

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

ALEXANDRA APARECIDA FERRÃO SANTOS DA SILVA

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE EM PACIENTE PORTADOR DE MMR

Porto Alegre

2023

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE EM PACIENTE PORTADOR DE MMR

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Controle de Infecção Hospitalar.

Orientadora: Ma. Rosana Maria de Lima.

Coorientador: Dr. André Luis da Silva.

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Aparecida Ferrão Santos da Silva, Alexandra
DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE EM PACIENTE PORTADOR
DE MMR / Alexandra Aparecida Ferrão Santos da Silva.
-- 2023.
44 f.
Orientadora: Rosana Maria de Lima.

Coorientadora: André Luis da Silva.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. Determinação Social da Saúde. 2. Microrganismo
Multirresistente. 3. Antibióticos. 4. Rede
Intersetorial . I. Maria de Lima, Rosana, orient. II.
da Silva, André Luis, coorient. III. Título.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar de que forma a determinação social da saúde influencia na internação de pacientes portadores de microorganismo multirresistente. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, e foram entrevistados pacientes portadores de microrganismos multirresistentes. Para a análise das informações, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo e de saturação de dados. Os resultados obtidos apontam expressões de contradição e desigualdade, compreendendo-se que os aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais interferem no processo de saúde-doença. Evidenciou-se que o público portador de microorganismo multirresistente não possui adequada rede de atenção básica, muitas vezes sofrendo com a ausência do tratamento adequado em seus municípios de origem, necessitando, portanto, de atendimento em unidades de alta complexidade, e principalmente unidades de referência como o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que em função da sua gestão econômica proporciona tratamentos específicos a esses pacientes, que eles não encontram em outros locais. Evidenciou-se ainda a importância e a urgência da discussão sobre o cuidado em saúde viabilizado pelo SUS aos pacientes portadores de MMR atualmente, visando a qualificação da política de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Microorganismo Multirresistente, Antibiótico, Determinação Social da Saúde.

ABSTRAC

The present study aims to investigate how the social determination of health influences the hospitalization of patients with multidrug-resistant microorganisms. To this end, field research was carried out with a qualitative approach, and patients carrying multi-resistant microorganisms were interviewed. To analyze the information, the technique of content analysis and data saturation was used. The results obtained point to expressions of contradiction and inequality, understanding that biological, economic, social and cultural aspects interfere in the health-disease process. It was evident that people with multi-resistant microorganisms do not have an adequate basic care network, often suffering from the lack of adequate treatment in their municipalities of origin, therefore requiring care in highly complex units, and especially reference units. such as the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, which, due to its economic management, provides specific treatments to these patients, which they cannot find in other places. The importance and urgency of discussing the health care made possible by the SUS for patients with MMR today was also highlighted, with a view to qualifying health policy.

KEYWORDS: Multidrug-resistant Microorganism, Antibiotic, Social Determination of Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	6
1.2 JUSTIFICATIVA.....	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 Hospitalização decorrente de MMR.....	8
2.2 Determinação Social da Saúde.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Geral.....	12
3.2 Específicos.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
4.1 Tipo de pesquisa:.....	13
4.2 Local:.....	13
4.3 População, amostra e critérios de seleção:.....	13
4.4 Coleta:.....	13
4.5 Análise:.....	14
4.6 Aspectos éticos:.....	15
4.7 Riscos e Benefícios:.....	15
7. REFERÊNCIAS.....	16
8. APÊNDICES.....	22
8. 1 APÊNDICE - INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	22
9. ANEXOS.....	23
9.1 - ANEXO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	23

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

O presente projeto de pesquisa tem como tema a determinação social da saúde do paciente portador de Microrganismo Multirresistente (MMR) hospitalizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são uma das principais causas de morbidade e mortalidade no país (ANVISA, 2008). A terapia tem se tornado mais difícil devido ao aumento da taxa de resistência aos antimicrobianos entre os agentes patogênicos mais comuns associados às IRAS.

