

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SHEILA JANINE ZAVALA DIAZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE  
ANTIBIÓTICOS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA NA ESF BOM  
SUCESSO, ARAPIRACA-AL**

Maceió / Alagoas

2015

**SHEILA JANINE ZAVALA DIAZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE  
ANTIBIÓTICOS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA NA ESF BOM  
SUCESSO, ARAPIRACA-AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia

Maceió / Alagoas

2015

**SHEILA JANINE ZAVALA DIAZ**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE  
ANTIBIÓTICOS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA NA ESF BOM  
SUCESSO, ARAPIRACA-AL**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profª. Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia, UFAL

Examinador 2 – Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena, UFMG

Aprovado em Maceió , em 20 de dezembro de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a minha avó Rafaela Díaz Hernández porque sempre foi e sempre será uma grande inspiração em minha vida. Pela força, determinação e coragem que sempre teve ante a vida. Pelos valiosos conselhos que sempre me deu para que eu fosse uma pessoa melhor a cada dia. Por isso e mais dedico a ela este trabalho de conclusão de curso.

## **AGRADECIMENTOS**

À Dra<sup>a</sup>. Graça Monte, minha primeira supervisora no projeto do Programa Mais Médicos, pela ajuda com artigos médicos sobre a prescrição médica inadequada no Brasil e suas consequências e, pela cooperação e apoio desde o primeiro momento.

À Diretora da Unidade de Saúde Bom Sucesso, a Sr<sup>a</sup>. Lidiany Cavalcante, pela cooperação no trabalho e ajuda na consolidação dos dados da comunidade e do Posto de Saúde.

À enfermeira da minha equipe, a Srt<sup>a</sup>. Nayara de Holanda, por todo o apoio e compreensão nestes dois anos de trabalho. Pelas suas ideias criativas e grande talento, sem dúvida nenhuma, com ela meu trabalho tem maior qualidade humana e assistencial.

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o uso de antibióticos sem prescrição médica de forma indiscriminada pela população adscrita a Equipe de Saúde da Família Bom Sucesso I, Arapiraca-Alagoas. Após realização do diagnóstico situacional usando o método da estimativa rápida procedeu-se uma revisão da literatura na base de dados PUBMED utilizando os descritores: antibióticos sem prescrição médica, automedicação e resistência bacteriana. Para o desenvolvimento da proposta de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional selecionando-se o problema prioritário e os “nós críticos” que estão sob a governabilidade da equipe: falta de educação sanitária, retardo nos agendamentos e facilidade de compra sem prescrição médica. Foram estabelecidos três projetos para resolver o problema: Educa, Marcação Express e Só com prescrição. Serão realizadas atividades educativas na unidade de saúde e nas escolas sobre o uso correto dos antibióticos bem como haverá a ativação da vigilância farmacêutica da secretária de saúde sobre as farmácias que vendem antibióticos sem receita médica. Espera-se com essa proposta reduzir o consumo de antibióticos sem prescrição médica e suas graves consequências para o paciente e sociedade.

Palavras-chave: Antibióticos sem prescrição médica. Resistência a antibióticos. Equipe da ESF.

## ABSTRACT

The objective of this work is to elaborate an interventional plan to reduce the use of antibiotics without medical prescription by the community in the team 1 of family medicine at the health center of Bom Sucesso in Arapiraca City, Alagoas. To make the plan possible we did a scientific review at the PUBMED using the key words of: Antibiotics without medical prescription, Antibiotic Resistance, Selfmedication. For the development of the intervention project we will use the strategic situational method to select the main problem and their causes that we can do something about it: the lack of basic health education in the community, the delay to have an appointment, the facility to buy antibiotics without medical prescription. We made 3 project to solve the problem: Education, Express Appointment, and Just with medical prescription. We will do educational activities at the health center and school about the correct use of antibiotics and the activation of the drug monitoring department about the pharmacies that are selling antibiotics without medical prescription. We are hoping that with this intervention plan to reduce the consume of antibiotics without medical prescription and their terrible consequences to the patients and society.

Keywords: Antibiotics without medical prescription. Antibiotic resistance. Selfmedication.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIFARMA	Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATB	Antibióticos
ESF	Equipe de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
VISA	Vigilância Sanitária de Arapiraca

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita a ESF Bom Sucesso I.....	18
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico” falta de educação sanitária relacionado ao problema do uso indiscriminado de antibióticos pela população da ESF Bom Sucesso I. Arapiraca, Alagoas.....	24
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” retardo nos agendamentos relacionado ao problema do uso indiscriminado de antibióticos pela população de ESF Bom Sucesso I. Arapiraca, Alagoas .....	25
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico” facilidade de compra sem prescrição médica relacionado ao problema do uso indiscriminado de antibióticos pela população da ESF Bom Sucesso I .....	27
.	
.	
.	

