# Farmácia CUIDAR

# MANUAL DO PROGRAMA FARMÁCIA CUIDAR+ EIXO CUIDADO FARMACÊUTICO

### SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PROGRAMA CUIDAR+

Manual do Programa Farmácia Cuidar+ Eixo Cuidado Farmacêutico

DEZEMBRO DE 2021

#### Coordenação:

Roberto Eduardo Schneiders - Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica Agnes Nogueira Gossenheimer - Chefe da Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico

Organização Agnes Nogueira Gossenheimer Ana Paula Rigo Franciele de Oliveira Neuwald Vanessa Klimkowski Argoud

Revisão Final Agnes Nogueira Gossenheimer Ana Paula Rigo Bruna Teixeira Coelho Vanessa Klimkowski Argoud Carolina Ferreira Santos

Esta publicação pode ser reproduzida no todo ou em partes desde que citada a fonte.

R585m Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Programa Cuidar+.

Manual do Programa Farmácia Cuidar+[recurso eletrônico]: eixo Cuidado Farmacêutico / organizado por Agnes Nogueira Gossenheimer ...[et al.] - Porto Alegre:ESP/SES/RS, 2021.

73 p. : color.

ISBN 978-65-89000-15-0

1. Manual. 3. Assistência farmacêutica 4. Programa Cuidar+. I. Gossenheimer, Agnes Nogueira. II. Rigo, Ana Paula. III. Neuwald, Franciele de Oliveira. IV. Argoud, Vanessa Klimkowski. V. Título.

**NLM QV 737** 

Catalogação na fonte - Centro de Informação e Documentação em Saúde/ESP/SES/RS.

02	INTRODUÇÃO	
	CUIDADO FARMACÊUTICO NA ASMA E DPOC	
05	MUNICÍPIOS PORTE I, II, III, IV E V ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA	
19	MUNICÍPIOS PORTE III, IV E V SERVIÇO DE PRIMEIRA DISPENSAÇÃO	
25	MUNICÍPIOS PORTE V - CONSULTA FARMACÊUTICA DE ACOMPANHAMENTO	
37	REGISTRO E MONITORAMENTO DO EIXO CUIDADO FARMACÊUTICO	
	SUGESTÕES DE UTILIZAÇÃO DOS RECURS DO EIXO CUIDADO FARMACÊUTICO	SOS
40	FICHAS PARA OS FARMACÊUTICOS	
57	MATERIAIS PARA USUÁRIOS	U 1Á
58	referências R	10

# INTRODUÇÃO

A PORTARIA SES N° 649/2021, que institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação, também coloca como critério de execução do Programa a realização de formação na área de Cuidado Farmacêutico para Pessoas com Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que recebem medicamentos do Componente Especializado no Estado do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

O Programa Farmácia Cuidar+ está estruturado em três eixos de implementação nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) elencados com os seguintes objetivos:

I - EIXO ESTRUTURA: contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, para ampliação da capacidade de atendimento, garantia da qualidade do armazenamento dos medicamentos e melhoria da ambiência da farmácia.

II - EIXO CUIDADO FARMACÊUTICO: fortalecer as práticas clínicas no âmbito da Assistência Farmacêutica visando à resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

III -EIXO IDENTIDADE VISUAL: padronizar a estrutura das Farmácias que aderirem ao Programa, como forma de identificação do local que prestará serviços clínicos farmacêuticos ao cidadão.

Neste Manual vamos explorar os processos de cada um dos serviços destinados aos usuários que utilizam medicamentos para asma e DPOC e que serão ofertados nos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+: serviço de orientação farmacêutica, serviço de primeira dispensação serviço de acompanhamento farmacoterapêutico.

Como forma de embasar o conhecimento desenvolvido sobre o tema, organizamos aqui uma descrição detalhada do processo de execução de cada um dos serviços a serem ofertados às pessoas. Organizamos o Manual em capítulos, onde serão trabalhados o conceito do serviço a ser prestado, um histórico de sua importância dentro do âmbito do cuidado farmacêutico e ainda uma descrição detalhada de um atendimento.

# CUIDADO FARMACÊUTICO NA ASMA E DPOC

O cuidado farmacêutico é um orientador da prática profissional, um modelo de organização dos serviços farmacêuticos em um conjunto de atividades que visam contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, atendendo a todas as necessidades de saúde que o paciente apresenta, inclusive as farmacoterapêuticas, considerando a expertise e o limite de atuação profissional do farmacêutico. Quando falamos em um serviço de cuidado farmacêutico focado em uma doença ou condição específica, tais como as doenças crônicas respiratórias, estamos nos referindo ao serviço farmacêutico de gestão da condição de saúde. O principal objetivo é fornecer ao paciente, colaboração com os demais profissionais da saúde, as ferramentas e o conhecimento necessário para empoderar o paciente para seu autocuidado (CONSELHO **FEDERAL** DF FARMÁCIA. 2016).

Em relação ao controle de sintomas da asma e DPOC, existem diversos fatores relacionados ao controle insuficiente; dois fatores importantes passíveis de intervenção farmacêutica são a técnica de administração inadequada (LAVORINI et al, 2008) e a não adesão ao tratamento farmacológico (MURPHY et al, 2012).

A publicação do Conselho Federal de Farmácia (2016), Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual, compila uma série de estudos que demonstram os impactos positivos do papel do farmacêutico na gestão de condições clínicas específicas. No caso da asma, por exemplo, há diversos estudos a respeito da intervenção clínica do farmacêutico os quais concluem que o serviço diretamente voltado ao paciente, através da educação em saúde, contribui para o aumento de conhecimento, para o desenvolvimento de habilidades no manuseio dos dispositivos inalatórios e para a melhora nos resultados clínicos e na qualidade de vida dessas pessoas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Corroborando com os resultados citados anteriormente, Jia e colaboradores (2020) demonstram em sua meta-análise que, apesar da heterogeneidade dos métodos, as intervenções farmacêuticas sugerem melhora na adesão ao tratamento farmacológico na asma e melhora significativa na adesão no caso de DPOC. Em relação a técnica de administração, a intervenção farmacêutica de educação em saúde afeta positivamente o

uso adequado do dispositivo em pacientes de ambas doenças crônicas respiratórias. Do mesmo modo, Okelo e colaboradores (2013) também identificaram em revisão sistemática a falta de padronização entre os estudos que avaliam as intervenções farmacêuticas na adesão ao tratamento na asma, mas que sugerem melhora na adesão ao tratamento farmacológico. Além disso, Freitas e colaboradores (2021) encontraram em revisão sistemática que intervenções farmacêuticas reduzem significativamente os custos totais com tratamento de pacientes com asma, bem como reduzem significativamente crises e risco de visitas/internações hospitalares.

Diante disto, fica evidente a importância da implementação do cuidado farmacêutico no SUS para pessoas com asma e DPOC. No entanto, a insegurança para atuação profissional para implementação de cuidados específicos para uma determinada condição de saúde é relatada na literatura como uma importante barreira para a efetivação do cuidado farmacêutico no Brasil (FREITAS, 2016; MELO, 2017).

Dessa forma, os próximos capítulos se dedicam a superar essa barreira, apresentando instrumentos que auxiliam no processo de implementação do cuidado farmacêutico nas farmácias de dispensação e auxiliam o profissional farmacêutico na efetivação de intervenções em saúde em pacientes com doenças crônicas respiratórias.

# MUNICÍPIOS PORTE I, II, III, IV E V ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Nesse capítulo vamos abordar o processo que está envolvido com a oferta do serviço de orientação farmacêutica, ou seja, o serviço de dispensação durante а continuidade tratamento. O perfil de usuários que receberão serviço são pessoas que já retiram medicamentos na FME e que estão em uso dos medicamentos. diferentemente da primeira dispensação em que a validação da prescrição e as informações básicas dos medicamentos prescritos são o principal objetivo, neste momento, o objetivo é checar o conhecimento do indivíduo sobre seu tratamento e condição de saúde, se ocorrem problemas relacionados à farmacoterapia e quais são eles, e avaliar se a pessoa está tendo adesão ao tratamento medicamentoso.

Os usuários que receberão esse serviço, diferentemente daqueles que estão retirando o medicamento pela primeira vez, e que, portanto, irão receber o serviço de primeira dispensação, já podem apresentar resultados da farmacoterapia, sendo possível detectar a ocorrência de problemas de efetividade (alcance das metas terapêuticas), segurança (ocorrência de problemas indesejados) ou adesão.

Existem vários métodos que podem ser utilizados na realização da orientação farmacêutica. Propõe-se como método de orientação uma adaptação dos modelos/métodos The Health Collaboration Model (Figura 1) e o método de counseling do The Indian Health Service. O objetivo específico do método é propiciar ao usuário a oportunidade de relatar o que conhece sobre sua(s) condição(ões) de saúde e sobre seu(s) medicamento(s), podendo o profissional farmacêutico identificar as áreas que o paciente não conhece suficientemente alcançar resultados terapêuticos. Também é possível cumprir com o objetivo identificação problemas geral de de relacionados com а farmacoterapia, potenciais ou não. A forma de realizar a entrevista fundamenta-se no modelo de ajuda (The Health Collaboration Model), descrita no Curso Farmacêuticos na APS, coordenado pelo Professor Mauro de Castro. Ele utiliza a ideia da existência de três eixos básicos de fatores que afetam o comportamento dos pacientes.

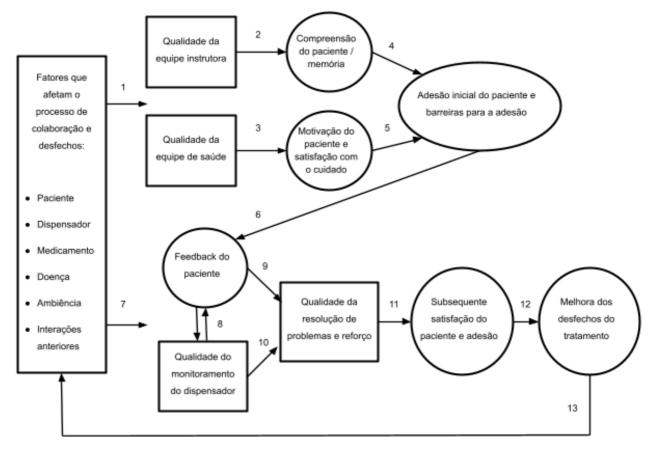


Figura 1 - Modelo de saúde colaborativa. Fonte: adaptado de Remington Reference, 22nd edition.

A primeira parte é constituída pelas características do paciente, do prescritor, do medicamento do ambiente, е OS influenciam na determinação da natureza e da qualidade das instruções e do suporte às habilidades do paciente para a compreensão e a realização do tratamento. A segunda parte trata da necessidade de que as instruções sejam adequadas ao nível intelectual do paciente, tanto na forma oral, quanto na escrita, além do suporte motivacional adequado para o mesmo. A terceira parte trata da compreensão paciente deve que constantemente manter, de forma automonitorar seu tratamento, ao experimentar situações novas ou barreiras, o que deve ser identificado durante os encontros.

Para que as orientações sejam passadas de forma completa, algumas etapas devem ocorrer: (1) prover instruções com objetivos determinados e de forma explicita, de modo que pessoa compreenda o regime terapêutico, seus componentes e o que se supõe que ele fará; (2) explicitar o objetivo e importância da terapia; (3) informação escrita em combinação com o aconselhamento oral e, se necessário, utilizar auxílios visuais, se possível; (4) repetir os pontos importantes; (5) simplificar (6) instruções; prover suporte social. melhorando a relação com o paciente, e mesmo suporte emocional, a fim de otimizar a relação com o prescritor, quando necessário;

(7) prover aconselhamento consistente, se necessário suporte organizadores, com calendários e outras ferramentas. Essa é a situação ideal quando o farmacêutico pode conversar com o paciente e a relação se estabelece entre o mesmo e o usuário de medicamentos, quando ele vem buscar os medicamentos estabelecimento em um farmacêutico ou eu levo para o mesmo ou eu vou a seu local de viver e ali faço esse atendimento (DE CASTRO, 2013).

Orientação farmacêutica consiste no fornecimento de informações ao paciente com o objetivo de ajudá-lo a seguir adequadamente um determinado regime medicamentoso prescrito (MARIN et al., 2003). Trata-se da complementação da orientação realizada pelo prescritor, bem como uma forma de relembrar as que foram esquecidas pelo paciente (devido a chamada lei do 1/3, quando após uma

exposição sobre um tema o ouvinte relembra apenas 30% do relatado) (SVARSTAD et al., 2000; RANTUCCI, 1998; SIMONI, 2009) ou aquelas que não julgou importantes.

O farmacêutico deve certificar-se de que o paciente está apto a se cuidar, a participar ativamente no seu processo de cuidado e adotar práticas mais saudáveis. Deve, também, identificar possíveis causas de não adesão ao tratamento e sugerir estratégias para contornar essas dificuldades (NAVES et al., 2005). Além disso, deve assegurar-se de o que foi relatado foi entendido pelo usuário, verificando a necessidade de orientações escritas. Para isso, necessita, no final da orientação, pedir ao paciente que repita as informações que lhe foram passadas (SIMONI, 2009).

#### ASPECTOS RELACIONADOS À NÃO-ADESÃO

- POLIFARMÁCIA
- VÁRIAS ADMINISTRAÇÕES DIÁRIAS
- DIFICULDADES ASSOCIADAS À VIA DE ADMINISTRAÇÃO
- MEDO DO EFEITO ADVERSO DOS MEDICAMENTOS
- CRENÇA DE QUE O MEDICAMENTO NÃO FUNCIONA OU NÃO É
- NECESSÁRIO
- SENTIMENTO DE QUE O MEDICAMENTO APENAS É NECESSÁRIO
- NA CRISE
- CUSTO DO TRATAMENTO
- ESOUECIMENTO
- CONHECIMENTO INADEQUADO
- ESTIGMATIZAÇÃO
- ACREDITA QUE SUA ASMA NÃO SEJA SEVERA
- MEDO DA DEPENDÊNCIA
- FALTA DE SUPORTE SOCIAL

Além disso, agora que lembramos os tipos de problemas que podem estar presentes no processo de uso dos medicamentos, temos que lembrar que estamos tratando pessoas com diagnóstico de asma ou DPOC e que alguns problemas são mais comuns de ocorrerem nessa população. Para isso, vamos explorar os resultados desse estudo de PRABHAKARAN et al. (2006), que traz evidências sobre os problemas mais comuns entre pessoas que convivem com asma e DPOC.

#### PRINCIPAIS PROBLEMAS COM OS INALADORES:

ESQUECIMENTO DE DOSE

FALTA DE TEMPO PARA O TRATAMENTO

MEDO DE EFEITOS ADVERSOS

FALTA DE SINTOMAS E DESCONTINUIDADE DE TRATAMENTO

CUSTO DO TRATAMENTO

Dessa forma, podemos perceber que o serviço de orientação farmacêutica está mais focado na verificação dos resultados já alcançados e não necessariamente em relação ao processo de uso do medicamento. O objetivo da oferta desse serviço é avaliar a percepção da pessoa em relação aos efeitos dos medicamentos em uso, ou seja verificar se os medicamentos estão sendo efetivos clinicamente. Caso a pessoa necessite de serviços mais aprofundados, seja pela complexidade do caso (quantidade elevada de medicamentos, comorbidades, idade avançada), seja pelo pouco controle da doença, é necessário avaliar a necessidade de serviços clínicos mais complexos e aprofundados como o acompanhamento farmacoterapêutico (Figura 2).

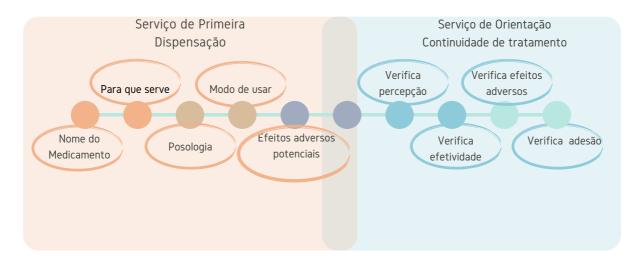


Figura 2- Serviço de primeira dispensação e serviço de orientação farmacêutica. Fonte: Autores (2021).

