou tratamento coordenado; oferecer cuidado, apoio ou tratamento personalizado; e apoiar as pessoas para desenvolver suas próprias capacidades (Collins, 2014).

O termo “pessoa” é utilizado para mencionar o paciente como um todo, sem o foco na doença e/ou sintomas, considerando também suas preferências, seu bem-estar e o contexto social e cultural. Algumas atividades centradas na pessoa são o suporte da autogestão, a tomada de decisões compartilhadas e os cuidados colaborativos (Collins, 2014).

A PNAB também orienta as equipes quanto à participação da comunidade de perspectiva do controle social, de maneira a:

Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social (Brasil, 2017).

A participação social é uma das práticas que está interligada ao trabalho dos profissionais da Atenção Básica, por estar inserida no território, buscando defender os interesses da comunidade local. O fortalecimento de espaços de debates e discussão de políticas públicas com a comunidade e com as equipes de saúde envolvidas na Atenção Básica é de extrema importância, partindo da realidade em que estão inseridos como representantes de uma sociedade organizada, sendo fundamental para a ampliação do acesso a serviços de saúde qualificados (Santos e Dolny, 2017).

### **2.7.2 Cuidado farmacêutico**

Segundo o Caderno 1 do Ministério da Saúde (Brasil, 2014), ao abordar a descrição de Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde, a dimensão matricial do cuidado farmacêutico se dá através de ações que envolvem duas dimensões, a clínico-assistencial e a técnico pedagógica, sendo que a primeira está relacionada ao cuidado farmacêutico e às ações clínicas diretas aos usuários, independentemente de ser individual ou compartilhada. A técnico-pedagógica se refere às ações diretas que atendam às necessidades das equipes envolvidas no cuidado, através de educação permanente ou outras ações. Através destas duas dimensões, aposta-se que o farmacêutico esteja envolvido na prática clínica, mas também em ações

realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde.

O acompanhamento farmacoterapêutico é realizado na prática da Atenção Farmacêutica, onde o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas quanto ao uso de medicamentos mediante a detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistematizada, continuada e documentada, juntamente com o próprio paciente e a equipe multidisciplinar para que os resultados possam contribuir com a melhor qualidade de vida do paciente (Angonesi e Sevalho, 2010).

O cuidado farmacêutico está relacionado às ações de educação em saúde, as quais incluem atividades de educação permanente para a equipe multiprofissional e atividades de promoção à saúde, principalmente ações de promoção do uso racional de medicamentos, através de atividades assistenciais que incluem os serviços de clínica farmacêutica, que podem ser ofertados de forma individual e/ou em atendimentos compartilhados e técnicas pedagógicas visando educação e empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos (Brasil, 2014).

Através desses serviços, a clínica farmacêutica vincula o farmacêutico diretamente com o usuário realizando atividades técnico-pedagógicas vinculadas à coletividade da família e comunidade, bem como à gestão da equipe de saúde (Organização Panamericana de la Salud, 2013).

Nesses contextos, cabe reconhecer o papel do profissional farmacêutico como protagonista, indutor e qualificador dessas práticas junto aos profissionais das equipes de referência de atenção básica. A composição das equipes de ESFs deve ser definida de acordo com as necessidades do território, porém quando o profissional farmacêutico está presente, visa a qualificar o acesso da população à farmacoterapia, contribuir para o uso racional de medicamentos, além de proporcionar cuidado farmacêutico aos usuários e à comunidade (Brasil, 2018). Assim, quando presente, o profissional farmacêutico visa a qualificar o acesso da população à farmacoterapia, contribuir para o uso racional de medicamentos, além de proporcionar cuidado farmacêutico aos usuários e à comunidade.

A visão do gestor em relação à necessidade, ou não, de ter um profissional farmacêutico na equipe multiprofissional, gera uma incerteza quanto ao cuidado farmacêutico na Atenção Básica. Por isso, é de fundamental importância dar visibilidade às ações do profissional farmacêutico para a equipe de saúde e à comunidade.

### 2.7.3 Antibioticoterapia

Em 1928 Alexander Fleming descobriu o primeiro antimicrobiano, a penicilina. A sua descoberta ocorreu por acaso quando ele deixou uma placa de cultura de bactérias aberta que ocasionou o crescimento de um fungo, o *Penicillium notatum*. Alexander observou que ao redor desse fungo não houve crescimento de bactéria e propôs que o fungo deveria produzir alguma substância que inibisse essas bactérias do meio. A eficácia clínica da penicilina foi confirmada em meados de 1941 por Howard Florey e Ernst Chain (Tavares, 2014).

Hoje o cenário do uso de antimicrobianos é preocupante pelo seu uso irracional e indiscriminado, que aceleram a evolução da resistência bacteriana tornando ineficazes diversos tratamentos e trazendo uma diversidade de problemas não somente aos pacientes, mas aos órgãos públicos, indústrias farmacêuticas e cientistas de todo o mundo, ao se tornar uma questão de saúde pública, afetando a saúde e a economia mundial.

A resistência bacteriana aos antibióticos tem se tornado um dos problemas de saúde pública mais preocupantes e de grande relevância atualmente. Em um estudo feito por Jim O'Neil (2014), economista britânico, dez milhões de mortes ocorrerão ao ano em 2050, devido a resistência microbiana e esse impacto será grande na economia mundial (Loureiro *et al.*, 2016; Estrela, 2018). Devido à extrema necessidade em abordagens e soluções para esse assunto, em uma reunião da Assembleia Geral das Nações Unidas em 2016, iniciou-se um comprometimento entre governantes e a partir de um conceito de Saúde Única (One Health), a Organização Mundial de Saúde incluiu a questão entre os dez maiores fatores ameaçadores à saúde em um plano estratégico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define resistência bacteriana a antibióticos como a “capacidade de um microrganismo impedir a atuação de um antimicrobiano” (O'Neill, 2014; OMS, 2014).

O uso irracional dos antibióticos ocorre por diversas formas, como através de prescrições inadequadas ou desnecessárias, uso de doses inapropriadas para a situação. A falha na comunicação entre médico e paciente também se enquadra, pois muitas vezes o paciente que faz a solicitação do tratamento, em alguns casos o tempo de tratamento também pode tornar-se problema, às vezes até mesmo irreversível (Estrela, 2018).

Os antibióticos tornaram-se os medicamentos mais utilizados pelos serviços de saúde, porém há critérios indispensáveis no uso desses medicamentos para que o tratamento de fato seja eficaz, como é o caso de haver dentro de uma célula bacteriana um alvo a ser atingido e a substância do antibiótico deve ser na dosagem correta para alcançar esse alvo, não podendo inativar ou modificar a estrutura do fármaco (Rodrigues *et al.*, 2017; Costa, 2016).

#### **2.7.4 Segurança do paciente**

Segundo o Ministério da Saúde, a segurança do paciente tornou-se relevante nos serviços de saúde a partir de inúmeros casos de erros de medicamentos de administração, dosagem, manipulação, tomadas, entre outros, a partir disso, passando a ser um dos seis atributos de qualidade para o cuidado em saúde. A partir de então procurou-se implantar estratégias de vigilância visando a proteção da saúde individual e coletiva por meio do gerenciamento de risco.

A partir disso a OMS estabeleceu um conjunto de protocolos básicos, entre eles o relativo ao uso e administração segura de medicamentos. O preparo e a administração de medicamentos por ser um cuidado essencial para reintegração da saúde é considerado um desafio quando trata-se da construção de uma prática segura.

Erros podem ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa, de modo a gerar danos ao paciente. Eventos desta natureza, apesar de evitáveis, podem ser frequentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em especial por apresentar pacientes com alto risco.

Os erros de medicação repercutem negativamente no cuidado, gerando custos desnecessários aos serviços de saúde, prolongando o tempo de permanência no hospital e ações com questões litigiosas, o que leva conseqüentemente a confiabilidade da atuação dos profissionais e das instituições de saúde envolvidas. Na atenção primária, os erros podem acontecer da mesma maneira e na grande maioria das vezes os receituários escritos a mão causam confusão no paciente e no profissional que vai orientá-lo.

### **2.8 METODOLOGIA**

#### **2.8.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional de abordagem quantitativa do tipo transversal, de caráter descritivo e analítico.

#### **2.8.2 Local e período de realização**

O estudo será realizado após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa entre o período de dezembro de 2023 a fevereiro de 2025 na ESF Santa Rita da rede Rede Atenção

Primária à Saúde do município de Marau/RS. Dessa forma, a coleta de dados se dará a partir de abril 2024.

