

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



Intervenção Junto a Usuários de Uma
Unidade Básica de Saúde do Município de
Ubá/MG em Uso Inadequado de
Medicamentos Contínuos.

Autor: Angelo José Rinaldi

Orientadora: Profa. Dra. Andréia Aparecida Miranda
Ramos



2016





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

INTERVENÇÃO JUNTO A USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBÁ/MG EM USO INADEQUADO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUOS.

ALUNO: ANGELO JOSÉ RINALDI

PROF.^a DR.^a ANDREIA APARECIDA MIRANDA RAMOS (ORIENTADORA)

1) Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados inadequadamente e cerca de 50% dos usuários tomam medicamentos de forma incorreta motivando o alto índice de morbidade e mortalidade além do uso excessivo e desnecessário de medicamentos (WHO, 2006).

Mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas (WHO, 2010).

Os erros de medicação, que incluem prescrição inadequada, não-obediência do paciente, erro de aviamento e erros na administração da medicação prejudicam o propósito da terapia medicamentosa e os resultados terapêuticos do paciente.

Além disso, o alto índice de analfabetismo pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto das drogas medicamentosas (BERTOLDI et al., 2004).

E devido a essas dificuldades temos uma baixa adesão aos tratamentos prescritos. Silveira e Ribeiro (2004) diz que:

Adesão, do latim adhaesione, significa, do ponto de vista etimológico, junção, união, aprovação, acordo, manifestação de solidariedade, apoio; pressupõe relação e vínculo. Adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde. Portanto, o vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de consolidação do processo, razão pela qual deve ser considerado para que se efetive. Sob este ponto de vista, adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao



reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Considera, também, fatores relacionados ao(s) profissional(ais), comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional. Nesta perspectiva de ação, a atitude acolhedora do profissional que cuida respalda o paciente para novas atitudes perante o adoecimento, e o medicamento é mais um recurso terapêutico na promoção da saúde. Há também fatores ligados à instituição de saúde, cuja finalidade é promover e estimular ações que contribuam para que os indivíduos envolvidos possam caminhar em direção à eficácia e à qualidade do tratamento.

Portanto, quando os usuários recebem prescrições apropriadas às suas necessidades patológicas, em posologias coerentes às condições individuais, por período de tempo necessário e com custo acessível para eles e para a comunidade temos o uso correto de medicamentos ou uso racional de medicamentos (WHO,1987).

O uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Dessa forma, o uso racional de medicamentos inclui:

- escolha terapêutica adequada (é necessário o uso de terapêutica medicamentosa);
- indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas;
- medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo;
- dose, administração e duração do tratamento apropriados;
- paciente apropriado, isto é, inexistência de contra-indicação e mínima probabilidade de reações adversas;
- dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;
- adesão ao tratamento pelo paciente; • seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos conseqüentes do tratamento.

Segundo Le Grand; Hogerzeil & Haijjer-Ruskamp (1999), o uso irracional de



medicamentos é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, com grandes conseqüências econômicas. Ainda segundo os mesmos autores, tem sido estimado que a prescrição incorreta possa acarretar gastos de 50 a 70% mais altos dos recursos governamentais destinados a medicamentos. Entretanto, quando utilizados apropriadamente, os medicamentos são o recurso terapêutico mais freqüentemente custo-efetivos (McIsaac et al., 1994).

O uso racional de medicamento envolve dois atores de forma fundamental: o prescritor e o paciente (individual ou coletivo). Estes atores interagem de forma dinâmica. O prescritor tem papel determinante na conduta do paciente, mas o paciente também, com suas expectativas, hábitos culturais etc. poderá influenciar os hábitos prescritivos. A relação destes atores está permeada por uma série de questões que envolvem a capacidade de definição e implementação de uma política de medicamentos, as relações do mercado farmacêutico, particularmente no que se refere à propaganda médica, à organização da rede de serviços, em nível de educação da sociedade, a fatores culturais de um modo geral e ao arcabouço legal. Outro ator também de grande importância é o dispensador, pois muitas interferências positivas ou negativas estão ligadas à forma como a dispensação acontece.

Uma questão inicial na discussão do estabelecimento dos diferentes tipos de intervenções para promoção ou avaliação do uso racional consiste na identificação dos possíveis problemas, para o que se apresentam a seguir algumas possibilidades de classificação.