Assista a simulação do atendimento utilizando o serviço de Orientação Farmacêutica.



### Proposta de estrutura da entrevista de orientação farmacêutica

A primeira etapa de qualquer serviço farmacêutico ofertado às pessoas está no acolhimento inicial. A forma como esse primeiro contato é realizado pode influenciar todo o processo e o vínculo com a pessoa que necessita do serviço.

#### 1. ACOLHIMENTO:

Esse momento inicia com a saudação inicial e apresentação por parte do farmacêutico ao usuário. Aqui o profissional se apresenta ao usuário, caso seja a primeira vez que o recepciona, ou saudação caso seja uma pessoa que já conhece. Dependendo da situação o serviço pode ser ofertado ou o usuário encaminhado para atendimento.

#### 2. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

A terceira etapa consiste na identificação do usuário, para garantir que as orientações serão fornecidas para a pessoa correta. Muitas vezes a dispensação ocorre para familiar ou responsável, nesses casos a orientação pode ser passada, caso essa pessoa seja responsável pela administração dos medicamentos dos usuários.

#### 3. EXPLICAÇÃO SOBRE O SERVIÇO:

Por se tratar de um serviço novo e uma nova rotina dentro do estabelecimento, o farmacêutico deve explicar brevemente o que é a orientação, com uma linguagem que permita o fácil entendimento da pessoa. Objetivo do serviço, como ele funciona, quanto tempo

demora em média, para assim saber se o usuário deseja receber aquele serviço naquele momento ou não. Nessa etapa pode acontecer da pessoa não querer receber, é importante investigar o motivo, pois caso seja por causa do horário ou dia, podemos agendar para o melhor dia para a pessoa.

# 4. CONFERÊNCIA DE DADOS DEMOGRÁFICOS:

A quarta etapa consiste na verificação dos dados demográficos e cadastrais da pessoa. Tendo em vista que você estará com o sistema Administração de Medicamentos (AME) aberto, poderá confirmar os dados demográficos e os contatos do usuário.

#### 5. ANAMNESE FARMACÊUTICA:

A quinta etapa consiste na anamnese farmacêutica, em que, utilizando questões abertas, será iniciada a avaliação dos medicamentos, como ele está se sentindo com o tratamento e como estão os resultados. Essas informações são coletadas de acordo com a percepção das pessoas, por isso que deixá-la bem a vontade aqui é determinante para que ela relate questões técnicas e problemas num próximo momento.

# a- Para que o(a) senhor(a) vem utilizando esse medicamento?

Nessa pergunta podemos perceber o conhecimento que ele tem sobre esse medicamento e a associação com sua condição de saúde atual. Caso ele não responda nada ou diga que não sabe, guarde essa informação para ser repassada ao final da orientação.

# b- Como está se sentindo com esse medicamento?

Nessa pergunta podemos perceber se ele tem adesão ao tratamento proposto e se ele acredita que o medicamento está colaborando para a melhoria de sua saúde. Caso apareçam respostas negativas do tipo "minha asma está descontrolada", "estou tendo muita falta de ar", "parece que não está funcionando", "melhorou um pouco, mas ainda me sinto muito cansado", o farmacêutico pode estar diante de uma inefetividade terapêutica.

#### c- Vamos verificar como está o controle da asma/DPOC?

NOTA: a verificação do nível de controle da asma e DPOC é mais interessante aos municípios de porte V, os quais irão ofertar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Assim, o farmacêutico pode avaliar se o paciente seria beneficiado por esse serviço, conforme o nível de controle da doença e agendar o atendimento. Nada impede que os municípios de porte até IV realizem essa etapa, mas é importante planejar o que será feito a partir desse resultado, que outros serviços são ofertados na rede e se, enfim, é válida a realização do teste.

No caso da asma, sugerimos o uso da ferramenta Asthma Control Test (ACT) validada para o português brasileiro por Roxo e colaboradores (2010) para mensuração objetiva do estado de saúde no último mês. O questionário baseia-se numa escala de pontuação; quanto maior a pontuação, melhor o controle da doença, conforme disposto no Ouadro 1.

Já no caso de DPOC, sugerimos a adoção da escala COPD Assessment Test (CATTM) validado para a língua portuguesa por Silva e colaboradores (2013), conforme recomendado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (BRASIL, 2021) o qual sistematizamos no Ouadro 2.

# d- O médico fez alguma alteração de dose recentemente em seu tratamento?

# e- O(a) senhor(a) sentiu algum efeito indesejado por causa desse medicamento?

Nessa pergunta verificamos possíveis problemas relacionados à segurança vinculada a esse medicamento.

Podemos ter como respostas que "o medicamento lhe causa algumas feridas na boca" ou "deixa a boca seca" ou "estou com algumas náuseas" ou "não tive mais crises, mas tenho tido muita tontura". Esses relatos podem ser problemas de segurança da terapia, manifestadas como reações adversas ao tratamento.

# f- Sente alguma dificuldade na administração do medicamento?

Nessa questão podem aparecer possíveis problemas ou motivos da não adesão ao tratamento.

# g- Poderia me demonstrar ou relatar como está utilizando esse medicamento?

Aqui é importante que a pessoa descreva os horários que está utilizando o medicamento, quais as doses utilizadas, se o uso é diário e onde o armazena.

#### Nas últmas quatro semanas:

1. A asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa?



O tempo todo

A maioria

das vezes

Algumas vezes

Poucas vezes Nenhuma vez

2. Como está o controle da sua asma?



Totalmente

descontrolada

Pobremente

controlada

controlada

Um pouco

Completamente Bem controlada controlada

3. Ouantas vezes você teve falta de ar?



Mais que uma vez ao dia



Uma vez ao dia



Três a seis vezes por semana



Uma ou duas vezes por semana



De jeito nenhum

4. A asma acordou você à noite ou mais cedo que de costume?



Quatro ou mais noites por semana



Duas ou três noites por semana



Uma vez por semana



Uma ou duas vezes



De jeito nenhum

5. Quantas vezes você usou o remédio por inalação para alívio?

Uma ou duas Poucas vezes

vezes por dia por semana



Três ou mais

vezes por dia





Uma vez por semana ou menos



De jeito nenhum

INTERPRETAÇÃO:

20 - 25 Controlada

16 - 19 Pouco controlada

5 – 15 Não controlada

Para cada uma das 8 questões, peça para o paciente atribuir um número na escala de 1 a 5 conforme o que mais aproxima a sua realidade da descrita nos extremos: Nunca Tenho tosse o tenho tosse tempo todo Não tenho O meu peito está nenhum catarro cheio de catarro (secreção) no (secreção) peito Não sinto Sinto uma nenhuma grande pressão pressão no no peito peito Não sinto falta Sinto bastante de ar quando falta de ar quando subo uma ladeira subo uma ladeira ou um andar de ou um andar de escada escada

Não sinto nenhuma limitação nas minhas atividades em casa



Sinto-me muito limitado nas minhas atividades em casa

Sinto-me confiante para sair de casa, apesar da minha doença pulmonar



Não me sinto nada confiante para sair de casa, por causa da minha doença pulmonar

Durmo profundamente



Não durmo profundamente devido a minha doença pulmonar

Tenho muita energia (disposição)



Não tenho nenhuma energia (disposição)

INTERPRETAÇÃO:
6-10 leve
11-20 moderado
21-30 grave
31-40 muito grave

No caso de medicamentos via oral, com qual líquido ele é ingerido. No caso de dispositivos inalatórios, verificar se o paciente está realizando a técnica de administração adequada (QUADRO 3 a 5).

Nesse instante o farmacêutico deve apontar no sistema quais os problemas no processo de uso do medicamento para que faça parte da orientação ao paciente e que sejam retomados nas orientações subsequentes.

Caso verifique que a pessoa está com a asma/ DPOC não controlada e que o problema não esteja no processo de uso do medicamento, o ideal é ofertar um serviço farmacêutico mais especializado e aprofundado como o acompanhamento farmacoterapêutico.

#### 6. AVALIAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

A partir do que foi relatado pela pessoa, sua percepção sobre a condição de saúde e processo de uso de medicamentos, podemos coletar os principais problemas relacionados à farmacoterapia. Perceba que quando a pessoa relata o uso não deve existir julgamento ou interrupções por conta do profissional, para que o usuário possa se sentir à vontade para contar o máximo possível.

# 7. CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CUIDADO E ORIENTAÇÃO

Nesse momento, ao ter uma avaliação ampla sobre o caso, você deve construir junto com o usuário o plano de cuidado, a intervenção deve ser proposta, orientando em relação aos pontos críticos e justificando porque essa orientação é importante de ser incorporada no dia-a-dia da pessoa.

#### 8. CHECAGEM DAS INFORMAÇÕES

Como todo processo de comunicação, para que tenhamos certeza de que a pessoa compreendeu de forma correta as informações e orientações repassadas, solicitamos para que o usuário retome o que ficou acordado, assim realizamos a checagem do que foi dito.

#### 9. FINALIZAÇÃO

Após realizar a orientação e confirmar se as informações foram passadas de forma correta, o farmacêutico deve realizar a finalização da entrevista de forma amistosa e já motivando para que mês seguinte haja um próximo encontro para que as orientações sejam revisadas.

Quadro 3 - Checklist auxiliar para verificação da técnica de administração de medicamentos em dispositívos inalatórios do tipo aerossol simples

CHECKLIST DISPOSITIVOS INALATÓRIOS AEROSSOL SIMPLES ex: Aerossol Simples de Salbutamol; Aerossol Simples de Beclometasona		
	Antes de usá-lo pela primeira vez ou caso você não use o inalador por 5 dias ou mais, remova o protetor do bocal apertando delicadamente suas laterais. Agite bem o inalador e aperte o spray, liberando 2 jatos para o ar (ou para o ambiente), para certificar-se de que funciona.  Retirar a tampa	
	Acoplar o espaçador	
	Agitar o dispositivo junto com o espaçador 5 vezes no mínimo	
	Expire (solte o ar pela boca) lentamente até expelir todo o ar dos pulmões.	
	Coloque o bocal do inalador entre os lábios (ou no espaçador) apertando-os bem, mas sem morder.	
	Logo em seguida, comece a inspirar (puxar o ar) pela boca enquanto dispara o jato.	
	Disparar um jato de cada vez.	
	Prender a respiração por 10 segundos.	
	Aguardar 1 min entre jatos.	
	Enxaguar a boca.	

Quadro 4 - Checklist auxiliar para verificação da técnica de administração de medicamentos em dispositívos inalatórios com cápsulas

CHECKLIST DISPOSITIVOS INALATÓRIOS COM CÁPSULAS ex: Inalatório com cápsula de formoterol + budesonida		
	Tirar a tampa.	
	Colocar a cápsula na base.	
	Perfurar a cápsula.	
	Solte o ar dos pulmões.	
	Inalador na boca.	
	Inclinar a cabeça 45 graus.	
<b>Q</b>	Inspire de maneira rápida e o mais profundamente possível. Você deverá ouvir um som de vibração, pois a cápsula gira no compartimento interno liberando o medicamento.	
	Segure a respiração contando mentalmente até 10 (aproximadamente 10 segundos).	
	Confira se caso reste pó, repita os procedimentos.	
	Descarte a cápsula	
	Lave bem a boca com água e/ou escove os dentes imediatamente após o uso do medicamento.	
	Remover resíduos com auxílio de uma escovinha ou pincel macio.	
	Não lave o inalador, a vida útil estimada de seu inalador é de 3 meses.	

Quadro 5 - Checklist auxiliar para verificação da técnica de administração de medicamentos em dispositívos inalatórios do tipo aerossol complexo

CHECKLIST DISPOSITIVO INALATÓRIO AEROSSOL COMPLEXO ex: Aerossol Complexo de Tiotrópio			
Mantenha a tampa fechada.			
Vire a base transparente na direção das setas do rótulo até ouvir um clique (meia volta).			
Abra a tampa até que fique travada completamente na posição aberta.			
Expire (solte o ar) lenta e totalmente.			
Coloque os lábios em torno do bocal, sem cobrir as entradas de ar.			
Enquanto inspira lenta e profundamente pela boca, pressione o botão de aplicação e continue inspirando.			
Prenda a respiração por 10 segundos ou o quanto puder com conforto e, em seguida, volte a respirar normalmente.			
Repita os passos, vire, abra e pressione para um total de 2 doses liberadas (2 puffs).			

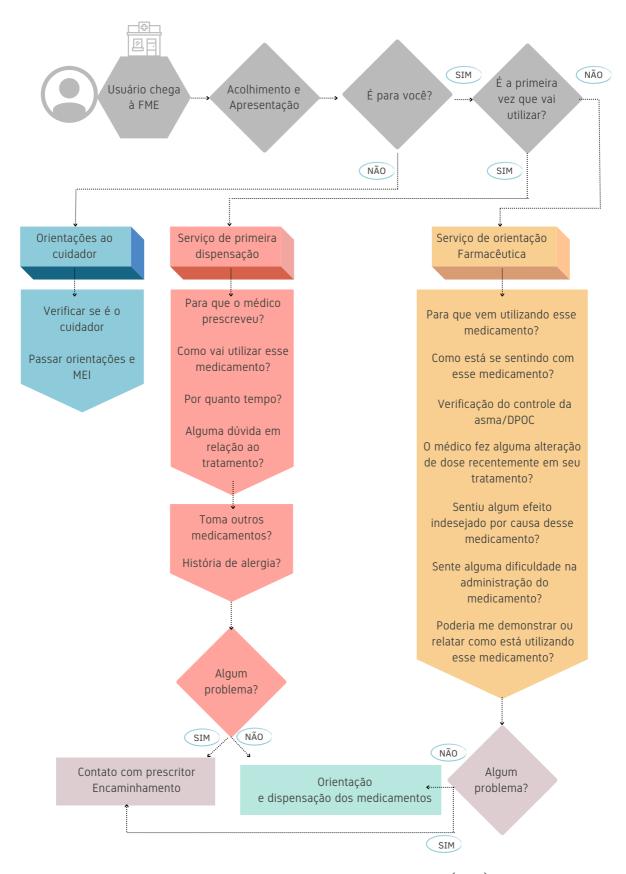


Figura 3- Fluxo de Serviços Farmacêuticos. Fonte: Autores (2021).

# MUNICÍPIOS PORTE III, IV E V -SERVIÇO DE PRIMEIRA DISPENSAÇÃO

Conceitualmente, a dispensação é o serviço proporcionado por profissional farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de profissional habilitado ou quando o usuário pretende automedicar-se com medicamentos classificados como isentos de prescrição. A dispensação é mais do que a entrega do medicamento: a atuação do profissional farmacêutico na dispensação deve ser voltada para orientações sobre a adequada utilização do medicamento e descrição de problemas potenciais (ESPANHA, 2001), envolve a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a entrega de medicamentos e de outros produtos para a saúde ao paciente ou ao cuidador, o fornecimento de orientações sobre o uso adequado e seguro, sobre os benefícios esperados, e informações sobre a conservação e o descarte (Conselho Federal de Farmácia, 2016). E no momento da dispensação que o(a) farmacêutico(a) orienta o paciente sobre o uso correto e racional de medicamentos, dando ênfase à dosagem, possíveis interações (com medicamentos e/ou com alimentos) e reações adversas potenciais (PEPE; CASTRO, 2000; Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2017).

O serviço de dispensação é considerado um ato complexo e nunca um ato meramente mecânico. Quando realiza a dispensação, o profissional farmacêutico deve ter como objetivos: entregar o medicamento em condições ótimas e de acordo com as normas sanitárias vigentes e proteger o paciente frente a ocorrência de problemas relacionados com o uso de medicamentos (ESPANHA, 2001).

### Segundo o Consenso Espanhol (2001), a dispensação deve servir como:

- Fonte de informação para os pacientes sobre o medicamento que irá utilizar;
- Filtro para detecção de situações nas quais haja risco de ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos;
- Fonte de informação ao farmacêutico, a partir da qual o profissional tomará a decisão mais benéfica para o paciente, que pode ser dispensar o medicamento segundo a prescrição; oferecer assistência complementar mediante outro serviço farmacêutico (educação em saúde, farmacovigilância, seguimento do tratamento farmacológico); ou não dispensar sem prévia consulta ao médico ou dentista.