### **2.8.3 População e amostra**

No município de Marau, de acordo com o Sistema de Informação da Secretaria de Saúde do Município G-MUS (2023), no dia 28 de novembro de 2023 estima-se que a ESF Santa Rita possua 3.165 pessoas cadastradas, sendo 1.502 do sexo masculino e 1.662 do sexo feminino. Sendo dessas um total de 1.147 famílias ativas, com 3.052 pessoas integradas, destas 379 pessoas possuem idade igual ou superior a 60 anos, sendo 221 do sexo feminino e 158 do sexo masculino. Este número está defasado, pois mesmo com as visitas das Agentes Comunitárias em Saúde, muitas pessoas não estão em casa em horário comercial e ainda a equipe está com ausência de um profissional, dificultando a visita delas para realizar o cadastramento em todo o território, além da alta rotatividade de profissionais.

Define-se como população analisada por esse estudo indivíduos cadastrados no território de abrangência da ESF Santa Rita. A amostra será não probabilística selecionada por conveniência e incluirá usuários de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que fizeram uso de antimicrobianos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) nos últimos 6 meses, e que realizaram a retirada na farmácia da unidade de atuação.

Para o cálculo amostral, considerou-se uma prevalência de uso inapropriado de antibióticos 15%, considerando um erro amostral de 0,05% e intervalo de confiança de 95%, estima-se uma amostra de 196 participantes.

A seleção dos participantes se dará de forma não probabilística e por conveniência da seguinte forma: primeiramente será acessado prontuário eletrônico G-MUS e em seguida será entrado em contato com os pacientes que fizeram uso de antimicrobianos na forma de comprimidos ou cápsulas com tempo de retirada com espaço “compreendido de até 6 meses no momento da realização da pesquisa”. O primeiro contato se dará através de contato telefônico e a entrevista será realizada com aqueles que aceitarem participar. O convite será conduzido pela residente autora do projeto, que explicará a proposta da pesquisa e fará a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Após o consentimento informado do participante, será aplicado o instrumento de coleta de dados do estudo (APÊNDICE C). A escolha do local em que será realizada via WhatsApp, telefone, presencial e até em visita domiciliar. Em caso de recusa, o próximo usuário que apresentar os critérios de inclusão, será convidado a participar do estudo.

Entre os critérios de inclusão estão adultos com idade superior ou igual a 18 anos de ambos os sexos, que fizeram uso de antimicrobianos na forma farmacêutica comprimido ou cápsulas com usuários cadastrados no território de abrangência da ESF Santa Rita que realizem a retirada de medicamentos.

Entre os critérios de exclusão estarão os usuários que façam o uso nas apresentações da forma farmacêutica líquida, de uso tópico ou injetável, ainda aqueles usuários sem saúde cognitiva para responder a pesquisa.

#### **2.8.4 Variáveis e instrumento de coleta de dados e logística**

A coleta de dados será realizada através de contato telefônico, rede social WhatsApp, visita domiciliar ou entrevista agendada na estrutura da ESF, sendo conduzida pela autora do projeto mediante uso de instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) com os usuários selecionados através de pesquisa de retirada no prontuário eletrônico G-MUS, conforme mencionado anteriormente. A coleta de dados ocorrerá de forma a preservar as informações mencionadas pelos pacientes.

Para a coleta dos dados será utilizado um formulário online através da plataforma Google contendo questões gerais sobre características sociodemográficas (sexo, idade, raça, situação conjugal...); características comportamentais (uso de álcool, tabaco, prática de atividades físicas, uso de medicamentos...); epidemiológicas (comorbidades, antimicrobiano prescrito...); uso e descarte de antibióticos.

Como forma de melhorar o formulário da coleta será utilizado na pesquisa o teste de Morisky-Green através de perguntas como já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos; já se descuidou do horário de tomar os medicamentos; o senhor se sente bem, se deixa de tomar seus medicamentos e se sente mal, deixando de tomar seus medicamentos, são questionamentos que irão auxiliar na classificação do paciente. Terá boa adesão quando o mesmo responder nunca a todas as perguntas.

Como forma de classificar os participantes em dois grupos para a realização da análise, serão utilizados critérios para definir uso racional, que de acordo com a OMS, Organização Mundial de Saúde, consiste em indicar a uma pessoa o medicamento apropriado para as suas necessidades, na dosagem certa, e a um custo baixo, dessa forma o uso irracional trata-se daquilo que for contrário.

- Uso racional de antimicrobianos (o participante deve indicar todas as respostas a seguir): tomar no horário correto, tomar a dosagem adequada conforme prescrição e tomar pelo tempo correto todo o tratamento.

- Uso irracional de antimicrobianos (participante pode indicar apenas uma das respostas a seguir): esquecer de tomar o medicamento ou tomar a dosagem inadequada não seguindo a prescrição ou ao ver melhora dos sintomas suspender todo o tratamento. Variável dependente: Uso inapropriado de antimicrobianos.

Variáveis independentes: características sociodemográficas, epidemiológicas e comportamentais.

### **2.8.5 Método de análise dos dados**

As informações coletadas serão duplamente digitadas em um banco de dados criado no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Posteriormente, os dados transcritos serão exportados para o software PSPP (distribuição livre), no qual será realizada a análise estatística desses dados, compreendendo a frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e as medidas de dispersão e de tendência central das variáveis numéricas.

Para o cálculo da prevalência do uso inapropriado de antimicrobianos o numerador contemplará os participantes que utilizam de forma inapropriada os antimicrobianos e o denominador total da amostra avaliada. Para avaliar a relação entre o uso inapropriado de antimicrobianos e as características sociodemográficas, epidemiológicas e comportamentais será utilizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%.

### **2.8.6 Aspectos éticos**

Este estudo está em observância à Resolução n°. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, para pesquisa envolvendo seres humanos, e atenderá aos seguintes aspectos éticos:

a) Ciência e concordância da instituição envolvida: este projeto de pesquisa será submetido à apreciação da Gestão Municipal de Marau, RS, através da Secretaria de Saúde, obtendo-se assim o termo de Ciência e Concordância (APÊNDICE A).

b) Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFS): o presente projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Residência será submetido a Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Nesse processo, constará o Termo de Ciência e Concordância da Secretária Municipal de Saúde e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) A pesquisa somente será realizada após a apreciação e aprovação do CEP/UFFS.

c) Dos participantes: Cada usuário selecionado será convidado a participar, e caso aceite, será solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual deverá ser assinado pelo mesmo e pelo pesquisador responsável. A coleta de dados somente terá início após a assinatura deste termo (APÊNDICE B) e o mesmo poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa. A participação não é obrigatória, sendo possibilitada desistência e retirada do consentimento, sem qualquer penalização ou prejuízo no atendimento recebido na unidade de saúde. As informações presentes na pesquisa possuem garantia de sigilo e a identificação não será divulgada, já os resultados serão divulgados em artigo científico e em reunião específica com a equipe de saúde da ESF e os gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Os arquivos da pesquisa (questionários e TCLEs) serão guardados em envelopes e permanecerão em total sigilo e anonimato sob responsabilidade da pesquisadora. O nome dos participantes não será mencionado sob nenhuma circunstância. Os arquivos serão mantidos em local privado às pesquisadoras na ESF e serão armazenados pelo prazo de cinco anos, sendo destruídos ao final deste período.

### **2.8.7 Riscos e benefícios**

O instrumento de pesquisa foi construído de forma a não identificar os participantes da pesquisa, assim como utilizar todos os cuidados de forma a minimizar aos respondentes os possíveis riscos, sejam físicos, psicológicos ou de exposição social. Embora todos os cuidados sejam adotados, entende-se que mesmo mínimos, haja a possibilidades de riscos.

Nos procedimentos tomar-se-á cuidado para que o participante não seja identificado, nem diretamente e nem indiretamente. Para tanto, construiu-se um instrumento (questionário) que ratifica esse cuidado. Existe o risco mínimo de identificação. Visando minimizar este risco, o nome será substituído por número. Caso o risco venha a se concretizar, o participante será informado sobre o ocorrido e o estudo será interrompido. Existe, ainda, o risco de desconforto emocional ou constrangimento durante a aplicação do questionário. Com o objetivo de minimizar este risco, reforçamos que a pesquisa não é obrigatória e que poderá desistir de participar a qualquer momento. A pesquisadora buscará ainda, aplicar o questionário de forma reservada, visando garantir a privacidade do participante. Caso o risco se concretize, a

pesquisadora responsável encaminhará para serviço especializado, através de acolhimento psicológico oferecido pelos profissionais da ESF a fim de garantir que esses riscos serão minimizados. Caso algum risco se concretize, o participante poderá ter seus dados excluídos do estudo e a instituição envolvida será informada sobre o ocorrido. Destaca-se como possíveis benefícios: conhecimento sobre o uso de antimicrobianos em usuários da ESF Santa Rita. Dentre os benefícios diretos destacam-se a oportunidade de participar no fortalecimento do cuidado ao uso exagerado de antimicrobianos. Ainda, como benefício direto, destaca-se o potencial contato terapêutico entre o usuário e o pesquisador. É importante salientar que o pesquisador é um profissional da área da saúde e, no ato da coleta de dados, poderá lhe dar um retorno sobre o seu estado de saúde através das consultas farmacoterapêuticas melhorando a sua saúde e o conhecimento do nível de qualidade de vida. Os benefícios indiretos para o serviço de saúde será a informação aos pacientes sobre como utilizar os antimicrobianos de forma correta através de cartilha alusiva.

