

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

NINA ROSA SANTOS CRUZ

**CADERNETA PARA O CUIDAR:
VAMOS TRABALHAR JUNTOS**

SANTOS
2021

NINA ROSA SANTOS CRUZ

Produto Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação Ensino e Ciências da Saúde, modalidade profissional, da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ensino e Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Fernanda Petroli Frutuoso

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	9
3. A QUEM SE DESTINA	10
4. A PROPOSTA	11
5. A CADERNETA PARA O CUIDAR.....	13
REFERÊNCIAS	18
ANEXO – PRODUTO TÉCNICO: CADERNETA PARA O CUIDAR.....	23

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-Graduação, *stricto sensu*, modalidade profissional é um modelo de formação acadêmica voltada para a capacitação de profissionais, que visa atender as demandas sociais, econômicas e profissionais inerentes ao exercício da prática profissional, cujo currículo deve enfatizar a articulação entre o conhecimento técnico-científico, por meio do reconhecimento e solução de problemas, para assim, aprimorar e qualificar os serviços prestados à sociedade (BRASIL, 2009).

Sabendo que a educação e a saúde, quando articuladas, demonstram possibilidades para uma assistência integral às pessoas, contribuindo para aumentar a autonomia no seu cuidado, ações com a finalidade de potencializar o empoderamento dos indivíduos e estimular o desenvolvimento da responsabilidade e da autonomia por sua saúde, tornando-os capazes de tomar suas próprias decisões e favorecer mudanças nas suas condições de saúde estão entre os pressupostos do mestrado profissional. (ALVES; AYERTS, 2011; BRASIL, 2015).

Na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista, essa modalidade de pós-graduação em Ensino e Ciências da Saúde, preconiza como requisito parcial para obtenção do título de mestre, a elaboração de um produto técnico, com objetivo de provocar intervenções e/ou transformações nas rotinas e práticas do serviço analisado.

Em seu escopo, sua construção deve partir da problematização das práticas e vivências percebidas ao longo da pesquisa e da trajetória profissional, sendo sua proposta focada no planejamento e implantação de ações educativas e inovadoras para o ambiente profissional estudado.

Esta construção deve promover independência e capacidade para questionamentos, críticas e reflexões, além de possibilitar acesso à informação e troca de experiências, que contribuam para prevenção de morbidades e promoção da saúde (FREIRE, 1997; ALVES; AERTS, 2011).

Lembrando que intervir pode ser percebido como ato de construir ações, iniciativas, programas ou projetos, que de fato resultem em fortalecimento dos sujeitos e coletividades, a elaboração deste produto técnico surgiu da expectativa de qualificar o atendimento farmacêutico desenvolvido em um serviço de atenção

secundária, para assim, melhorar a qualidade de assistência prestada na unidade (PAULON, 2005).

Todavia, para planejar uma ação em saúde e construir possibilidades de mudanças com relação à atenção à saúde é necessário considerar as pessoas envolvidas, seus saberes prévios, e não apenas dados de produção e indicadores de saúde, valorizando tanto os aspectos biológicos, quanto os emocionais, sociais, políticos, econômicos, culturais e espirituais (PEREIRA; VIEIRA; FILHO, 2011; ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014).

Para Merhy (2005), estas ações exigem dos profissionais envolvidos um questionamento a respeito da produção de atenção em saúde, uma vez que, ao transformar a sua prática, também modifica o meio em que vive e se torna um disseminador dos conhecimentos adquiridos, transformando-se em um agente de mudança social.

A ideia para o produto técnico surge então, a partir das dificuldades e necessidades apresentadas pelos usuários, que participaram das rodas de conversa promovidas no Serviço Ambulatorial de Especialidades de Cubatão, durante os meses de agosto, setembro e dezembro de 2019, que teve como objetivo, analisar o cuidado farmacêutico desenvolvido na unidade e conhecer as fragilidades e potencialidades envolvidas no universo de utilização de medicamentos.

A partir das reflexões e percepções vivenciadas como farmacêutica e pesquisadora durante a pesquisa de intervenção: Diabetes e hipertensão: (re) pensando o cuidado farmacêutico no Serviço de Especialidades de Cubatão, foi construída esta ferramenta técnica, pensada para funcionar como uma caderneta de acompanhamento da farmácia, que irá proporcionar o vínculo e a fidelização do usuário com o serviço e os profissionais envolvidos.

O cenário estudado, em sua maioria, é frequentado por idosos, pessoas com baixa escolaridade, que apresentam várias comorbidades e fazem uso simultâneo de diversos medicamentos. Destes, grande parte são diagnosticados com algum tipo de doença crônica, em especial, o diabetes e a hipertensão, que apresentam dificuldades quanto ao manejo e condução de sua doença e tratamento.