Ainda, a dispensação deve ser ágil e eficiente e estar integrada à rotina diária do profissional, de forma que as informações fornecidas sejam as mínimas necessárias para uma farmacoterapia adequada (ESPANHA, 2001). São importantes a identificação de situações que possam comprometer o tratamento, situações que indiquem a necessidade de encaminhar o paciente para um atendimento mais completo e a identificação de problemas que possam ser resolvidos no balcão, no momento da dispensação (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

E importante ressaltar que a dispensação é uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos ligados à terapia medicamentosa (OPAS, 2003). "Quando realizada de forma ética, legal e tecnicamente correta, o paciente percebe a melhora de sua qualidade de vida, o que fortalece o vínculo com o farmacêutico e o reconhecimento desse profissional como agente de saúde e da farmácia como estabelecimento de saúde" (Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2017, p. 10).

Neste capítulo, será abordado como realizar a primeira dispensação aos pacientes com doenças respiratórias crônicas, especificamente asma e DPOC. Foram consideradas etapas fundamentais para a prática de dispensação: o acolhimento, a avaliação da prescrição, a orientação sobre o tratamento e a finalização do atendimento (figura 4).

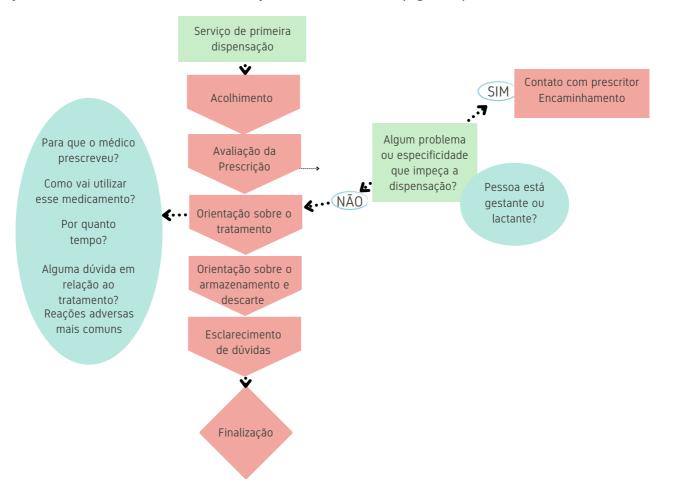


Figura 4 - Fluxo do serviço de primeira dispensação. Fonte: Autores (2021).

#### Acolhimento

O acolhimento é o primeiro contato com o usuário, forma a primeira impressão do usuário a respeito do atendimento e pode ser decisivo para o sucesso do serviço sendo ofertado (BRASIL, 2013). Portanto, é essencial que o farmacêutico faça um acolhimento adequado, apresentando-se e explicando o serviço. Apresente-se como farmacêutica e explique que você realizará o serviço clínico de primeira dispensação, que consiste em orientar sobre o uso correto do medicamento para que seu uso traga os resultados esperados. Fale sobre o tempo estimado de duração do atendimento e certifiquese que o usuário tem interesse no serviço e tempo para escutá-la. Caso o indivíduo não possa ou não queira participar do serviço no momento da oferta, é importante agendar para outro momento ou fornecer material impresso e/ou cards e/ou vídeos por whatsapp ou email, por exemplo, de forma que o usuário receba as principais orientações para o sucesso do tratamento.



Lembre-se que o acolhimento é uma forma de realizar os processos de trabalho em saúde de modo que todos e todas que procuram os serviços de saúde sejam atendidos e suas necessidades compreendidas, a partir de uma postura empática, por meio de escuta qualificada e de forma a dar as respostas mais adequadas. O acolhimento pressupõe um atendimento com resolutividade e responsabilização, realizado com interesse e respeito (BRASIL, 2013).

#### Avaliação da Prescrição

Após o acolhimento, procede-se à avaliação da prescrição, que pressupõe a observação de exigências legais, como a escrita ser com tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais (BRASIL, 1973), e também a avaliação de itens essenciais para garantir a segurança da dispensação: o nome, o registro no Conselho Profissional e a assinatura do prescritor; e, ainda, de forma legível, o nome do medicamento, a concentração, a dose, o intervalo de administração, a quantidade e a duração do tratamento; o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar o medicamento (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

#### **ATENÇÃO**

Na dispensação de medicamentos do Componente Especializado, a prescrição já encontrase no processo (Proa) de solicitação de medicamentos e, estando a solicitação deferida, já está tecnicamente validada por profissional de saúde, não sendo necessária sua apresentação no momento da dispensação, a não ser para medicamentos de uso controlado (BRASIL, 1998). Caso o usuário não tenha a receita em mãos, o farmacêutico pode acessar a prescrição no Sistema AME por meio do processo administrativo.

Faz parte da etapa avaliação da prescrição verificar, para usuários do sexo feminino, se há possibilidade de gestação ou se a pessoa está gestante ou lactante. Em caso afirmativo, é importante entender se o(a) médico(a) tem conhecimento sobre o fato, explicando a importância de serem avaliados os riscos e benefícios do uso de medicamentos nestes casos. Caso a paciente esteja gestante ou lactante e não tenha informado ao médico, não dispense o medicamento a encaminhe е para atendimento, com informação por escrito sobre a necessidade de avaliação do risco/benefício para o uso do medicamento.

E também importante verificar se há alguma interação medicamentosa ou com alimentos. Se houver a identificação de interação, o farmacêutico deve avaliar se é possível uma intervenção imediata (como alterar horário, suspender medicamento de venda livre, se for o caso) ou se será necessário encaminhar o paciente ao médico, explicando sobre o risco de interação, e, ainda, avaliar se o medicamento deve ser entregue considerando a relação riscobenefício da situação apresentada.

#### Orientação sobre tratamento

A etapa seguinte corresponde à orientação sobre o tratamento. Principalmente na primeira dispensação de um medicamento é comum que o usuário tenha dúvidas sobre o objetivo do tratamento, a forma de utilização e possíveis reações adversas. Neste momento, é muito provável que o paciente esteja conhecendo sua terapia e adaptando-se a um novo diagnóstico, sendo necessárias instruções que possibilitem o uso correto do medicamento e que favoreçam a adesão.

Abaixo, indicamos questionamentos a serem feitos durante a orientação com o objetivo de que um diálogo entre usuário e profissional seja estabelecido. E importante, a partir das respostas, orientar o usuário.

# 1. Por que você irá utilizar este medicamento?

Essa pergunta é importante para verificar o conhecimento do paciente sobre sua doença e seu tratamento. Caso o usuário desconheça o objetivo do tratamento, o farmacêutico irá explicar de forma breve e clara o que causa a

asma ou DPOC e qual o objetivo do tratamento, buscando educar o usuário para a adesão.

Se o usuário informar que possui asma, sugere-se que o farmacêutico informe (ou reforce) que a asma trata-se de um agravo respiratório crônico que ocorre por uma sensibilidade maior que o normal das vias aéreas, ocasionando um quadro de inflamação. Assim, fatores simples do ambiente como frio, poeira, pólen, podem causar a inflamação, resultando em tosse, sibilo no peito e até falta de ar, mas que é possível o controle da doença para que não haja sintomas, para que a pessoa acometida leve uma vida normal (BRASIL, 2021a).

No caso da DPOC, sugere-se explicar que o agravo caracteriza-se por uma limitação ao fluxo de ar, devido ao estreitamento das vias aéreas, que não é totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória brônquica anormal à inalação de partículas ou gases nocivos, e que a terapia farmacológica tem o objetivo de diminuir os sintomas e melhorar a qualidade de vida, reduzindo a periodicidade e gravidade de exacerbações e favorecendo a tolerância ao exercício (BRASIL, 2021b).

#### IMPORTANTE

LEMBRE-SE DE ADEQUAR OS TERMOS UTILIZADOS AO NÍVEL DE LETRAMENTO EM SAÚDE DO USUÁRIO. E IMPORTANTE QUE O USUÁRIO CONSIGA ENTENDER O QUE ESTÁ SENDO EXPLICADO E QUE SINTA-SE À VONTADE PARA PERGUNTAR O QUE NÃO COMPREENDER.

Cabe, também, neste momento, uma explicação sobre a função de cada medicamento prescrito: medicamentos de controle, medicamento de resgate, broncodilatador de curta e longa duração, etc.

#### 2. Como você irá utilizar este medicamento?

Inicialmente, o farmacêutico deve se certificar de que o paciente realmente compreendeu a

posologia do medicamento que está sendo dispensado. Após, é fundamental demonstrar a técnica de utilização do dispositivo inalatório que está sendo dispensado pela 1ª vez.

O profissional pode utilizar um dispositivo que tenha na farmácia para fazer demonstrações ou pedir autorização ao usuário para abrir o medicamento que está dispensando e utilizá-lo para mostrar o funcionamento do dispositivo. Após a explicação, é indispensável verificar se houve entendimento e apreensão, solicitando que o usuário demonstre o que aprendeu, sendo esse momento muito importante para redimir dúvidas e fortalecer a compreensão da técnica. Caso seja constatado que o paciente não tem o conhecimento correto, deve-se realizar a orientação e nos retornos confirmar se o paciente está fazendo o uso exato.

# 3. Você irá utilizar este medicamento por quanto tempo?

Esta pergunta é importante para verificar se o paciente entendeu que o medicamento é de uso contínuo, que deve ser usado regularmente, mesmo na ausência de sintomas, e que a interrupção do uso pode aumentar as chances de piora do quadro e exacerbações. E fundamental que o usuário entenda a importância da regularidade do tratamento para que a adesão seja favorecida.

Finalizados os questionamentos, é importante proceder às seguintes orientações:

# 4. Orientar em relação ao que fazer caso alguma dose seja esquecida.

Caso esqueça de alguma dose, você deve utilizar assim que lembrar, a não ser que falte 6 horas ou menos para a próxima administração, neste caso, utilize apenas a próxima dose no horário usual.

# 5. Recomendar o enxague da boca após a utilização.

E importante ressaltar a necessidade de realizar a lavagem da mucosa oral após o uso de corticosteróides inalatórios para que se evite candidíase oral.

# 6. Orientar sobre o correto armazenamento e descarte.

Oriente sobre o armazenamento e descarte conforme informações das fichas específicas de cada medicamento para profissionais e usuários, que encontra-se em capítulo específico neste manual.

#### Finalização do Atendimento

Após as orientações, pode-se encaminhar finalização do atendimento. para а questionando 0 usuário sobre dúvidas relacionadas ao seu tratamento e retomando os principais pontos, pactuando com o usuário a realização dos procedimentos explicados e a adesão ao tratamento. Antes de entregar o medicamento. lembre-se de avaliar integridade física da embalagem, para verificar se há alterações visíveis, e também o prazo de validade, devendo este ser compatível com o esquema de tratamento (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

Assista a simulação do atendimento utilizando o serviço de Primeira Dispensação.



# MUNICÍPIOS DE PORTE V -CONSULTA FARMACÊUTICA DE ACOMPANHAMENTO

O cuidado farmacêutico é uma prática que à não restringe dispensação medicamentos; o acompanhamento do usuário para avaliação e orientação sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico é essencial para o sucesso do controle das condições de saúde crônicas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). Neste capítulo, propomos um roteiro de três consultas para o acompanhamento mensal ΩU semestral. conforme o nível de controle da doença, que deve ser adaptado conforme a necessidade e a realidade do serviço e do usuário. Indivíduos com agravo respiratório crônico mal controlado podem ser atendidos mensalmente; já usuários com melhores níveis de controle. semestralmente.

#### Preparo para a consulta farmacêutica

A consulta farmacêutica é um momento de educação em saúde que, sempre que possível, deve ser agendada previamente, solicitando ao usuário que apresente seus medicamentos e prescrições ao farmacêutico no dia do atendimento.

A primeira etapa da consulta farmacêutica precede o atendimento em si. E importante que o farmacêutico acumule o máximo de informações sobre o paciente antes da consulta, tais como idade, medicamentos em uso, outras comorbidades, etc. Verifique no AME se há registros de consultas anteriores e a avaliação profissional feita anteriormente, ou no prontuário do usuário no sistema do município ou e-SUS, se possuir acesso.

#### PRIMEIRA CONSULTA

#### 1. APRESENTAÇÃO

A condução focada no usuário e baseada em evidências é uma proposta de atendimento humanizado, eticamente adequado e cientificamente atualizado (EL DIB et al, 2014). Para tanto, a formação de um vínculo em que o farmacêutico e o usuário entendem-se enquanto sujeitos ativos de mútuo respeito é essencial (PEPE; CASTRO, 2000). O farmacêutico deve checar a identificação do paciente e outros dados relevantes, explicar qual o objetivo da consulta farmacêutica, alertar o tempo

estimado de duração da consulta e convidar o usuário a participar da consulta. Durante todo o consulta da farmacêutica processo acompanhamento, o farmacêutico deve assumir uma postura empática e não punitivista, pensando ativamente em estratégias em conjunto com o usuário que tenham potencial de promover a saúde de acordo com a realidade particular. Para toda pergunta, ouvir atentamente, elencar os pontos mais relevantes e, após, educar. Procure sempre ouvir primeiro e entender os motivos do problema usuário para relacionado medicamentos (PRM) identificado.

# 2. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA

Após introduzido o atendimento e devidas apresentações, verifica-se qual o conhecimento prévio do usuário a respeito de sua doença. Sugere-se perguntas amplas, como:

- 1. Aqui no seu cadastro no sistema consta que você tem diagnóstico de Asma ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Você concorda com esse diagnóstico? Se não, qual o nome dado para seu agravo respiratório?
- 2. Você acredita que tem essa doença respiratória por qual motivo?
- 3. Você acredita que uma pessoa com essa doença possa se curar?

Registre de forma sucinta as respostas do usuário, identificando palavras-chave que permitam avaliar o entendimento sobre a fisiopatologia, as causas e crenças a respeito da doença. Após concluir o registro, independentemente das respostas do usuário,

aproveite a oportunidade para trabalhar a educação em saúde, através de falas como:

- Informar (ou reforçar) que muitas vezes as pessoas dão diferentes nomes para o mesmo agravo. Caso o usuário informe diagnóstico diferente do registrado, não é necessário corrigir, mas incentivar que ele converse com seu médico sobre o seu diagnóstico;
- Informar (ou reforçar), no caso de asma, que trata-se de um agravo respiratório que ocorre por uma sensibilidade maior que o normal das vias aéreas, que ocasiona a inflamação. Então, por serem sensíveis, fatores simples do ambiente como frio, poeira, pólen podem causar uma inflamação e o resultado é tosse, sibilo no peito e até falta de ar (BRASIL, 2021a).
- No caso da DPOC, sugere-se explicar que o agravo caracteriza-se por uma limitação ao fluxo de ar, já que há a perda da elasticidade natural dos pulmões e da capacidade de enchê-los e esvaziá-los com facilidade, que não é totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória brônquica anormal à inalação de partículas Nesse nocivas. caso. а terapia farmacológica tem o objetivo de diminuir os sintomas e melhorar a qualidade de vida, reduzindo a periodicidade e gravidade exacerbações e favorecendo a tolerância ao exercício (BRASIL, 2021b).
- O controle da doença crônica respiratória será possível se todos - paciente, médico e farmacêutico - se empenharem em um bom plano de controle.

#### IMPORTANTE

LEMBRE-SE DE ADEQUAR OS TERMOS UTILIZADOS AO NÍVEL DE LETRAMENTO EM SAÚDE DO USUÁRIO. E IMPORTANTE QUE O USUÁRIO CONSIGA ENTENDER O QUE ESTÁ SENDO EXPLICADO E QUE SINTA-SE À VONTADE PARA PERGUNTAR O QUE NÃO COMPREENDER.

#### 3. AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA

Avaliação do controle da Asma:

Sugerimos o uso da ferramenta Asthma Control Test (ACT) (quadro 1), validada para o português brasileiro por Roxo e colaboradores (2010) para mensuração objetiva do estado de saúde no último mês. O questionário baseia-se numa escala de pontuação; quanto maior a pontuação, melhor o controle da doença, conforme disposto no quadro 1 do capítulo anterior.

Avaliação do controle do DPOC:

No caso de DPOC, sugerimos a adoção da escala COPD Assessment Test (CATTM) (quadro 2), validado para a língua portuguesa por Silva e colaboradores (2013), conforme recomendado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (BRASIL, 2021), quadro 2 do capítulo anterior.