1.2 JUSTIFICATIVA

A temática sobre microrganismos resistentes a diversas classes de antimicrobianos tem se mostrado urgente nas últimas décadas. No ambiente hospitalar, o aumento da resistência bacteriana aos antibióticos é muito importante, pois as IRAS são um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2010). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a resistência microbiana está diretamente associada ao aumento do tempo de internação, dos custos de tratamento e das taxas de morbimortalidade dos pacientes. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) define as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) como uma condição resultante de uma reação adversa à presença de um agente infeccioso. A Portaria 2.616 do Ministério da Saúde considera as IRAS como aquelas adquiridas após 48 horas da admissão do paciente no serviço de saúde, ou antes desse período, quando houver relação com procedimentos invasivos, podendo se manifestar após a alta se associado a cirurgias (BRASIL, 1998).

A urgência destes microrganismos está no seu amplo potencial de disseminação e naqueles agentes que apresentam resistência a uma ou mais classes de antimicrobianos (WHO, 2014; SIEGEL *et al.*, 2006). Para minimizar os danos decorrentes da resistência microbiana, uma das ações tomadas para evitar o aumento do consumo de antimicrobianos de amplo espectro foi a criação da Portaria GM/MS nº 2616 de 12/05/1998, que estabelece que as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) elaborem e implementem um programa de gerenciamento do uso desses medicamentos (BRASIL, 1998).

Dentre os elementos essenciais para a criação, implantação e execução desse programa nos hospitais, o monitoramento das ações estratégicas e dos resultados relacionados ao programa se faz necessário. Com isso, indicadores são necessários para avaliar o impacto das intervenções, identificar potenciais melhorias e promover o retorno das informações objetivando o cuidado e combate às infecções, que aqui serão estudados somados, também, a aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais, levando em consideração a determinação social da saúde.

Foi neste espaço da Comissão do Controle de Infecção do Hospital de Clínicas, no trabalho constituído entre a comissão e sua captação de dados, itinerários diários de prevenção e promoção de saúde, assim como o trabalho realizado na unidade específica para a internação de pacientes portadores de Microrganismo Multirresistente (MMR), que surgiu a necessidade por estudar a determinação social da saúde em paciente portador de microorganismo multirresistente, questionando a correlação entre o individual e o coletivo e se as condições de vida do indivíduo influenciam na sua internação e reinternação. Visto que as consequências diretas das infecções causadas por microrganismos resistentes aos antimicrobianos são graves, já que a falta de antibióticos eficazes é uma ameaça de segurança tão séria como um surto de doença súbita e mortal (OMS, 2017), consideramos que adoecer tem expressões individuais, porém coletivas também. Assim como o acesso à saúde e também as formas de morrer são.

Destaca-se a relevância deste estudo considerando o amplo arsenal de material acadêmico sobre bactérias multirresistentes no sentido clínico e biológico, porém escassos com foco nas ciências sociais e comunitárias. Problematizando a especificidade das bactérias multirresistentes e a vulnerabilidade social que é caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços, bem como às diferentes possibilidades de os indivíduos obterem informações, sua capacidade de metabolizá-las e ao poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana (Ayres *et al*, 1999).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste item será exposta a revisão de literatura que embasa teoricamente esta pesquisa e serão apresentadas as seguintes categorias: hospitalização decorrente do MMR e determinação social da saúde.

2.1 Hospitalização decorrente de MMR

As instituições hospitalares são consideradas as organizações mais complexas do setor de saúde e suas funções são atravessadas por questões políticas, sociais e econômicas do contexto onde se inserem. Nesse sentido, a população usuária da atenção hospitalar também é atingida pelos efeitos das políticas e processos sociais. (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria 3.390 de 2013, estabelece as diretrizes para a organização dos hospitais, públicos ou privados, que prestem serviços no âmbito do SUS. De acordo com a Política, os hospitais são

[...] instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013, p. 01).

O aumento da incidência de microrganismos multirresistentes (MMR) e a falta de opções terapêuticas a curto ou médio prazo representam um grande desafio aos hospitais no que se refere à prevenção da disseminação destes microrganismos. A Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país do Programa de Controle de Infecções Hospitalares e define as diretrizes e normas a serem seguidas. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um órgão executivo vinculado à Direção Médica encarregada da execução de ações de prevenção, vigilância, controle e avaliação de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Nesta direção, de cuidado e combate às infecções, a CCIH tem como competência a elaboração,

implementação e avaliação de programas de controle de infecção hospitalar, adequando-os às características e necessidades da instituição, tendo a autonomia de fomentar a educação e treinamento de todo pessoal hospitalar (BRASIL, 1998).