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Arapiraca é um município e principal cidade do interior do estado de Alagoas. Ficou conhecida como a "capital do fumo" por ser um dos maiores produtores de tabaco do país, na década de 70. Com aproximadamente 214.006 habitantes, contabilizados pelo Censo de 2010 e, uma densidade demográfica de 600,83 hab/km<sup>2</sup>, a cidade está em franca expansão crescendo 36,34% entre 2000 e 2010. A taxa de urbanização está em torno de 84,4%. A cidade dista a 123 quilômetros de Maceió e a 44 quilômetros de Palmeira dos Índios. O seu clima é considerado um dos mais saudáveis do Estado.

Com relação aos determinantes e condicionantes da saúde observa-se que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal foi 0,649 em 2010, sendo classificado como um município de médio desenvolvimento. O Índice de Gini que mede a desigualdade social passou de 0,583 em 2000 para 0,559 em 2010 demonstrando melhoria na distribuição da renda familiar no município. A renda média familiar ainda é muito baixa, cerca de R\$ 450,90 reais. No entanto, a proporção de pessoas com renda inferior a ½ salário mínimo passou de 73,9% para 54,0% em 2010 (SESAU, 2014).

Quanto às condições de saneamento e moradia observa-se 81,0% da população residente se abastecem de água proveniente da rede pública; 94,4 dispõe de energia elétrica e, 91,3% tem o lixo coletado por órgão público. O destino das fezes e urina de 8,5% é na fossa séptica, 88,6% na fossa rudimentar e 10,5% são lançados na rede geral de esgoto ou pluvial (SESAU, 2014)

Atualmente, as principais atividades econômicas estão direcionadas a grandes projetos no campo da urbanização pública (moradia e vias públicas) e do mercado imobiliário (conjuntos residenciais de casas e apartamentos). O campo da educação está em franco crescimento, com universidades públicas e privadas. O cultivo de fumo ainda é muito forte no município, mas já foi mais forte, principalmente na década de 70. Em 2011, foi inaugurado um *shopping* da cidade, gerando muitos empregos na cidade.

Com relação à educação o município continua melhorando seus indicadores, embora em ritmo menos acelerado que anos anteriores. No período entre 2000 e 2010, a proporção de crianças de cinco a seis anos na escola cresceu 37,85% e no período entre 1991 e 2000, 136,55%. Já a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 106,75% entre 2000 e 2010 e 91,85% entre 1991 e 2000 e a proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 249,42% entre 2000 e 2010 e 66,52% entre 1991 e 2000. O índice de desenvolvimento da educação básica nos anos iniciais (primeiro ao quinto ano) foi de 5,0. Nos anos finais (sexto ao nono) do ensino fundamental, 4,1 e a meta de para o ensino médio foi alcançada (3,7).

De acordo com a SESAU (2014) o município é endêmico para dengue, esquistossomose, leishmaniose tegumentar americana, leishmaniose visceral e é área de vigilância para peste. No período entre 2007 e 2013, foram notificados em média, 36 casos novos de hanseníase. Em 2012, o percentual de cura dessa doença foi de 86,4% e uma taxa de abandono de 2,8%. Chama a atenção que apenas 30,6% dos contatos domiciliares foram examinados, ficando abaixo do mínimo recomendado (60%).

A tuberculose também é um problema de saúde relevante. Entre 2007 e 2013 foram notificados em média, 72 casos novos. Na coorte de 2012, apenas 66,7% dos pacientes estavam curados e houve uma taxa de abandono ao tratamento de 9,8%. O percentual de exames dos contatos intradomiciliares de tuberculose bacilífera foi de apenas 11,1%, muito abaixo dos 90% recomendados. Convém ressaltar que esse percentual já chegou a 75,3% em 2010 passando a cair nos anos seguintes. Há também outras doenças notificadas, como por exemplo, sífilis congênita, AIDS, meningites, hepatites virais entre outras doenças transmissíveis (SESAU, 2014).

Com relação a morbidade hospitalar os dados apontam para redução das internações por condições sensíveis a atenção primária passando de 34,46% em 2007 para 24,32% em 2013 (SESAU, 2014). Entretanto, entre as doenças infecciosas e parasitárias as diarreias e gastroenterites de origem infecciosa são a principal causa de mortalidade (BRASIL, 2013).

O município tem uma cobertura de 92% da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo a assistência à saúde prestada por 59 equipes de saúde da família e 43 equipes de saúde bucal modalidade 1. Há também 10 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) do tipo 1 (BRASIL, 2015). Convém destacar que 90% da população é de alguma forma usuária do SUS.

A Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso situa-se no bairro com o mesmo nome. Tem boa localização geográfica e facilidade de acesso, exceto em períodos chuvosos, pois no bairro ainda há ruas sem pavimentação. Funciona nos turnos manhã e tarde, no horário de 07:00 às 17:00 e comporta três equipes completas: a ESF Bom Sucesso I, da qual faço parte; a ESF Bom Sucesso II e a ESF Bom Sucesso III. As ESF Bom Sucesso I e II trabalham em conjunto com as duas equipes de saúde bucal que atuam na UBS.

A ESF Bom Sucesso I é composta por uma médica do Programa Mais Médicos, um dentista, uma enfermeira, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde (ACS). Quanto a estrutura física do local há fraldário, sala da coleta, consultórios climatizados, escovódromo, sala de observação com dois leitos, auditório, sala de reunião, além das demais dependências comuns as UBS.

A ESF Bom Sucesso I está dividida em sete microáreas e tem 4.018 pessoas cadastradas. Quanto ao nível de alfabetização, 3.450 pessoas são alfabetizadas e 568 são analfabetos, a grande maioria idosos. Os principais postos de trabalho são de agricultores, funcionários públicos, comerciantes e autônomos.

Após reuniões com a equipe foram elencados vários problemas muito importantes na área de abrangência. Um dos problemas mais grave relacionado à Unidade de saúde, é a falta de funcionários administrativos (arquivistas e marcadores), há meses. A Secretaria de Saúde conhece o problema e está procurando resolver por meio de um concurso público. Este problema traz consequências muito importantes no que diz respeito ao acolhimento e atendimento aos pacientes.

Outro problema relacionado é o repasse mensal para a manutenção da UBS. Os R\$

400,00 reais recebidos mensalmente são insuficientes para manter uma correta manutenção da unidade, visto que a mesma também precisa de reparos na infraestrutura. Uma solução para o problema seria o aumento do repasse financeiro.

Quanto ao território de abrangência há áreas que necessitam de coleta de lixo diariamente, assim como de orientação para a comunidade sobre a importância de fazê-lo. Diante disso fazem-se necessárias ações de educação em saúde por meio de palestras e reivindicar junto a Prefeitura de Arapiraca a coleta periódica do lixo na comunidade.

Quanto as doenças mais frequentes como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), cardiopatias e câncer, a comunidade necessita de orientação para melhor entendimento do processo de adoecimento e da importância do autocuidado, assim como é fundamental a realização de ações de prevenção à saúde. Novamente, as palestras na comunidade são uma ferramenta ideal para atingir o problema. Assim, a população apresentaria uma melhor aderência ao tratamento, já que a falta de educação sanitária torna-se o pior inimigo da saúde.

A falta de segurança e a alta criminalidade também são problemas muito graves. As principais causas são: a carência de trabalho, as drogas, assim como a falta de promoção de atividades esportivas para jovens. Uma solução viável é uma maior vigilância policial diariamente com o compromisso da prefeitura. Criação de programas de estudo para aquelas pessoas com interesse em completar os estudos com ajuda econômica do governo estadual. Oferecer palestras educativas sobre as consequências do uso das drogas, assim como programas de reabilitação na própria comunidade.

Outro problema encontrado com consequências gravíssimas para a comunidade é uso indiscriminado de antibióticos sem prescrição médica. A facilidade para comprar antibióticos sem prescrição médica é alarmante. Esse fato é corroborado por Bortolon *et al.* (2008), que ao realizarem um estudo sobre automedicação concluíram que o consumo de medicamentos sem prescrição tem se tornado uma prática comum na população brasileira em todos os grupos etários.

A automedicação e consumo de antibióticos sem prescrição médica é uma prática comum, considerada normal pela comunidade. A população tem associado o sintoma da febre com o uso de antibióticos, levando ao uso indiscriminado.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) conceitua automedicação como o emprego de medicamentos por conta própria ou por recomendação de pessoas não habilitadas para terapêutica de doenças na qual os sintomas são percebidos pelo usuário, sem que esse indivíduo passe por uma avaliação de um profissional de saúde (BRASIL, 2007).

A maior parte da população não toma a quantidade de antibióticos necessária para o tratamento, tendo como consequência o surgimento de bactérias multirresistentes. Vitor *et al.* (2008) relatam que, segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), algo em torno de 80 milhões de brasileiros praticam a automedicação.

Diante do exposto e ao perceber a quantidade de genitoras na sala de atendimento, reconhecendo ter ministrado antibióticos aos filhos sem prescrição médica e sem avaliação médica, uma conduta muito comum na área de abrangência, optou-se por selecionar este problema para a proposta de intervenção.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela alta prevalência do uso de antibióticos sem prescrição médica na comunidade, pelas terríveis consequências que essa prática acarreta e o elevado número de crianças com resistência a múltiplos antibióticos.