SOBREUSO DE MEDICAMENTOS – São particularmente os injetáveis, como conseqüência tanto da prescrição excessiva quando do consumo exacerbado.

POLIMEDICAÇÃO OU POLIFARMÁCIA – A OMS considera que, no nível da atenção básica de saúde (ABS), 1 ou 2 medicamentos por receita costumam ser suficientes.

USO INCORRETO DE MEDICAMENTOS – Esta categoria inclui o uso de um medicamento errado para uma condição específica (antibióticos ou antidiarréicos para a diarreia infantil), o uso de medicamentos de eficácia duvidosa (agentes antimotilidade para diarreia), emprego de fármacos de segurança questionável (dipirona) e uso de dose



inapropriada (caso freqüente de antibiótico).

PRESCRIÇÃO EXTRAVAGANTE • Um medicamento barato proporcionaria eficácia e segurança comparáveis a outro mais caro • O tratamento sintomático de condições leves desvia recursos de tratamento de enfermidades mais severas • Utiliza-se um medicamento de determinada marca quando existirem genéricos mais baratos.

SOBREPREScrição • O medicamento não é necessário • A dose é exagerada • O período de tratamento é demasiadamente longo • A quantidade dispensada é exagerada em relação ao que será realmente utilizado.

PRESCRIÇÃO INCORRETA • O medicamento está receitado para um diagnóstico incorreto • Seleciona-se um medicamento equivocado para determinada doença • A prescrição está redigida de forma inadequada • Não se fazem ajustes para fatores coexistentes (clínicos, genéticos, ambientais e outros).

PRESCRIÇÃO MÚLTIPLA • Utilizam-se dois ou mais medicamentos quando um dos dois alcançaria virtualmente o mesmo efeito • Procura-se atacar várias condições relacionadas quando o tratamento da condição primária melhoraria ou resolveria as demais.

SUBPRESCRIÇÃO • Não são prescritos os medicamentos necessários • A dose é insuficiente • A duração do tratamento é demasiadamente curta.

Para a OMS, a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados (WHO, 2010). Todavia qualquer uma dessas estratégias, isoladamente, logra impacto limitado.



2) Justificativa

Ubá teve seu crescimento dentro de um vale e possui apenas 5% da sua área plana, sendo 55% ondulada e 40% montanhosa. A altitude varia entre 295 metros (Foz Córrego São Pedro) e 875 metros (Serra do Sacramento) (IBGE, 2012).

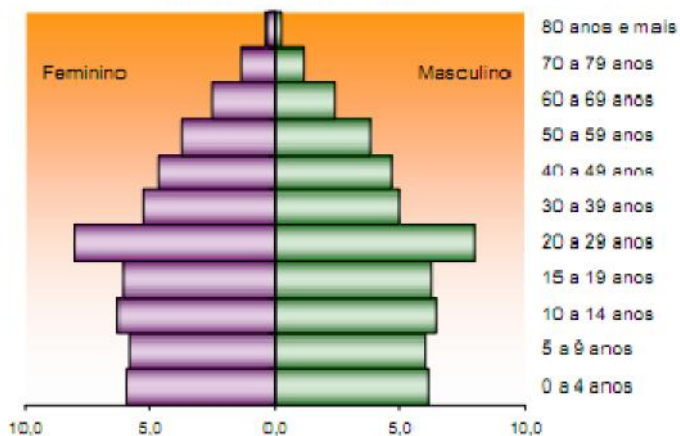
O município possui uma das maiores densidades demográfica da zona da mata e que pode ser facilmente visível nas regiões central, noroeste, leste e sudeste da cidade, onde se concentram os bairros mais populosos. A cidade possui mais de cem bairros em uma área urbana superior a trinta quilômetros quadrados, figurando entre as maiores do estado. A cidade possui três distritos: Diamante de Ubá, Ubari e Miragaia, que pouco contribuem para a sua população total. Cerca de 95% da população se concentra na zona urbana e apenas 5% na zona rural (IBGE, 2012).

A maior parte do município encontra-se inserida na bacia do rio Paraíba do Sul e uma pequena porção na bacia do Rio Doce. A sede municipal dista, por rodovia, 290,88 km da capital Belo Horizonte, 284,31 km da cidade do Rio de Janeiro, e 580 km da cidade de São Paulo. A cidade se localiza praticamente no centro da zona da mata mineira (IBGE, 2012).