### 4. REVISÃO DA FARMACOTERAPIA, ADESÃO AO TRATAMENTO E MONITORAMENTO

#### 4.1 ACESSO

Primeiro, investigue potenciais barreiras de acesso e, após, oriente de acordo com as regulamentações vigentes do município ou estado para acesso aos medicamentos pelo SUS. Use como guia algumas questões relativas ao ACESSO ao tratamento farmacológico:

- 1. O(a) senhor (a) retirou os seus medicamentos na farmácia pública esse mês?
- 1.2. Se não à questão anterior, conseguiu o medicamento de outra forma?
- 2. O (a) senhor (a) recebeu alguma orientação sobre o uso do medicamento no momento que recebeu o medicamento?
- 2.1. Se sim, qual orientação recebeu?

#### 4.2 FARMACOTERAPIA

Então, investigue o domínio que o usuário possui sobre as orientações médicas e a disposição em cumpri-las. Muitas pessoas usam mais doses do que o prescrito ou não usam algum dos medicamentos prescritos por inúmeros motivos. Por tanto, é importante saber como, de fato, os medicamentos são utilizados. Atente para duplicidades terapêuticas; é possível que seja necessário solicitar ao paciente que confirme com o médico qual a prescrição mais recente ou, se possível, você mesmo contatar o médico para sanar a dúvida. Algumas questões norteadoras relativas à FARMACOTERAPIA podem ser:

- 1. Quais medicamentos estão prescritos para a doença respiratória crônica?
- 2. Quantas doses e quantas vezes ao dia estão prescritos cada um dos medicamentos?
- 3. Quais desses medicamentos você utiliza diariamente? Como costuma usar? Da mesma forma que consta na receita ou diferente?
- 4. Se você utiliza mais de um medicamento em dispositivo inalatório, como você se organiza para

administrá-los? (Faz intervalo entre um medicamento e outro? Usa junto?)

#### 4.3 TECNICA DE ADMINISTRAÇÃO

Ainda, a educação em saúde relativa à técnica de administração adequada dos dispositivos inalatórios demonstra benefícios no controle do agravo respiratório crônico (LEE et al, 2016; MARICOTO et al. 2016). Para avaliar questões relativas à TECNICA DE ADMINISTRAÇÃO, sugerimos que farmacêutico solicite que o paciente demonstre como administra o medicamento em dispositivo inalatório e avalie a utilização com auxílio de um checklist, conforme os tipos de dispositivo em uso, para identificar problemas na técnica de administração. Segue sugestão de checklist para os três tipos de dispositivos inalatórios mais utilizados nos quadros 3 a 5 do capítulo anterior.

# 4.4 PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA ASMA

Após, questione se o paciente já discutiu com o prescritor ou outro profissional da saúde um PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA ASMA. Esse questionamento pode ser utilizado para educação em saúde, verificando e orientando o usuário sobre as diferenças entres os medicamentos de controle e de resgate.

Para um bom plano de controle da asma, o usuário deve ser capaz de identificar os sinais de piora, a conduta em cada caso, quando e o quanto posso aumentar/ajustar a dose diária dos medicamentos em uso (respeitando a prescrição médica), em que situações é necessário utilizar o medicamento de resgate,

antialérgico ou corticóide oral, em que situações deve-se evitar esforço físico e quando é necessário buscar pronto atendimento.

#### 4.5 ADESÃO

Ainda, é importante compreender questões relativas à ADESÃO ao tratamento farmacológico. Para isso, sugerimos perguntas objetivas, algumas dessas com base no questionário Test of the Adherence to Inhalers (TAI) (PLAZA et al, 2016):

- 1. Você tem alguma dificuldade em utilizar algum dos medicamentos?
- 2. Você deixa de utilizar seu inalador em alguma dessas situações?
- Quando se sente bem em relação a sua doença respiratória
- Por receio de efeitos colaterais
- Nos finais de semana e férias
- Quando você está triste ou nervoso(a)
- Quando atrapalha sua rotina (em casa, no trabalho ou escola)
- Quando você acha que não está ajudando ou ajuda pouco no tratamento
- 3. Nos últimos 7 dias, você não usou alguma vez o inalador por qualquer motivo?
- 4. Como esses medicamentos funcionam para você? (bem, regular, não funciona)
- 5. Algum desses medicamentos lhe causa algum tipo de problema?

Aguarde o paciente terminar de responder e pontue com ele as questões que julgar mais pertinentes no momento. Reforce a importância da adesão ao tratamento para evitar exacerbações e idas aos serviços de saúde e possíveis hospitalizações.

#### 5. ENCERRAMENTO

Por fim, coletar algumas informações sobre o padrão de busca aos serviços de saúde, caso não tenha registros dessa informação acessíveis:

1. Você precisou buscar o atendimento de emergência ou precisou ser internado no serviço hospitalar por causa de problemas respiratórios nos últimos 12 meses?

Ao final da consulta, questione se há alguma dúvida relacionada aos medicamentos e solicite que o paciente retome os pontos principais do que foi conversado ao longo da consulta, especialmente se houvæ algum problema relacionado à técnica de administração. Pactue a data de retorno, conforme a necessidade do usuário.

#### 6. AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL

Após o atendimento, é de suma importância a avaliação profissional e registro das informações em prontuário. E a partir das informações fornecidas pelo paciente durante a consulta que será possível identificar quais os Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF) e, então, estabelecer um plano de cuidado. Assim, será possível a continuidade do cuidado ao usuário do serviço de saúde.

#### SEGUNDA CONSULTA

#### 1.RETOMADA

Verifique o último atendimento do usuário. Quando foi? Qual foi a avaliação anterior? Quais os principais pontos para serem reforçados com o paciente? Ao iniciar o atendimento, retome quais foram as combinações do último atendimento, pergunte se foram cumpridas e busque entender quais foram as barreiras encontradas.

#### 2. AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA

ldem ao item 3 da primeira consulta.

#### 3. FARMACOTERAPIA

Avalie possíveis mudanças na prescrição ou no padrão de uso/adesão que podem ter ocorrido no intervalo entre consultas.

- a. Houve alguma alteração na prescrição desde a última consulta?
- b. Houve alguma mudança no seu padrão de uso desde a última consulta? (na frequência de uso do broncodilatador, por exemplo)

#### 4. TECNICA DE ADMINISTRAÇÃO

Idem ao item 4.3 da primeira consulta.

#### 6. TABAGISMO E TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO

- 1. O senhor(a) fuma?
- 1.1 Se sim, o(a) senhor (a) deseja parar de fumar? Já procurou ajuda para isto?
- 1.2 Se não, na questão, o (a) senhor (a) é exfumante?

- 1.2.1 Há quanto tempo deixou de fumar?
- 1.2.2 Qual o tempo aproximado (em anos) que o(a) senhor(a) fumou?
- 2. E na sua casa ou trabalho, alguém fuma?

Se o paciente ou algum contato próximo for tabagista, vale lembrar que a fumaça do cigarro é um gatilho importante para a asma é a principal causa de DPOC, sem adotar uma postura de julgamento ou crítica. E importante que o farmacêutico conheça o fluxo do município e se existe um Programa Municipal de Controle ao Tabagismo para que, caso o paciente demonstre interesse em parar de fumar, possa orientar e motivar o paciente a procurar a assistência adequada. Recomende que o usuário seja ativo nesse sentido e evite que outras pessoas fumem dentro da sua casa, carro, etc. Por exemplo, quando tratar-se de visitas ou parentes tabagistas, motivar o paciente para que este solicite que apenas fumem em ambientes abertos.

- 3. Os ambientes que o (a) senhor (a) frequenta apresentam muita umidade, mofo, poeira, etc?
- 4. Você tem tapetes e cortinas em casa?
- 5. Você tem animais de estimação?

Primeiro anote as respostas, depois trabalhe possíveis soluções com o usuário. Importante saber que os sintomas disparados pelos gatilhos podem permanecer até 10 dias após a exposição. Uma vez exposto a um gatilho, a pessoa fica ainda mais sensível se for exposto a outro gatilho, como em um efeito cumulativo. Alguns fatores são difíceis de controlar, mas existem algumas medidas que minimizam o problema. Trabalhe as possibilidades em conjunto com o usuário.

A educação em saúde relativa às medidas não farmacológicas podem ser abordadas de duas diferentes maneiras: a partir de uma abordagem participativa, alternativas são construídas em conjunto com o usuário; ou se aplicando uma abordagem impositiva, em uma lógica que se restringe a transmitir informações (FIGUEIREDO, 2010), listando regras do que é ou não é permitido à pessoa que vive com a doença crônica respiratória. Recomendamos que utilizada abordagem participativa. а especialmente se tratando das medidas não farmacológicas, com olhar atento e com respeito aos valores, crenças, dificuldades e à história de vida do paciente. E evidente que alguns fatores que agravam a situação de saúde de quem possui uma respiratória crônica são difíceis de controlar, senão impossíveis, mas existem algumas medidas que podem contribuir para minimizar problema (GLOBAL INITIATIVE ASTHMA, 2021). No quadro abaixo, listam-se algumas dicas que podem ser úteis de acordo com a realidade do paciente.

# Dicas de aspectos a serem observados na educação em saúde para medidas não farmacológicas de controle da asma e DPOC

UMIDADE: esse certamente é um fator de difícil controle. Questione se o usuário tem algum tipo de equipamento de ar condicionado ou desumidificador em casa. Se sim, podem ser usados para controlar a umidade, lembrando sempre de manter os filtros limpos e manutenção adequada.

MOFO E POEIRA: são fatores que exigem limpeza constante. Oriente o paciente que, se viável, peça para outra pessoa da rede pessoal de suporte realizar a limpeza da poeira e mofo da casa. Optar sempre por métodos que não espalhem a poeira, como pano úmido no lugar do espanador ou da vassoura.

CORTINAS E TAPETES: precisam ser evitadas, mas nem todos pacientes estão dispostos a abrir mão. Para tentar "negociar" com o paciente, o farmacêutico precisa ter flexibilidade e empatia para entender as motivações do usuário.

ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO: pêlos de animais são importantes gatilhos de doenças respiratórias crônicas. Deve-se evitar ter animais de estimação ou procurar mantê-los em ambientes externos. Se nenhuma das opções forem aceitáveis para o paciente, recomenda-se que pelo menos evite o acesso do pet ao quarto da pessoa.

#### **OUTRAS DICAS:**

- Prefira estender as suas roupas na rua, evitando o aumento da umidade no ambiente interno;
- Se tiver condições, prefira capas de travesseiros e colchões antialérgicos;
- Mantenha sempre a casa limpa e tire o lixo orgânico com frequência para não atrair insetos, assim se evita o uso de inseticidas com odores fortes.

Além disso, é necessário desfazer o mito de que pessoas com asma não podem praticar atividades físicas (as perguntas seguintes, item 6, podem ser disparadoras desse assunto). No geral, exercícios físicos melhoram a capacidade pulmonar e podem ser realizados por pessoas que estejam com nível controlado de asma (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2021). No caso de pessoas com DPOC, existe uma limitação

pulmonar importante e devem ser evitados esforços físicos intencionais sem o acompanhamento de profissional da saúde habilitado (BRASIL, 2021), como fisioterapeutas, educadores físicos e médicos.

- 6. Você pratica algum tipo de atividade física?
- 6.1 Se sim, qual?
- 6.2 Se não, por quê?

Importante orientar o paciente que nunca inicie exercícios se já estiver com sintomas agravados. Se o paciente precisar usar medicamento de resgate durante o exercício, é necessário que interrompa e não insista, aguarde alguns dias para retomar o controle da asma e tentar novamente (PLAUT, 2005).

Nos pacientes com asma, se a atividade física é um gatilho imediato, ou seja, piora assim que inicia o esforço, é sinal de que a doença não está bem controlada. Se a atividade física é um gatilho tardio, ou seja, piora após 10 min do início do esforço ou depois de parar o exercício, pode tratar-se de crise induzida pelo exercício (PLAUT, 2005). Nesse caso, é possível praticar exercícios tomando um ou mais desses cuidados: aquecer por 20-30 min (não iniciar esforço subitamente), usar um jato do medicamento de resgate 5 - 30 min antes da atividade (deve ser pactuado com o prescritor), evitar se exercitar se estiver muito frio ou se houver muita poluição, poeira ou pólen no local/época do ano (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2021).

Ainda, é importante lembrar que alguns vírus e bactérias são importantes gatilhos para a piora das doenças respiratórias crônicas, especialmente em pessoas com asma severa (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2021). A vacinação contra o H1N1 e

Coronavírus contribuem na proteção contra a piora causada por estes vírus, bem como medidas de higiene adequadas. Lavar as mãos com frequência, evitar levar as mãos ao rosto e usar álcool gel quando não puder lavar as mãos, evitam uma série de outras doenças respiratórias agudas que podem causar piora do quadro. Oriente e motive o paciente a seguir a legislação sanitária vigente em relação à prevenção do contágio por coronavírus.

Para conversar sobre o uso de vacinas, você pode perguntar:

- 7. Você realizou a vacina contra a gripe este ano?
- 8. Você tem o esquema vacinal completo contra o coronavírus?

# 7. ENCERRAMENTO E AVALIAÇÃO PROFISSIONAL

Ao finalizar o atendimento, questione se há alguma dúvida sobre as medidas de prevenção de crise, retome os principais pontos da consulta e pactue com o usuário a data da próxima. Não esqueça de registrar o atendimento e a avaliação profissional.

#### TERCEIRA CONSULTA

#### 1. RETOMADA

ldem ao item 1 da segunda consulta.

#### 2. AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA

Idem ao item 3 da primeira consulta.

#### 3. FARMACOTERAPIA

Idem ao item 3 da segunda consulta.

#### 4. TECNICA DE ADMINISTRAÇÃO

Idem ao item 4.3 da primeira consulta.

#### 5. AVALIAÇÃO DO PLANO DE CONTROLE

Até a terceira consulta, o paciente possivelmente tem base suficiente para construir o seu plano de controle personalizado. Discuta os pontos que julgar mais relevantes com o paciente e incentive-o que tenha por escrito um plano de controle do seu agravo respiratório crônico.

- 1. O (a) senhor (a) achou as consultas anteriores úteis? Elas ajudaram o senhor a ter um plano de controle bem estabelecido para o seu agravo respiratório crônico?
- 2. Quais pontos conversados nas consultas anteriores que lhe chamaram mais atenção? Pode ser em relação aos medicamentos ou não.
- 3. O (a) senhor (a) tem por escrito qual o seu plano de ação para o controle dos sintomas?