Um estudo feito por Pereira *et al.* (2007), cujo objetivo era determinar a prevalência da automedicação em crianças e adolescentes, revelou que nos últimos 15 dias anteriores à entrevista, 56% dos entrevistados haviam se automedicado e que os antibióticos sistêmicos foram utilizados por 8,6% da amostra.

Durante o atendimento aos pacientes, constatou-se que principal causa dessa prática é a falta de educação sanitária. A maioria dos pacientes relatou a facilidade para comprar antibióticos sem necessidade de apresentar a prescrição médica em farmácias de "confiança". Berquo *et al.* (2004) afirmam que é grande a facilidade de se conseguir medicamentos sem prescrição em farmácias e drogarias comerciais, inclusive antibióticos. A porcentagem de uso de antibióticos sem prescrição médica caiu de 80% para 30% no prazo de 1 ano.

Loyola Filho *et al.* (2002), relatam que "fatores econômicos, culturais e políticos tem contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública"

Após a análise dos problemas, considera-se que no nível local há recursos humanos e materiais suficientes para realizar os projetos de intervenção.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o uso de antibióticos sem prescrição médica na comunidade da ESF Bom Sucesso I no município de Arapiraca, Alagoas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Elaborar um diagnóstico situacional na comunidade;

Realizar uma revisão bibliográfica sobre uso indiscriminado de antibióticos, resistência a antibióticos e automedicação;

Identificar os fatores determinantes do uso indiscriminado de antibióticos na comunidade adscrita para atuar sobre estes e sanar este problema.

Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do uso inadequado de antibióticos;

Implantar agendamento diferenciado para portadores de infecções bacterianas;

Restabelecer a fiscalização da venda de antibióticos pelas farmácias localizadas no município.

.

## 4 METODOLOGIA

Os dados e informações para o diagnóstico situacional foram obtidos pelo método da estimativa rápida por meio da observação ativa, de registros interno da Unidade Básica de Saúde, reuniões com a equipe de trabalho (Enfermeira, Odontólogo e ACS), consulta ao *site* do Departamento de Informática do Sistema Único de saúde (DATASUS) e ao Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Arapiraca. Também foram utilizadas informações adquiridas durante as consultas médicas sobre o uso de antibióticos sem consulta médica e as razões para esse consumo.

Para elaborar a revisão da literatura, compilando-se as principais informações sobre o tema, foi consultada a base de dados PUBMED. Para a estratégia de busca de artigos foram utilizados os descritores: antibióticos sem prescrição médica, automedicação e resistência bacteriana. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2000 e 2015.

Para o desenvolvimento da proposta de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme orienta Campos, Faria e Santos (2010) nos textos da Seção 1 do Módulo de Planejamento em Saúde.

Com base nas informações coletadas para o diagnóstico situacional a equipe identificou os principais problemas prioritários de sua área de abrangência: falta de funcionários administrativos na Unidade (arquivista e marcadores); áreas da comunidade que necessitam de coleta pública de lixo; falta de educação sanitária; falta de segurança e alta criminalidade e uso indiscriminado de antibióticos sem prescrição médica.

Em seguida, procedeu-se a priorização dos problemas de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita a ESF Bom Sucesso I.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Falta de segurança e alta criminalidade	Alta	6	Parcial	4
Falta de funcionários administrativos (arquivista e marcadores)	Alta	7	Parcial	2
Falta de educação sanitária	Alta	7	Parcial	3
Falta de coleta do lixo	Alta	6	Parcial	5
Uso indiscriminado de antibióticos.	Alta	7	Parcial	1

O problema prioritário selecionado pela equipe foi o uso indiscriminado de antibióticos sem prescrição médica pela população, cuja magnitude está relacionada às consequências médicas que essa prática tem para o paciente e para a saúde pública em geral.

Dados da UBS Bom Sucesso revelam que 80% dos usuários já compraram e utilizaram ATB sem prescrição médica; 75% acha que as febres são tratadas com ATB; 30% não conhece a diferença entre uma infecção bacteriana ou viral; apenas 10% conhecem os riscos e as consequências do uso inadequado de ATB. 50% dos usuários compraram ATB por demora na marcação das consultas e 75% pela facilidade de compras nas farmácias. Esses dados retratam a importância de se realizar uma intervenção para um problema como esse que afeta não só a comunidade da ESF Bom Sucesso I, mas tem reflexo em toda sociedade.

O próximo passo na elaboração da proposta de intervenção foi à identificação dos “nós críticos” para o problema acima citado. A equipe elegeu como “nós críticos” aqueles em que é possível atuar de forma mais direta e que tenham impacto sobre o problema selecionado: falta de educação sanitária, retardo nos agendamentos e

facilidade de compra sem receita médica.