### **2.8.8 Proposta de Intervenção**

Como forma de intervenção será realizado a confecção de um folder informativo sobre a forma correta de administração dos principais antimicrobianos distribuídos na rede de atenção básica para que seja entregue ao participante no momento da entrevista a fim de alertá-lo sobre a importância do uso adequado e racional dos antibióticos.

Além disso, pensando que a resistência antimicrobiana é uma problemática global será realizado uma intervenção com as crianças de 6 a 8 anos, na escola de abrangência da ESF Santa Rita de forma lúdica para falar sobre o descarte correto dos antibióticos e os problemas que a automedicação pode causar no futuro, como a resistência antimicrobiana.

Essa atividade terá como base o projeto da Alforja Educativa Salud Escolar y Mundo Microbiano que tem como objetivo o processo de ensino-aprendizagem relacionado à promoção e cuidado da saúde. A Alforja Educativa incentiva, através de propostas lúdicas, artísticas e práticas, a observar, investigar, experimentar, descobrir, aprender e comunicar sobre diferentes temas relacionados com a saúde, dentre eles sugere atividades que expliquem o que é um antibiótico, como surgiu e onde descartar.



Entrevistas					x	x	x									
Produção e apresentação do relatório parcial do estudo							x	x	x							
Análise dos dados								x	x	x	x					
Redação e revisão do artigo científico										x	x	x	x	x	x	
Entrega do trabalho																x
Defesa do trabalho																x

Fonte: elaborado pela autora (2023)

\* A coleta de dados só iniciará após aprovação do CEP/UFFS.

## REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15 (Supl. 3), 3603-3614, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3GGQn9CxTy9NkS8VxwdrHtP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2023.

BERQUÓ, Laura S. *et al.* Utilização de antimicrobianos em uma população urbana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vKdG7TZxxQr4JjFW48PtV5v/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, Distrito Federal, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Distrito Federal, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização

da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial, 2017. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB)** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/praticas\\_farmaceuticas\\_nasfab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/praticas_farmaceuticas_nasfab.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf). Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS\\_politica\\_nacional\\_humanizacao.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf). Acesso em: 11 out. 2023.

BROUSSELLE, Astrid *et al.* [organizadores]. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CHIORO, Arthur; SCAFF, Alfredo. **A implantação do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3\\_ChioroA.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3_ChioroA.pdf). Acesso em: 03 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

COLLINS, Alf. Measuring what really matters. Towards a coherent measurement system to support person-centred care. **The Health Foundation**, Londres, 2014. Disponível em: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/MeasuringWhatReallyMatters.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

COSTA, A. L. P. **Resistência bacteriana aos antibióticos**: Uma perspectiva do fenômeno biológico, suas consequências e estratégias de contenção. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biologia) – Curso de Ciências Biológicas, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, UNIFAP, Macapá, 2016

ESTRELA, Tatiana Silva. Resistência antimicrobiana: enfoque multilateral e resposta brasileira. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde: (1998-2018)**. Brasília; 2018. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_politica\\_externa\\_20\\_anos\\_aisa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_politica_externa_20_anos_aisa.pdf). Acesso em: 12 out. 2023.

FURTADO, Diego Moreno Fernandes *et al.* Consumo de antimicrobianos e o impacto na resistência bacteriana em um hospital público do estado do Pará, Brasil, de 2012 a 2016. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 10, 2019. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232019000100012&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232019000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2023.

LOUREIRO, Rui João *et al.* O uso de antibióticos e as resistências bacterianas: breves notas sobre a sua evolução. **Rev. Port. Saúde Pública**, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 77-84, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S087090251500067X>. Acesso em: 08 nov. 2023.

MENDONÇA, Maria Helena; HEIMANN, Luiza Serman. A trajetória da atenção básica em saúde e do Programa de Saúde da Família no SUS: uma busca de identidade. *In*: LIMA, Nísia Trindade. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

OMS. **WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance**. World Health Organization, 2014.

O'NEILL, Jim. **Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations**. The Review on Antimicrobial Resistance, 2014. Disponível em: [https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations\\_1.pdf](https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. **Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud**: documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC: OPS, 2013. Disponível em: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8692:2013-servicios-farmacuticos-atencion-primaria-salud-documento-posicion-ops-oms-2013&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8692:2013-servicios-farmacuticos-atencion-primaria-salud-documento-posicion-ops-oms-2013&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0). Acesso em: 20 out. 2023.

RODRIGUES, Ana Paula *et al.* Análise das prescrições de antibióticos dispensados para crianças numa farmácia de um município catarinense. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**, Videira/SC, v. 2, e13247. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/13247>. Acesso em: 16 out. 2023.

SANTOS, Rozilda dos; DOLNY, Luise Lüdke. **Participação Comunitária e Controle Social**, Florianópolis, Secretaria de Estado da Saúde, 2017. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14879/1/Apostila\\_participa%C3%A7%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria\\_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14879/1/Apostila_participa%C3%A7%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf). Acesso em: 16 out. 2023.

TAVARES, Walter. **Antibióticos e quimioterápicos para o clínico**/Walter Tavares. – 3. ed. rev. e atual. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

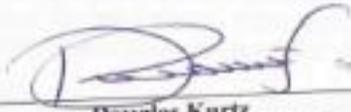
**APÊNDICE A – Termo de ciência e concordância da instituição envolvida**

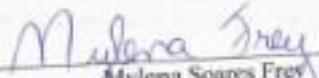


**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA**

**TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA**

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Douglas Kurtz**, o representante legal da instituição Secretaria de Saúde do Município de Marau - RS, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: "PREVALÊNCIA DO USO IRRACIONAL DE ANTIMICROBIANOS E FATORES RELACIONADOS", declaro estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos das Resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, e as demais legislações vigentes.

  
 Douglas Kurtz  
 Secretário Municipal de Saúde  
 do Município de Marau - RS

  
 Mylena Soares Frey  
 Farmacêutica Residente

Marau, 13 de março de 2024.

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado(a) Sr(a), estamos desenvolvendo o projeto de pesquisa denominado “Prevalência do uso IRRACIONAL de antimicrobianos e fatores relacionados em uma Estratégia Saúde da Família do norte gaúcho”, será realizada como Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: área de concentração Atenção Básica, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Desenvolvida pela Farmacêutica Residente Mylena Soares Frey, discente de Especialização pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - área de concentração: Atenção Básica da Universidade Federal Fronteira Sul- UFFS, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata dos Santos Rabello e coorientação da Preceptora Farmacêutica Me. Thaís Scalco.

Tem como objetivo central analisar o uso irracional de antimicrobianos e os fatores relacionados a essa prática.

A participação na pesquisa se dará através de entrevista semiestruturada, onde terá perguntas abertas e fechadas e o tempo de aplicação dependerá das respostas de cada participante, mas estima-se uma média de 50 minutos.

O instrumento de pesquisa foi construído de forma a não identificar os participantes da pesquisa, assim como utilizar todos os cuidados de forma a minimizar aos respondentes os possíveis riscos, sejam físicos, psicológicos ou de exposição social. Embora todos os cuidados sejam adotados, entende-se que mesmo mínimos, haja a possibilidades de riscos.

Nos procedimentos tomar-se-á cuidado para que o senhor (a) não seja identificado, nem diretamente e nem indiretamente. Para tanto, construiu-se um instrumento (questionário) que ratifica esse cuidado. Existe o risco mínimo de identificação. Visando minimizar este risco, seu nome será substituído por número na ficha de transcrição de dados, assim como nas fichas de resposta da entrevista. Caso o risco venha a se concretizar, o estudo será interrompido. Existe, ainda, o risco de desconforto emocional ou constrangimento durante a aplicação do questionário. Com o objetivo de minimizar este risco, reforçamos que a pesquisação é obrigatória e que você poderá desistir de participar a qualquer momento. A pesquisadora buscará ainda, aplicar o questionário de forma reservada, visando garantir a sua privacidade. Caso o risco se concretize, a pesquisadora responsável encaminhará para serviço especializado, através de acolhimento psicológico oferecido pelos profissionais da ESF a fim de garantir que

esses riscos serão minimizados (Caso algum risco se concretize, o participante poderá ter seus dados excluídos do estudo e a instituição envolvida será informada sobre o ocorrido.);

Destaca-se como possíveis benefícios: conhecimento sobre o uso de antimicrobianos em usuários da ESF Santa Rita. Dentre os benefícios diretos destacam-se a oportunidade de participar no fortalecimento do cuidado ao uso exagerado de antimicrobianos. Ainda, como benefício direto, destaca-se o potencial contato terapêutico entre o usuário e o pesquisador. É importante salientar que o pesquisador é um profissional da área da saúde e, no ato da coleta de dados, poderá lhe dar um retorno sobre o seu estado de saúde através das consultas farmacoterapêuticas melhorando a sua saúde e o conhecimento do nível de qualidade de vida. Os benefícios indiretos para o serviço de saúde será a informação aos pacientes sobre como utilizar os antimicrobianos de forma correta.