A seguir, estão listados sugestões de alguns pontos essenciais que devem conter em um bom plano de controle da asma, de acordo com PLAUT (2005), mas que, no caso DPOC, devem ser avaliados com atenção pelo farmacêutico e podem ser adaptados conforme a realidade do paciente:

#### • LISTA DOS SINAIS DE PIORA:

Construa com o paciente uma lista de quais são os sinais que ele costuma apresentar para identificar uma piora, como tosse, sibilo no peito e esforço maior que o normal para respirar;

 LISTA DOS GATILHOS QUE LHE CAUSAM PIORA NOS SINTOMAS:

Os gatilhos variam entre as pessoas, mas os mais comuns são poeira, frio, pelos de animais, pólen, fumaça de cigarro, poluição, perfumes, inseticidas e outros produtos com fortes odores e outros alérgenos;

• SINAIS DO AGRAVO CONTROLADO:

Sintomas 2 vezes ou menos em uma semana:

 PLANO, NESSE CASO, PARA MANTER O AGRAVO CONTROLADO:

Manter o tratamento de controle com o corticoide inalatório em uso, conforme a prescrição médica;

 SINAIS DO AGRAVO PARCIALMENTE CONTROLADO:

Sintomas mais de 2 vezes na semana:

 PLANO, NESSE CASO, PARA MELHORAR O CONTROLE DO AGRAVO:

Evitar gatilhos ao máximo possível; usar medicamento de resgate quando necessário, conforme indicado na prescrição médica; refletir se tem deixado de fazer as doses do medicamento de controle por algum motivo e pensar formas de garantir o uso frequente; revisar a técnica de uso dos dispositivos inalatórios, para isso, o usuário pode solicitar orientação em serviço presencial ou consultar materiais disponíveis na internet ou folhetos sobre a técnica (preferência pelo material já enviado, caso o usuário tenha recebido);

- SINAIS DO AGRAVO MAL CONTROLADO: Quando apresenta sintomas todos os dias;
- PLANO, NESSE CASO, PARA MELHORAR O CONTROLE DO AGRAVO:

Evitar gatilhos ao máximo possível; usar medicamento de resgate quando necessário, conforme indicado na prescrição médica; procurar um atendimento de saúde sem urgência, pois poderá ser necessário prescrição de outros medicamentos complementares de via oral por um tempo definido (antialérgicos e corticóides); refletir se tem deixado de fazer as doses do medicamento de controle por algum motivo e pensar formas de garantir o uso frequente; revisar a técnica de uso dos dispositivos inalatórios, para isso, o usuário pode solicitar orientação em serviço presencial ou consultar materiais disponíveis na

internet ou folhetos sobre a técnica (preferência pelo material já enviado, caso o usuário tenha recebido):

#### • SINAIS DA CRISE:

Dificuldade acentuada em respirar. Notar que crise e agravo mal controlado tem condutas diferentes:

 PLANO, NESSE CASO, PARA ALIVIAR A CRISE:

Usar de 4 a 6 jatos do medicamento de resgate, conforme consta na prescrição médica e procurar serviço de saúde para avaliação; se não houver melhora nos minutos após o uso do medicamento de resgate, buscar serviço de pronto atendimento;

 QUANDO DEVE-SE USAR O MEDICAMENTO DE CONTROLE:

O uso do CI é contínuo e não deve ser interrompido. Deve ser usado sempre, mesmo sentido-se melhor ou pior ou com outros tratamentos para outros problemas agudos de saúde (rinite, resfriado, ou qualquer outro). Os agravos respiratórios crônicos não tem cura, mas os sintomas são reprimidos ou reduzidos através do uso contínuo e constante do medicamento de controle;

 QUANDO DEVE-SE USAR O MEDICAMENTO DE RESGATE:

Deve ser usado quando o usuário apresenta sintomas de piora (tosse, sibilo no peito e esforço maior que o normal para respirar). O ideal é que o usuário não precise usar mais que 2 vezes em uma semana. Se o uso mais frequente for necessário, é sinal de descontrole do agravo.

#### **ATENÇÃO**

O medicamento <u>tiotrópio</u> é um broncodilatador de ação prolongada e não é fornecido administrativamente, porém é bastante prescrito. Apesar do efeito broncodilatador, <u>não deve ser utilizado</u> <u>como medicamento de resgate</u>, pois o início de ação não é imediato como o Salbutamol.

QUANDO E O QUANTO SE PODE AUMENTAR A
 DOSE DIÁRIA DO MEDICAMENTO CONTENDO
 CORTICOIDE INALATÓRIO +
 BRONCODILATADOR:

Para essa conduta é necessária orientação médica. Em regra, é orientado ao usuário CI+Bronco duas vezes ao dia, podendo ser aumentada para no máximo três vezes no caso de sinais do agravo mal controlado ou parcialmente controlado insistente após tomadas as medidas não farmacológicas. E necessário orientar sobre a importância de não ultrapassar a dose máxima, devido a presença do corticóide nessas formulações;

 QUANDO E NECESSÁRIO O USO DE ANTIALERGICOS OU CORTICÓIDES POR VIA ORAL:

Deve-se atentar aos níveis de controle; eles podem ser necessários nos sinais de agravo não controlado. O uso de antialérgicos e corticóides orais deve ser orientado por profissionais da saúde (enfermeiros, farmacêuticos e médicos) e o tempo de uso limitado em número de dias, conforme avaliação do profissional da saúde;

 QUANDO DEVE-SE EVITAR ESFORÇO FÍSICO:

Atividades físicas são recomendadas e aumentam a capacidade pulmonar, mas não devem ser iniciadas se o agravo não estiver controlado.

Se o agravo estiver controlado e mesmo assim iniciar sintomas após esforço ou atividade física, o usuário deve interromper, usar o medicamento de resgate e não insistir até ter a situação sob controle (outro dia). E importante que o usuário identifique se o gatilho é o esforço em si ou outros fatores, como o frio, pólen, poeira etc, para que se tenha um melhor conhecimento dos seus gatilhos e como evitá-los;

 QUANDO E NECESSÁRIO BUSCAR PRONTO ATENDIMENTO:

O pronto atendimento só é necessário nas situações de sinais de cianose (dedos ou lábios azulados) e falta de ar aguda que não obtém resposta após uso do medicamento de resgate ou que reincide em um mesmo dia. Demais situações também podem necessitar atendimento, mas não necessariamente de urgência.

E importante ressaltar que "esses são os cuidados que ajudam a evitar pioras e internações hospitalares. O ideal é ter esse plano personalizado e anotado em algum lugar, listando quais são seus gatilhos, os dados dos seus profissionais da saúde de confiança, o nome dos medicamentos em uso, etc, especialmente tratando-se de pessoas idosas".

# 6. ENCERRAMENTO E AVALIAÇÃO PROFISSIONAL

Questione se o paciente tem alguma dúvida relacionada ao plano de controle do agravo respiratório, solicite que o usuário retome o que foi conversado sobre o plano. Reforce o plano de ação para controle da asma como meio de controle dos sintomas e que atentar para os gatilhos deve fazer parte do plano. Assim, reduzem-se as chances de internação ou atendimentos de urgência.

Por fim, solicite que o usuário retome pontos que ele ache importante do combinado sobre a técnica de administração. Avalie com o usuário a necessidade de continuidade do acompanhamento. Coloque-se sempre a disposição para sanar dúvidas e inquietações sobre as condições de saúde, em especial relativas ao tratamento farmacológico.

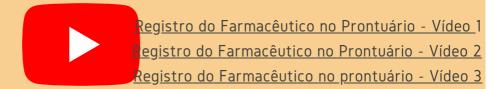
Não esqueça de registrar o atendimento e avaliação profissional.

# REGISTRO E MONITORAMENTO DO EIXO CUIDADO FARMACÊUTICO

O registro dos atendimentos realizados durante os serviços será realizado no próprio sistema AME, sendo que os serviços de primeira dispensação e orientação farmacêutica segue a lógica de raciocínio clínico. O registro da consulta farmacêutica (acompanhamento farmacoterapêutico) é feito também no AME, utilizando sistema de registro de dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano (SOAP). Caso o município tenha um sistema de registro ou utilize o e-SUS, é importante registrar o SOAP nestes sistemas também. O sucesso do plano de cuidado depende, em grande medida, da qualidade da comunicação do farmacêutico com o paciente e com a equipe de saúde, e deve ser medido por sua resolutividade, isto é, pelo alcance dos objetivos e das metas terapêuticas.

O registro no sistema AME é fundamental para que a gestão estadual realize o monitoramento, tendo em vista que relatórios serão retirados sobre os atendimentos já realizados. Além dos dados retirados do sistema, outros dados serão solicitados aos farmacêuticos para complementar os indicadores relacionados ao Programa Farmácia Cuidar+.

Seguem abaixo 3 vídeos sobre o registro utilizando o sistema SOAP:



# SUGESTÕES DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO EIXO CUIDADO FARMACÊUTICO

Quando o recurso relacionado ao eixo cuidado farmacêutico foi planejado, a ideia de utilização do mesmo seria relacionado à estruturação do local para a realização do serviço de cuidado farmacêutico. Quando se trata de serviços clínicos, é necessário planejar um espaço que seja apropriado para a prática clínica, com conforto para o usuário e farmacêutico, com possibilidade de privacidade (para acompanhamento farmacoterapêutico), ou área semi-privativa para a dispensação e orientação farmacêutica. Os municípios devem avaliar suas necessidades relacionadas aos serviços que serão ofertados e verificar onde seria mais útil a utilização do recurso. Caso o município já tenha a FME estruturada, poderá investir em ambientes que permitam um atendimento mais humanizado, permitindo que os usuários sejam atendidos sentados e sem barreiras de comunicação como vidros ou grades.

Outra possibilidade é a estruturação de um consultório farmacêutico exclusivo ou o aprimoramento de uma área comum à outras equipes de saúde que possa ser também o consultório farmacêutico. Como legislação sanitária relacionada ao consultório farmacêutico, temos a LEI FEDERAL Nº 13.021/2014, que autoriza aplicação de vacinas na farmácia e a obrigatoriedade da prestação de acompanhamento farmacoterapêutico ao paciente (BRASIL, 2014). Além disso, a RDC ANVISA Nº 50, DE 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, define aspectos de estrutura física do consultório farmacêutico, como metragem, ponto de água, entre outros critérios (BRASIL, 2002). E ainda, RDC ANVISA Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências (BRASIL, 2009). O consultório farmacêutico aparece descrito como "ambiente destinado aos serviços farmacêuticos".

A definição dos equipamentos necessários depende diretamente dos serviços a serem oferecidos. São exemplos: esfigmomanômetro com estetoscópio, aparelho determinador de glicemia e demais exames rápidos de monitoramento, insumos para aplicação e administração de medicamentos, refrigerador com controle de temperatura para armazenamento de medicamentos, dispositivos que auxiliem na orientação farmacêutica, como por exemplo dispositivos simulados.

A estrutura geral se assemelha muito a de qualquer outro consultório de cuidado à saúde, envolvendo cadeiras, mesas, computadores, maca, pia com água corrente, balança, entre outros, respeitando a legislação sanitária específica ou aquela que melhor se aplicar.

# FICHAS PARA OS FARMACÊUTICOS E USUÁRIOS

Neste capítulo, para dar subsídio à atuação clínica do farmacêutico, apresentamos as fichas sobre cada medicamento disponibilizado na FME. As fichas foram elaboradas com as informações básicas que o farmacêutico deve passar na primeira dispensação e estão em linguagem acessível, podendo também serem disponibilizadas aos usuários para que sejam consultadas em outro momento.



É CARACTERIZADA POR INFLAMAÇÃO CRÔNICA DAS VIAS AÉREAS, E TEM COMO PRINCIPAIS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS A FALTA DE AR, CHIADO E SENSAÇÃO DE APERTO NO PEITO, DIFICULDADE PARA RESPIRAR E TOSSE. A ASMA NÃO TEM CURA, MAS O TRATAMENTO CONTINUO E ADEQUADO TRARÁ QUALIDADE DE VIDA E MELHORA SIGNIFICATIVA DOS SINTOMAS.

# BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO

- CONTROLE DOS SINTOMAS:
- MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA;
- NORMALIZAÇÃO OU ESTABILIZAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR;
- REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO ESCOLAR E AO TRABALHO;
- REDUÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUINDO HOSPITALIZAÇÕES.

# MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE CONTROLE DA DOENÇA

- MANTENHA O LOCAL LIMPO E AREJADO:
- EVITE LOCAIS COM POEIRA E MOFO:
- EVITE USO DE TAPETES, CARPETES E CORTINAS;
- EVITE O CONTATO COM PELOS DE ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO;
- EVITAR ODORES FORTES (PRODUTOS DE LIMPEZA,

STRSETICIDAS).

# ADESÃO AO TRATAMENTO

É IMPORTANTE NÃO
ABANDONAR SEU
TRATAMENTO AO
DIMINUIR OU CESSAR OS
SINTOMAS A FIM DE
MANTER A DOENÇA SOB
CONTROLE

# TRATAMENTO CONTÍNUO



O TRATAMENTO NÃO ESTÁ
DESTINADO A OBTER
ALÍVIO RÁPIDO, MAS SIM
DURADOURO, POR ISSO
DEVE-SE FAZER USO
CONTINUO DOS
MEDICAMENTOS



A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) CARACTERIZA-SE POR SINAIS E SINTOMAS DE INFLAMAÇÃO RESPIRATÓRIAS ASSOCIADOS À OBSTRUÇÃO CRÔNICA DAS VIAS AÉREAS INFERIORES, GERALMENTE EM DECORRÊNCIA DE EXPOSIÇÃO INALATÓRIA PROLONGADA DE PARTÍCULAS NOCIVAS OU GASES IRRITANTES.

#### BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO

- CONTROLE DOS SINTOMAS;
- MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA;
- NORMALIZAÇÃO OU ESTABILIZAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR;
- REDUÇÃO DA AUSÊNCIA ESCOLAR E DO TRABALHO;
- REDUÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUINDO HOSPITALIZAÇÕES.

#### MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICA DE CONTROLE DA DOENÇA

- CESSAÇÃO DO TABAGISMO;
- REABILITAÇÃO PULMONAR;
- VACINAR-SE CONTRA GRIPE;
- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.



É IMPORTANTE NÃO
ABANDONAR SEU
TRATAMENTO AO
DIMINUIR OU CESSAR OS
SINTOMAS A FIM DE
MANTER A DOENÇA SOB
CONTROLE

# TRATAMENTO CONTÍNUO



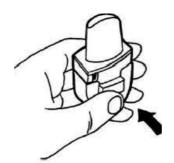
O TRATAMENTO NÃO ESTÁ
DESTINADO A OBTER UM
ALÍVIO RÁPIDO, MAS SIM
DURADOURO, POR ISSO
DEVE-SE FAZER USO
CONTINUO DOS
MEDICAMENTOS

## FORMOTEROL 12MCG USO DO DISPOSITIVO INALATÓRIO

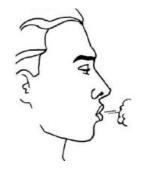
ATENÇÃO: NÃO ENGOLIR AS CÁPSULAS. USAR EXCLUSIVAMENTE PARA INALAÇÃO.



TIRAR A TAMPA DO INALADOR COLOCAR A CÁPSULA NA BASE



PERFURAR A
CÁPSULA,
PRESSIONADO O
BOTÃO LATERAL DO
INALADOR



SOLTAR TODO O AR DOS PULMÕES



COLOCAR O INALADOR NA BOCA INSPIRAR DE MANEIRA RÁPIDA E O MAIS PROFUNDAMENTE POSSÍVEL. VOCÊ DEVERÁ OUVIR UM SOM DE VIBRAÇÃO, POIS A CÁPSULA GIRA NO COMPARTIMENTO INTERNO LIBERANDO O MEDICAMENTO



SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR APROXIMADAMENTE 10 SEGUNDOS CONFERIR SE RESTA PÓ (SE SIM, REPETIR OS PROCEDIMENTOS DE 4 A 7)

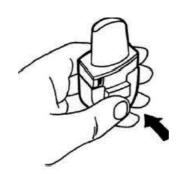


DESCARTAR A CÁPSULA EM LIXO COMUM

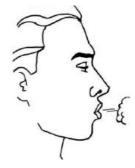
## FORMOTEROL 12MCG USO DO DISPOSITIVO INALATÓRIO



TIRAR A TAMPA DO
INALADOR
COLOCAR A CÁPSULA
NA BASE



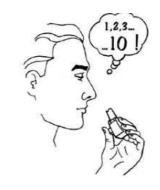
PERFURAR A
CÁPSULA,
PRESSIONADO O
BOTÃO LATERAL DO
INALADOR



SOLTAR TODO O AR DOS PULMÕES



COLOCAR O INALADOR NA BOCA
INSPIRAR DE MANEIRA RÁPIDA E O
MAIS PROFUNDAMENTE POSSÍVEL.
VOCÊ DEVERÁ OUVIR UM SOM DE
VIBRAÇÃO, POIS A CÁPSULA GIRA NO
COMPARTIMENTO INTERNO
LIBERANDO O MEDICAMENTO



SEGURAR A RESPIRAÇÃO
POR APROXIMADAMENTE 10
SEG
CONFERIR SE RESTA PÓ (SE
SIM, REPETIR OS
PROCEDIMENTOS DE 4 A 7)

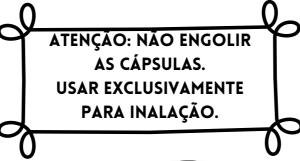


DESCARTAR A CÁPSULA EM LIXO COMUM



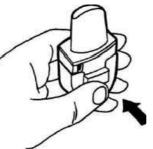
- LAVAR BEM A BOCA COM ÁGUA E/OU ESCOVAR OS DENTES IMEDIATAMENTE APÓS O USO DO MEDICAMENTO.
- REMOVER RESÍDUOS DO INALADOR COM AUXÍLIO DE UMA ESCOVINHA OU PINCEL MACIO.
- NÃO LAVAR O INALADOR, A VIDA ÚTIL ESTIMADA DE SEU INALADOR É DE 3 MESES

