

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CRISTIANE DE OLIVEIRA SEVERINO

**CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER ILUSTRADO: TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO
PARA USO CORRETO DE MEDICAMENTOS POR USUÁRIOS DE UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CRISTIANE DE OLIVEIRA SEVERINO

**CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER ILUSTRADO: TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO
PARA USO CORRETO DE MEDICAMENTOS POR USUÁRIOS DE UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc Sabrina Guterres da Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER ILUSTRADO: TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO PARA USO CORRETO DE MEDICAMENTOS POR USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO** de autoria da aluna **CRISTIANE DE OLIVEIRA SEVERINO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Msc. Sabrina Guterres da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

À minha família:

Aos meus filhos João Marcos e Anna Carla

Ao meu amado Sergio Augusto Correa de Souza (*In memória*)

*“Tem vez que as coisas pesam mais
Do que a gente acha que pode aguentar
Nessa hora fique firme
Pois tudo isso logo vai passar ...*

*Você vai rir, sem perceber
Felicidade é só questão de ser
Quando chover, deixar molhar
Pra receber o sol quando voltar”.*

Felicidade – Marcelo Jeneci

AGRADECIMENTOS

À Mestra Com Carinho

Profa. Msc. Sabrina Guterres da Silva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 METODOLOGIA.....	05
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11
APÊNDICES.....	13

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Arco Charles de Maguerz.....	03
Figura 2. Folder educativo ilustrado.....	08

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Construção do Folder utilizando a problematização do Arco de Maguerez.....	06
---	-----------

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção que teve como objetivo construir um folder educativo ilustrado para auxiliar as orientações de enfermagem no uso domiciliar de medicamentos, por usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O cenário de realização do projeto foi uma UPA localizada no bairro da Penha, zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Nessa unidade foi identificado um retorno cíclico de usuários com o relato de abandono do tratamento medicamentoso prescrito, pela falta de compreensão quanto a utilização em seu domicílio. Diante do exposto percebeu-se a necessidade de construir um material educativo para auxiliar os usuários a compreender e fazer uso correto das medicações prescritas após liberação da UPA e com isso reduzir o número de readmissões nessa unidade por esta causa. A construção do folder ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2014 e foi norteada pela metodologia da problematização com as cinco etapas do Arco de Charles Maguerez. As quatro primeiras etapas (Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução) foram contempladas neste projeto; a quinta etapa (aplicação na realidade) será realizada futuramente. Utilizou-se na elaboração do folder a linguagem não verbal, com ilustração de imagens de órgãos, pílulas, cápsulas, gotas, entre outros, a fim de que sejam utilizados pela equipe de enfermeiros durante suas orientações. Pretende-se através da construção e futura implementação deste material educativo, minimizar um problema que emerge da prática cotidiana, que é o retorno do usuário à UPA pela utilização inadequada da medicação e o abandono do tratamento proposto.

Palavras Chave: Unidade de Pronto Atendimento; Orientações de Enfermagem; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) foram criadas em 2003, como parte da Política Nacional de Urgência e Emergência e seu principal objetivo é funcionar como unidades intermediárias entre a Atenção Primária de Saúde (APS) e os hospitais (BRASIL, 2011). Na estruturação de Redes de Atenção à Saúde, a APS por meio das equipes de Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde, têm como prioridade a orientação assistencial a um número determinado de famílias e acolhimento das urgências de menor complexidade. Já às UPAs cabem os atendimentos das urgências de média complexidade. Quanto ao setor de urgência dos hospitais o atendimento deve ser centrado nas urgências de maior complexidade (BRASIL, 2011).

Entretanto, essa lógica de atenção à saúde nem sempre funcionada como deveria. Na prática assistencial se percebe que muitos usuários fazem o caminho inverso, ou seja, utilizam o serviço de emergência para resolução de problemas de nível ambulatorial. Um estudo realizado recentemente por Barros e Sá (2010), investigou os motivos que estariam levando a população adscrita a uma Unidade da Saúde da Família no estado do Rio de Janeiro ao Serviço de Emergência de um hospital geral. Entre os resultados encontrados os autores apontaram que a densidade tecnológica, a cultura popular e a dificuldade de acesso organizacional e geográfico aos serviços de atenção primária, são fatores que contribuem para aumento da demanda ao serviço de Emergência (BARROS; SÁ, 2010).