Neste ambiente, a presença de profissionais sensibilizados a acolher estas demandas e propor ações que melhorem a qualidade de adesão e apropriação do cuidado destes usuários deve se fundamentar como requisito essencial para garantir o êxito nos resultados de uso dos medicamentos.

No contexto das doenças crônicas, as linhas de cuidado preconizadas pelo Ministério da Saúde, propõem mudanças nas práticas profissionais, baseadas na reflexão crítica, sobre o processo de trabalho e a incorporação de novos saberes no cotidiano das equipes, que incluem ações promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas. (MENDES, 2011; BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

O cuidado integral e humanizado orientado pela Portaria nº 4.279, de 2010, e também recomendado pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sinaliza que as ações de saúde e linhas de cuidado devem ser baseadas no uso de tecnologias leves e desenvolvidas nos diferentes pontos de atenção, sendo articuladas entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. (BRASIL, 2012).

À farmácia, segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, cabe à responsabilidade de não só apenas dispensar medicamentos, mas a missão de qualificar a atenção integral aos usuários, enfatizando o cuidado com as pessoas.

Cabendo ao farmacêutico fornecer orientações de saúde, acompanhar as mudanças nos parâmetros clínicos dos diabéticos e hipertensos e portadores de outras comorbidades e conduzir ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, com o objetivo de resolver e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos. (BRASIL, 2004).

As ações pautadas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica incluem o rastreamento em saúde, educação, manejo de problemas de saúde autolimitados, revisão da farmacoterapia, acompanhamento fármaco-terapêutico, conciliação de medicamentos e monitorização terapêutica, bem como, elaboração de plano de cuidado em conjunto com o paciente e o seguimento individual ou coletivo, realizados de acordo com a necessidade do usuário. (MENDES, 2011; CFF, 2013; CORRER; OTUKI, 2013).

Este plano de cuidado pode incluir metas terapêuticas, intervenções farmacêuticas e/ou encaminhamento a outros profissionais e o agendamento das avaliações de seguimento, devendo ser construído junto com o usuário, com a participação de outros profissionais envolvidos no cuidado. (MENDES, 2011; STURMER; BIANCHINI, 2012; BRASIL, 2012; CFF, 2013; CORRER; OTUKI, 2013).

Estas intervenções devem estar sempre vinculadas a processos de educação em saúde, cabendo ressaltar, que nesta condução, a educação em saúde deve funcionar como um instrumento que contribui para as escolhas conscientes dos usuários, considerando-se os saberes populares, a fim de refletir na autonomia e favorecer um cuidado direcionado para suas reais necessidades. (BRASIL, 2012).

Este envolvimento entre a farmácia e usuário qualifica a adesão terapêutica, dá maior suporte ao autocuidado, aumentando as chances de manutenção de resultados terapêuticos positivos à longo prazo. Ao pactuar decisões e proporcionar escuta ativa e comunicação não verbal cria-se um ambiente de confidencialidade, onde o paciente deseja envolver-se nas decisões clínicas e conhecer que tipo de informação deseja receber (CORRER; OTUKI, 2013; CFF, 2013).

As orientações podem ser realizadas por meio de demonstração do esquema posológico e esclarecimento de dúvidas em relação à terapia e seu acesso, com o objetivo de facilitar o entendimento sobre o uso correto de medicamentos e melhorar a adesão ao tratamento. Estes processos devem conduzir o indivíduo à consciência acerca de seus problemas de saúde e da responsabilidade, pela parte que lhe cabe, de seu cuidado. (BRASIL, 2012).

Neste cenário, estratégias que utilizam a ludicidade têm a capacidade de favorecer uma atitude proativa dos indivíduos proporcionando o vínculo, a interação e a participação ativa em todo processo de cuidado, despertando nos usuários a implicação para qualidade e continuidade do tratamento. (FREIRE, 1996; BARRETO et al, 2012).

O produto técnico escolhido vem ao encontro com esta proposta, uma vez que, promoverá o acompanhamento terapêutico e a aproximação do usuário da farmácia com a equipe que dispensa seus medicamentos, fazendo entender de forma mais clara e consciente a importância do farmacêutico na participação do seu tratamento.

Cabe destacar, que o seguimento e a continuidade do cuidado permitem a avaliação dos resultados terapêuticos e evolução clínica do paciente, a adequação e avaliação do alcance das metas terapêuticas e a identificação de novos problemas.