Nestes ambientes heterogêneos e público onde a CCIH está inserida, constituído por gestores, equipes multiprofissionais, profissionais administrativos, pacientes e familiares, os membros da CCIH precisam continuamente desenvolver ações, com o intuito de transformar a realidade local (KRUMMENAUER, MACHADO, CARNEIRO, 2013, p.1). Portanto, no ano de 2011 foi inaugurada no HCPA uma unidade específica para a internação de pacientes portadores de MMR. Nesta unidade ocorrem condutas de educação específicas para a prevenção da disseminação das bactérias multirresistentes, vistas como necessárias para o cuidado aos pacientes, tanto com os profissionais quanto com os familiares que por ali circulam.

Parte-se do pressuposto que as bactérias, assim como outros microrganismos, possuem alta capacidade de sofrer mutações e adquirir genes de resistência, tornando-se resistentes aos antimicrobianos. Sendo assim, as bactérias multirresistentes são microrganismos que apresentam resistência à maioria dos antimicrobianos, para os quais estas bactérias são originalmente sensíveis (HCPA, 2010). O amplo uso de antimicrobianos provoca pressão seletiva de modo que as cepas mais resistentes persistem, propagam-se e acumulam mecanismos de resistência. Essa resistência das diversas espécies bacterianas aos antimicrobianos é extremamente variável, portanto, a definição de microrganismos prioritários a serem monitorados deve ter como base principalmente os dados epidemiológicos mundiais e também o perfil epidemiológico local (ANVISA, 2017).

Os microrganismos considerados multirresistentes estão muito associados à colonização/infecção relacionada à assistência à saúde (ANVISA, 2017). De acordo com dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), de 2007, nos Estados Unidos 2 milhões de pessoas por ano são acometidas por infecções causadas por bactérias multirresistentes e destas, pelo menos 23 mil pessoas morrem. Embora a transmissão de microrganismos multirresistentes seja reportada com maior frequência em unidades críticas, de cuidados intensivos, todos os serviços de saúde são afetados pela seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes. Entretanto visto os altos índices de transmissão de

microorganismos multirresistentes em unidades críticas a RDC Anvisa nº 07/2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que vinculada com as CCIH, define que essas unidades estabeleçam normas e rotinas para que se proceda ao uso racional de antimicrobianos (BRASIL, 2010).

2.2 Determinação Social da Saúde

O significado de saúde modificou-se através dos tempos a partir da evolução da tecnologia e dos avanços sócio-econômicos que envolveram as civilizações. Foi por meio da Constituição Cidadã de 1988, que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. No atual momento da nossa história, tem-se que a saúde é um dos direitos humanos mais importantes, e que sua defesa e promoção exigem o envolvimento do Estado. A Constituição Federal de 1988 definiu saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Tendo a integralidade enquanto um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca a integração dos atos preventivos, curativos, individuais e coletivos, nos diferentes níveis de complexidade situados em cada caso, bem como se revela em diferentes saberes e práticas operadas no cotidiano de trabalho e vivência dos trabalhadores de saúde e usuários (PINHEIRO, 2005). Mas como garantir o direito à saúde da população, se o conceito de saúde encontra-se imbricado a princípios e direitos mais amplos? Conforme consta na Constituição Federal de 1988, envolve direito à alimentação, à moradia, a proteção contra as situações que causam estresse, a segurança no trabalho, o lazer e também o direito de ser atendido nos serviços de saúde sem riscos de complicações e/ou contaminações por negligências da equipe, como a aquisição de uma infecção hospitalar.