## FORMOTEROL + BUDESONIDA CÁPSULA (12 MCG/400 MCG E 6MCG/200MCG) USO DO DISPOSITIVO INALATÓRIO

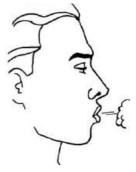




TIRAR A TAMPA DO INALADOR COLOCAR A CÁPSULA NA BASE



PERFURAR A CÁPSULA, PRESSIONADO O BOTÃO LATERAL DO INALADOR



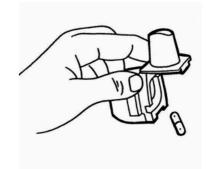
SOLTAR TODO O AR DOS PULMÕES



COLOCAR O INALADOR NA BOCA INSPIRAR DE MANEIRA RÁPIDA E O MAIS PROFUNDAMENTE POSSÍVEL. VOCÊ DEVERÁ OUVIR UM SOM DE VIBRAÇÃO, POIS A CÁPSULA GIRA NO COMPARTIMENTO INTERNO LIBERANDO O MEDICAMENTO



SEGURAR A RESPIRAÇÃO POR APROXIMADAMENTE 10 SEG CONFERIR SE RESTA PÓ (SE SIM, REPETIR OS PROCEDIMENTOS DE 4 A 7)



DESCARTAR A CÁPSULA EM LIXO COMUM

- LAVAR BEM A BOCA COM ÁGUA E/OU ESCOVAR OS DENTES IMEDIATAMENTE APÓS O USO DO MEDICAMENTO.
- REMOVER RESÍDUOS DO INALADOR COM AUXÍLIO DE UMA ESCOVINHA OU PINCEL MACIO.
- NÃO LAVAR O INALADOR, A VIDA ÚTIL ESTIMADA DE SEU INALADOR É DE 3 MESES

#### ESQUECI DE USAR E AGORA ?

- FAÇA A DOSE ESQUECIDA ASSIM QUE VOCÊ SE LEMBRAR, ATENTANDO A UM INTERVALO DE 6 HORAS ENTRE ELAS;
- NUNCA ADMINISTRE UMA DOSE DOBRADA;
- VOLTE ASSIM QUE POSSÍVEL
   PARA SEU ESQUEMA DE
   TRATAMENTO HABITUAL.

## QUE PODEM OCORRER

DOR DE CABEÇA, TREMOR, PALPITAÇÕES, TOSSE;

## CONTRAINDICAÇÃO

CRIANÇAS MENORES DE 4
ANOS DE IDADE;
PACIENTES COM TUBERCULOSE
PULMONAR ATIVA;

ATENÇÃO: CONTÉM LACTOSE

## RECOMENDAÇÃO

APÓS A INALAÇÃO DO
MEDICAMENTO, ENXÁGUE A
BOCA COM ÁGUA PARA EVITAR
O APARECIMENTO DE
CANDIDÍASE ORAL (ESPÉCIE DE
MICOSE NA BOCA, TAMBÉM
CONHECIDA COMO SAPINHO)



#### ONDE ARMAZENAR

CONSERVAR EM
TEMPERATURA AMBIENTE
(ENTRE 15 E 30°C);

PROTEGER DA UMIDADE.

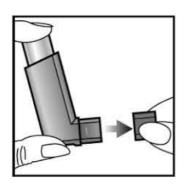
# **DESCARTE CORRETO**



CÁPSULA VAZIA E INALADOR
(LIXO COMUM);
SOBRA DE MEDICAMENTO OU
VENCIDO (POSTO DE COLETA
EM FARMÁCIA OU UNIDADE DE
SAÚDE).

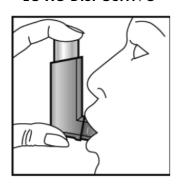
## SALBUTAMOL SPRAY 100 MCG USO DO DISPOSITIVO INALATÓRIO

ATENÇÃO: ANTES DE USÁ-LO PELA PRIMEIRA VEZ
OU CASO VOCÊ NÃO USE O INALADOR POR 5
DIAS OU MAIS, REMOVA O PROTETOR DO BOCAL,
AGITE BEM O INALADOR E APERTE O SPRAY,
LIBERANDO 2 JATOS PARA O AR (OU PARA O
AMBIENTE), PARA CERTIFICAR-SE DE QUE O
DISPOSITIVO ESTÁ FUNCIONANDO.



RETIRAR A TAMPA.

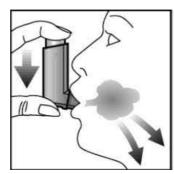
CASO UTILIZE O
ESPAÇADOR, NESTA
ETAPA DEVE-SE ACOPLÁLO AO DISPOSITIVO



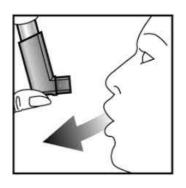
COLOCAR O BOCAL DO
INALADOR ENTRE OS
LÁBIOS APERTANDO-OS
BEM, MAS SEM MORDER, OU
AJUSTE A MÁSCARA DO
ESPAÇADOR NO ROSTO



AGITAR O DISPOSITIVO
JUNTO COM O ESPAÇADOR 5
VEZES NO MÍNIMO



COMEÇAR A INSPIRAR (PUXAR O AR) PELA BOCA ENQUANTO DISPARA O JATO.



EXPIRAR (SOLTAR O AR PELA BOCA) LENTAMENTE ATÉ EXPELIR TODO O AR DOS PULMÕES



PRENDER A RESPIRAÇÃO POR 10 SEGUNDOS, APÓS VOLTAR A RESPIRAR NORMALMENTE

- DISPARAR UM JATO DE CADA VEZ. AGUARDAR 1 MIN ENTRE UM JATO E OUTRO.
- LAVAR BEM A BOCA COM ÁGUA E/OU ESCOVAR OS DENTES IMEDIATAMENTE APÓS O USO DO MEDICAMENTO...

#### ESQUECI DE USAR E AGORA ?

- INALE A DOSE SEGUINTE NO HORÁRIO HABITUAL, OU ANTES, SE VOCÊ ESTIVER OFEGANTE.
- NÃO TOME DOSES DUPLAS, A MENOS QUE O SEU MÉDICO TENHA RECOMENDADO.

# QUE PODEM OCORRER

TREMOR; DOR DE CABEÇA; TAQUICARDIA.

#### RECOMENDAÇÃO

AVISE SEU MÉDICO SE VOCÊ

UTILIZA

BETABLOQUEADORES NÃO

SELETIVOS, COMO O

PROPRANOLOL, SE TIVER

HIPERTIROIDISMO, DIABETES,

SE FOR GESTANTE OU

ESTIVER AMAMENTANDO.

#### **RECOMENDAÇÃO**

CRIANÇAS PEQUENAS PODEM
PRECISAR DA AJUDA DE UM
ADULTO PARA OPERAR O
INALADOR.
BEBÊS, CRIANÇAS E IDOSOS
PODEM BENEFICIAR-SE DO
USO DE UM ESPAÇADOR.

#### ONDE ARMAZENAR

NA EMBALAGEM ORIGINAL, EM TEMPERATURA ENTRE 15°C E 30°C, PROTEGIDO DA LUZ SOLAR DIRETA E DO CONGELAMENTO.

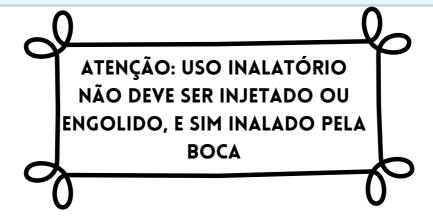
O FRASCO NÃO DEVE SER QUEBRADO, PERFURADO OU QUEIMADO NEM MESMO QUANDO APARENTEMENTE VAZIO.

# DESCARTE CORRETO



INALADOR VAZIO (LIXO COMUM); SOBRA DE MEDICAMENTO OU VENCIDO (POSTO DE COLETA EM FARMÁCIA OU UNIDADE DE SAÚDE);

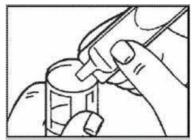
# SALBUTAMOL SOL. INALANTE (50MG/ML) USO DO DISPOSITIVO INALATÓRIO





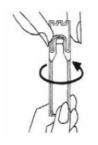
ABRA O ENVELOPE DE ALUMÍNIO E RETIRE OS FLACONETES.

DESTAQUE APENAS O FLACONETE QUE SERÁ UTILIZADO. OS DEMAIS DEVEM SER GUARDADOS NO ENVELOPE E O ENVELOPE DENTRO DO CARTUCHO.



DESPEJE O CONTEÚDO DENTRO DO RESERVATÓRIO DO NEBULIZADOR, APERTANDO LENTAMENTE O FLACONETE.

CERTIFIQUE-SE DE QUE TODO O CONTEÚDO DO FLACONETE ESTEJA NO NEBULIZADOR.





SEGURE FIRMEMENTE O FLACONETE NA PARTE SUPERIOR E GIRE A PARTE INFERIOR PARA ABRI-LO.



MONTE O NEBULIZADOR E UTILIZE-O CONFORME RECOMENDADO PELO MÉDICO.

- OS FLACONETES VÊM EMBALADOS EM UM ENVELOPE DE ALUMÍNIO.
   SÓ ABRA O ENVELOPE QUANDO FOR UTILIZAR O MEDICAMENTO.
- NÃO É NECESSÁRIO ARMAZENAR EM GELADEIRA.
- QUALQUER SOLUÇÃO NÃO UTILIZADA QUE SOBRAR NO COPO DO NEBULIZADOR DEVE SER DESCARTADA.

#### ESQUECI DE USAR E AGORA ?

- INALE A DOSE SEGUINTE NO HORÁRIO NORMALMENTE, OU ANTES, SE VOCÊ ESTIVER OFEGANTE.
- SEU MÉDICO PODE TER ACONSELHADO A UTILIZAR SEU NEBULIZADOR REGULARMENTE TODOS OS DIAS OU SOMENTE QUANDO VOCÊ ESTIVER OFEGANTE OU COM FALTA DE AR.
- NÃO TOME DOSES DUPLAS, A MENOS QUE O SEU MÉDICO TENHA RECOMENDADO.

# EFEITOS COLATERAIS QUE PODEM OCORRER

TAQUICARDIA, TREMOR, DOR DE CABEÇA.

## CONTRAINDICAÇÃO

- CRIANÇAS MENORES DE 18 MESES;
- ESTE MEDICAMENTO SÓ DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRÁVIDAS OU LACTANTES COM ORIENTAÇÃO MÉDICA;

#### RECOMENDAÇÃO

- DEPOIS DE ABERTO O ENVELOPE, AS AMPOLAS DEVEM SER UTILIZADAS EM ATÉ 3 MESES.
- O MEDICAMENTO NÃO PRECISA SER DILUÍDO EM SOLUÇÃO FISIOLÓGICA.
- DEVE-SE REALIZAR A NEBULIZAÇÃO EM AMBIENTE VENTILADO A FIM DE EVITAR CONTATO DA NEVOA COM OS OLHOS.



#### ONDE ARMAZENAR

DEVE SER MANTIDO EM SUA EMBALAGEM ORIGINAL, EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15°C E 30°C) E PROTEGIDO DA LUZ

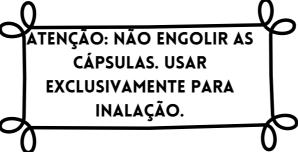




FLACONETE VAZIO (LIXO COMUM):

SOBRA DE MEDICAMENTO OU VENCIDO (POSTO DE COLETA EM FARMÁCIA OU UNIDADE DE SAÚDE);

# BUDESONIDA CÁPS (200 MCG E 400 MCG) USO DO DISPOSITIVO INALATÓRIO

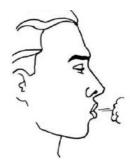




TIRAR A TAMPA DO INALADOR COLOCAR A CÁPSULA NA BASE



PERFURAR A CÁPSULA, PRESSIONADO O BOTÃO LATERAL DO INALADOR



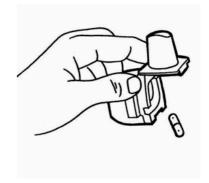
SOLTAR TODO O AR DOS PULMÕES



COLOCAR O INALADOR NA BOCA
INSPIRAR DE MANEIRA RÁPIDA E O
MAIS PROFUNDAMENTE POSSÍVEL.
VOCÊ DEVERÁ OUVIR UM SOM DE
VIBRAÇÃO, POIS A CÁPSULA GIRA NO
COMPARTIMENTO INTERNO
LIBERANDO O MEDICAMENTO



SEGURAR A RESPIRAÇÃO
POR APROXIMADAMENTE 10
SEG
CONFERIR SE RESTA PÓ (SE
SIM, REPETIR OS
PROCEDIMENTOS DE 4 A 7)



DESCARTAR A CÁPSULA EM LIXO COMUM

- LAVAR BEM A BOCA COM ÁGUA E/OU ESCOVAR OS DENTES IMEDIATAMENTE APÓS O USO DO MEDICAMENTO.
- REMOVER RESÍDUOS DO PÓ OU FRAGMENTO DA CAPSULA DO INALADOR COM AUXÍLIO DE UMA ESCOVINHA OU PINCEL MACIO.
- NÃO LAVAR O INALADOR, A VIDA ÚTIL ESTIMADA DE SEU INALADOR É DE 3 MESES.

#### ESQUECI DE USAR E AGORA ?

- FAÇA A PRÓXIMA DOSE NO HORÁRIO ESTABELECIDO NA PRESCRIÇÃO DO SEU TRATAMENTO;
- NUNCA ADMINISTRE UMA DOSE DOBRADA.

# EFEITOS COLATERAIS QUE PODEM OCORRER

NÁUSEA,
DOR DE CABEÇA,
ROUQUIDÃO,
INFECÇÃO DO TRATO
RESPIRATÓRIO,
SINUSITE:

## CONTRAINDICAÇÃO

CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE;

ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRÁVIDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA;

ATENÇÃO: FORMULAÇÃO CONTÉM LACTOSE!

## RECOMENDAÇÃO

APÓS A INALAÇÃO DO MEDICAMENTO, ENXÁGUE A BOCA COM ÁGUA PARA EVITAR O APARECIMENTO DE CANDIDÍASE ORAL (ESPÉCIE DE MICOSE NA BOCA, TAMBÉM CONHECIDA COMO SAPINHO).



#### ONDE ARMAZENAR

ARMAZENAR EM AMBIENTE LONGE DE LUZ (NÃO DEIXAR EXPOSTO AO SOL) E UMIDADE (EVITAR GUARDAR EM BANHEIRO E LAVANDERIA). MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C).

# **DESCARTE CORRETO**

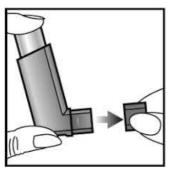


CÁPSULA VAZIA E INALADOR: LIXO COMUM.

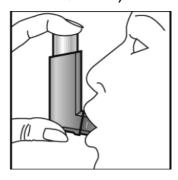
MEDICAMENTO EM SOBRA OU VENCIDO: POSTO DE COLETA EM FARMÁCIA OU UNIDADE DE SAÚDE.

# BUDESONIDA SPRAY (50MCG E 200 MCG) USO DO DISPOSITIVO INALATÓRIO

ATENÇÃO: ANTES DE USÁ-LO PELA PRIMEIRA VEZ OU CASO VOCÊ NÃO USE O INALADOR POR 5 DIAS OU MAIS, REMOVA O PROTETOR DO BOCAL, AGITE BEM O INALADOR E APERTE O SPRAY, LIBERANDO 2 JATOS PARA O AR (OU PARA O AMBIENTE), PARA CERTIFICAR-SE DE QUE O DISPOSITIVO ESTÁ FUNCIONANDO.