Ademais, possibilita verificar as mudanças de comportamento do paciente, da prescrição médica, dos exames laboratoriais e dos relatos do usuário sobre seus sintomas, além da análise dos resultados das ações e gerenciamento da situação para o melhor resultado possível. (BRASIL, 2012; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

As experiências vivenciadas nos serviços de saúde, registradas na literatura confirmam que no trajeto de cuidado a pacientes com hipertensão e diabetes, o acompanhamento farmacêutico ajuda a gerenciar o cuidado com a saúde, melhorando sua adesão ao tratamento e, conseqüentemente, reduzindo a pressão arterial e os níveis glicêmicos a valores aceitáveis, cabendo à atenção farmacêutica se adequar às demandas dos usuários da farmácia comunitária ou do serviço onde o farmacêutico esteja inserido. (MEDEIROS-NETTO et al, 2005; RONZONI; MARAGNO, 2016).

Este olhar para o usuário permite conhecer o seu perfil, seu histórico de medicação, sua história clínica, social e familiar, traçando informações que podem dar uma ideia dos fatores de risco presentes e direcionar a consulta clínica. Além disso, este produto admite a exploração de informações contidas em exames, receitas e medicamentos em uso pelo paciente. (ANDRADE et al, 2019; BRASIL, 2019).

A literatura também confirma que a intervenção farmacêutica reduz o número e os problemas de prescrição, diminuindo a taxa de hospitalização. Em contrapartida, o envolvimento do farmacêutico no cuidado centrado e individualizado tem sido associado à melhoria na saúde dos usuários, com impacto econômico positivo, uma vez que, gera redução de gastos em saúde decorrentes do aparecimento de agravos. (BORGES; GUIDONI; FREITAS; PEREIRA, 2011; CAZARIM, 2016).

Nesta construção é essencial ao farmacêutico compreender a experiência de medicação relatada pelo paciente, incluindo as atitudes, desejos, expectativas, receios, com relação aos medicamentos para futura tomada de decisões clínicas.

Entretanto, para garantir o desenvolvimento da prática farmacêutica e o uso racional de medicamentos no sistema de saúde é preciso garantir o acesso, estabelecer a necessidade do uso, com uma prescrição apropriada de acordo com critérios de eficácia e segurança, na forma farmacêutica e posologia adequada. (BRASIL, 2019).

Nesse processo, a habilidade em reconhecer-se como membro de uma equipe e reconhecer o outro como colaborador do processo de cuidado é imprescindível para o trabalho do farmacêutico, especialmente quando esse trabalho, é desenvolvido no contexto da atenção básica e especializada. (FEUERWERKER, 2011).

Para tanto, é necessário investir numa formação que resulte na melhoria do atendimento e, conseqüente, conscientização da população para o uso correto dos medicamentos. (BRASIL, 1998)

Os exemplos citados na dissertação do mestrado reforçam a importância de manter o farmacêutico nos quadros do SUS e ampliar a sua área de atuação nos serviços municipais de saúde. Para tanto, é preciso que os gestores municipais da saúde reconheçam a importância do farmacêutico na gestão dos serviços que envolvem medicamentos e no cuidado com o paciente.

Porém, esta inserção ainda se encontra em descompasso com relação ao conjunto de ações e serviços do SUS e das necessidades de saúde da população, tornando essencial a discussão sobre o papel da farmácia no atual estágio de desenvolvimento do SUS, de forma a responder as demandas de saúde da população brasileira. (BORGES; GUIDONI; FREITAS; PEREIRA, 2011; BRASIL, 2012).

O farmacêutico, considerado um agente ativo na relação cuidado/paciente atualmente, ainda não é comumente visto nesse processo, seja por falta de conhecimentos, habilidade e atitudes para realização do cuidado ao paciente, seja por falta de estrutura, tempo e imersão em outras atividades, logísticas e burocráticas, ou até mesmo pela falta de apoio dos gestores. (BRASIL, 2014).

A afirmação reforça a necessidade de um trabalho mais atuante, que traga significado na vida das pessoas e deixe uma marca, que encoraje outros farmacêuticos a ter um novo olhar sobre as formas de cuidado e atuação profissional.

2. OBJETIVOS

Qualificar os serviços de cuidado farmacêutico ofertados na unidade, aumentando o grau de vínculo e acompanhamento com o usuário, fazendo com que a farmácia passe a ser vista pelo usuário, não mais como ponto de retirada de medicamentos, mas sim, como local onde ele é visto de forma completa, onde pode ser acolhido e partilhar de ações que conduzam para melhora de seu problema de saúde.