Restrepo-Ochoa (2013) concebe a determinação social da saúde como uma alternativa para a superação da tensão entre determinismo e indeterminismo. Onde se procura demonstrar a fragilidade do termo determinantes sociais da saúde e o distanciamento em relação à noção de determinação social, oriunda da corrente de

pensamento da medicina social latino-americana. Noção esta de grande importância para a demarcação do campo de conhecimento da saúde coletiva. Historicamente chamada de Educação Sanitária, a educação em saúde surge no Brasil a partir da necessidade do Estado brasileiro de controlar as epidemias de doenças infectocontagiosas (MACIEL, 2009). Fleury-Teixeira (2009) interpreta que a compreensão da determinação social da saúde requer a assimilação prévia tanto da determinação social dos indivíduos como do conceito de saúde com o qual se trabalha.

Pensar em saúde e doença deve incluir o pressuposto de que a mortalidade e a morbidade obedecem a um gradiente, que atravessa as classes sócio-econômicas, de modo que menores rendas ou status social estão associados a uma pior condição em termos de saúde. Sabroza (2005) busca a compreensão da produção social da doença e da saúde quando estabelece conexões, na complexidade do processo, incorporando à análise níveis de organização desde o molecular ao social e ao global e estabelecendo referências com o sofrimento e as representações de doenças. Considerar o sofrimento e os modos de a população representar a saúde e a doença significa posicionar a determinação social na perspectiva que identificamos como estrutural-relacional.

Latour (2012) sustenta a defesa em uma nova abordagem ao social, que o compreenda como ponto de chegada, de convergência, e não como ponto de partida. Na perspectiva de Santos (2008), trata-se de uma ciência que seja capaz de estudar os fenômenos naturais a partir dos sociais. Do ponto de vista das políticas públicas de saúde, entende-se que insistir na separação entre o social e a saúde significa contrariar o princípio da integralidade. Reforça a fragmentação da vida e constrói atalhos contrários às diretrizes do Sistema Único de Saúde. Abordar os acidentes e as mais variadas formas de violência como 'causas externas' ao setor saúde é reduzir a capacidade política de todos os atores sociais para agir perante essas complexas questões sociais. Quadros clínicos semelhantes, prognósticos e implicações para o tratamento, podem afetar pessoas diferentes de forma distinta, resultando em diferentes manifestações de sintomas e desconforto, com comprometimento diferenciado de suas habilidades de atuar em sociedade.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar de que forma a determinação social da saúde influencia na internação de pacientes portadores de MMR.

3.2 Específicos

- Identificar aspectos sociais que possam estar relacionados com a internação.
- Descrever as características socioeconômicas e demográficas dos pacientes portadores de MMR.
- Apontar os equipamentos sociais, acessados ou não, que materializam a proteção social.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa:

Foi desenvolvido um estudo de natureza qualitativa, de caráter explicativo, que “se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (MINAYO, 2001, p. 21). As pesquisas qualitativas de natureza explicativas tem por objetivo ser as que mais se aproximam da realidade, e neste sentido é complexa e de extrema importância, pois explica o porquê das coisas, onde se pode refletir sobre o que se está pesquisando aprofundando e problematizando o conhecimento da realidade vivenciada (GIL, 2007).

4.2 Local:

A coleta de dados foi realizada na Unidade de Internação 6º sul, unidade de cuidados especiais, destinada prioritariamente a pacientes com MMR. A unidade é composta por 34 leitos divididos em 18 quartos, sendo 16 deles com dois leitos e dois quartos com um leito. Há o predomínio de leitos destinados para pacientes que necessitam da instalação de medidas de precaução de contato. Os pacientes portadores de MMR transferidos para a unidade podem estar colonizados ou infectados por microrganismos resistentes a antibióticos. Os dois leitos individuais se destinam a pacientes que necessitem de isolamento, por apresentarem infecções transmissíveis por vias aéreas, como por exemplo, a tuberculose.

4.3 População, amostra e critérios de seleção:

A população de estudo foram pacientes portadores de MMR internados na unidade de internação do 6º sul. A amostra foi por conveniência, composta por 15 indivíduos. Sendo os critérios de inclusão na pesquisa, ter infecção ativa por MMR, e estar internado na unidade de internação do 6º sul. Foram critérios de exclusão: o paciente ser menor de idade; estar inserido na equipe dos cuidados paliativos e/ou não ter condições de colóquio.