As pesquisadoras se comprometem a manter os dados coletados por um período de cinco (05) anos em um lugar seguro e privativo junto à ESF. Após este período, os dados, tanto físicos como digitais, serão destruídos.

Fica assegurada ao senhor (a) a interrupção de sua participação a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio e/ou justificativa, sem nenhum tipo de penalização. Será garantido o sigilo e a privacidade do senhor (a) na pesquisa durante todas as fases da pesquisa. O TCLE será assinado em duas vias, pelas pesquisadoras e pesquisados (as), sendo que cada um desses ficará de posse de uma via deste documento.

Eu, Mylena Soares Frey, ciente das questões éticas que permeiam a pesquisa com seres humanos, de pleno conhecimento e de acordo com o que prevê a Resolução 466/2012, **declaro e assumo** a responsabilidade no que tange o item IV 6.b, garantindo aos participantes do estudo nenhum tipo de condicionamento ou influência de autoridade, preservando a autonomia aos participantes da pesquisa. A estes será assegurada inteira autonomia de participar ou não da pesquisa, sem qualquer tipo de represália. Também será observado o que consta no item II.25 que se refere a vulnerabilidade. Para tanto, serão tomados todos os cuidados de forma a garantir a autodeterminação dos sujeitos.

A partir dos fatos acima evidenciados, o (a) convidamos a participar do estudo. A participação do senhor (a) na pesquisa dar-se-á de forma voluntária, na qual não será ofertado nenhum tipo de dividendo econômico-financeiro ou de qualquer ordem, assim como não incidirá em despesas de qualquer natureza aos respondentes, sendo a contribuição unicamente como forma de subsidiar a construção do conhecimento.

Caso as questões acima estejam contempladas e de acordo como o proposto, autorizo integrar-me ao conjunto da população estudada, desde que as informações sejam somente

usadas como contribuir para formação do conhecimento científico, e que seja garantido o anonimato; tenha garantia de sigilo de todas as informações pertinentes ao projeto, assim como tomado todos os cuidados referentes a possíveis desconfortos, sejam estes de ordem físicas e/ou psicológicos. Nas situações que as prerrogativas acima descritas não estejam asseguradas e/ou por decisão de caráter estritamente pessoal, me asseguro o direito de não dar continuidade a participação na pesquisa, sem necessidade de comunicação prévia ou justificativa.

Além disso, como participante desta pesquisa, autorizo a gravação da entrevista para fins exclusivamente da referida pesquisa.

Desde já agradecemos sua participação!

CAAE:

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS:

Data de Aprovação:

Passo Fundo/RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o pesquisador responsável:

Tel: (54) 3175-0955

E-mail: my.s.frey@gmail.com

Endereço para correspondência: Comitê de Ética em pesquisa da UFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-mail: [cep.ufs@ufs.edu.br](mailto:cep.ufs@ufs.edu.br)

Portal UFS:

[http://www.ufs.edu.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg](http://www.ufs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg)

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

Nome completo do (a) participante:

Assinatura:

### APÊNDICE C – Entrevistas Semiestruturadas

Projeto-intervenção: “Prevalência do uso irracional de antimicrobianos e fatores relacionados”
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE</b>
<b>Nome do participante:</b>
<b>Código de identificação:</b>
<b>Idade:</b>
<b>Sexo:</b> ( ) Feminino ( ) Masculino
<b>Raça:</b> ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela
<b>Qual a sua religião?</b> <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Umbanda <input type="checkbox"/> Candomblé <input type="checkbox"/> Ateu <input type="checkbox"/> Judaica <input type="checkbox"/> Não tem religião <input type="checkbox"/> Outra: _____
<b>Qual sua escolaridade?</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação
<b>Qual sua situação conjugal?</b> <input type="checkbox"/> Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) União estável ( ) Viúvo
<b>Tem filhos/as?</b> ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantos? _____

<p><b>Qual atividade e situação relacionada ao trabalho?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aposentado.  <input type="checkbox"/> Aposentado, mas trabalha remunerado.  <input type="checkbox"/> Trabalha remunerado.  <input type="checkbox"/> Licença doença.  <input type="checkbox"/> Trabalho informal.  <input type="checkbox"/> Outra, especifique</p> <p>_____</p>
<p><b>Qual a renda mensal média familiar:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Até um salário mínimo  <input type="checkbox"/> Entre um e dois salários mínimos  <input type="checkbox"/> Entre dois e três salários mínimos  <input type="checkbox"/> Outro, especifique</p> <p>_____</p>
<p><b>Participa de algum grupo de convivência na ESF?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se sim, qual? _____</p>
<p><b>Atualmente tem o hábito de fumar?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ex-fumante</p> <p><b>Tem o hábito de consumir bebida alcoólica?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se sim, quantas vezes na semana?  <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes <input type="checkbox"/> 3 a 5 <input type="checkbox"/> todos os dias</p>
<p><b>Tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se sim, quantas vezes por semana?  <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes <input type="checkbox"/> 3 a 5 <input type="checkbox"/> todos os dias</p>
<p><b>Como você considera a sua saúde?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim</p>
<p><b>Possui plano de saúde?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Você já se esqueceu de tomar o Antibiótico alguma vez?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Você já parou de tomar o antibiótico ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

<p><b>Você já parou de tomar o antibiótico ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia melhor quando NÃO os tomava?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Quando você viaja ou sai de casa você leva seu antibiótico?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Quem cuida da sua medicação?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Usuário <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Outra, qual _____</p>
<p><b>Como você organiza os medicamentos a serem utilizados?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Deixa separado em locais diferentes da casa <input type="checkbox"/> Possui lembretes dentro da casa <input type="checkbox"/> Algum familiar organiza e fornece no horário correto <input type="checkbox"/> Outra, qual _____</p>
<p><b>Em qual cômodo da casa você mantém seus medicamentos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cozinha <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Área de Serviços <input type="checkbox"/> Nenhuma das opções acima <input type="checkbox"/> Outra, qual _____</p>
<p><b>Toma a medicação acompanhada por líquido?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Se sim, com qual substância</p> <p><input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Leite <input type="checkbox"/> Suco <input type="checkbox"/> Bebida alcoólica <input type="checkbox"/> Chá <input type="checkbox"/> Outra, qual _____</p>
<p><b>Você já recebeu ou costuma receber visita em casa de farmacêuticos da ESF para orientação sobre as medicações?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>

### 3 CAPÍTULO III – RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

#### 3.1 INTRODUÇÃO

O presente relatório compõe o terceiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Área de Concentração – Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo. O programa possui como cenário de prática do Profissional da Saúde Residente o município de Marau, Rio Grande do Sul, na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário e ESF Santa Rita.

Assim, o capítulo tem como objetivo a descrição do percurso do projeto de pesquisa-intervenção, desde a avaliação na qualificação por banca constituída por docentes da universidade, a apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS e a sua execução prática.

Soma-se a isso, as potencialidades e os desafios enfrentados na coleta e organização dos dados com a finalidade de descrever a possível prevalência do uso inadequado de antimicrobianos e fatores relacionados aos usuários de abrangência das ESF Santa Rita. Deste modo, espera-se com a pesquisa intervenção fornecer dados e a possibilidade de discussões acerca do cuidado em saúde no contexto do uso de antimicrobianos.

#### 3.2 LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS

A partir do Capítulo II – Projeto de Pesquisa-Intervenção, o tema observado com potencialidade de intervenção no território foi a prevalência do uso inadequado de antimicrobianos e fatores relacionados, questionando-se quais os antimicrobianos mais usados e possíveis consequências após seu uso. Assim, foram estruturadas como bases teóricas, utilizando a literatura científica para orientar o delineamento e a execução da pesquisa. Constituíram banca as professoras sendo avaliadoras Alessandra Regina Muller Germani e Fabiana Tonial, e orientadora Renata dos Santos Rabello. Após as ponderações, sugestões e realizadas as adequações ao projeto, o mesmo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS em março de 2024.