Atuando como enfermeira há cerca de seis anos em uma UPA do Estado do Rio de Janeiro, percebo uma realidade bastante semelhante à mostrada no estudo supracitado. A Unidade de Pronto Atendimento acaba muitas vezes desviando seu papel de setor intermediário e assume atendimentos básicos que deveriam ser realizados nas APS. Isso porque há uma procura acentuada dos usuários nesses serviços, mesmo em condições que não são consideradas urgências, o que por sua vez, acaba gerando uma superlotação das UPAs e conseqüentemente uma demora no atendimento.

Na literatura é apontado que o percentual de atendimentos reais de urgência e emergência no período de 24h, em uma Unidade de Emergência é mínimo, sendo os problemas de maiores incidências: hipertensão, gripe, diarreia, lombalgia, cefaleia, hiperglicemia, doenças respiratórias, distúrbios neurovegetativo entre outros (BARROS; SÁ, 2010).

Além disso, evidencio diariamente na prática assistencial de uma UPA, que muitos usuários retornam ao serviço por não seguirem corretamente as recomendações medicamentosas em seu domicílio, o que por sua vez acaba exacerbando a doença e acentuando os sintomas. Muitos desses usuários quando inquiridos a respeito da utilização da medicação afirmam que não seguiram o tratamento proposto, geralmente por apresentarem dúvidas relacionadas à utilização dos medicamentos e riscos de sua descontinuidade.

Um estudo transversal conduzido por Valera; Turrini (2008), corrobora com essa observação. Essas autoras mostraram que entre os fatores relacionados à readmissão de usuários em um serviço de emergência está o baixo seguimento das orientações recebidas, incluindo orientações medicamentosas.

Conforme Miasso e Cassiani (2005), a ocorrência de erros de medicação no domicílio tem relação com o trabalho do enfermeiro, uma vez que é de competência desse profissional educar o paciente para o uso correto dos medicamentos após a alta hospitalar.

Diante do exposto percebeu-se a necessidade de construir um material educativo que auxilie os usuários a compreender e fazer uso correto das medicações prescritas após liberação da UPA e com isso reduzir o número de readmissões nessa unidade por esta causa.

Assim o presente estudo tem como objetivo geral: **construir um folder educativo ilustrado para auxiliar as orientações de enfermagem no uso domiciliar de medicamentos por usuários de Unidade de Pronto Atendimento**. Será utilizada linguagem não verbal, tais como ilustração de imagens de órgãos, pílulas, cápsulas, gotas, entre outros, a fim de que sejam utilizados pela equipe de enfermeiros durante suas orientações.

Pretende-se através da criação e futura implementação deste material educativo, minimizar um problema que emerge da prática cotidiana, que é o retorno cíclico do usuário, pela utilização inadequada da medicação e o abandono do tratamento proposto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na realização deste projeto de intervenção decidiu-se utilizar a metodologia da problematização a partir das cinco etapas do Arco de Maguerez. Essa metodologia é relevante para a proposta desse projeto, pois se orienta nos princípios da metodologia crítica, considerando a percepção da realidade e o protagonismo do usuário (PRADO et al 2013).

A Educação Problematizadora orientada pelo Arco de Maguerez contempla cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: Observação da Realidade; Pontos-chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (PRADO et al 2013).

A trajetória pedagógica do Arco de Maguerez foi representada esquematicamente por Bodernave e Pereira (1996) conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1: Arco de Charles Maguerez.



Figura 1 - Arco de Maguerez

De acordo com Prado et al (2013), este Arco orienta uma trajetória pedagógica que considera a realidade do sujeito como ponto de partida.