3. A QUEM SE DESTINA

A literatura aponta como primeira etapa para iniciar o serviço de cuidado farmacêutico, a identificação do público-alvo, reconhecer entre os usuários, aqueles que necessitam de cuidado e que possivelmente se beneficiarão mais diretamente do serviço, ou seja, aqueles que possuem maior risco de desenvolver danos relacionados a medicamentos. (CORRER; OTUKI, 2013; BRASIL, 2014; BRASIL, 2014).

Esta busca ativa por pacientes realizada pelo próprio farmacêutico pode ser feita durante a dispensação de medicamentos, por meio do prontuário, em contextos onde o farmacêutico tenha acesso à história clínica do paciente, ou até mesmo, por meio de atividades coletivas, onde os diálogos permitam a identificação das necessidades e dificuldades inerentes ao manejo de medicamentos. (FEUERWERKER, 2011; CORRER; OTUKI, 2013; ANDRADE et al, 2013).

A seleção deve levar em consideração o uso simultâneo de vários medicamentos, com prescrições por dois ou mais médicos diferentes e, que apresentam esquemas terapêuticos complexos para o tratamento de suas condições clínicas, além da presença de várias comorbidades. (FEUERWERKER, 2011; CORRER; OTUKI, 2013; BRASIL, 2014)

Outro aspecto importante que deve ser considerado é a não aquisição dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso. O fato de precisar ir a duas ou mais farmácias diferentes, todos os meses, a fim de adquirir seu tratamento completo se caracteriza como um motivo para não adesão ao tratamento. (FEUERWERKER, 2011; BRASIL, 2014)

A partir destes pressupostos e dos resultados obtidos com a pesquisa do mestrado foi possível identificar que os diabéticos e hipertensos, que fazem uso de vários medicamentos serão os primeiros a serem beneficiados com o produto técnico criado.

Estes usuários possuem maior risco de que aconteça falha terapêutica, baixa adesão ao tratamento, interações medicamentosas, erros de medicação ou desenvolvimento de reações adversas aos medicamentos e intoxicações. (FEUERWERKER, 2011)

Esta definição inicial de público-alvo partiu da necessidade de limitar o número de usuários que receberão a carteirinha da farmácia, em função dos custos para sua confecção.

4. A PROPOSTA

Freire (1996) recomenda que, para que o sujeito seja afetado pelo conteúdo, todo material educativo utilizado numa interferência deve imprimir uma linguagem clara, facilitada ao entendimento da população assistida. Ele afirma que o processo deve ser pensado de forma a proporcionar o esclarecimento de dúvidas, divulgar informações e orientações de saúde e, por fim melhorar a compreensão da linguagem abordada no atendimento e diminuir o abandono do tratamento proposto.

Ainda segundo Freire (1997), as ações de educação em saúde, que se concretizam no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários do serviço, a transmissão do conhecimento, deve ser feita de forma contínua e compartilhada, possibilitando mudanças no cotidiano do usuário, em relação à procura pelo serviço, à adesão ao tratamento ou ao cuidado com a sua própria saúde.

A literatura confirma a inserção de atividades em grupo como instrumentos para produção do cuidado em saúde, uma vez que, a voz da educação que emerge nos grupos de saúde, compartilhada entre profissionais e usuários, contribui para minimizar sofrimentos, aproximar as relações interpessoais, auxiliando na produção de cuidados integrais, além de garantir o acesso a outros serviços de saúde. (CAMPOS, 1996; PEREIRA; VIEIRA; FILHO, 2011).

Entendendo que os indivíduos têm preferência cognitiva por informações não escritas em textos, organizadas de forma ilustrada, que remetam a vivência do lúdico, este produto técnico foi construído com a ideia de proporcionar as pessoas, formas simples e interativas de acompanhar seu tratamento. (BARRETO et al, 2012).

A experiência de grupos vivenciada na pesquisa confirmou que esta metodologia se fundamenta como um espaço de escuta e fala, onde o usuário é encorajado a se tornar protagonista do processo de cuidado. Nas rodas de conversa utilizadas na pesquisa, os participantes ficaram livres pra falar, comentar, ouvir, perguntar e transmitir necessidades e dificuldades encontradas na jornada de sua relação doença/tratamento.

Sem medo de ser criticado ou questionado por suas decisões e atitudes, cada participante se sentiu a vontade para dialogar sobre seus sentimentos, dúvidas, medos, certezas e incertezas que habitam no universo do tratamento e da doença.

A intervenção permitiu a construção de uma nova relação do usuário com o serviço e do usuário com o seu cuidado, além de, trazer para o serviço, a possibilidade de um trabalho entre a enfermagem, farmácia e nutrição, como forma e expectativa de qualificar o cuidado ofertado na unidade de estudo.