Assim, em de maio de 2024, iniciou-se a primeira parte do estudo com a seleção, inicialmente, dos usuários da ESF Santa Rita, utilizando-se como filtro no Gmus aquelas que tenham retirado antimicrobianos na farmácia do local da pesquisa e residam nos bairros de

abrangência da mesma. No período de 01/11/23 a 24/05/24 que foi analisado, ocorreram 213 retiradas, sendo 44 de Amoxicilina 500 mg, 4 de Amoxicilina com Clavulanato 500 mg + 125 mg, 19 Azitromicina 500 mg, 38 Cefalexina 500 mg, 21 Ciprofloxacino 500 mg, 1 Doxiciclina 500 mg, 12 Metronidazol 250 mg, Sulfametoxazol + Trimetropina 400 mg + 80 mg e 66 Nitrofurantoína 100 mg.

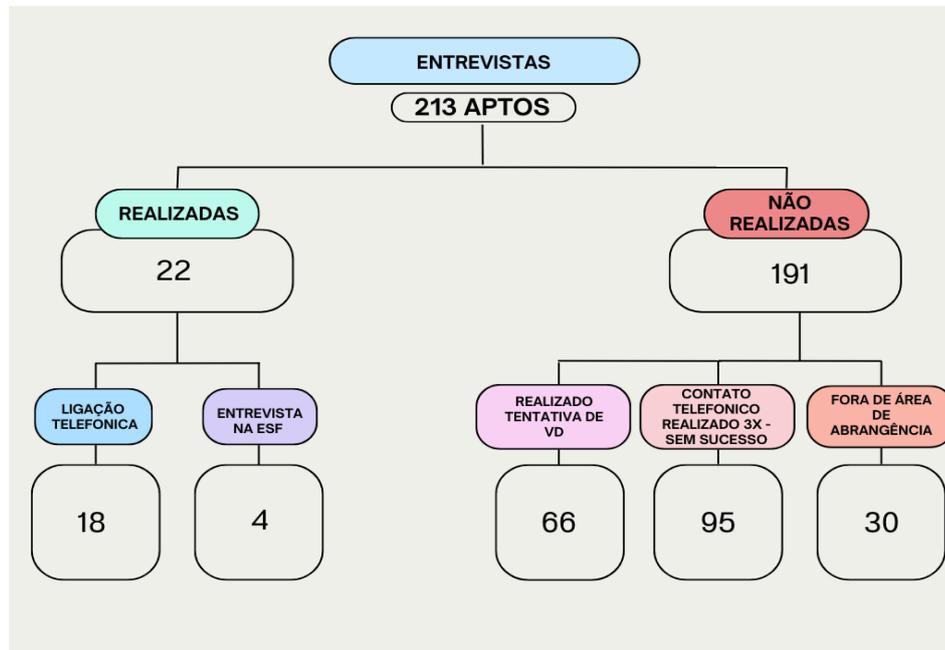
### 3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Trata-se de um estudo observacional de abordagem quantitativa do tipo transversal, de caráter descritivo. Definiu-se como população analisada indivíduos cadastrados no território de abrangência da pesquisa, situado no município de Marau, Rio Grande do Sul. A amostra é não probabilística selecionada por conveniência e incluiu usuários de ambos os sexos, com idade igual e superior a 18 anos, que fizeram uso de antimicrobianos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) no período compreendido entre 01 de dezembro de 2023 e 01 de maio de 2024, e que, realizaram a retirada na farmácia da unidade de realização do estudo. A seleção dos participantes ocorreu da seguinte forma: primeiramente foi acessado o prontuário eletrônico da ESF e em seguida entrou-se em contato com os usuários que fizeram uso de antimicrobianos na forma de comprimidos ou cápsulas. Como critérios de exclusão estão os usuários que realizaram o uso nas apresentações da forma farmacêutica líquida, de uso tópico ou injetável, ainda aqueles usuários sem saúde cognitiva para responder a pesquisa.

### 3.4 PERDAS E RECUSAS

A partir da extração das informações do banco de dados Gmus do município de Marau, dos usuários elegíveis ao estudo houve a não realização de cento e noventa e um usuários resultando em vinte e dois usuários para aplicação do questionário. Desses, 18 questionários foram respondidos através de contato telefônico e quatro em entrevistas realizadas nas dependências da ESF.

Figura 7 – Fluxograma da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2023)

### 3.5 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS

Inicialmente, a partir do banco de dados referente aquelas retiradas que ocorreram entre o período de 01/11/23 a 24/05/24 fez-se um novo banco de dados em planilhas no Microsoft Excel com os dados dos usuários elegíveis ao estudo. Desta forma, obteve-se informações prévias como, por exemplo, o número de retirada de cada antimicrobiano e se algum usuário realizou a retirada de mais de um tipo no período. Vencida a etapa da extração dos dados, os usuários elegíveis (que preenchem os critérios de inclusão) foram contatados para a apresentação da pesquisa e convidados a responder o questionário elaborado para o estudo. Assim, quando terminadas as entrevistas, os dados foram digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre) para verificar com clareza as respostas dadas e, posteriormente, realizar a análise dos dados.

### 3.6 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS

Durante a extração de informações do banco de dados, foram identificados alguns desafios. Um deles foi o quantitativo abaixo do esperado na área adstrita da ESF Santa Rita,

totalizando apenas 22 usuários. Além disso, muitos usuários não atenderam às ligações telefônicas, não responderam às mensagens via WhatsApp e não se lembravam do uso do medicamento, possivelmente devido ao longo intervalo entre a entrevista e o consumo do antimicrobiano. Outro aspecto relevante foi o curto período disponível para a coleta de dados, o que, aliado à rotina da residência, dificultou o acesso aos pacientes. Uma vez que o número estipulado de pacientes para que participassem da pesquisa foi de 196.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

Apesar das limitações e dificuldades encontradas no decorrer do processo, a realização do trabalho de campo foi recompensadora, já que foi notório a importância desse contato e preocupação quanto ao uso dos medicamentos que os usuários fazem uso. A experiência de pesquisa no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciou a importância e a necessidade da atuação farmacêutica, especialmente na promoção do uso racional de antimicrobianos. A interação com a equipe de saúde, o contato direto com os usuários e a participação na prática profissional destacaram a relevância de aprofundar os conhecimentos voltados a esse público. Além disso, reforçou-se a necessidade de ações de educação em saúde, orientando os usuários sobre o uso adequado dos medicamentos e os riscos da automedicação e da resistência microbiana. O reconhecimento da inclusão de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde é essencial, considerando um contexto de saúde mais abrangente, que vai além do cuidado com os medicamentos, envolvendo também fatores sociais e econômicos de cada usuário. Esses aspectos são cruciais tanto para a qualificação do trabalho no SUS quanto para o avanço da produção científica e da pesquisa nessa área.

#### 4 CAPÍTULO IV – ARTIGO CIENTIFICO

### **Prevalência do Uso de Antimicrobianos em Usuários da Atenção Primária de um município do Norte Gaúcho**

### **Prevalence of Use Antimicrobials in Primary Care Users from a municipality in the North Gaucho**

### **Prevalencia del uso antimicrobianos en Usuarios de Atención Primaria de un municipio de la Gaucho del Norte**

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo principal analisar a prevalência do uso inadequado de antimicrobianos, bem como caracterizar os usuários deste tipo de medicamento na Atenção Primária à Saúde de um município da região norte do Rio Grande do Sul (RS). Método: Trata-se de um estudo transversal realizado entre março a dezembro de 2024. Os usuários foram incluídos no estudo a partir do controle da retirada de medicamentos realizado na Farmácia, da Estratégia Saúde da Família, no período de Novembro de 2023 a Maio de 2024. Foram analisados dados referentes aos antimicrobianos e às características sociodemográficas e comportamentais dos usuários. Resultado: O uso inadequado de antimicrobianos foi de 9.2% onde o antibiótico mais dispensado foi a amoxicilina. Mais de 90% dos entrevistados são mulheres com idade entre 18 e 59 anos. Conclusão: O estudo conclui que o uso inadequado de antibióticos pela comunidade continua sendo um sério problema de saúde pública, apesar do resultado obtido.. Destaca a importância de estratégias de educação em saúde e regulamentação mais rigorosa para garantir o uso correto de antimicrobianos.

**Palavras-chave:** Amoxicilina 1; Indevido 2; Antibióticos 3; Medicamentos 4.

**Abstract:** This study aimed to analyze the prevalence of inappropriate use of antimicrobials and characterize antimicrobial users in Primary Care. Method: This is a cross-sectional study conducted from March to December 2024. Patients were included in the study after medication withdrawal between November 2023 and May 2024. Data related to antimicrobials and the sociodemographic and behavioral characteristics of users were analyzed. Result: The

inappropriate use of antimicrobials was 9.2%, where the most dispensed antibiotic was amoxicillin. More than 90% of the respondents were women between 18 and 59 years old. Conclusion: The study concludes that inappropriate use of antibiotics in the community remains a serious public health problem. It highlights the importance of health education strategies and stricter regulations to ensure the correct use of antimicrobials.