4.4 Coleta:

A coleta foi realizada através de entrevista estruturada com questões abertas e fechadas (vide apêndice 2). Para o delineamento desta composição foi realizada

uma pesquisa semanal no sistema AGHUse¹, junto à lista de internados na unidade de internação do sexto sul (código 112) que teve por finalidade filtrar e identificar a amostra deste estudo; onde os prontuários de todos os pacientes (sendo estes maiores de 18 anos, que não estiverem internados pela equipe dos cuidados paliativos) foram analisados se estivessem dentro dos critérios de inclusão, como por exemplo infecção ativa por MMR (vide apêndice 3).

Os convites para participação na pesquisa foram realizados junto aos leitos dos pacientes, onde lhes foi explicado sobre os objetivos da pesquisa, utilizando-se de linguagem acessível, visando a compreensão do significado e das razões para estarem participando do estudo, e dos seus possíveis benefícios e riscos envolvidos. As entrevistas foram realizadas a beira leito, com consentimento dos pacientes e familiares. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização do entrevistado, e posteriormente transcritas. Foram adotadas medidas de segurança como o uso de EPI 'S (necessários para contato com pacientes portadores de MMR). Os dados coletados nos prontuários foram: iniciais do nome completo do paciente, idade, número de prontuário, comorbidades, e número de reinternações durante o último ano.

4.5 Análise:

Para o processo de análise das informações, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas que visa obter, “por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores [...] que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2016, p. 42). A análise de conteúdo desenvolve-se em três fases, sendo a primeira a pré-análise, que consiste na organização dos documentos. A segunda fase é a exploração do material, definida como a codificação, sendo a transformação, por meio de recorte, agregação e enumeração, com base em regras precisas sobre as informações textuais, representativas das características do conteúdo. Por fim, o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação objetivam tornar os dados válidos e significativos. (BARDIN, 2011)

¹ atual sistema em uso no HCPA, o AGHUse é uma plataforma abrangente, moderna e registrada com a licença pública geral (GPL) sendo um *software* livre.

4.6 Aspectos éticos:

Os aspectos éticos da pesquisa proposta, estão de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, as quais norteiam as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo atendidos os requisitos constantes na lei geral de proteção de dados. Aos sujeitos da pesquisa foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme modelo do CEP do HCPA (vide apêndice 1). Os dados coletados serão armazenados em arquivos digitais, sob a guarda dos pesquisadores, pelo período de 5 anos.

4.7 Riscos e Benefícios:

Com intuito de garantir os preceitos éticos na pesquisa, foram seguidas as Resoluções nº 510 (BRASIL, 2016) e nº 466 (BRASIL, 2012), e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis que foram utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa. Os riscos da pesquisa estavam relacionados à quebra de confidencialidade e ao desconforto dos sujeitos em responder questões vinculadas à sua realidade. Os benefícios foram o acúmulo de conhecimento sobre a temática e a possibilidade de qualificação da assistência aos pacientes com microrganismo multirresistente.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, 2014. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em 30 de setembro de 2022.

ALMOND, G. A. The intellectual history of the civic culture concept. In: ALMOND, G. A.; VERBA, S. (Eds.). *The civic culture revisited*. Newbury Park, United States: SAGE Publications, p. 1-36, 1989.

Alvarenga MS. Risco e vulnerabilidade: razões e implicações para o uso na Política Nacional de Assistência Social [Dissertação de Mestrado]. Vitória: Programa de Pós-graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo; 2012. Disponível em <
<https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/6497/1/Mirella%20Souza%20Alvarenga.pdf> > Acesso em 03 de outubro de 2023.

AMATO NETO, Vicente. *Antibióticos na prática médica*. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Roca, 2000. 304 p. Disponível em <
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-317811> > Acesso em 29 de setembro de 2023.