Um detalhamento sobre as etapas do Arco de Maguerez é descrito por Berbel (1998):

Na **Observação da Realidade**, os indivíduos são instigados a olharem atentamente e registrar sistematizadamente o que perceberam sobre a realidade apresentada. A observação permitirá identificar dificuldades, carências, que serão transformadas em problemas, podendo ser eleito um ou mais problemas para o estudo em grupo, equipe de enfermagem.

Ao vivenciar a segunda etapa, elaboração dos **pontos-chave**, os indivíduos são estimulados a refletir sobre as possíveis causas da existência do problema, determinantes maiores que abrangem as causas já elencadas e variáveis diretas ou indiretas que influenciam na problemática. A partir desta reflexão, devem fazer uma nova síntese: a elaboração dos pontos essenciais que deverão ser estudados sobre o problema, procurando compreendê-lo e encontrar formas de interferir na realidade para solucioná-lo.

A **teorização**, terceira etapa, é o momento do estudo, da investigação propriamente dita, buscando as informações referentes aos **pontos-chave**, onde quer que elas se encontrem, contando para isso com o uso de técnicas e instrumentos de coletas usuais na pesquisa científica, e também recursos não convencionais, se forem significativos para a compreensão do problema.

A quarta etapa é a das **hipóteses de solução**. O estudo deverá fornecer subsídios de forma que os sujeitos apresentem uma percepção crítica sobre o processo, elaborando as possíveis hipóteses de solução, como resultado do conhecimento adquirido sobre o problema.

A última etapa é a da **aplicação da realidade**, ou seja, pôr em prática. Este momento ultrapassa a habilidade intelectual, estando fortemente presente o componente social e político, por ser o momento em que as decisões deverão ser executadas ou encaminhadas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção em que o produto é um recurso tecnológico ou material educativo, considerado, portanto, uma tecnologia de cuidado ou de educação.

3.1 Cenário

O cenário deste projeto foi uma Unidade de Pronto Atendimento de médio porte, situado no bairro da Penha, zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Localizada em uma região cercada de comunidades, morros e favelas, com uma abrangência contingencial a UPA atende uma clientela predominantemente de baixa renda e pessoas carentes em sua maioria.

Como toda UPA, ao entrar na unidade, o cliente é recepcionado por um Enfermeiro e um Técnico de Enfermagem no local chamado Acolhimento e posterior à Classificação de Risco. A Classificação de Risco é parte do Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, cujo objetivo é otimizar o atendimento de pacientes graves nas entradas dos Serviços de Urgência e Emergência que atendem o SUS. O Acolhimento e a Classificação de Risco são realizados por enfermeiros (BRASIL, 1990).

A equipe multiprofissional que atua na UPA, é formada pelos seguintes trabalhadores: Enfermeiros, normalmente são cinco profissionais, divididos nos setores Sala Amarela Adulto e Pediátrica; Técnicos de Enfermagem são 12 a 13 os quais são escalados nos setores de Acolhimento, Sala de Medicação, Sala Vermelha. Amarela, Amarela Pediátrica, Ambulância e Volante, desempenham atividades técnicas. Clínicos Médicos, são ao todo 5: são os responsáveis em chamar o cliente através do sistema, pela ordem de prioridades dadas pela Classificação de Risco, num total de 4 consultórios e duas áreas restritas, locais onde se encontram a Sala Vermelha – que é um mini CTI, para estabilização ou internação de pacientes graves, que requerem tratamento intensivo de alta complexidade, normalmente com capacidade para atender até 2 pacientes. E a Sala Amarela Adulto – local onde permanecerão em tratamento até 22 doentes, internados ou em observação sob cuidado exclusivo de um profissional Clínico Médico. Clínicos Pediatras, normalmente são 3 profissionais designados ao atendimento de crianças menores de 12 anos, cujo atendimento é realizado em dois consultórios, estando um dos três

atendendo na Sala Amarela Pediátrica, localizado em área restrita de atendimento, onde as crianças permanecerão internadas ou em observação.

Cada um com uma função distinta, que comporá e conduzirá a organização do atendimento da clientela como um todo.