Para cada “nó crítico” foram definidas a operação, projeto, resultados e produtos esperados, atores sociais/responsabilidades, recursos necessários, responsáveis, cronograma de execução e a forma de gestão, acompanhamento e avaliação do projeto. Estas atividades serão detalhadas no Capítulo 7 – Proposta de Intervenção.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Pode se dizer que a história dos antibióticos como tal começou no ano 1928, quando *Alexander Flemming*, descobriu a penicilina. A descoberta da penicilina marcou um antes e um depois no tratamento das enfermidades por infecções bacterianas.

Os antibióticos são medicamentos potentes para combater as infecções bacterianas e o uso correto pode salvar vidas. Atuam matando as bactérias ou impedindo sua reprodução. Os antibióticos não combatem as infecções de etiologia viral, como por exemplo, os resfriados, a gripe, a maioria das causas de tosse e dor garganta (exceto se a causa for uma infecção causada por estreptococos). *Braios et al.* (2013), relataram que o uso abusivo de antibióticos para o tratamento de infecções do trato respiratório de etiologia viral é bastante comum, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento.

A maioria da população desconhece os riscos e consequências do uso indiscriminado dos antibióticos. Diversos fatores contribuem para o uso indiscriminado, a dificuldade para diferenciar infecções virais das bacterianas, a crença do uso profilático de antibióticos poderia evitar complicações, falta de controle na venda e desconhecimento dos possíveis efeitos adversos associado ao uso inadequado dos antibióticos.

Um estudo realizado em Fortaleza (CE) por *Menezes et al.* (2004) identificou que a automedicação por uso de antibióticos apresentou uma prevalência de 37%. *Berquó et al.* (2004), relataram que em todas as faixas etárias, exceto entre os idosos, as penicilinas e as sulfas somaram mais do 50% do uso dos antibióticos utilizados.

Sintomas mais frequentes como febre e tosse pelos quais as genitoras decidem tratar aos filhos por conta delas, sem avaliação médica. *Medeiros, Pereira e Medeiros* (2011), relata que a automedicação na população infantil reforça a necessidade de um melhor esclarecimento às mães sobre os riscos da automedicação.

Servidoni (2005), afirma que uma automedicação equivocada pode trazer sérias consequências para o indivíduo que dela se vale, tais como mascaramento de doenças evolutivas, enfermidades iatrogênicas e diversos efeitos indesejáveis.

A falta de educação sanitária na população é um fator fundamental para o uso indiscriminado de antibióticos. Outro estudo realizado por Pereira *et al.* (2007) relata que automedicação é várias formas pelas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e como irão utilizá-lo para alívio sintomático e cura, compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social.

Para Medeiros *et al.* (2011), muitas mães recorrem à prática de medicar por conta própria suas crianças quando estas apresentam algum sintoma decorrente ou não de alguma patologia.

Se um vírus e não uma bactéria é o agente causador de uma enfermidade, tomar antibióticos pode causar mais danos que benefícios. Assim como usar antibióticos quando não é preciso pode causar resistência ao antibiótico. Isto acontece quando a bactéria muda e pode resistir aos efeitos dos antibióticos. Um estudo realizado por Braoios *et al.* (2013), revela que um dos fatores que contribui para emergência de microrganismos multirresistentes é a utilização inadequada de antimicrobianos.

Uma cepa microbiana é resistente a um antibiótico quando pode se multiplicar na presença de concentrações de antibióticos mais altas do que as doses terapêuticas dadas. Braoios *et al.* (2013), relataram que a resistência microbiana é um fenômeno biológico e natural que foi evidente após a introdução da terapia antimicrobiana na década de 1940.

Rang e Dale (1997) expõem que o uso indevido de antimicrobianos e o tratamento incompleto poderão ocasionar diversos problemas, entre os quais a resistência bacteriana, que pode resultar em uma posterior utilização de antimicrobianos de reserva em infecções bacterianas mais simples, o que acarreta um aumento no custo do tratamento.

Complementando a informação acima, Braoios *et al.* (2013), relataram que entre os fenômenos que estão definitivamente vinculados à emergência de resistência está o uso abusivo, indiscriminado e/ou inadequado de drogas antimicrobianas

Na maioria das vezes, nos domicílios, os antibióticos sistêmicos se encontram em apresentações parcialmente consumidas o que contribui ao uso temporário e inadequado favorecendo o desenvolvimento da resistência bacteriana.

Berquó *et al.* (2004), afirma que a emergência de cepas microbianas com crescentes níveis de resistência aos antibióticos tem sido objeto de preocupação em todo o mundo e entre as causas está o uso abusivo e indiscriminado de drogas antimicrobianas.