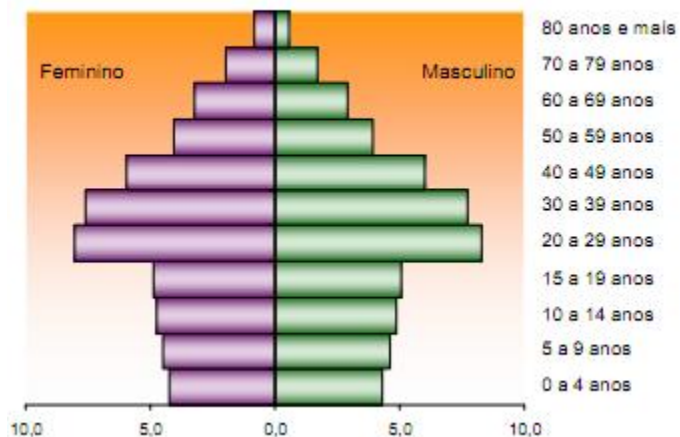
As estruturas etárias de 1980 e 2000 demonstram envelhecimento da população demonstrada nas pirâmides etárias a seguir.

Estruturas Etárias Populacionais do Município de Ubá nos anos de 1980, 2000 e 2006.

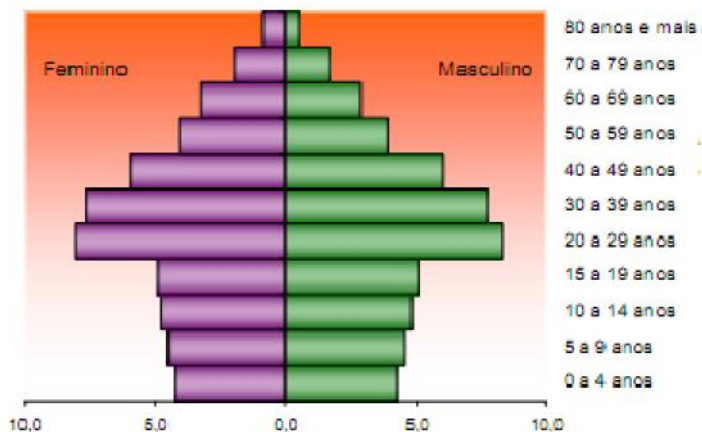
**Estrutura etária populacional Microrregião,
Ubá, Minas Gerais 1980**



**Estrutura etária populacional Microrregião,
Ubá, Minas Gerais 2000**



Estrutura etária populacional Microrregião,
Ubá, Minas Gerais 2006



Fonte: IBGE - MS/DATASUS - CMDE/SE/SESMG/SUS, 2012.

É importante ressaltar que na década de 80, a população de idosos (60 e mais) em Ubá equivalia a 7,14% da população total. Em 2000, este valor se elevou para 9,22% e em 2011, está em 10,90% (CIS/DATASUS, 2012).

No período de 2006 a 2010 percebe-se um aumento na proporção da mortalidade, segundo análise no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) (CIS/DATASUS, 2012).

A prevalência de óbitos masculinos em relação aos femininos está em torno de 10%.

Podemos observar que os índices de mortalidade por algumas causas selecionadas do município têm se mantido um pouco acima da média do Estado de Minas Gerais e na média do Brasil. A maior causa de óbitos continua sendo, ao longo dos anos, as doenças do aparelho circulatório, o que não difere dos dados do estado e do país (CIS/DATASUS, 2012).

Observa-se também que o índice de mortalidade por causas externas vem crescendo em Ubá e sendo priorizado por Acidentes de Transporte, seguido de Homicídios (CIS/DATASUS, 2012).

A mortalidade infantil (< de 01 ano) sofreu uma redução no último ano. A morte de mulheres por causas maternas se manteve nos dois últimos anos (01 morte em cada ano), correspondendo a menos de 1% em relação aos partos de nascidos vivos. A mortalidade de



mulheres em idade fértil (10 a 59 anos), proporcionalmente vem se mantendo nos últimos 03 anos, correspondendo em média a 0,12% em relação ao total da população feminina em idade fértil, que é de 33.005 hab. (CIS/DATASUS, 2012).

A cidade conta com quatro hospitais em funcionamento e um hospital onde funciona atualmente o núcleo regional de voluntários de combate ao câncer, além de uma policlínica regional. Conta também com dezenas de clínicas médicas, odontológicas entre outras.