A partir dos resultados alcançados, limitar esta interferência no serviço, apenas à condução de uma pesquisa acadêmica se torna algo incoerente. Por isso, parte do produto técnico pensado para pesquisa vai ser confeccionado pelos usuários, durante a realização de atividades coletivas, sejam elas oficinas ou rodas de conversas.

A proposta de continuidade das atividades coletivas na unidade surge a partir das carências e necessidades de cuidado vivenciadas pelo público que frequenta o serviço, quanto ao uso de seus medicamentos e relacionadas à condução de seu tratamento, bem como, do desejo da pesquisadora/farmacêutica, de reconstruir o cuidado farmacêutico ofertado no serviço. Cabe destacar que esta vontade também foi uma sugestão da enfermeira e nutricionista da unidade.

A partir dos anseios compartilhados foi realizada uma reunião entre a farmácia, a enfermagem e a nutrição e, foi pactuado que a partir de março de 2021, em função da pandemia por covid-19 serão retomadas as atividades coletivas na unidade, com a perspectiva de qualificar o cuidado ofertado no setor e assim, melhorar os níveis de adesão ao tratamento.

Os encontros serão no formato de oficinas ou rodas de conversa, com grupos de até oito usuários, uma vez que este número permite melhor possibilidade de acolhimento e vínculo. As ações serão realizadas uma vez por mês e programadas para acontecer sempre no mesmo dia da semana.

As atividades pensadas estarão vinculadas a ações que qualifiquem e estimulem a produção do autocuidado e que seja um reflexo das necessidades dos usuários que participarão dos encontros. Os temas propostos estarão sempre vinculados a uma pergunta disparadora e relacionados a questões inerentes ao cuidado em saúde. Alimentação, atividades físicas, práticas alternativas, fitoterapia, uso de medicamentos estarão entre as pautas sugeridas.

A divulgação dos encontros será feita por meio de cartazes fixados nas áreas de maior circulação de pessoas da unidade, para estimular a procura espontânea pelo serviço e, por convite durante os atendimentos na farmácia, enfermagem, nutrição e consultas médicas, para aqueles que apresentem maiores dificuldades para manejo de sua doença e tratamento.

5. A CADERNETA PARA O CUIDAR

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece a adoção de ações educativas de saúde, promoção e prevenção de saúde, diagnósticos, tratamento e a reabilitação, orientando o uso de recursos educativos que favoreçam a autonomia dos usuários. (BRASIL, 2011).

Ainda recomenda que estes recursos possibilitem o planejamento, a organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde da população que utiliza o serviço. (CNS, 2004). Neste contexto, a caderneta de cuidado farmacêutico pensada como produto técnico se configura como importante agente de seguimento e acompanhamento do usuário que utiliza os serviços da farmácia.

Para as pessoas idosas e diagnosticadas com algum tipo de doença crônica, a caderneta da farmácia será um instrumento de cidadania, onde terá em mãos informações relevantes para o melhor acompanhamento de sua saúde, uma vez que, o uso da caderneta de saúde integra o conjunto de iniciativas do SUS, que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas. (BRASIL, 2018)

O produto técnico: “caderneta para o cuidar” será composto por sete partes. A primeira contem orientações e informações simples sobre diabetes e hipertensão. Como ocorre? O que desencadeia? Formas de tratamento e principais fatores de risco estarão entre esses apontamentos que podem ser visualizados na figura 1.

Figura 1 – Informações sobre diabetes e hipertensão

DIABETES

No Diabetes, o corpo não consegue controlar bem a utilização do açúcar para produzir energia, por causa da deficiência na produção de insulina.

Na pessoa com diabetes o açúcar não consegue sair do sangue e entrar nas células, levando ao aumento de açúcar no sangue, por isso precisa do uso de medicamentos para controle.

Sintomas: diurese noturna, fome e sede excessiva, boca seca, fraqueza, visão turva

VAMOS CONVERSAR SOBRE ISSO?

HIPERTENSÃO

É uma doença silenciosa que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar a paralisção dos rins.

Se caracteriza por uma pressão muito elevada nas artérias.

Sintomas: dores no peito, dores de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada, palpitações e sangramento nasal.

VAMOS CONVERSAR SOBRE ISSO?

FATORES DE RISCO

FATORES DE RISCO

- Má alimentação (excesso de sal, açúcar e gordura);
- Obesidade; estresse, sedentarismo.
- Uso de certos medicamentos;
- Fatores genéticos; tabagismo
- Consumo de bebidas alcoólicas.

VAMOS FALAR SOBRE ISSO?