ANSCHAU, F. et al. Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. *Scientia Médica*, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 2, jun., 2017. Disponível em <
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/26575> > Acesso em 29 de setembro de 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Investigação e controle de bactérias multirresistentes*. Brasília, 2007. Disponível em: <
http://anvisa.gov.br/servicosade/controle/reniss/manual%20controle_bacterias.pdf > Acesso em 26 de agosto de 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde*. Brasília, 2017. Disponível em: <
<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D> > Acesso em 26 de agosto de 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *NOTA TÉCNICA Nº 01/2013 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS MULTIRESSISTENTES*. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: <
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-01-2013/view> > Acesso em 04 de outubro de 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf > Acesso em 26 de agosto de 2022.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: < <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf> > Acesso em 16 de setembro de 2022.

Barros E, Bittencourt H, Caramori ML, Machado A. Antimicrobianos: consulta rápida. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. Disponível em < <https://doceru.com/doc/50c50x> > Acesso em 28 de setembro de 2023.

Benevides MV. Cidadania e Direitos humanos. Cadernos de pesquisa. São Paulo: Cortez, nº 104, jul, 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2010. p 0-17. Disponível em: < <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/28144222-1335379976-indicadores-nacionais-de-infecoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude.pdf> > Acesso em 26 de agosto de 2022.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm > Acesso em 26 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Farmácia básica : manual de normas e procedimentos. Brasília : Ministério da Saúde, 1997. Disponível em < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_07.pdf > Acesso em 29 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 mai. 1998. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html#:~:text=Considerando%20as%20determina%C3%A7%C3%B5es%20da%20Lei,de%20Controle%20de%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Hospitalares.> Acesso em 26 de agosto de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Diário Oficial da União. 31 dez 2010 Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html > Acesso em 25 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: <

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> > Acesso em 26 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão. Brasília, DF; 2006.

BRAVO, M. Política de Saúde no Brasil. 2000. Disponível em: < <http://webmail.profunesuam.com.br/~luziamag/Pol%EDtica%20de%20Sa%FAde/Bravotext> > Acesso em: 04 de outubro de 2023.

BREIHL, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Medellín, v. 31, supl 1, p. 13-27, 2013. Disponível em < <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16637/14425> > Acesso em 04 de outubro de 2023.

Camelo, R. S.; Tavares, P. A.; Saiani, C.C.S. Alimentação, nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o Programa Bolsa Família. Encontro Nacional de Economia, Anpec, 2009.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases Sanchez, G.V., Fleming-Dutra, K.E., Roberts, R.M., Hicks, L.A. Core Elements of Outpatient Antibiotic Stewardship. MMWR Recomm Rep 2016;65(No. RR-6):1–12. Disponível em: < https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/pdfs/16_268900-A_CoreElementsOutpatient_508.pdf > Acesso em 28 de setembro de 2023.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS EM SAÚDE (CEBES). O debate e a ação sobre os determinantes sociais da saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 35, n. 90, p. 496-498, 2011. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341766020.pdf> > Acesso em 07 de outubro de 2022.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf > Acesso em 07 de outubro de 2022.

COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais Lisboa: OMS, 2010. Disponível em: < https://patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/03/Reducao_desigualdades_relatorio2010_Determinantes-Sociais-de-Saude.pdf > Acesso em 14 de outubro de 2022.

Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini C. Saúde da família: desafios no processo de orientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm. 2009; 62(1):1113-8. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/reben/a/FqwRMkLMrBkxqnrhsZF9k8F/abstract/?lang=pt> > Acesso em 03 de outubro de 2023.

DATASUS. Brasil; 2011 jun. Sistema de informações hospitalares. Disponível em < www.datasus.gov.br > Acesso em 29 de setembro de 2023.

Demo, Pedro. Participação e planejamento: arranjo preliminar. Rev Adm Pública. 1991; pág. 33.

Demo, Pedro. Política Social, Educação e Cidadania. Campinas, SP.: Papirus, 1994.

Diretriz Nacional para Elaboração de um Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília-DF, 28 de dezembro de 2017. Disponível em < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/DiretrizGerenciamentoAntimicrobianosANVISA2023FINAL.pdf> > Acesso em 26 de setembro de 2023.

DURKHEIM, Émile. As regras do método sociológico, 1865. - Tradução Maria Isaura Pereira de Queiroz. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2002, p. XXVIII.