O município apresenta 58,82% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 17,50% de cobertura da Estratégia de Saúde Bucal (ESB - Modalidade 1), segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. São 18 equipes da ESF e 05 equipes da ESB.

Das 16 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em funcionamento no município, 09 são Mistas (Unidade Tradicional/Convencional e ESF) e 07 atendem somente à ESF.

A unidade ESF em questão é uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ubá/MG e conta com uma recepcionista, dois agentes comunitários, uma dentista, dois médicos, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e um auxiliar em saúde bucal.

A parte física da unidade possui um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de odontológico, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma sala para agentes comunitários, recepção, banheiro e sala de espera

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, segundo Silva *et al.*, (2008), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) representam alguns dos principais fatores de risco para o agravamento desse cenário, por estarem relacionadas ao surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida e que também representa o pequeno universo adscrito desta unidade de saúde .

Os problemas de saúde observados na UBS e de acordo com o diagnóstico situacional do território foram o uso incorreto de medicamento por parte dos usuários, a dificuldade e irregularidade de adesão ao tratamento por parte significativa de pacientes hipertensos ou



diabéticos e a baixa adesão da população aos grupos educativos propostos pela equipe de saúde.

3) Objetivo Geral

Reduzir o uso inadequado de medicamentos na população adscrita de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ubá/MG (UBS).

4) Objetivos Específicos

- Realizar orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico na unidade de saúde visando a promoção da saúde e prevenção de problemas relacionados à Medicamentos.
- Promover a adesão do usuário aos medicamentos, por meio da orientação terapêutica, da redução da complexidade do tratamento e da provisão de recursos que apoiem a utilização de medicamentos.
- Aperfeiçoar a farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação e, quando possível, da redução da carga de comprimidos para o usuário.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto (é o plano de ação)

O projeto de intervenção terá duração de seis meses e será desenvolvido em 7 etapas.

- 1- Reunir com o gestor do setor para expor o projeto de intervenção em questão.

Na primeira etapa será explanado ao coordenador da unidade da UBS o objetivo de educação permanente com relação às terapias farmacológicas aos profissionais inseridos nesta unidade. Palestra que será ministrada pelos farmacêuticos da Assistência farmacêutica do próprio município com uma previsão de duração de 2 horas.



- 2- Reunir com os profissionais da saúde da unidade para expor o projeto de intervenção.

Na segunda etapa será explanado aos profissionais de saúde da unidade da UBS o objetivo de educação permanente com relação às terapias farmacológicas. Palestra que será ministrada pelos farmacêuticos da Assistência farmacêutica do próprio município com uma previsão de duração de 2 horas.

- 3- Promover treinamento dos médicos e enfermeiros da unidade básica sobre o uso racional de medicamentos.

Promoção de treinamento sobre o uso racional de medicamentos, bem como capacitar os profissionais e realizar revisão e atualização das orientações farmacológicas a serem utilizadas com duração de um mês com um encontro semanal de 2 horas perfazendo um total de 8 horas no mês.

- 4- Reunir com os pacientes que fazem uso de medicamentos contínuos como os anti-hipertensivos e antidiabéticos para orientações adequadas quanto ao uso do medicamento contínuo.

Visa promover a adesão ao uso do medicamento crônico através de palestras dos farmacêuticos da assistência básica sobre a conscientização do uso racional dos medicamentos como também a tomada de medicamentos nos horários adequados. Consiste de 2 encontros semanais de 2 horas cada com número máximo de 35 participantes.

- 5- Analisar os prontuários dos pacientes cadastrados.

O enfermeiro e o médico da UBS juntamente com os farmacêuticos da rede municipal num caráter multidisciplinar analisarão os prontuários dos pacientes cadastrados com a finalidade de investigar os dados do histórico farmacológico desses pacientes.



- 6- Implantar protocolo e aplicar questionário de serviços farmacêuticos aos usuários (em anexo).

Objetiva orientar a consulta, documentar seu conteúdo e auxiliar no processo de avaliação dos pacientes. Ressalto o fato de que nenhum dos instrumentos tem finalidade diagnóstica, mas sim o objetivo de avaliar efetividade e segurança da farmacoterapia e, em alguns casos, ser capaz de indicar a necessidade de uma avaliação médica e/ ou de tratamento adicional. O prontuário deverá servir como roteiro de consulta e aconselhado que todos os domínios sejam adequadamente preenchidos durante o atendimento. Os demais instrumentos serão utilizados conforme as necessidades de avaliação para cada paciente, considerando suas condições clínicas. Aplicação do protocolo e questionário deve ser feita pelo enfermeiro da UBS e deverá ocorrer após as capacitações dos mesmos e dos profissionais da área da saúde desta unidade e ocorrerá nos 3 últimos meses de projeto.