A segunda tem orientações sobre o uso e conservação dos medicamentos, contendo informações sobre guarda, administração, cuidados durante o uso e descarte correto. Além disso, traz algumas dicas sobre quais alimentos não devem ser associados aos medicamentos em uso. Dicas estas, indicadas na figura 2.

Figura 2 – Orientações sobre medicamentos

Medicamentos - Vamos conversar?

COMO TOMAR?

Observar sempre o nome e dose antes de usar;

Tomar sempre com água

Evite o uso de bebidas alcoólicas;

Alguns medicamentos podem ou não ser tomados junto com alimentos.

Pergunte ao farmacêutico ou ao médico.

Se tomar medicamento em jejum, espere 30 min para comer;

Se tiver tomando chás ou fitoterápicos informe o farmacêutico e o médico.

COMO GUARDAR?

- Sempre que possível, deixar nas embalagens originais;
- Proteger contra umidade e calor;
- Guardar em armários fechados, altos e separados de alimentos e produtos de higiene e limpeza.

Não colocar em cima da geladeira, freezer, microondas ou banheiro

ONDE DESCARTAR?

Medicamentos vencidos, seringas, ampolas e frascos devem ser entregues nos postos de saúde, farmácias ou supermercados..

Caixas e buíalas podem ser jogadas no lixo doméstico.

DESCARTAR AS SOBRAS DE MEDICAMENTOS

Devoivar na unidade, Praça de

A terceira parte terá uma tabela onde cada usuário poderá inserir os nomes dos medicamentos em uso com os seus respectivos horários de utilização. Esta tabela foi formulada com imagens lúdicas (sol, lua, café/pão, talheres), de forma a garantir e facilitar o entendimento e adequação do tratamento a todos os níveis de escolaridade e capacidade cognitiva.

Tabela 1 - Horário de Medicamentos

HORÁRIOS DE MEDICAMENTOS AO LONGO DO DIA										
PERÍODO DO DIA	AMANHECER	CAFÉ		INTERVALO	ALMOÇO		LANCHE	JANTAR		HORA DE DORMIR
										
MEDICAMENTO		antes	depois		antes	depois		antes	depois	

ESCREVA O NOME DO MEDICAMENTO E ANOTE QUAL O HORÁRIO DE CADA UM

A quarta página da caderneta tem uma planilha para acompanhamento do tratamento. Nela, o usuário irá inserir o nome de suas medicações em uso, com suas respectivas finalidades. A planilha vem com um espaço para inserção das reações negativas percebidas durante o uso e outro, para indicação de dúvidas.


Tabela 2 - Controle do tratamento

CONTROLE DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS				
PERÍODO	MEDICAMENTO	PARA QUE SERVE?	OBSERVAÇÕES	DÚVIDAS
MANHÃ				
TARDE				
NOITE				

INDIQUE OS NOMES DOS MEDICAMENTOS QUE UTILIZA E COLOQUE OBSERVAÇÕES SOBRE O SEU USO: COMO DEVER TOMAR? SE PODE TOMAR COM ALGUM ALIMENTO? TEVE ALGUMA REAÇÃO? QUAL?

A quinta e sexta páginas deste produto técnico vai conter uma tabela para controle diário dos níveis pressóricos e glicêmicos. Os resultados apresentados pelos usuários servirão de parâmetros para acompanhamento e avaliação da qualidade de uso dos medicamentos.

Tabela 3 - Controle glicêmico

METAS PARA CONTROLE GLICÊMICO: JEJUM: < 110 MG/DL ANTES DAS REFEIÇÕES: 90 – 130 MG/DL APÓS 2H DAS REFEIÇÕES: 160 – 180 MG/DL (Fonte: SBD, 2019)				ACOMPANHAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR EM CASA					
MÊS:	CAFÉ DA MANHÃ			ALMOÇO		JANTAR		ANTES DE DORMIR	OBSERVAÇÕES
DIA	DATA	ANTES	APÓS 2H	ANTES	APÓS 2H	ANTES	APÓS 2H		
SEGUNDA									
TERÇA									
QUARTA									
QUINTA									
SEXTA									
SÁBADO									
DOMINGO									
SEGUNDA									
TERÇA									
QUARTA									
QUINTA									
SEXTA									
SÁBADO									
DOMINGO									

TENTE FAZER O CONTROLE DA GLICEMIA A MAIOR NÚMERO DE VEZES POSSÍVEL. ISSO É IMPORTANTE PARA ESCOLHA DE SUA DIETA.