Enfermeiro estará lotado no Acolhimento: este irá recepcionar o cliente e acolher as suas queixas, assim, direcionando o mesmo para um dos quatro atendimentos encontrados na unidade, além do atendimento de enfermagem, que são: Clínico Médico (adultos), Médico pediatra, Odontológico e Assistência Social.

Farmácia: o atendimento deste setor é desempenhado por dois profissionais. Sendo um Farmacêutico e um Auxiliar de Farmácia. Que irão fornecer e dispensar a medicação prescrita ao atendimento dos clientes internados e ao atendimento público que fora atendido na unidade.

3.2 Tecnologia de Cuidado e Educação

A tecnologia de cuidado e educação construída nesse trabalho é um folder educativo ilustrado para auxiliar as orientações de enfermagem no uso domiciliar de medicamentos por usuários de Unidade de Pronto Atendimento. A elaboração desse material ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2014 e foi norteada a partir da problematização por meio do Arco de Magueréz, conforme será descrito no quadro a seguir:

Quadro1: Construção do Folder utilizando a problematização do Arco de Magueréz

Observação da Realidade	Observou-se que a clientela atendida nesta UPA, é comumente formada por pessoas de baixa renda, com déficit de escolaridade, muitos não sabem ler seus próprios nomes. Comumente estes retornam à unidade queixando-se da medicação quanto às formas de fazer o uso da mesma, vias de administração, bem como, outros argumentos relacionadas ao tratamento proposto.
Pontos-Chave	Relevância da educação continuada em enfermagem para o esclarecimento do usuário/ cliente que é atendido em unidades de pronto atendimento quanto ao tratamento que deverá ser continuado em seu domicílio. Percepção de que medidas devem ser tomadas para empoderar o usuário para o uso correto das medicações após alta da UPA, evitando assim, retorno desse a essa unidade pelo uso inadvertido da terapêutica medicamentosa.

Teorização	Necessidade de mudança de comportamento do usuário, para que haja adaptação do contexto social daquele serviço de saúde, contribuindo para a melhoria do conhecimento a respeito do tratamento proposto, vias de utilização do uso de medicamentos, através de linguagem facilitada por ilustrações e imagens.
Hipóteses de solução	Construção de uma ferramenta educativa (folder ilustrativo) que auxilie a compreensão dos usuários acerca da utilização correta de seus medicamentos no domicílio. Realização futura de espaços educativos, utilizando o folder construído, para empoderar os usuários quanto ao uso correto da terapia medicamentosa. Diminuição da procura dos usuários na UPA pelo uso inadvertido de medicações.
Aplicação na realidade	A aplicação do folder ainda não foi realizada no contexto assistencial da UPA, tendo em vista que nesse projeto a proposta foi sua construção. Esta etapa será contemplada futuramente.

3.3 Aspectos Éticos

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os resultados desse projeto se referem a construção de um folder educativo ilustrado para auxiliar as orientações de enfermagem no uso adequado dos medicamentos após a alta de uma Unidade de Pronto Atendimento do Rio de Janeiro (APÊNDICE A).

A necessidade de melhoria da comunicação e de uma linguagem acessível e ilustrada, fomentou a elaboração de um folder, cuja finalidade é aumentar a compreensão do cliente acerca da utilização da medicação prescrita pelo médico para o uso domiciliar, principalmente quanto às vias e formas de administração, através da utilização de linguagem facilitada, ilustrada e verbal.

Para tanto, foram utilizadas imagens e ilustrações das formas, vias, e posologias de medicamentos encontradas usualmente na UPA conforme mostra a figura 2.

Figura 2: Folder educativo ilustrado construído para auxiliar as orientações de enfermagem no uso domiciliar dos medicamentos por usuários de uma UPA. Rio de Janeiro, 2014.