**Keywords:** Amoxicillin 1; Drug2; Antibiotics 3; Misuse 4.

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia del uso inadecuado de antimicrobianos y caracterizar a los usuarios de antimicrobianos en Atención Primaria. Método: Se trata de un estudio transversal realizado de marzo a diciembre de 2024. Los pacientes fueron incluidos en el estudio después de la retirada de la medicación entre noviembre de 2023 y mayo de 2024. Se analizaron datos relacionados con los antimicrobianos y las características sociodemográficas y conductuales de los usuarios. Resultado: El uso inadecuado de antimicrobianos fue del 9,2% donde el antibiótico más dispensado fue la amoxicilina. Más del 90% de los encuestados son mujeres de entre 18 y 59 años. Conclusión: El estudio concluye que el uso inadecuado de antibióticos en la comunidad continúa siendo un grave problema de salud pública. Destaca la importancia de estrategias de educación sanitaria y regulaciones más estrictas para garantizar el uso correcto de los antimicrobianos.

**Palabras clave:** Amoxicilina 1; Venta 2; Antibiótico 3; Medicación 4.

## Introdução

A resistência antimicrobiana (RAM) emergente em humanos, animais e no meio ambiente surge como uma preocupação global significativa no século XXI <sup>1</sup>. A RAM é um fenômeno global que representa um dos maiores desafios à saúde pública contemporânea. Caracteriza-se pela capacidade de microorganismos, como bactérias, fungos, vírus e parasitas, em desenvolver mecanismos que reduzem ou anulam a eficácia de medicamentos, especialmente os antimicrobianos, como antibióticos. Esse fenômeno preocupa, pois afeta a capacidade de tratar infecções, aumentando a mortalidade e o tempo de internação hospitalar <sup>2</sup>.

O uso inadequado e excessivo de antimicrobianos é um dos principais fatores que impulsionam a RAM. A prescrição desnecessária de antibióticos, a automedicação e a falta de adesão aos tratamentos recomendados contribuem para a disseminação de microrganismos resistentes <sup>2-3</sup>. Além disso, a utilização indiscriminada de antimicrobianos na pecuária e agricultura tem intensificado a seleção de patógenos resistentes, dificultando ainda mais o controle das infecções.

No contexto do uso inapropriado, a disseminação de bactérias multirresistentes é especialmente preocupante, uma vez que pode causar infecções difíceis de tratar em pacientes vulneráveis. As infecções associadas à assistência à saúde (IAAS) e o uso prolongado de dispositivos médicos aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de resistência, exigindo medidas rigorosas de controle e prevenção <sup>3</sup>.

Outro aspecto relevante é a necessidade de desenvolvimento de novos antimicrobianos. A resistência avança mais rapidamente do que a criação de medicamentos eficazes, levando à escassez de opções terapêuticas. A inovação farmacêutica enfrenta desafios econômicos e científicos, o que reforça a urgência de medidas para preservar a eficácia dos antimicrobianos já existentes <sup>4</sup>. Nesse cenário, as estratégias de combate à RAM exigem uma abordagem multidisciplinar e integrada, envolvendo governos, profissionais de saúde e sociedade em geral. Programas de vigilância epidemiológica, campanhas educativas e o uso racional de medicamentos são algumas das medidas essenciais para reduzir a

propagação de microorganismos resistentes. Políticas públicas robustas são fundamentais para o enfrentamento desse problema global.

A capacitação Alforja Educativa: Saúde Escolar e Mundo Microbiano, destaca a importância de compartilhar o conhecimento adquirido pelas crianças, potencializando seu papel como multiplicadoras de informações. Ao compreenderem conceitos sobre saúde escolar e microbiologia, elas passam a disseminar o que aprendem entre colegas, familiares e a comunidade. Esse processo cria uma rede que favorece a conscientização e o fortalecimento de hábitos saudáveis, gerando impacto positivo tanto no ambiente escolar quanto nas esferas sociais.

Diante do exposto, este artigo apresenta os resultados encontrados durante a realização da pesquisa que teve como objetivo principal analisar a prevalência do uso inadequado de antimicrobianos, bem como caracterizar os usuários deste tipo de medicamento na Atenção Primária à Saúde de um município da região norte do Rio Grande do Sul (RS).

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa, do tipo transversal, de caráter descritivo. Definiu-se como população analisada indivíduos cadastrados no território de abrangência da pesquisa, situado no município de Marau, Rio Grande do Sul. A amostra é não probabilística selecionada por conveniência e incluiu usuários de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que fizeram uso de antimicrobianos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) no período compreendido entre 01 de dezembro de 2023 e 01 de maio de 2024, e que, realizaram a retirada na farmácia da unidade de saúde durante a realização do estudo.

A seleção dos participantes ocorreu da seguinte forma: primeiramente foi acessado o prontuário eletrônico G-MUS e em seguida entrou-se em contato com os usuários que fizeram uso de antimicrobianos na forma de comprimidos ou cápsulas. Os medicamentos líquidos, de uso tópico e injetável exigem cuidados específicos e mais complexos para sua administração, o que torna seu manuseio mais desafiador. Por isso, os critérios de exclusão da pesquisa incluem usuários que utilizaram essas formas farmacêuticas, assim como aqueles que não possuem saúde cognitiva adequada para responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio de contato telefônico, comunicação via WhatsApp, visita domiciliar ou entrevista presencial previamente agendada na estrutura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Desses, estiveram adeptos 213 usuários, onde 22 entrevistas foram realizadas. A condução do processo seguiu um protocolo estruturado, utilizando um instrumento padronizado para a coleta de dados. O primeiro contato com os participantes ocorreu por meio de ligação telefônica, e aqueles que aceitaram participar foram submetidos à entrevista. Para a coleta das informações, utilizou-se um formulário online elaborado na plataforma Google Forms, contendo questões voltadas para a caracterização sociodemográfica, comportamental e epidemiológica, além de aspectos relacionados ao uso e descarte de antibióticos.

Para o cálculo da prevalência do uso inadequado de antimicrobianos, foi utilizado o Teste de Adesão ao Tratamento de Morisky-Green adaptado, uma ferramenta amplamente empregada para avaliar o grau de adesão dos pacientes a tratamentos medicamentosos. No contexto deste estudo, as respostas obtidas a partir deste teste auxiliarão na análise da prevalência do uso inadequado de antimicrobianos. A escala do teste é composta por questões que investigam aspectos específicos da adesão ao tratamento, a saber: (1) se o paciente já esqueceu de tomar o medicamento em alguma ocasião; (2) se, ao se sentir bem, interrompe a medicação; e (3) se, ao se sentir mal, também interrompe o uso do medicamento. As respostas a cada uma dessas questões são pontuadas conforme o critério: "Sim" recebe a pontuação 0,

enquanto "Não" recebe a pontuação 1. A pontuação total pode variar de 0 a 4, sendo que uma pontuação mais baixa indica um nível reduzido de adesão ao tratamento, enquanto uma pontuação mais alta reflete maior aderência. Dessa maneira, os resultados podem ser interpretados como segue: pontuações de 0 a 3 indicam baixo nível de adesão, enquanto a pontuação 4 representa alta adesão ao tratamento<sup>3</sup>.

Para condução da análise descritiva calculou-se as frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, comportamentais, epidemiológicas e sobre uso e descarte de antibióticos, por meio do software LibreOffice versão 7.5.5.2 (distribuição livre). A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, tendo o parecer de aprovação de nº 6.787.519 .

## Resultados

Em relação a caracterização sociodemográfica, a tabela abaixo demonstra os resultados encontrados, na qual podemos evidenciar que dos 22 (100%) entrevistados participantes do estudo, ocorreu o predomínio de idade entre 18 e 30 anos, onde a maioria é do sexo feminino 20 (90.9%), indivíduos brancos 19 (86.3%) e da religião católica 18 (81.8%) (Tabela 1). Sobre a escolaridade, a maioria (40.9%) possui ensino fundamental incompleto. Já quanto à quantidade de filhos, 8 (59,1%) tinha apenas um filho. E 10 (45.4%) participantes apresentaram entre 1 e 2 salários mínimos.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos usuários que fizeram uso de antimicrobianos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no norte gaúcho, 2024 (n=22).