Tabela 4 - Controle pressórico

		ACOMPANHAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL EM CASA Minha meta de pressão arterial é: _____ X _____ mmHg					
DATA	MANHÃ	NOITE	DATA	MANHÃ	NOITE		


DEVO AVISAR MEU MÉDICO E PROCURAR O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:
 - SE A PRESSÃO SISTÓLICA ESTIVER ACIMA DE 180 mmHg E A PRESSÃO DIASTÓLICA ESTIVER ACIMA DE 110mmHg
 - SE A PRESSÃO ESTIVER MENOR QUE _____ X _____ mmHg

A última página será uma planilha de cuidado farmacêutico, que servirá de espaço para anotações e observações da farmacêutica. Vale destacar que este plano de cuidado poderá ser compartilhado e preenchido por outros profissionais que participem do acompanhamento do usuário.

Os usuários ao receber sua caderneta da farmácia serão orientados a leva-las em todos os atendimentos feitos com outros profissionais.

Tabela 5 – Plano de cuidado farmacêutico

PLANO DE CUIDADO FARMACÊUTICO COMPARTILHADO	
NOME:	DATA:
OBSERVAÇÕES	
METAS	
OBSERVAÇÕES	
METAS	
OBSERVAÇÕES	
METAS	



Sabendo que a idealização deste produto técnico partiu dos resultados produzidos em uma pesquisa desenvolvida no serviço onde a pesquisadora atua, este projeto será apresentado a Secretaria de Saúde do município, para que o material possa ser replicado, amplamente divulgado e utilizado em outras unidades de saúde do município que fazem dispensação de medicamentos.

A visualização do produto técnico completa pode ser feita no anexo inserido no texto após as referências.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.R; MOUTINHO, C.B; LEITE, M.T. de S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em debate** [online].2014, vol.38, n.101, pp.328-337.Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>> . Acesso em: 15 out. 2019.

ALVES, G.G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciências Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.319-325, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>> Acesso em: 20 jun.2019.

ANDRADE, J.P. et al. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**. v. 100 nº.3. São Paulo, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2013000300001&script=sci_arttext> Acesso em: 25 nov. 2018

ANDRADE, M.V et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Popular**. vol.36. São Paulo, 2019. Epub jan. 10 2020. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982019000100170> Acesso em: 23 ago. 2020.

BARRETO, M. T. M. et al. Brincando e ressignificando o uso racional de medicamentos: a experiência em um grupo de idosas. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. Aracaju. v.1. n. 15. p. 53-64. out. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/download/161/113>> Acesso em: 07 set. 2020.

BORGES, A.P.S; GUIDONI, C.M; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R.L. Economic evaluation of out patients with type 2 diabetes mellitus assisted by a pharmaceutical care service . **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**. 2011. Dec; 55(9): 686 91. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302011000900003> Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**, que dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Brasília.1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html> Acesso em: 16 ago. 2020.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>
Acesso em: 05 dez. 2019.

_____. Ministério da Educação. Portaria normativa no- 17, de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 de dezembro de 2009. Seção 1, n. 48. p. 20.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União, Poder Executivo**. Brasília, DF, 24 out. 2011a, Seção 1, p. 48. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 11 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. A assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS. (Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra). Brasília, 2012. 25 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 114, 14 jun. 2012. Seção 1, p. 29-30. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html> Acesso em: 30 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 5ª edição. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf> Acesso em: 12 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Gestão do Cuidado farmacêutico na atenção Básica**. Brasília: Ministério da saúde, 2019. 384 p.:il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. 108 p.: il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p. : il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 2)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências e Insumos estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**. Ministério da saúde. 1.ed.rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 4v.:il. Caderno 3: Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica: experiência de Curitiba.

_____. 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**, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p.89. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279_docredes.pdf> Acesso em: 05 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 34 p.: il.(Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doenças_cronicas.pdf> Acesso em: 18 jun.2020.

CAMPOS, R. H. de F. **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Editora Vozes, 1996. 179p.

CAZARIM, M. et al. **Impact Assessment of Pharmaceutical Care in the Management of Hypertension and Coronary Risk Factors after Discharge**. PLoSOne. 2016 Jun15; 11(6): e0155204.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). 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, 25 set 2013. Seção 1, p. 186.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**. Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html> Acesso em: 07 mai. 2020.

CORRER, C.J; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed. 2013. 454 p.

CORRER, C.J; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde, [S.I.]**. v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232011000300006&lng=pt&nrm=is&tlng=pt> Acesso em: 15 jun. 2020.