	VIA	COMO ADMINISTRAR
	<ul style="list-style-type: none"> PELA BOCA VIA ORAL Administrar a medicação pela boca, utilizando um líquido para beber.	Cápsula Comprimido Gota Suspensão Pomada
	<ul style="list-style-type: none"> PELO NARIZ VIA NASAL Administrar a medicação através da narina, primeiro aplicando em uma e depois aplicando na outra.	Gota Instilação
	<ul style="list-style-type: none"> PELO OLHO VIA OCULAR Aplicar a medicação pela aplicação ou instilação de gotas ou pomadas diretamente no canto do olho. Não acicar.	Gota Instilação Aplicação Pomada
	<ul style="list-style-type: none"> PELO OUVIDO VIA OTOLÓGICA Aplicar a medicação pingando as gotas ou pomadas diretamente no conduto auditivo. Inclinare a cabeça a fim de a medicação não escorrer. Não acicar e não utilizar algodão.	Gota Pomada Instilação Aplicação
	<ul style="list-style-type: none"> PELE USO TÓPICO Aplicar pequena camada na superfície da pele. <ul style="list-style-type: none"> Cobrinho; Não Cobrinho; Realizar curativo diário, após o Banho. Limpar com solução fisiológica, e aplicar pequena camada da medicação prescrita.	Pomada Loção Creme Unguento Adesivo
	<ul style="list-style-type: none"> DIETÁVEL IM SC ID Aplicar medicação conforme via de administração prescrita.	Procedimento realizado pela equipe de Enfermagem.
	<ul style="list-style-type: none"> NEBULIZAÇÃO INALAÇÃO Sob forma de aerosol, a medicação prescrita chega até os pulmões a fim de tratá-los, retire do uso após respiratória.	Procedimento realizado pela equipe de Enfermagem, em sala específica com a utilização dos equipamentos e Gases Medicinais.

Prescrição:
Fazer uso da medicação: **XXXXXXXXXX**, de 8:5h (exemplo)

Manhã 06h	Tarde 14h	Noite 22h

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

FORMA DE ADMINISTRAÇÃO

Tomar medicação	gotas	colheras medidas ml	comprimidos	cigarras	Aplicar via IM/ SC/ ID

Utilizar por: 7 dias (exemplo)

apli ter que que tem que dom ter
que que que que que dom ter
que que que que que dom ter
que que que que que dom ter

O médico irá marcar o dia que o paciente irá iniciar o tratamento com a medicação, já disponível na UPA, e o fim, firmando um calendário.

Orientar que em caso de falta do quadro, recorrer à unidade.

Fonte: autora

A utilização do folder não será substitutiva a prescrição convencional, mas sim será uma complementação do usual. Ou seja, quando o usuário sair da consulta médica com a prescrição medicamentosa, o mesmo passará por orientações de enfermagem e receberá o folder ilustrado no qual será demarcado a via de administração, o horário, apresentação do fármaco (comprimido, gotas, etc) e posologia. Além disso, será solicitado para que o usuário confirme as orientações apontando no folder os horários, via e posologia dos medicamentos, para garantir que houve compreensão acerca do que foi orientado.

Um projeto semelhante a esse foi desenvolvido por acadêmicos de Farmácia no estado de Minas Gerais. O instrumento foi denominado “Formulário de Uso Correto de Medicamentos” e teve como objetivo principal prevenir erros de administração decorrentes da falta ou incompreensão das informações e não adesão do paciente à farmacoterapia. O formulário abordou os pontos: Posologia, Uso correto, Reações adversas, Precauções e Armazenamento correto e também utilizou ilustrações para facilitar a compreensão dos usuários (MELO, RUAS, SILVA; 2004).

A importância de orientações por escrito, locais adequados para essas orientações e utilização de estratégias que confirmem a compreensão do usuário, foi discutido em um estudo realizado por Miasso e Cassiani (2005), no qual foi avaliado a orientação final de enfermagem para a alta hospitalar quanto à terapêutica medicamentosa em uma clínica de internação hospitalar.