FERRARO, A. R. História inacabada do analfabetismo no Brasil. São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em < <https://www.redalyc.org/pdf/5761/576161045001.pdf> > Acesso em 18 de novembro de 2023.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois, et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. 2009. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTdfK5rwXnwzQFNDSpCSvdC/?format=pdf> > Acesso em 18 de novembro de 2023.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª edição. Ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf > Acesso em 16 de setembro de 2022.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Manual de Estratégias de Prevenção de Transmissão de Germes Multirresistentes: Educação aos profissionais de saúde. Porto Alegre: Assessoria de Comunicação Social HCPA, 2011. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/22885975-Estrategias-de-prevencao-de-transmissao-de-germes-multirresistentes-educacao-aos-profissionais-de-saude-padrao-hcpa-vol-02.html> > Acesso em 16 de setembro de 2022.

IANNI, A. M. Z. Questões Contemporâneas sobre Natureza e Cultura: notas sobre a Saúde Coletiva e a Sociologia no Brasil. Saúde Soc, São Paulo, v. 20, n.1, p. 32-40, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rqwCbsWWX5TJNKjvhvZRKRfn/?lang=pt> > Acesso em 14 de outubro de 2022.

In Silva MA.A Cidadania no Contexto de Restrições dos Direitos Sociais. In Santos GA (org.). Universidade Formação Cidadania.p. 169-179 , São Paulo: Cortez; 2001.

Kapadia, S. N., Abramson, E. L., Carter, E. J., Loo, A. S., Kaushal, R., Calfee, D. P. & Simon, M. S (2018). The Expanding Role of Antimicrobial Stewardship Programs in Hospitals in the United States: Lessons Learned from a Multisite Qualitative Study. Jt Comm J Qual Patient Saf. 44(2), 68-74. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29389462/> > Acesso em 29 de setembro de 2023.

KEMPER N. Veterinary antibiotics in the aquatic and terrestrial environment. *Ecol Indic* 2008; 8(1):1-13. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24930781/> > Acesso em 03 de outubro de 2023.

Laurell, AC. A saúde-doença como processo social. *Rev Latino Am Salud* [Internet]. 1982. Disponível em: < https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_on-line_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf > Acesso em 03 de outubro de 2023.

MAURIEL, Ana Paula O. (2010) Pobreza, seguridade e Assistência Social: desafios da política social brasileira. *Revista Katálises*. Florianópolis v. 13 n. 2 p. 173-180 jul./dez. 2010

Martín-Loeches, I., Diaz, E., & Vallés, J. (2014). Risks for multidrug-resistant pathogens in the ICU. *Current Opinion in Critical Care*, 20(5), 516–524. Disponível em < https://journals.lww.com/co-criticalcare/fulltext/2014/10000/risks_for_multidrug_resistant_pathogens_in_the_icu.9.aspx > Acesso em 03 de outubro de 2023.

Mendonça, M. e Seroa Da Motta, R. Saúde e saneamento no Brasil. Texto para discussão, n. 1081, IPEA, 2005. Disponível em < https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1081.pdf > Acesso em 03 de outubro de 2023.

Ministério da Saúde. Relação nacional de medicamentos essenciais – RENAME-2022. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2022. Disponível em < <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf> > Acesso em 29 de setembro de 2023.

NORDMANN, P.; POIREL, L. The difficult to control spread of carbapenemase producers among Enterobacteriaceae worldwide. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 20, n. 9, p. 821.

PETERS, B. G. *American Public Policy*. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

RODRIGUES, Tiago Moura (Et al.). Infecção urinária= Urinary tract infection. *Rbm* (São Paulo) : Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v. 67 nesp , p.100-109,, dez. 2010. Disponível em : < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4188 > Acesso em 29 de setembro de 2023.

Sacristan JG. *Educar e Conviver na Cultura Global- As Exigências da Cidadania*. Trad. Rosa E. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Santos NS. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas, 2012. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/vC78GwbjwNdfQpvLRLHFGZB/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em 25 de setembro de 2023.

Santos, N. Q. S. A RESISTÊNCIA BACTERIANA NO CONTEXTO DA INFECÇÃO HOSPITALAR, Santa Catarina, 2004. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/KrkXBPPt83ZyvMBmxHL8yCf/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em 26 de setembro de 2023.