FEUERWERKER, L. C. M. A cadeia do cuidado em saúde. In: MARINS, J.J et al (org). **Educação, saúde e gestão**. Rio de Janeiro e São Paulo: ABEM - Hucitec,

2011. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/264810763_A_CADEIA_DO_CUIDADO_EM_SAUDE> Acesso em: 15 ago.2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.**

São Paulo: Paz e Terra, 1996. 25ª ed. Disponível em:

<http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4%20Freire_P_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf> Acesso em: 03 mar. 2019.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 24ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

Disponível em: <http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia_do_oprimido.pdf> Acesso em: 06 dez. 2019

MEDEIROS-NETTO, A.S et al. Frequência de problemas relacionados com medicamentos em pacientes que procuram o serviço de urgência de um hospital regional. **Seguimento Farmacoterapêutico [S.I.]**, v. 3, n. 4, p. 213-224, 2005.

Disponível em:<<http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/213-224.pdf>> Acesso em: 09 ago. 2020.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf> Acesso em: 10. Jun. 2020.

MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface - Comunicação, saúde, educação.** Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-177, fev. 2005. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2093.pdf>> Acesso em: 04 mai. 2020.

NAPAL, E. O. P. **Roda de conversa para troca de conhecimento em pacientes com hipertensão arterial na unidade de saúde de Santa Clara no Município de Viçosa.** Universidade Federal de Minas Gerais. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família). Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Ubá, 2016. 34f. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ERICK-OSCAR-PINA-NAPAL.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2020.

PAULON, S.M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa intervenção.

Psicologia & Sociedade, v.17 (3), p. 18-25, set-dez: 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a03v17n3>> Acesso em: 12 abr. 2018

PEREIRA, A. V.; VIEIRA, A. L. S, FILHO, A. A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trabalho educação e saúde** (Online) vol.9 nº.1. Rio de Janeiro. Mar./June, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462011000100003&lang=en> Acesso em: 26 set. 2020

RONZONI, M.M; MARAGNO, C.A.D. O papel do farmacêutico nas ações de educação em saúde de um grupo de idosos: relato de experiência. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família**. v. 3. Unesc, São Paulo, 2016. Disponível em:<<http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/3029/2793>> Acesso em: 15 jun. 2020.

STURMER, P.L.; BIANCHINI, I. Atenção às condições crônicas cardiovasculares: uma proposta de estratificação baseada nas necessidades das pessoas. 2012. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** Brasília. Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

METAS PARA CONTROLE GLICÊMICO:
 JEIUM: < 110 MG/DL
 ANTES DAS REFEIÇÕES: 90 – 130 MG/DL
 APÓS 2H DAS REFEIÇÕES: 100 – 180 MG/DL
(Fonte: SBC, 2018)

ACOMPANHAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR EM CASA

MÊS:	DATA	CAFÉ DA MANHÃ		ALMOÇO		JANTAR		ANTES DE DORMIR	OBSERVAÇÕES
		ANTES	APÓS 2H	ANTES	APÓS 2H	ANTES	APÓS 2H		
SEGUNDA									
TERÇA									
QUARTA									
QUINTA									
SEXTA									
SÁBADO									
DOMINGO									
SEGUNDA									
TERÇA									
QUARTA									
QUINTA									
SEXTA									
SÁBADO									
DOMINGO									

TENHA FAZER O CONTROLE DA GLICEMIA A MAIOR NÚMERO DE VEZES POSSÍVEL. ISSO É IMPORTANTE PARA ESCOLHA DE SUA DIETA.

CONTROLE DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS

PERÍODO	MEDICAMENTO	PARA QUE SERVE?	OBSERVAÇÕES	DÚVIDAS
MANHÃ				
TARDE				
NOITE				

INDIQUE OS NOMBRES DOS MEDICAMENTOS QUE UTILIZA E COLOQUE OBSERVAÇÕES SOBRE SEU USO: COMO DEVER TOMAR? SE PODE TOMAR COM ALGUM ALIMENTO? TEVE ALGUMA REAÇÃO? QUAL?

PLANO DE CUIDADO FARMACÊUTICO COMPARTILHADO

NOME:		DATA:	
OBSERVAÇÕES			
METAS			
OBSERVAÇÕES			
METAS			
OBSERVAÇÕES			
METAS			

ACOMPANHAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL EM CASA

Minha meta de pressão arterial é: _____ X _____ mmHg

DATA	MANHÃ	NOITE	DATA	MANHÃ	NOITE

DEVO AVISAR MEU MÉDICO E PROCURAR O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:
 - SE A PRESSÃO SISTÓLICA ESTIVER ACIMA DE 180 mmHg E A PRESSÃO DIASTÓLICA ESTIVER ACIMA DE 110mmHg
 - SE A PRESSÃO ESTIVER MENOR QUE _____ X _____ mmHg