Variável	Categoria	n	%
Idade (anos)	18–30	8	36,3
	31–40	3	13,6
	41–60	4	18,8
	61–80	6	22,2
	81–100	1	4,5
Sexo	Feminino	20	90,9
	Masculino	2	9,0
Raça	Branca	19	86,3
	Preta	1	4,5
	Parda	2	9,0
Religião	Católica	18	81,8
	Evangélica	2	9,1
	Não tem	2	9,1
Escolaridade	Fundamental incompleto	9	40,9
	Fundamental completo	5	22,7
	Médio incompleto	1	4,5
	Médio completo	3	13,6
	Superior completo	3	13,6
Número de filhos	Nenhum	1	4,5
	Um	8	59,1
	Dois	3	13,6
	Três ou mais	4	18,1
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	6	27,2

Entre 1 e 2 salários mínimos	10	45,4
Entre 2 e 3 salários mínimos	4	18,1
Outros	2	9,0

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Na sequência, a Tabela 2 considera a caracterização de variáveis comportamentais e de saúde dos entrevistados, 18 (81,8%) não participam dos grupos de convivência disponibilizados na ESF. Com relação aos comportamentos relacionados à saúde, 18 (81,8%) afirmaram não serem fumantes e, 16 (72,7%) relataram ter consumido bebida alcoólica alguma vez (independente da quantidade). Já quanto ao estado de saúde 12 (54,5%) disseram ter um estado de saúde bom e, 19 (86,3%) não possui plano de saúde particular. Quando questionado sobre o recebimento de visitas domiciliares do profissional farmacêutico, a maioria respondeu nunca ter recebido 19 (96,3%).

**Tabela 2.** Características Comportamentais e de Saúde dos usuários que fizeram uso de antimicrobianos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no norte gaúcho, 2024 (n=22).

Variável	Categoria	n	%
Grupo de convivência	Sim	4	18,1
	Não	18	81,8
Fumante	Sim	3	13,6
	Não	18	81,8
	Ex-fumante	1	4,5
Álcool	Sim	6	27,2
	Não	16	72,7
Frequência do consumo de álcool	2–3 vezes/semana	2	9,0
	3–5 vezes/semana	1	4,5
	1 vez/semana	3	13,6
Autoavaliação de saúde	Boa	12	54,5
	Muito boa	4	18,1
	Regular	6	27,2
Plano de saúde privado	Sim	19	86,3
	Não	3	13,6
Visita do farmacêutico	Nunca	19	86,3
	Às vezes	3	13,6

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Na Tabela 3 apresenta-se os dados relacionados à caracterização do uso de antimicrobianos pelos usuários entrevistados. Ao serem questionados sobre o uso de antimicrobianos, 19 (86,3%) informaram não ter esquecido de utilizar nenhuma dose. Já quando perguntado se já deixou de tomar o antimicrobiano porque ficou pior, 20 (90,9) diz não ter deixado de fazer uso. A maioria (81,8%) ao sair de casa diz ter levado o antibiótico junto para uso durante o período fora da residência. Ao serem questionados quanto ao armazenamento dos medicamentos, 15 (68,1) disseram guardar no armário da cozinha. Todos os entrevistados ingerem líquido para tomar os medicamentos sendo a água a escolha preferencial.

**Tabela 3.** Caracterização sobre o uso dos antimicrobianos, acompanhados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no norte gaúcho, 2024 (n=22).

Variável	Categoria	n	%
Esqueceu de tomar o antimicrobiano	Sim	3	13,6
	Não	19	86,3
Parou de tomar o antimicrobiano porque ficava pior	Sim	2	9,0
	Não	20	90,9
Saiu de casa e levou o antimicrobiano	Sim	18	81,8
	Não	4	18,1
Armazenamento no cômodo da casa	Cozinha	15	68,1
	Sala	1	4,5
	Quarto	6	27,2
Toma medicação acompanhado com líquido	Sim	22	100
	Não	0	0
Toma medicação acompanhado com água	Sim	22	100
	Não	0	0

Fonte:Elaborado pelas autoras (2024).

Observou-se que 18 (81,8%) dos participantes apresentaram boa adesão à terapia medicamentosa antimicrobiana. O antimicrobiano mais utilizado na amostra estudada foi a amoxicilina 500 mg 7 (31,8%) , seguido da azitromicina 500 mg 5 (22,7%) e cefalexina 500 mg 4 (18,1%).

## Discussão

O uso excessivo de antimicrobianos, permanece como um assunto amplamente divulgado na sociedade, ultrapassando barreiras de classe social, gênero e escolaridade. Estudos indicam que essa prática é influenciada por uma complexa interação de fatores sociodemográficos, como sexo, raça, renda familiar e nível de escolaridade. Esse cenário reforça a necessidade de intervenções que considerem essas variáveis para alcançar maior eficácia no uso racional de medicamentos.

Os resultados encontrados sobre a caracterização dos dados sociodemográficos retrata que, 90,9% eram do sexo feminino. Este resultado nos permite inferir que é reflexo de uma maior procura desse grupo aos atendimentos do sistema de saúde, possibilitando maior oportunidade de diagnóstico e tratamento para infecções bacterianas. Além de atendimentos médicos, procedimentos tais como, exames ginecológicos, obstétricos, campanhas de rastreamento citológico, são oferecidos para as mulheres que também observou a prevalência do sexo feminino em seus estudos <sup>6</sup>.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que 40,9% dos participantes possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, evidenciando um perfil de baixa escolaridade. Esse dado contrasta com estudos realizados em municípios de médio porte, como Mogi Guaçu-SP,

onde foi registrada maior prevalência de indivíduos com ensino médio completo<sup>6-7</sup>. A discrepância pode ser atribuída a fatores socioculturais e históricos específicos de cada localidade. Marau, situado em uma região predominantemente agrícola do Rio Grande do Sul, apresenta um histórico em que o ingresso precoce no trabalho rural limitava a continuidade dos estudos, refletindo ainda hoje no perfil educacional de sua população. Essa realidade é comum em municípios com características socioeconômicas e produtivas semelhantes.

O presente estudo revelou que 40,6% dos usuários entrevistados possuem renda de até dois salários mínimos. Essa característica está confirmada nos resultados de uma pesquisa realizada no município de Bonito, PE, que analisou prescrições de medicamentos antimicrobianos dispensados pela farmácia básica e constatou que os usuários apresentavam predominantemente baixo nível socioeconômico. Tal realidade reflete o perfil da maior parte da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que geralmente não possui plano de saúde privado<sup>8</sup>.

Por outro lado, em um estudo em Ribeirão Preto, São Paulo, observa-se que 53,3% dos entrevistados possuíam plano de saúde privado, um cenário diferente do encontrado em regiões com menor renda, mas que reforçam a discrepância no acesso aos serviços de saúde entre diferentes contextos socioeconômicos<sup>8-9</sup>.

Ao analisarmos os dados comportamentais encontrados, estudos recentes têm destacado a importância dos grupos de convivência como espaços essenciais para a promoção da saúde e do bem-estar de diversas populações, incluindo idosos e adolescentes. A participação nesses grupos tem mostrado benefícios significativos, especialmente para os idosos. Um estudo sobre sociabilidade em um grupo de convivência para idosos em João Neiva no Espírito Santo, mostrou que esses ambientes promovem um forte sentimento de pertencimento e uma rede de sociabilidade, melhorando significativamente a qualidade de vida dos participantes<sup>10</sup>.

Entretanto, a prevalência de fumantes no grupo estudado sugere que, apesar dos avanços nas políticas públicas de controle do tabagismo, o problema persiste em algumas faixas etárias, como adolescentes e idosos. O aumento da taxa de fumantes em relação à média nacional pode estar relacionado ao acesso limitado a programas de cessação e à falta de conscientização sobre os riscos do tabagismo. Estudos apontam que a maioria dos fumantes inicia o hábito na adolescência, reforçando a necessidade de estratégias preventivas focadas nesse público<sup>11</sup>.

Em relação ao uso de álcool, 72,77% dos entrevistados relataram não consumir bebidas alcoólicas. Essa abstinência pode ter um impacto positivo na adesão ao tratamento, uma vez que o consumo de álcool pode interferir na eficácia dos antimicrobianos. Esses, como o metronidazol, podem sofrer interações farmacocinéticas com o álcool, alterando a atividade das enzimas hepáticas responsáveis pelo metabolismo dos medicamentos que podem reduzir a eficácia do tratamento ou até causar efeitos adversos<sup>12</sup>.

Embora o uso inadequado de antimicrobianos seja amplamente reconhecido como um dos principais fatores que impulsionam a resistência bacteriana, com impacto significativo tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade, esse padrão não se confirmou na presente pesquisa. Observou-se que a maioria dos participantes (81,1%) utilizou os antimicrobianos de forma adequada. Apesar de esse dado ser positivo, é importante refletir que, em um cenário ideal, espera-se que 100% dos usuários sigam corretamente as orientações terapêuticas. A diferença entre o observado e o ideal evidencia a necessidade contínua de estratégias educativas e acompanhamento profissional para garantir o uso racional desses medicamentos e minimizar os riscos associados à resistência microbiana.

A maior proporção de participantes com menos de 60 anos pode ter contribuído positivamente para a adesão ao tratamento, visto que adultos jovens compreendem melhor as orientações médicas e utilizam com mais frequência recursos tecnológicos, como lembretes e alarmes, para manter a regularidade no uso de medicamentos<sup>13</sup>. Essa faixa etária também apresenta menos comorbidades e limitações cognitivas, facilitando o seguimento terapêutico<sup>14</sup>.