O uso desnecessário dos antibióticos é uma conduta muito frequente em nossa comunidade. Braoios *et al.* (2013) constatou que o uso de antibióticos de forma desnecessária, como para o tratamento de febre, gripe e alergia, é de 20,5% das pessoas que possuem o hábito de indicar antibióticos para familiares e amigos.

A prática do uso indiscriminado de antibióticos sem prescrição médica é maior entre as mulheres e crianças, já que as genitoras administram os antibióticos aos filhos. Braoios *et al.* (2013) evidenciaram que a prevalência de utilização de antimicrobianos foi maior entre as mulheres (65,9%) enquanto que os homens representaram (34,1%). No estudo de Berquó *et al.* (2004), a prevalência de uso de antibióticos também foi significativamente maior entre as mulheres (9%) do que entre os homens (7%) ( $p=0.004$ )

De acordo com Pereira *et al.* (2007), a prevalência da automedicação em crianças e adolescentes foi alta, é uma prática real e frequente, forçando a necessidade de intervenção das autoridades de saúde na prevenção desses agravos. Servidoni *et al.* (2006) afirmam que a automedicação pode ser atribuída à necessidade que tem o usuário de complementar as falhas do sistema de saúde e que a falta de controle e de fiscalização por parte das agências reguladoras facilitam a automedicação.

A educação sanitária na população é fundamental para antingir o uso indiscriminado

dos antibióticos na população. É necessário organizar campanhas informativas e conscientizadoras da população quanto aos riscos de uma automedicação com antibióticos, desnecessária ou equivocada. Segundo Arrais *et al.* (1997) no Brasil, onde a maioria da população possui escassa instrução e informação com relação ao uso correto de medicamentos, a prática da automedicação torna-se arriscada.

Conforme afirma Medeiros, Pereira e Medeiros (2011), é necessária a construção de uma nova cultura referente ao uso adequado dos medicamentos, centrada no estudo sistemático dos impactos biológicos (haja vista a falta de monitorização de reações adversas) e sociais. Apontam ainda a necessidade de ser instituído no país um sistema efetivo de vigilância de medicamentos que venha a controlar a distribuição, comércio e uso a fim de garantir a qualidade, a eficácia, a segurança e o uso racional desse produto.

Por isso, a Organização Pan-Americana (OPAS) propõe que, para o uso regrado dos antibióticos, deve haver um processo educativo permanente dos consumidores e, também, a atualização de informações por parte dos profissionais prescritores (OPAS, 2003).

Portanto, é com base nessas premissas que se propõe a realizar uma intervenção com o objetivo de reduzir o uso indiscriminado de antibióticos pela comunidade adscrita a ESF Bom Sucesso I.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O problema prioritário selecionado foi o uso indiscriminado de antibióticos sem prescrição médica pela população com as consequências médicas que essa prática tem no paciente e na saúde pública. Identificamos os “nós críticos” que fomentam essa conduta nos nossos pacientes. Os “nós críticos” identificados são: A falta de educação sanitária, retardo nos agendamentos e a facilidade de compra sem prescrição médica. As ações relativas a cada “nó crítico” estão detalhadas nos Quadros 2 a 4.

**Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico” falta de educação sanitária relacionado ao problema do uso indiscriminado de antibióticos pela população da ESF Bom Sucesso I. Arapiraca, Alagoas.**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Falta de educação sanitária</b>
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do uso indiscriminado de ATB
<b>Projeto</b>	<b>Educa</b>
<b>Resultados Esperados</b>	População mais informada sobre riscos do uso indiscriminado de ATB
<b>Produtos Esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população sobre uso indiscriminado de ATB. Campanha educativa na rádio local. Programa de Saúde Escolar. Capacitação dos ACS e de cuidadores.
<b>Atores Sociais-Responsabilidades</b>	Enfermeira, ACS
<b>Recursos Necessários</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
<b>Recursos Críticos</b>	Político: articulação intersetorial.

<b>Controle dos recursos críticos-Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria de Educação Motivação: Favorável
<b>Ação Estratégica de Motivação</b>	Não é necessária
<b>Responsáveis</b>	Lyddiani e Cida
<b>Cronograma-Prazo</b>	Avaliação do nível de informação da população sobre uso indiscriminado de ATB: início em três meses e término em seis meses. Capacitação dos ACS e de cuidadores: início em três meses e término em 5 meses. Campanha educativa na rádio local: Início em três meses e término em seis meses. Programa de Saúde Escolar: início em três meses e término em seis meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos do uso indiscriminado de ATB - oito meses com Cida. Campanha educativa na rádio local - seis meses com Lydianny.