- 7- Avaliar posteriormente os resultados obtidos.

Terá como objetivo, após seis meses da proposta de intervenção, verificar junto à equipe os resultados alcançados referente ao uso racional de medicamentos.

Primeiro instrumento de avaliação: Será a verificação do conhecimento sobre medicamentos; o objetivo deste procedimento será mensurar o nível de conhecimento sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes. Sendo empregados os seguintes itens: nome do medicamento, dose, frequência, indicação terapêutica e reação adversa, portanto, realizando inquérito para cada medicamento tomado pelo paciente.

Segundo instrumento de avaliação: Será perguntas para avaliar a aderência ao tratamento. Por exemplo:



Pergunta 1 – Você já se esqueceu de tomar seu medicamento? Sim ou não. Pergunta 2 – Mesmo lembrando, você já deixou de tomar seu medicamento? Sim ou não.

Pergunta 3 – Você alguma vez parou de tomar seu medicamento, quando se sente bem? Sim ou não.

Pergunta 4 – Você alguma vez parou de tomar seu medicamento, quando não sentiu se bem? Sim ou não.

Terceiro instrumento de avaliação: Será com relação a Problemas Relacionados aos medicamentos (PRMS)/ seguimento farmacoterapêutico.

NECESSIDADE:

PRM 1. O paciente não toma os medicamentos de que necessita.

PRM 2. O paciente toma medicamento que não necessita.

EFETIVIDADE:

PRM 3. O paciente toma um medicamento, que estando indicado para sua situação, está mal selecionado.

PRM 4. O paciente toma uma dose inferior do medicamento indicado para sua situação.

SEGURANÇA:

PRM 5. O paciente toma dose superior do medicamento indicado para sua situação.

PRM 6. O paciente toma um medicamento que provoca uma reação adversa.

6) Resultados Esperados

Espera-se com esse projeto de intervenção, uma otimização no uso dos medicamentos dos usuários desta unidade básica, assim como, uma diminuição dos custos com gastos em medicamentos dessa mesma unidade.

7) Cronograma

O projeto terá duração de 6 meses conforme o cronograma abaixo.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO							
2015/2016							
ITEM	ATIVIDADE	PERÍODO (MESES)					
		01	02	03	04	05	06
01	Reunião com a chefia do setor expondo o projeto de intervenção.	X					
02	Reunião com os profissionais da saúde da unidade.		X				
03	Promover treinamento dos médicos e enfermeiros sobre o uso racional do medicamento.			X			
04	Reunião com os pacientes			X	X		
05	Analisar prontuários eletrônicos.			X	X	X	X
06	Implantação do protocolo e aplicação do questionário dos serviços farmacêuticos.				X	X	X
07	Avaliação dos resultados alcançados						X

8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Pacote de 500 fls A4	08	R\$ 13,50	R\$ 108,00



2	Transporte (deslocamentos de farmacêuticos para cursos e treinamentos na unidade básica)	40 diárias	R\$ 300,00	R\$ 12.000,00
3	Materiais de escritórios	188	R\$ 5,00	R\$ 940,00
4	Fotocópias	4.000 unidades	R\$ 1,50	R\$ 6.000,00
Custo Total				R\$ 19.048,00

O custeamento do projeto será feito pela Secretária Municipal de Saúde.

9) Referências

BERTOLDI, A.D., et al. Utilização de Medicamentos em Adultos: prevalência e determinantes individuais. **Rev Saúde Pública**. V.38, n. 2, p 228-238, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/31706/33598>> Acesso 13 de jan 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. Sistema de Informação de Saúde**. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>> Acesso em 30 de abril 2016.

CORRER, C. J.; NOBLAT, L. A. C. B.; DE CASTRO, M. S. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (Brasil); UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS(Brasil). **UNASUS: gestão da assistência farmacêutica: especialização à distância**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011. p. 119-160. Disponível em: <<ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/615>> . Acesso em: 10 set. 2015.

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.l.], v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (org.). **População**. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/default.php>> Acesso em 30 de abril 2016.



LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H. V. & HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention in **rational use of drugs: a review**. Health Policy and Planning, 14(2): 89-102, 1999. Disponível em: < <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18655en/s18655en.pdf> > Acesso 13 de jan 2016.

McISAAC, W. et al. **Reflexions on a month in the life of the Ontario Drug Benefit Plan**. Canadian Medical Association Journal, 150: 473-477, 1994.

REMONDI, F. A.; GROCHOCKI, M.H.C.; **Assistência farmacêutica e o controle social**. 2. Ed. Curitiba: CRF/CES, 2015. 86 p.: il. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apresentacoes/2015/219/CAFSUS_CRF_PR_Assistencia_Farmacutica_ControlSocial_2015.pdf> Acesso em: 17 de out. 2015.

SILVA, C. A. et al. Hipertensão em uma unidade de saúde do SUS: orientação para o autocuidado. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v. 30, n. 1, 2008.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. **Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients**, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a08.pdf>> acesso em: 13 jan de 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tools**. Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: < <http://www.who.int/hiv/pub/pharmacovigilance/safety/en/> > Acesso em: 13 de jan. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs report of the conference of experts**. Nairóbi, 25-29 November 1985. Geneva: WHO. 1987. Disponível em: < <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js17054e/>> Acesso em: 13 de jan 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicines: rational use of medicines**. Fact sheet n° 338. May 2010. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>> Acesso em: 13 jan 2016.

10) Anexos

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA						
PERFIL DO PACIENTE						
Unidade de Saúde:			Data e horário da 1ª consulta:			
Origem:			Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio			
Nome do paciente:						
Data de nascimento:		Idade:		Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Escolaridade:			Ocupação:			
Telefone:			Peso:Altura:		IMC:	
Endereço:						
Com quem mora?						
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:						
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Precisa de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho						
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			Nome: _____			
			Parentesco: _____ Telefone: _____			
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:						
HISTÓRIA SOCIAL						
Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____						
Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____						
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim						
Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____						
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____						
Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____						
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):			Rotina (horários e observações importantes)			
			Acorda	Café	Lanche	Almoço
ACESSOS AOS MEDICAMENTOS						
Setor público		Setor privado		Quanto gasta com medicamentos mensalmente?		
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde		<input type="checkbox"/> Farmácias privadas		_____		
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular		<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais		Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:		
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública		<input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"		_____		
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial				_____		

Formulário elaborado pelo Ministério da saúde.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO

**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e
Serviços de Saúde - PNAP**

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso “**Intervenção junto a usuários de uma unidade básica de saúde do Município de Ubá/MG em uso inadequado de medicamentos contínuos**” do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, 30 de maio de 2016.

Angelo José Rinaldi

112230081B

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

03915063665

ASSINATURA

CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.



Universidade Federal de Juiz de Fora
Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso - CTCC
Curso de Especialização PNAP



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB, Polo Illicinea Pólo Lafaiete Pólo Ubá.

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE
Aluno:	ANGELO JOSÉ RINALDI	
Orientador:	PROF ^a . DR ^a ANDREIA APARECIDA MIRANDA RAMOS	

Banca Examinadora:

NOOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

Intervenção junto a usuários de uma unidade básica de saúde do Município de Ubá/MG em uso inadequado de medicamentos contínuos.
--

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de _____ minutos, argüido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora, de de

Candidato: (assinatura)



**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e
Serviços de Saúde - PNAP**

Termo de Declaração de Autorização para Publicação

Eu, **Angelo José Rinaldi** autorizo a publicação do projeto de intervenção intitulado: “**INTERVENÇÃO JUNTO A USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBÁ/MG EM USO INADEQUADO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUOS**”.

Declaro estar ciente dos itens presentes na LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 (DIREITOS AUTORAIS), responsabilizando-me por quaisquer problemas relacionados a questões de PLÁGIO.

Autorizo, ainda, a revisão do texto, conforme os padrões ortográficos e editoriais adotados pelo Centro de Educação a Distância da UFJF, além da aplicação de sua padronização e identidade visual.

Declaro que o trabalho supra é de minha autoria, assumindo publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Estou ciente de que não obterei nenhuma remuneração ou lucro de nenhuma espécie com esta publicação, bem como, de que não me serão devidos direitos autorais decorrentes da dela.

Por ser verdade, firmo o presente e dou fé.

Juiz de Fora, 30 de maio de 2016.

Angelo José Rinaldi

112230081B

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

039.150.636-65

ASSINATURA

CPF