Acredita-se que a utilização do folder facilitará a linguagem utilizada, otimizará o atendimento, e proporcionará maior agilidade e compreensão do processo de cuidar e cuidado, fomentando e aperfeiçoando a linguagem técnica utilizada em uma linguagem acessível a toda população atendida. Creditando informações relevantes ao atendimento da necessidade da demanda e potencializando o acesso às orientações de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observar e identificar os problemas que emergem no contexto assistencial em enfermagem é um exercício muito importante e que pode direcionar ações em saúde. Na Unidade de Pronto Atendimento onde atuo como enfermeira há mais de seis anos, foi identificado o retorno acentuado de usuários pela interrupção do tratamento medicamentoso ou pelo uso incorreto dos medicamentos.

A partir da identificação desse problema que emergiu da prática, foi utilizada a metodologia da problematização a partir das cinco etapas do Arco de Maguerez (Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e aplicação na realidade). As três primeiras etapas do arco fomentaram a elaboração do produto final deste projeto (**Construção de um folder educativo ilustrado para orientações do uso domiciliar de medicações por usuário de uma Unidade de Pronto Atendimento**), que correspondeu a quarta etapa do arco. A quinta etapa será contemplada futuramente.

Acredita-se que construção e futura implantação do Folder educativo ilustrado desenvolvido neste projeto, possa imprimir uma linguagem clara, facilitada ao entendimento da população assistida; divulgar informações e orientações de enfermagem, proporcionar esclarecimentos de dúvidas e potencializar o atendimento, e por fim minimizar o retorno cíclico dos usuários pela não compreensão da linguagem abordada no atendimento e o abandono do tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

BARROS, D.M; SÁ, M.C. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2473-2482, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500022 Acesso em 15/01/2014.

BERBEL, N. A. N. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: Diferentes Termos ou Diferentes Caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.2, n.2, p. 139-154, fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32831998000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 Fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha do Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização / MS – 2006;**

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY,E. **A Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. FRANCO, T; BUENO, V; MERHY, E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** vol. 15 n2. Rio de Janeiro abr/jun, 1999.

MELO, A. C.; RUAS, C.M; SILVA, G. D. Atenção Farmacêutica: Metodologia de Educação Sanitária para Uso Correto de Medicamentos. **Espaço para a Saúde (Online)**, v. 4, n.2, p. 1-10, 2004.

MIASSO, A.I; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, 39(2):136-44, 2005.

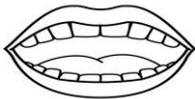
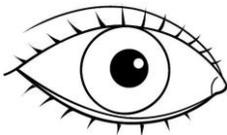
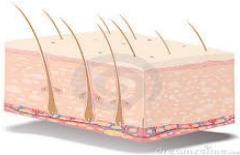
PORTAL BRASIL. **Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24horas)**. 2012. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/08/unidades-de-pronto-atendimento-upas-24horas> Acesso em 15/01/2014.

PRADO, M,L; HEIDEMANN, I.T.S.B; REIBNITZ, K.S. **Processo Educativo em Saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <https://unasus2.moodle.ufsc.br/course/view.php?id=49>

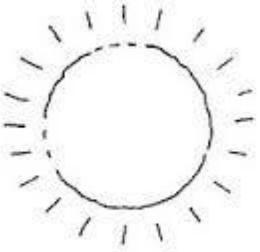
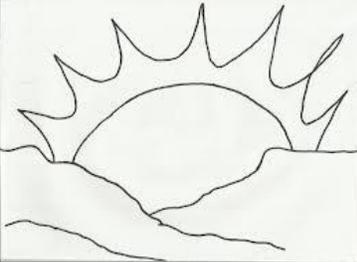
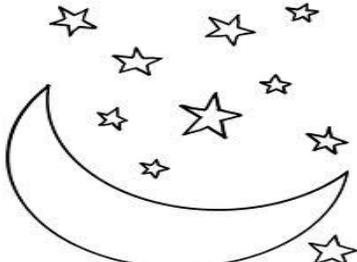
VALERA, R.B; TURRINI, RNT. Fatores relacionados a readmissão de pacientes em service hospitalar de emergência. **Ciencia y Enfermeria XIV** (2): 87-95, 2008