Autoria Própria (2015)

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” retardo nos agendamentos relacionado ao problema do uso indiscriminado de antibióticos pela população de ESF Bom Sucesso I. Arapiraca, Alagoas.**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Retardo nos agendamentos</b>
<b>Operação</b>	Determinar marcações prioritárias para infecções bacterianas.
<b>Projeto</b>	<b>Marcação Express</b>
<b>Resultados Esperados</b>	Marcação no mesmo dia para consulta médica ou espera máxima de 24 horas para agendamento médico para provável infecções bacterianas.
<b>Produtos Esperados</b>	Avaliação médica em menos de 24 horas como

	máximo para doenças de etiologia bacteriana. Contratação de um marcador
<b>Atores Sociais-Responsabilidades</b>	Marcadores, Médica e Enfermeira
<b>Recursos Necessários</b>	Cognitivo: Adequado acolhimento dos pacientes. Pré consulta adequada para correta identificação dos pacientes com possível infecção bacteriana. Financeiro: Contratação de marcador.
<b>Recursos Críticos</b>	Financeiro
<b>Controle dos recursos críticos-Viabilidade</b>	Ator que controla: Direção do Posto, Secretário de Saúde Motivação: Favorável
<b>Ação Estratégica de Motivação</b>	Não é necessária
<b>Responsáveis</b>	Secretário de Saúde Sr Ubiratan e Nayara
<b>Cronograma-Prazo</b>	Contratação de um marcador: início em três meses e término em seis meses. Capacitação do acolhimento e pré consulta adequada em três meses e término em cinco meses. Evitar demora nos agendamentos de infecções bacterianas: início em três meses e término em seis meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação dos agendamentos em menos de 24 horas, por Nayara em cinco meses. Avaliação do correto acolhimento e pré consulta para priorização dos pacientes, por Nayara em três meses. Avaliação da contratação de um marcador, por Lydianny em cinco meses.

Autoria Própria (2015)

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico” facilidade de compra sem prescrição médica relacionado ao problema do uso indiscriminado de antibióticos pela população da ESF Bom Sucesso I . Arapiraca, Alagoas.**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Facilidade de compra sem prescrição médica</b>
<b>Operação</b>	Fiscalização da venda de antibióticos sem prescrição médica.
<b>Projeto</b>	<b>Só com prescrição</b>
<b>Resultados Esperados</b>	Fiscalizar a compra de antibióticos sem prescrição médica.
<b>Produtos Esperados</b>	Impedir a venda de antibióticos sem prescrição médica pelas farmácias. Conhecer quais farmácias em Arapiraca vendem ATB sem prescrição médica.
<b>Atores Sociais- Responsabilidades</b>	Vigilância Sanitária Agentes Comunitários de Saúde (ACS) Médica Farmacêutica
<b>Recursos Necessários</b>	Estrutural: para organizar as fiscalizações, e Recursos humanos para melhorar a fiscalização das farmácias. Cognitivo: Atualização das regras de comercialização de antibióticos. Político: Com intervenção direta sobre a fiscalização adequada das farmácias
<b>Recursos Críticos</b>	Estrutural Político
<b>Controle dos recursos críticos- Viabilidade</b>	Ator que controla: Vigilância Sanitária de Arapiraca Motivação: Favorável
<b>Ação Estratégica de Motivação</b>	Apresentar o projeto à ANVISA
<b>Responsáveis</b>	Farmacêutica, Médica e ACS

<b>Cronograma-Prazo</b>	<p>Aplicação de questionários na comunidade para identificar as farmácias que vendem ATB sem prescrição médica. Início em três meses e término em 12 meses.</p> <p>Fiscalização correta da venda de antibióticos nas farmácias: início em três meses e término em 12 meses.</p>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	<p>Avaliação dos questionários na comunidade a cada três meses. Roberto, Renato, Mercia, Denise, Nailson, Mirene, para identificar as farmácias que vendem sem receita. Avaliação das gestões de ANVISA após ter conhecimento. Médica e Rousy L. Mary Pereira Rodrigues</p>

Autoria Própria (2015)

Esta proposta de intervenção objetiva reduzir as principais causas do uso indiscriminado de antibióticos, sem prescrição médica, pela comunidade de abrangência da equipe da ESF 1 do bairro de Bom Sucesso, da cidade de Arapiraca, Estado de Alagoas, oferecendo uma educação sanitária básica e de fácil compreensão aos seus usuários, assim como facilitando o acesso às marcações nos casos de infecções bacterianas. Faz-se necessário ressaltar que uma maior fiscalização da venda dos antibióticos pelas farmácias é fundamental para evitar a venda sem prescrição médica.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após reuniões com a equipe de trabalho (enfermeira, agentes comunitários, técnica de enfermagem e dentista), assim como com os gerentes administrativos da Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso nestes últimos dois anos, foram identificados os principais problemas na comunidade, especialmente na área de abrangência da ESF 1.