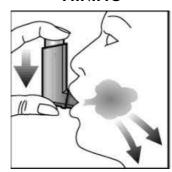
RETIRAR A TAMPA ACOPLAR O ESPAÇADOR ( CASO UTILIZE)



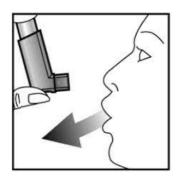
COLOCAR O BOCAL DO
INALADOR ENTRE OS
LÁBIOS (OU NO
ESPAÇADOR)
APERTANDO-OS BEM,
MAS SEM MORDER.



AGITAR O DISPOSITIVO
JUNTO COM O
ESPAÇADOR 5 VEZES NO
MÍNIMO



COMEÇAR A INSPIRAR (PUXAR O AR) PELA BOCA ENQUANTO DISPARA O JATO.



EXPIRAR (SOLTAR O AR PELA BOCA) LENTAMENTE ATÉ EXPELIR TODO O AR DOS PULMÕES.



PRENDER A
RESPIRAÇÃO POR 10
SEG, APOS REPIRAR
NORMALMENTE

- DISPARAR UM JATO DE CADA VEZ. AGUARDAR 1 MIN ENTRE UM JATO E OUTRO.
- LAVAR BEM A BOCA COM ÁGUA E/OU ESCOVAR OS DENTES IMEDIATAMENTE APÓS O USO DO MEDICAMENTO.

#### ESQUECI DE USAR E AGORA ?

- FAÇA A PRÓXIMA DOSE NO HORÁRIO HABITUAL DO SEU TRATAMENTO;
- NUNCA ADMINISTRE UMA DOSE DOBRADA;

# QUE PODEM OCORRER

ROUQUIDÃO,
INFECÇÃO RESPIRATÓRIA,
DOR DE CABEÇA,
IRRITAÇÃO NA GARGANTA
E SINUSITE

## CONTRAINDICAÇÃO

CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE;

ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRÁVIDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA;

ATENÇÃO: FORMULAÇÃO CONTÉM LACTOSE!

## RECOMENDAÇÃO

O USO DO ESPAÇADOR GARANTE
UMA MENOR PERDA DE
MEDICAMENTO E, PORTANTO, UM
MELHOR APROVEITAMENTO
DESTE.

#### ONDE ARMAZENAR

NA EMBALAGEM ORIGINAL, EM TEMPERATURA ENTRE 15°C E 30°C, PROTEGIDO DA LUZ SOLAR DIRETA E DO CONGELAMENTO.

O FRASCO NÃO DEVE SER QUEBRADO, PERFURADO OU QUEIMADO NEM MESMO QUANDO APARENTEMENTE VAZIO.





INALADOR VAZIO: LIXO COMUM:

MEDICAMENTO EM SOBRA OU VENCIDO: POSTO DE COLETA EM FARMÁCIA OU UNIDADE DE SAÚDE.

## OMALIZUMABE SERINGA PREENCHIDA (150MG)

ATENÇÃO: APENAS PARA ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA NÃO DEVE SER ADMINISTRADO POR VIA INTRAVENOSA OU INTRAMUSCULAR.



REMOVA CUIDADOSAMENTE A TAMPA DA AGULHA DA SERINGA PREENCHIDA COM O MEDICAMENTO, DESCARTE A TAMPA DA AGULHA.

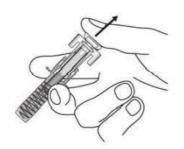
VOCÊ PODE VERIFICAR A PRESENÇA DE UMA GOTA DE LÍQUIDO DA SOLUÇÃO NO FINAL DA AGULHA. ISTO É NORMAL



MANTENHA O ÊMBOLO TOTALMENTE
PRESSIONADO
ENQUANTO VOCÊ RETIRA
CUIDADOSAMENTE A AGULHA PARA
FORA DO LOCAL DA INJEÇÃO



PRESSIONE DELICADAMENTE A PELE NO LOCAL DA INJEÇÃO E INSIRA A AGULHA. EMPURRE A AGULHA ATÉ O FIM PARA GARANTIR QUE O MEDICAMENTO SEJA TOTALMENTE ADMINISTRADO



SOLTE LENTAMENTE O ÊMBOLO E DEIXE QUE O PROTETOR DA SERINGA CUBRA AUTOMATICAMENTE A AGULHA EXPOSTA. VOCÊ PODE PRESSIONAR COM UM PEDAÇO DE ALGODÃO OU GAZE SOBRE O LOCAL DA INJEÇÃO E MANTÊ-LA POR 30 SEGUNDOS. NÃO ESFREGUE O LOCAL DA INJEÇÃO



SEGURANDO A SERINGA PRESSIONE O ÊMBOLO LENTAMENTE ATÉ O FIM DE MODO QUE TODA A SOLUÇÃO SEJA INJETADA



DESCARTE A SERINGA UTILIZADA IMEDIATAMENTE NUM RECIPIENTE DE OBJETOS PERFUROCORTANTES (RECIPIENTE FECHADO E RESISTENTE A PERFURAÇÕES). AS AGULHAS E SERINGAS UTILIZADAS NUNCA DEVEM SER REUTILIZADAS.

#### O LOCAL DA APLICAÇÃO:

- O LOCAL RECOMENDADO É A PARTE DA FRENTE DA COXA. VOCÊ TAMBÉM PODE APLICAR NO ABDÔMEN, MAS NÃO NA ÁREA DE 5 CENTÍMETROS AO REDOR DO UMBIGO.
- SE NECESSITAR ADMINISTRAR MAIS DO QUE UMA INJEÇÃO PARA A DOSE COMPLETA, ESCOLHA UM LOCAL DE INJEÇÃO DIFERENTE A CADA VEZ QUE FOR APLICAR O MEDICAMENTO.
- NÃO INJETE EM ÁREAS ONDE A PELE ESTEJA SENSÍVEL, MACHUCADA, VERMELHA OU DURA. EVITE ÁREAS
  COM CICATRIZES OU ESTRIAS.
- SE UM CUIDADOR ESTIVER ADMINISTRANDO A INJEÇÃO, A REGIÃO DOS BRAÇOS SUPERIORES EXTERNOS TAMBÉM PODE SER UTILIZADA.

## CONTRAINDICAÇÃO

CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS.

# EFEITOS COLATERAIS QUE PODEM OCORRER

DOR DE CABEÇA;

DOR ABDOMINAL SUPERIOR;

DOR ARTICULAR;

REAÇÕES NO LOCAL DA

INJEÇÃO, COMO INCHAÇO,

ERITEMA, DOR, PRURIDO.

#### **RECOMENDAÇÃO**

AS 3 (TRÊS) PRIMEIRAS DOSES
DEVEM SER ADMINISTRADAS POR
UM PROFISSIONAL DE SAÚDE OU
SOB SUPERVISÃO DELE.
É IMPORTANTE SER
ADEQUADAMENTE TREINADO
SOBRE COMO APLICAR O
MEDICAMENTO ANTES DA SUA
AUTO APLICAÇÃO.

#### **RECOMENDAÇÃO**

LEMBRE-SE DE RETIRAR A
SERINGA DO REFRIGERADOR E
DEIXÁ-LA ATINGIR A
TEMPERATURA AMBIENTE ANTES
DE PREPARÁ-LA PARA INJEÇÃO
(CERCA DE 20 MINUTOS).
DEIXE A SERINGA DENTRO DA
CAIXA PARA PROTEGÊ-LA DA
LUZ.
NÃO AGITE A SERINGA

#### ONDE ARMAZENAR

ARMAZENADO EM TEMPERATURA ENTRE 2 E 8 °C. NÃO CONGELAR! MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL.

# **DESCARTE CORRETO**



EM UM COLETOR PARA
MATERIAIS PERFUROCORTANTES
(RECIPIENTES DE PAREDES
RÍGIDAS E RESISTENTES) DEPOIS
DE PREENCHIDO, O COLETOR
DEVE SER ENTREGUE A UMA
UNIDADE DE SAÚDE PRÓXIMA,
PARA TRATAMENTO E DESTINO
ADEQUADOS.

## OMALIZUMABE FRASCO-AMPOLA (150MG)



IMPORTANTE: ESTE MEDICAMENTO DEVE SER ADMINISTRADO EM HOSPITAL OU AMBULATÓRIO SOB ORIENTAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DA SAÚDE DEVIDAMENTE ORIENTADO E CAPACITADO.

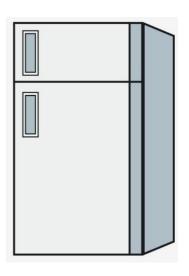
#### TRANSPORTE

AO RETIRAR O MEDICAMENTO NA FARMÁCIA, O TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO EM ISOPOR COM GELO MANTENDO O PRODUTO REFRIGERADO. QUANDO FOR AO HOSPITAL OU AMBULATÓRIO RELIZAR A APLICAÇÃO, TRANSPORTE TAMBÉM DENTRO DO ISOPOR.



#### ONDE ARMAZENAR

QUANDO CHEGAR EM CASA, GUARDE O MEDICAMENTO DENTRO DA GELADEIRA, EM TEMPERATURA ENTRE 2 E 8° C. NÃO CONGELAR. SÓ RETIRE DA GELADEIRA NO DIA EM QUE FOR ATÉ O HOSPITAL OU AMBULATÓRIO REALIZAR A APLICAÇÃO.



## CONTRAINDICAÇÃO

CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS.

# EFEITOS COLATERAIS QUE PODEM OCORRER

DOR DE CABEÇA;
DOR ABDOMINAL SUPERIOR;
DOR ARTICULAR;
REAÇÕES NO LOCAL DA
INJEÇÃO, COMO INCHAÇO,
ERITEMA, DOR, PRURIDO.

## RECOMENDAÇÃO

AS 3 (TRÊS) PRIMEIRAS DOSES
DEVEM SER ADMINISTRADAS POR
UM PROFISSIONAL DE SAÚDE OU
SOB SUPERVISÃO DELE.
É IMPORTANTE SER
ADEQUADAMENTE TREINADO
SOBRE COMO APLICAR O
MEDICAMENTO ANTES DA SUA
AUTO APLICAÇÃO.

#### **RECOMENDAÇÃO**

LEMBRE-SE DE RETIRAR A
SERINGA DO REFRIGERADOR E
DEIXÁ-LA ATINGIR A
TEMPERATURA AMBIENTE ANTES
DE PREPARÁ-LA PARA INJEÇÃO
(CERCA DE 20 MINUTOS).
DEIXE A SERINGA DENTRO DA
CAIXA PARA PROTEGÊ-LA DA
LUZ.
NÃO AGITE A SERINGA

#### ONDE ARMAZENAR

ARMAZENADO EM TEMPERATURA ENTRE 2 E 8 °C. NÃO CONGELAR! MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL.

# **DESCARTE CORRETO**



EM UM COLETOR PARA
MATERIAIS PERFUROCORTANTES
(RECIPIENTES DE PAREDES
RÍGIDAS E RESISTENTES) DEPOIS
DE PREENCHIDO, O COLETOR
DEVE SER ENTREGUE A UMA
UNIDADE DE SAÚDE PRÓXIMA,
PARA TRATAMENTO E DESTINO
ADEQUADOS.

## ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

#### **OMALIZUMABE FRASCO-AMPOLA (150MG)**

#### ONDE ARMAZENAR

DEVE SER MANTIDO SOB REFRIGERAÇÃO, ENTRE 2 E 8 ° C. NÃO CONGELAR.

#### **RECONSTITUIÇÃO**

É RECOMENDADO QUE O MEDICAMENTO SEJA APLICADO IMEDIATAMENTE APÓS A RECONSTITUIÇÃO. SE NÃO FOR USADO IMEDIATAMENTE O TEMPO DE ARMAZENAGEM É DE NO MÁXIMO 24 HORAS EM GELADEIRA (ENTRE 2 E 8° C) OU DE NO MÁXIMO 2 HORAS EM TEMPERATURA AMBIENTE (< 25 ° C).

#### DISSOLUÇÃO

APÓS A RECONSTITUIÇÃO, O MEDICAMENTO DEMORA ENTRE 15 E 20 MINUTOS PARA SUA COMPLETA DISSOLUÇÃO. EM ALGUNS CASOS PODE DEMORAR UM POUCO MAIS. O MEDICAMENTO RECONSTITUÍDO TERÁ ASPECTO LEVEMENTE CLARO OU OPACO.

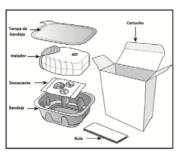
#### FIQUE ATENTO

COMO O PRODUTO RECONSTITUÍDO É UM POUCO VISCOSO, DEVE-SE TER O CUIDADO DE RETIRAR TODO O PRODUTO. PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE A BULA DO MEDICAMENTO.

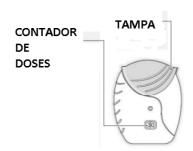
## UMECLIDÍNEO + VILANTEROL (62,5MCG + 25MCG)

ATENÇÃO: NÃO AGITE O
INALADOR!
A TAMPA SÓ DEVERÁ SER ABERTA
QUANDO VOCÊ ESTIVER PRONTO
PARA INALAR A DOSE.

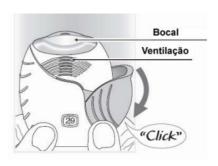
O cartucho de Anoro™ Ellipta® contém:



O INALADOR É FORNECIDO EM UMA BANDEJA SELADA. ABRA A BANDEJA SOMENTE QUANDO ESTIVER PRONTO PARA INALAR UMA DOSE DO MEDICAMENTO. REMOVA A TAMPA DA BANDEJA, DESCARTE O SACHÊ DESSECANTE.



DESLIZE A TAMPA COMPLETAMENTE
PARA BAIXO ATÉ OUVIR UM CLICK. PARA
CONFIRMAR, O CONTADOR DE DOSES
MOSTRARÁ UMA DOSE A MENOS.
SE O CONTADOR NÃO MOSTRAR UMA
DOSE A MENOS, O INALADOR NÃO
FORNECERÁ O MEDICAMENTO.



O MEDICAMENTO ESTÁ PRONTO PARA SER INALADO

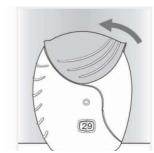


FAÇA UMA EXPIRAÇÃO (SOLTE TODO O AR); COLOQUE O BOCAL ENTRE OS LÁBIOS E FECHE-OS FIRMEMENTE AO REDOR DO BOCAL:

FAÇA UMA INSPIRAÇÃO LONGA,
CONSTANTE E PROFUNDA PELA BOCA.
SEGURE ESSA INSPIRAÇÃO POR PELO
MENOS 3 OU 4 SEGUNDOS



REMOVA O INALADOR DA BOCA. EXPIRE LENTA E SUAVEMENTE. CASO DESEJE LIMPAR O LOCAL, USE UM PANO SECO



DESLIZE A TAMPA PARA CIMA O MAIS DISTANTE POSSÍVEL ATÉ FECHAR O BOCAL.

- ANOTE A "DATA DO DESCARTE" NO RÓTULO DO INALADOR. DEVE SER 6 SEMANAS APÓS O INÍCIO DO USO.
- CONTADOR DE DOSES: MOSTRA QUANTA DOSES DE MEDICAMENTO EXISTEM NO INALADOR.
   É INDICADA UMA CONTAGEM REGRESSIVA (-1) CADA VEZ QUE VOCÊ ABRE A TAMPA.
   QUANDO HOUVER MENOS QUE 10 DOSES, METADE DO CONTADOR APARECE EM VERMELHO.
   APÓS O USO DA ÚLTIMA DOSE, APARECERÁ O NÚMERO 0.
- TAMPA: CADA VEZ QUE VOCÊ ABRIR A TAMPA, VOCÊ PREPARA UMA DOSE DO MEDICAMENTO.

## CONTRAINDICAÇÃO

PACIENTES COM ALERGIA GRAVE À PROTEÍNA DO LEITE

# EFEITOS COLATERAIS QUE PODEM OCORRER

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO, SINUSITE, NASOFARINGITE, FARINGITE, INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR, TOSSE, DOR OROFARÍNGEA, CONSTIPAÇÃO, BOCA SECA.

## RECOMENDAÇÃO

- DEVE SER ADMINISTRADO UMA VEZ AO DIA, SEMPRE NO MESMO HORÁRIO.
- O INALADOR É FORNECIDO EM UMA BANDEJA SELADA. ABRA A BANDEJA SOMENTE QUANDO FOR INALAR UMA DOSE DO MEDICAMENTO.
- REMOVA A TAMPA DA BANDEJA, RETIRE O SACHÊ DESSECANTE E DESCARTE-O.