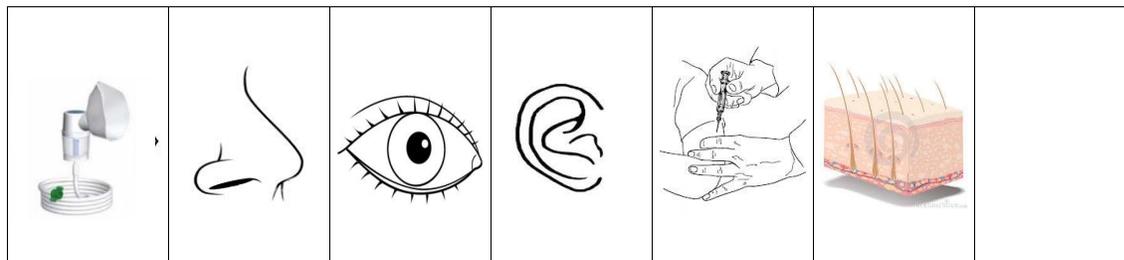
APÊNDICES

APENDICE A: Folder educativo Ilustrado.

	VIA	COMO ADMINISTRAR
	<ul style="list-style-type: none"> • PELA BOCA • VIA ORAL Administrar a medicação pela boca, utilizando um líquido para beber.	Cápsula Comprimido Gota Suspensão Pomadas
	<ul style="list-style-type: none"> • PELO NARIZ • VIA NASAL Administrar a medicação através da narina, primeiro aplicando em uma e depois aplicando na outra.	Gotas Inalação Instilação
	<ul style="list-style-type: none"> • PELO OLHO • VIA OCULAR Aplicar a medicação pela aplicação ou instilação de gotas ou pomadas diretamente no canto do olho. Não secar.	Gotas Instilação Aplicação Pomadas
	<ul style="list-style-type: none"> • PELO OUVIDO • VIA OTOLÓGICA Aplicar a medicação pingando as gotas ou pomadas diretamente no conduto auditivo. Inclinar a cabeça a fim de a medicação não escorrer. Não secar e não utilizar algodão.	Gota Pomada Instilação Aplicação
	<ul style="list-style-type: none"> • PELE • USO TÓPICO Aplicar pequena camada na superfície da pele: * Cobrindo; * Não Cobrindo; Realizar curativo diário, após o Banho. Limpar com solução Fisiológica, e aplicar pequena camada da medicação prescrita.	Pomada Loção Creme Unguento Adesivo
	<ul style="list-style-type: none"> • INJETÁVEL • IM/ SC/ ID Aplicar medicação conforme via de administração prescrita.	Procedimento realizado pela equipe de Enfermagem.
	<ul style="list-style-type: none"> • NEBULIZAÇÃO • INALAÇÃO Sob forma de aerosol, a medicação prescrita chega até os pulmões a fim de tratá-lo, retirar de uma crise respiratória.	Procedimento realizado pela equipe de Enfermagem, em sala específica com a utilização de equipamentos e Gazes Medicinais.

Prescrição:**Fazer uso da medicação: xxxxxxxxxxxx , de 8/8h (exemplo)**

Manhã 06h	Tarde 14h	Noite 22h
		

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO**FORMA DE ADMINISTRAÇÃO**

 Tomar medicações	<input checked="" type="checkbox"/> gotas	 <input checked="" type="checkbox"/> colheres medidas ml	 <input checked="" type="checkbox"/> comprimidos	 <input checked="" type="checkbox"/> cápsulas	 Aplicar via IM/ SC/ ID
--	---	--	--	--	--

Utilizar por: 7 dias (exemplo)



seg/ ter/qua/qui/sex/sab/dom/seg
 ter/qua/qui/sex/sab/dom/seg/ter
 qua/qui/sex/sab/dom/seg/ter

O médico irá marcar o dia que o paciente irá iniciar o tratamento com a medicação, já disponível na UPA, e o fim, formando um calendário.

Orientar que em caso de piora do quadro, retorne à unidade.