Em contrapartida, estudos indicam que entre idosos a adesão tende a ser baixa ou moderada, sendo o esquecimento um dos principais fatores que dificultam o cumprimento das prescrições, afetando cerca de 50,5% desses indivíduos<sup>15</sup>.

O armazenamento inadequado de medicamentos em domicílios é um fator relevante para a perda de eficácia terapêutica e possíveis riscos à saúde. A análise dos dados apresentou que 68.1% dos entrevistados mantêm os medicamentos na cozinha. Um estudo em Porto Alegre, RS, observou que 43% dos medicamentos foram armazenados em cozinhas, um local inapropriado devido a variações de temperatura e umidade, que podem comprometer a eficácia dos medicamentos. Outro estudo realizado em Rondonópolis, MT, encontrou resultados semelhantes 53,4% dos participantes utilizam a cozinha como local de armazenamento<sup>16,17</sup>.

Os resultados deste estudo evidenciam aspectos importantes relacionados à adesão ao tratamento e ao uso de antimicrobianos. Em relação a adesão, esta demonstrou-se alta, com prevalência de 86,3%, e quando a mesma não ocorre foi devido ao esquecimento das tomadas, isso pode ser atrelado a maioria ser jovens com idade entre 18 e 30 anos, esses que fazem maior uso de ferramentas tecnológicas, como por exemplo o uso de celulares para lembretes, alarmes entre outras ferramentas, o que garante a ingestão do medicamento no horário pré-estabelecido. Isso sugere que o esquecimento, embora relevante, pode ser menos frequente dependendo do perfil populacional<sup>18</sup>.

No presente estudo, a amoxicilina 500 mg, destacou-se como o antimicrobiano mais dispensado. Este resultado está alinhado com achados de pesquisas realizadas em outras localidades, como Botucatu (SP), onde a amoxicilina também liderou as prescrições<sup>19</sup>. Embora as penicilinas e quinolonas sejam eficazes no tratamento de infecções causadas por *Streptococcus pyogenes* e *Streptococcus pneumoniae*, o uso inadequado dessas classes farmacológicas, frequentemente prescritas, tem contribuído para o aumento da resistência bacteriana e outras complicações clínicas<sup>20</sup>.

Em particular, a ciprofloxacina e a levofloxacina têm sido associadas a eventos adversos, como danos ao tecido conjuntivo, reforçando a necessidade de cuidado na sua utilização. Esses dados demonstram que, além de combater o uso excessivo, é essencial educar os profissionais de saúde e os pacientes sobre os riscos associados<sup>21</sup>.

Nesse contexto, o farmacêutico desempenha um papel essencial na Atenção Primária à Saúde, atuando como elo entre a prescrição médica e o uso racional de medicamentos pela população. Sua presença nas unidades básicas de saúde permite a orientação adequada sobre o uso dos antimicrobianos, esclarecendo dúvidas quanto à posologia, interações medicamentosas, reações adversas e importância da adesão ao tratamento<sup>22</sup>.

Além da dispensação, o farmacêutico na APS é um agente de promoção da saúde, podendo realizar intervenções educativas tanto individuais quanto coletivas, com o objetivo de reduzir práticas de automedicação, uso incorreto de antibióticos e descarte inadequado de medicamentos. Ele também pode atuar no monitoramento da terapêutica, identificando precocemente sinais de reações adversas e encaminhando o paciente para reavaliação quando necessário<sup>23</sup>.

Essa atuação integrada à equipe multidisciplinar contribui diretamente para a segurança do paciente, melhora dos indicadores de saúde e contenção da resistência antimicrobiana, reforçando a importância da valorização e ampliação do papel clínico do farmacêutico no âmbito da saúde pública<sup>24</sup>.

A respeito das limitações do estudo, a amostra com o número reduzido impactou na validação do estudo. Isso deve-se ao fato de que as famílias trocam de endereço com frequência gerando assim, cadastros desatualizados. Os prontuários incompletos foram fator limitante para que um estudo mais aprofundado pudesse ser realizado.

### **Considerações finais**

Neste estudo, concluiu-se que o uso de antibióticos pela comunidade continua sendo um grave problema para a saúde pública, devido à complexidade da cadeia terapêutica. Os resultados evidenciam a importância de estratégias de educação em saúde e de uma regulamentação mais rigorosa para garantir o uso adequado de antimicrobianos.

Nesse contexto, o profissional farmacêutico desempenha um papel fundamental, não apenas na dispensação responsável desses medicamentos, mas também na orientação aos pacientes sobre a necessidade de seguir corretamente a prescrição médica, a dosagem e a duração do tratamento. Sua atuação é essencial para evitar a automedicação e o uso indiscriminado, fatores que contribuem diretamente para o avanço da resistência microbiana.

Além disso, por meio de campanhas de conscientização, monitoramento do consumo e incentivo a práticas responsáveis, o farmacêutico se torna um agente essencial na promoção da saúde pública. Suas ações são fundamentais para minimizar a resistência bacteriana e reduzir os impactos negativos associados ao uso inadequado dos antimicrobianos, assegurando que esses medicamentos continuem eficazes para as gerações futuras

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Infecções associadas à assistência à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.
2. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Infecções associadas à assistência à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.
4. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Addressing antimicrobial resistance: A collective effort. Paris: OECD; 2020. Available from: <https://www.oecd.org>
5. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74.
6. Mitre GS, Silva SAB, Silva GAB, Rezende MMP, Sousa JR JR. Antimicrobial prescription profile in the basic health units agreed with the university of Itaúna/MG. *Rev Med Minas Gerais*. 2017;27. Available from: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20170069>
7. Elisario JED, Marini DC. Controle do uso de antimicrobianos no contexto atual em uma população do município de Mogi Guaçu-SP. *FOCO: Cad Est Pesq*. 2015;1(9):1-25.
8. Rodrigues ALA, Lima RX, Siqueira LP. Análise do perfil de usuários de antimicrobianos em uma drogaria do Município de Bonito-PE. *J Bras Desenv*.

2020;6(12):95853-65. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-176>

9. Camargo YS. Adesão medicamentosa e não medicamentosa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica [undergraduate thesis]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023.
10. Cesar F, Gomes I. Sociabilidade em um grupo de convivência para idosos em João Neiva, Espírito Santo. *Licere*. 2024 Feb;17(1):1-10. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/52140>
11. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números do tabagismo. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo>. Accessed 2025 Mar 12.
12. Souza ALB, Zurita FM, Nascimento JA, Almeida A, Brito MAM. A influência negativa do consumo de álcool na farmacocinética de antimicrobianos: revisão sistemática. *Braz J Dev*. 2023;9(6):19708-20. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n6-066>
13. Camargo YS. Adesão medicamentosa e não medicamentosa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica [monografia]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023.
14. Corte ID, Mioso CT, Mariussi PM, Moro Stochero EL, Ries EF, Bayer VML. Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do SUS. *Rev Bras Rev Saúde*. 2020;4:9827-43. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14407>
15. Corte ID, Mioso CT, Mariussi PM, Moro Stochero EL, Ries EF, Bayer VML. Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do SUS. *Rev Bras Rev Saúde*. 2020;4:9827-43. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14407>. Accessed 2024 Nov 20.
16. Contò AC. Análise do estoque domiciliar de medicamentos de usuários da Estratégia Saúde da Família, em Rondonópolis - MT, Brasil. *APS*. 2023. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262341307>
17. Schenkel EP, Fernandes LC, Mengue SS. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? *Acta Farm Bonaerense*. 2005;24(2):266.

18. Ballester Vidal MR, et al. Adesão ao tratamento antibiótico em crianças na atenção primária. *Rev Clin Med Fam.* 2014 Feb;7(1):32-8. Available from: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100005>
19. Giacomini JL. Padrões de uso de antimicrobianos na atenção básica à saúde em município do interior de São Paulo, Brasil [dissertation]. 2022.
20. Mariano MB, Campos ALN, Oliveira MLF. A utilização racional de antimicrobianos em uma unidade de urgência e emergência. *Rev Saúde Desenvolv.* 2019;13(14):60–75. Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/840/547>
21. Freitas GRM, editor. Guia de cuidados para dispensação de medicamentos potencialmente perigosos. João Pessoa: Editora UFPB; 2020.
22. Oliveira DR, Foppa AA, Lima-Dellamora ECW. A atuação clínica do farmacêutico na atenção primária à saúde. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2020;41:e673.
23. Silva MRR, Soares L, Pedroso RM. A importância da educação em saúde realizada pelo farmacêutico na atenção primária. *Rev Bras Educ Saúde.* 2018;8(1):53-61.
24. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A contribuição da farmácia para os sistemas de saúde: relatório da OMS. Brasília: OPAS; 2011.