Numa população com alto índice de analfabetismo e baixo nível sócio econômico e educação sanitária, é preciso uma intervenção de educação em saúde para se conseguir mudanças reais em longo prazo. Romper com a ideia de que febre = precisar de antibióticos na população foi meu primeiro entrave e de algum modo minha obsessão particular.

Os questionários aplicados em nossa comunidade revelaram um uso indiscriminado de antibióticos pelos pacientes em todas as faixas etárias. Na maioria das vezes, fornecidos pelos familiares, amigos ou vizinhos. Identificou-se os fatores que promovem esta prática na comunidade para poder enfrentá-los com um único objetivo em comum: deter o uso indiscriminado de antibióticos na comunidade e assim as consequências dessa prática, as quais são um problema de saúde pública no momento atual.

Ter tido uma paciente de dois anos com resistência a múltiplos antibióticos foi o pontapé inicial para entender que o problema é muito sério e precisa de apoio da Secretaria de Saúde e da Prefeitura para saná-lo urgentemente.

É urgente adotar estratégias de educação em saúde, assim como de políticas públicas direcionadas para a promoção da saúde e prevenção do uso indiscriminado de antibióticos pela comunidade. Não adianta apenas interditar as farmácias que não cumprem as regras de comercialização, temos que educar também.

Assim, com a efetivação desta proposta de intervenção é possível modificar a realidade da comunidade, uma vez que atingiria as principais causas do uso

inadequado de antibióticos pela população, bem como aumentaria o nível de informação desta população sobre os riscos do uso indiscriminado de ATB, ação de fundamental importância para evitar esse uso inadequado.

Além disso, será resolvido o problema dos longos períodos entre as marcações de consultas no posto de saúde com uma adequada priorização das pessoas portadoras de infecções bacterianas, o que ajudaria a evitar o uso inadequado dos antibióticos.

E, por fim, haverá uma maior e efetiva fiscalização da venda de antibióticos sem prescrição médica pelas farmácias municipais com a ajuda da Vigilância Sanitária.

Destarte, é necessário um controle exaustivo da comercialização dos antibióticos, assim como criar novas estratégias de controle mais eficazes. O ideal é um trabalho da equipe, não só do médico ou enfermeiro. É preciso de apoio municipal para mudar esta realidade por meio de campanhas educativas sobre os riscos e consequências do uso indiscriminado dos antibióticos entre outras atividades.

## REFERÊNCIAS

- ARRAIS, P. S. D. *et al.* Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, fev. 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2015.
- BERQUO, L. S. *et al.* Utilização de antimicrobianos em uma população urbana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 239-246, Abr. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 nov. 2015.
- BORTOLON, P. C. *et al.* Análise do perfil de automedicação de mulheres brasileiras. **Ciênc. saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, jul/ago 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000400018&script=sciarttext>>. Acesso em: 3 jun. 2010
- BRAOIOS, A. *et al.* Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí (GO), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3055-3060, out. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000030&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000030&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. **Os perigos do uso inadequado de medicamentos**. Brasília, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/reportagens/060707.htm>>. Acesso em: 31 mai. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**, 2013. Indicadores de Mortalidade. Disponível em <<http://189.28.128.178/sage/#>> Acesso em: 04 dez. 2015. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de Cobertura da Estratégia saúde da Família**. Disponível em <[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)> Acesso em: 04 dez. 2015
- LOYOLA FILHO, A. I. *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, fev. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 nov. 2015.
- MEDEIROS, R. A.; PEREIRA, V. G.; MEDEIROS, S. M. Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 233-237, jun. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 nov. 2015.

MENEZES, E. A. *et al.* Automedicação com antimicrobiano para o tratamento de infecção urinária em estabelecimento farmacêutico de Fortaleza. **Infarma**. Brasília, v. 16, n. 11, p.56-59, 2004. Disponível em:<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=296&path%5B%5D=285>. Acesso em: 29 nov. 2015

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. 2003. Disponível em: [http://portal2.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af\\_gerentes\\_municipais.pdf](http://portal2.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af_gerentes_municipais.pdf) Acesso em: 29 abr. 2010

PEREIRA, F. S. V. T. *et al.* Automedicação em crianças e adolescentes. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 83, n. 5, p. 453-458, out. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572007000600010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000600010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 nov. 2015

RANG, H. P.; DALE, M. M. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 1997.

SERVIDONI, A. B. *et al.* Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 72, n. 1, p. 83-88, fev. 2006 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992006000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2015.

SESAU. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. **Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde 2014 - 7ª Região**. Alagoas: Graciliano Ramos, 2014.

VITOR, R. S. *et al.* Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, abr. 2008. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700024&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700024&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11 mar. 2010.