SCHLEGEL, R. "The decreasing political rewards of education in Brazil". Brazilian Political Science Review, vol. 4, n° 2, p. 78-103, 2010.

Secretaria Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS no 145, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009. Disponível em < https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf > Acesso em 03 de outubro de 2023.

Sposati A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: Sposati A, organizador. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 2009. p. 13-55. Disponível em < https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protectaosocial.pdf > Acesso em 03 de outubro de 2023.

STORPIRTS, S; et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Disponível em < https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/137/encarte_farmAcia_hospitalar_85.pdf > Acesso em 29 de setembro de 2023.

Tavares, Walter. Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico. - 2 ed. rev. e atual - São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

TAKAHASHI, P. S. K.; RIBEIRO, E. Aquisição de medicamentos e materiais. "In" STORPIRTS, S; et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008b.

Thaden JT, Pogue JM, Kaye KS: Role of newer and re-emerging older agents in the treatment of infections caused by carbapenem-resistant Enterobacteriaceae. USA, 2016. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27384881/> > Acesso em 26 de setembro de 2023.

Torres-Gonzalez P, Cervera-Hernandez ME, NiembroOrtega MD, Leal-Vega F, Cruz-Hervert LP, GarcíaGarcía L, et al. Factors associated to prevalence and incidence of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae Fecal carriage: a cohort study in a Mexican Tertiary Care Hospital. PLoS One. [Internet]. 2015. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26431402> > Acesso em 03 de outubro de 2023.

Wisner B. Marginality and vulnerability. 1998. Disponível em < <http://www.sciencedirect.com/science> > Acesso em 03 de outubro de 2023.

8. APÊNDICES

8.1 APÊNDICE - INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Questionário da pesquisa DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE EM PACIENTE PORTADOR DE MMR

Data: ____/____/____.

Entrevista nº: _____.

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Iniciais do Nome Paciente:	Nº do Prontuário:
Nº de reinternações no último ano:	Idade:
Comorbidades:	
Respondente () paciente () familiar	

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados sociodemográficos:

1. Procedência: () Porto Alegre () RMP () Interior RS () Outro estado
2. Trabalho: () emprego formal () emprego informal () desempregado () aposentado
3. Renda do paciente: () sem renda () menos de 1 SM () de 1 a 2 SM () 2 a 5 SM () mais de 5 SM
Total da família: () sem renda () menos de 1 SM () de 1 a 2 SM () 2 a 5 SM () mais de 5 SM
4. Composição familiar/pessoa: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () mais de 5 pessoas
5. Filhos: () não () sim, quantos?
6. Escolaridade: () analfabeto () básico () médio () superior
7. Benefícios socioassistenciais: () não () sim qual/is?

Acesso a serviços de saúde:

8. a) Quais locais utiliza para receber auxílio na saúde?
b) Como tem se dado o acesso aos serviços de saúde?
c) Alguma dificuldade em acessar insumos e equipamentos?
9. a) Quais locais utiliza para receber auxílio da assistência social?
b) Como tem se dado o acesso aos serviços da assistência social?
10. Sobre outras políticas sociais, acesso e/ou necessidade?

Cuidado em saúde:

11. Tem auxílio familiar diante das necessidades? Descrever?
12. É vinculado a algum programa de atendimento domiciliar em saúde?
13. Como classifica o cuidado que recebe diante das suas necessidades?

9. ANEXOS

9.1 - ANEXO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE EM PACIENTE PORTADOR DE MMR

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é estudar a implicação da determinação social de saúde na internação de pacientes portadores de bactéria multiresistente. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço Social do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá responder questionário de perguntas abertas e fechadas, e também acessaremos seu prontuário eletrônico para coletar dados de identificação (iniciais do nome, idade, número de prontuário) e sobre seu estado de saúde (comorbidades e número de reinternações no último ano).

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são as reflexões acerca de questões vinculadas à sua realidade e/ou poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário (de 30 a 40 minutos), ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação serão a sua contribuição para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Rosana Maria de Lima, pelo telefone 51 33597374, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____