## RECOMENDAÇÃO

- SE A TAMPA FOR ABERTA E
   FECHADA SEM QUE O
   MEDICAMENTO SEJA INALADO,
   A DOSE SERÁ PERDIDA.
- NÃO É POSSÍVEL EM UMA MESMA INALAÇÃO OCORRER O USO DE DOSE DUPLA OU DOSE EXTRA.
- NÃO AGITE O INALADOR EM NENHUM MOMENTO.

#### ONDE ARMAZENAR

NA EMBALAGEM ORIGINAL, EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C - 30°C), PROTEGIDO DA LUZ SOLAR DIRETA. APÓS ABERTO, VÁLIDO POR 6 SEMANAS.



INALADOR VAZIO: LIXŎ COMUM;

MEDICAMENTO EM SOBRA OU VENCIDO: POSTO DE COLETA EM FARMÁCIA OU UNIDADE DE SAÚDE:

## TIOTRÓPIO + OLODATEROL 2,5 MCG + 2,5 MCG

ATENÇÃO: CADA VEZ QUE VOCÊ USAR O MEDICAMENTO INALE 2 ACIONAMENTOS CONSECUTIVOS, OU SEJA, UM SEGUIDO DO OUTRO





1. REMOVER A BASE TRANSPARENTE

• MANTENHA A TAMPA FECHADA.

• PRESSIONE O DISPOSITIVO DE

SEGURANÇA (BOTÃO CINZA NA LATERAL)

E AO MESMO TEMPO RETIRE A BASE

TRANSPARENTE COM SUA OUTRA MÃO.



 INSIRA O LADO ESTREITO DO FRASCO METÁLICO NO INALADOR.
 COLOQUE O INALADOR SOBRE UMA SUPERFÍCIE FIRME E PRESSIONE PARA BAIXO COM FIRMEZA ATÉ QUE O FRASCO SE ENCAIXE (OUVIRÁ O SOM DE "CLIQUE").

2. INSERIR O FRASCO



3. RETORNAR A BASE TRANSPARENTE

COLOQUE A BASE TRANSPARENTE DE

VOLTA AO SEU LUGAR ATÉ OUVIR UM

CLIQUE. NESTE MOMENTO, VERIFIQUE O

LADO CORRETO DA BASE

TRANSPARENTE, POIS O DISPOSITIVO DE

SEGURANÇA (BOTÃO CINZA) DEVE SER

INTRODUZIDO CORRETAMENTE NA BASE.



6. PRESSIONAR

• APONTE O INALADOR EM DIREÇÃO
AO CHÃO.

• PRESSIONE O BOTÃO DE
APLICAÇÃO (BOTÃO CINZA ESCURO,
PRÓXIMO AO BOCAL).

• FECHE A TAMPA.



4. VIRAR
MANTENHA A TAMPA FECHADA.
VIRE A BASE TRANSPARENTE NA DIREÇÃO DAS SETAS DO RÓTULO ATÉ OUVIR UM CLIQUE (MEIA VOLTA).



 REPITA OS PASSOS 4 A 6 ATÉ QUE SEJA VISÍVEL UMA NUVEM.
 APÓS VISUALIZAR A NUVEM, REPITA OS PASSOS 4 A 6 MAIS TRÊS VEZES PARA CALIBRAR O SEU INALADOR. AO FINAL DESTE PROCESSO, O SEU INALADOR ESTÁ PRONTO PARA O USO DIÁRIO.



5. ABRIR

• ABRA A TAMPA ATÉ QUE FIQUE
TRAVADA COMPLETAMENTE NA
POSIÇÃO ABERTA.



5. ABRIR

• ABRA A TAMPA ATÉ QUE FIQUE
TRAVADA COMPLETAMENTE NA
POSIÇÃO ABERTA.





VIRE

• MANTENHA A TAMPA FECHADA.

• VIRE A BASE TRANSPARENTE NA
DIREÇÃO DAS SETAS DO RÓTULO ATÉ
OUVIR UM CLIQUE (MEIA VOLTA).



ABRA

• ABRA A TAMPA ATÉ QUE FIQUE

TRAVADA COMPLETAMENTE NA

POSIÇÃO ABERTA.



**PRESSIONE** 

- EXPIRE (SOLTE O AR) LENTA E TOTALMENTE.
   COLOQUE OS LÁBIOS EM TORNO DO
  BOCAL, SEM COBRIR AS ENTRADAS DE AR.
   ENQUANTO INSPIRA PROFUNDAMENTE
  (ENCHE O PEITO DE AR) LENTAMENTE PELA
  BOCA, PRESSIONE O BOTÃO DE APLICAÇÃO
  (BOTÃO CINZA ESCURO, PRÓXIMO AO
  BOCAL) E CONTINUE INSPIRANDO. NÃO
  PRECISA FAZER NENHUM ESFORÇO ADICIONAL
  PARA INSPIRAR.
- PRENDA A RESPIRAÇÃO POR 10 SEGUNDOS
   OU O QUANTO PUDER COM CONFORTO E, EM
   SEGUIDA, VOLTE A RESPIRAR NORMALMENTE.
   FECHE A TAMPA E REPITA MAIS UMA VEZ OS
   PASSOS VIRE, ABRA E PRESSIONE, POIS A
   DOSE DO MEDICAMENTO É DE 2
   ACIONAMENTOS CONSECUTIVOS, UMA VEZ
   AO DIA.



TAMPE
• FECHE A TAMPA ATÉ VOLTAR A USAR
O INALADOR NOVAMENTE

- SE VOCÊ NÃO UTILIZAR O MEDICAMENTO POR MAIS DE 7 DIAS, LIBERE UM ACIONAMENTO EM DIREÇÃO AO SOLO.
- SE VOCÊ NÃO UTILIZAR O MEDICAMENTO POR MAIS DE 21 DIAS, REPITA OS PASSOS 4 A 6 ATÉ VER UMA NUVEM. ENTÃO, REPITA OS PASSOS 4 A 6 POR MAIS TRÊS VEZES.
- LIMPE O BOCAL, INCLUINDO A PARTE METÁLICA DENTRO DELE, APENAS COM UM PANO ÚMIDO OU LENÇO, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA.

## CONTRAINDICAÇÃO

PACIENTES ASMÁTICOS SEM O USO DE UMA MEDICAÇÃO DE CONTROLE DE ASMA A LONGO PRAZO.

PACIENTES COM HISTÓRICO DE HIPERSENSIBILIDADE À ATROPINA OU SEUS DERIVADOS, POR EXEMPLO, IPRATRÓPIO.

# EFEITOS COLATERAIS QUE PODEM OCORRER

BOCA SECA (GERALMENTE LEVE),
TONTURA,
TAQUICARDIA,
TOSSE,
DISFONIA.

#### RECOMENDAÇÃO

EVITE CONTATO DO MEDICAMENTO COM OS OLHOS DURANTE O USO.

DEVE SER USADO COM CUIDADO EM PACIENTES COM PROBLEMAS CARDÍACOS, PRESSÃO ALTA, HISTÓRICO DE CONVULSÕES, EXCESSO DE HORMÔNIOS DA TIREOIDE (TIREOTOXICOSE).

## RECOMENDAÇÃO

DIABETES MELLITUS E CETOACIDOSE PODEM SE AGRAVAR. INFORME O MÉDICO, POIS PODERÁ SER NECESSÁRIO INTERROMPER O TRATAMENTO.

#### ONDE ARMAZENAR

NA EMBALAGEM ORIGINAL, EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA LUZ SOLAR DIRETA. NÃO CONGELAR. DESCARTAR APÓS 3 MESES DA INSERÇÃO DO FRASCO NO INALADOR.

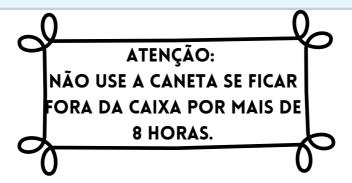
# DESCARTE CORRETO

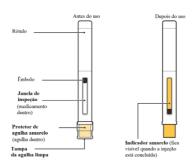


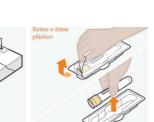
INALADOR VAZIO: LIXO COMUM;

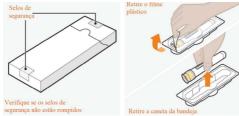
MEDICAMENTO EM SOBRA OU VENCIDO: POSTO DE COLETA EM FARMÁCIA OU UNIDADE DE SAÚDE:

## MEPOLIZUMABE (100 MG)

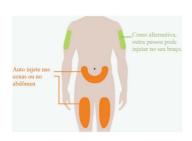








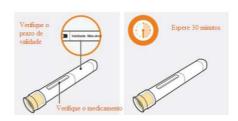
RETIRE O MEDICAMENTO DO REFRIGERADOR. VERIFIQUE SE OS SELOS DE SEGURANÇA NÃO ESTÃO ROMPIDOS. REMOVA A BANDEJA DA CAIXA. RETIRE O FILME PLÁSTICO DA BANDEJA. SEGURANDO O MEIO DA CANETA, RETIRE-A CUIDADOSAMENTE DA BANDEJA. COLOQUE A CANETA EM UMA SUPERFÍCIE PLANA E LIMPA, EM TEMPERATURA AMBIENTE, LONGE DA LUZ SOLAR DIRETA.



FAÇA A APLICAÇÃO **VOCÊ PODE INJETAR NAS COXAS,** ABDÔMEN, OU BRAÇO. SE NECESSITAR DE MAIS DE UMA INJEÇÃO PARA COMPLETAR A SUA DOSE, DEIXE PELO MENOS 5 CM ENTRE CADA LOCAL DA INJEÇÃO. NÃO INJETE ONDE A SUA PELE ESTIVER MACHUCADA, SENSÍVEL, VERMELHA OU DURA.



**PREPARE ENCONTRE UMA SUPERFÍCIE** CONFORTÁVEL, BEM ILUMINADA E LIMPA. **VERIFIQUE SE VOCÊ TEM AO SEU** ALCANCE: CANETA APLICADORA, COMPRESSA COM ÁLCOOL, COMPRESSA DE GAZE OU BOLA DE ALGODÃO.



OLHE A JANELA DE INSPEÇÃO PARA VERIFICAR SE O LÍQUIDO ESTÁ TRANSPARENTE (LIVRE DE **NEBULOSIDADE OU PARTÍCULAS) E DE** INCOLOR A AMARELO CLARO OU MARROM CLARO. AGUARDE 30 MINUTOS (E NÃO MAIS QUE 8 HORAS) ANTES DO USO.



LIMPE O LOCAL DA INJEÇÃO LAVE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO. LIMPE O LOCAL DA INJEÇÃO COM UMA COMPRESSA EMBEBIDA EM ÁLCOOL E DEIXE A PELE SECAR NATURALMENTE.

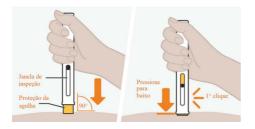
## **MEPOLIZUMABE (100 MG)**



REMOVA A TAMPA DA AGULHA TRANSPARENTE DA CANETA, PUXANDO-A COM FIRMEZA.

NÃO SE PREOCUPE SE VER UMA GOTA DE LÍQUIDO NO FINAL DA AGULHA. ISTO É NORMAL.

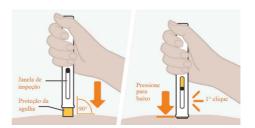
INJETE LOGO APÓS REMOVER A TAMPA DA AGULHA E SEMPRE DENTRO DE 5 MINUTOS. APÓS A REMOÇÃO, NÃO VOLTE A COLOCAR A TAMPA DA AGULHA NA CANETA, POIS ISSO PODE ACIDENTALMENTE INICIAR A INJEÇÃO.



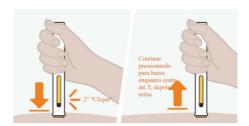
PARA INICIAR A INJEÇÃO, EMPURRE A CANETA TOTALMENTE PARA BAIXO, E MANTENHA-A PRESSIONADA CONTRA A SUA PELE. A PROTEÇÃO AMARELA DA AGULHA DESLIZARÁ PARA DENTRO DA CANETA.

VOCÊ DEVE OUVIR O PRIMEIRO "CLIQUE" PARA INFORMAR QUE SUA INJEÇÃO FOI INICIADA.

O INDICADOR AMARELO DESCERÁ PELA JANELA DE INSPEÇÃO À MEDIDA QUE VOCÊ RECEBE SUA DOSE.



SEGURE A CANETA COM A JANELA DE INSPEÇÃO VOLTADA PARA VOCÊ, PARA QUE POSSA VÊ-LA, E COM A PROTEÇÃO AMARELA DA AGULHA VOLTADA PARA BAIXO. COLOQUE A CANETA DIRETAMENTE NO LOCAL DA INJEÇÃO COM A PROTEÇÃO AMARELA DA AGULHA ALINHADA A SUPERFÍCIE DA PELE, CONFORME MOSTRADO.



CONTINUE SEGURANDO A CANETA PARA
BAIXO ATÉ OUVIR O 2° "CLIQUE" E O ÊMBOLO
E O INDICADOR AMARELO PARAREM DE SE
MOVER E PREENCHAM A JANELA DE INSPEÇÃO.
CONTINUE SEGURANDO A CANETA NO LUGAR
ENQUANTO CONTA ATÉ 5. EM SEGUIDA,
LEVANTE A CANETA PARA LONGE DA SUA
PELE.

SE VOCÊ NÃO OUVIR O 2° "CLIQUE": VERIFIQUE SE A JANELA DE INSPEÇÃO ESTÁ
PREENCHIDA COM O INDICADOR AMARELO. SE VOCÊ NÃO TIVER CERTEZA, MANTENHA A
CANETA PRESSIONADA POR MAIS 15
SEGUNDOS PARA GARANTIR QUE A INJEÇÃO
ESTEJA COMPLETA.

#### O LOCAL DA APLICAÇÃO:

- O LOCAL RECOMENDADO É A PARTE DA FRENTE DA COXA. VOCÊ TAMBÉM PODE APLICAR NO ABDÔMEN,
   MAS NÃO NA ÁREA DE 5 CENTÍMETROS AO REDOR DO UMBIGO.
- SE NECESSITAR ADMINISTRAR MAIS DO QUE UMA INJEÇÃO PARA A DOSE COMPLETA, ESCOLHA UM LOCAL DE INJEÇÃO DIFERENTE A CADA VEZ QUE FOR APLICAR O MEDICAMENTO.
- NÃO INJETE EM ÁREAS ONDE A PELE ESTEJA SENSÍVEL, MACHUCADA, VERMELHA OU DURA. EVITE ÁREAS COM CICATRIZES OU ESTRIAS.
- SE UM CUIDADOR ESTIVER ADMINISTRANDO A INJEÇÃO, A REGIÃO DOS BRAÇOS SUPERIORES EXTERNOS.
   TAMBÉM PODE SER UTILIZADA.

## CONTRAINDICAÇÃO

PACIENTES QUE APRESENTAM HIPERSENSIBILIDADE AO MEPOLIZUMABE

# EFEITOS COLATERAIS QUE PODEM OCORRER

DOR DE CABEÇA, INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR E DO TRATO URINÁRIO, FARINGITE, CONGESTÃO NASAL, PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS, DOR ABDOMINAL SUPERIOR, AFECÇÕES DOS TECIDOS CUTÂNEOS E SUBCUTÂNEOS, ECZEMA, AFECÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E DOS TECIDOS CONJUNTIVOS. DOR NAS COSTAS.

## RECOMENDAÇÃO

NÃO DEVE SER USADO PARA TRATAR EXACERBAÇÕES AGUDAS DE ASMA.

NÃO SE RECOMENDA A
DESCONTINUAÇÃO ABRUPTA DO USO
DE CORTICOSTEROIDES APÓS O INÍCIO
DA TERAPIA COM ESTE MEDICAMENTO.
AS REDUÇÕES DAS DOSES DE
CORTICOSTEROIDES, SE NECESSÁRIAS,
DEVEM SER GRADUAIS E REALIZADAS
SOB SUPERVISÃO MÉDICA.

## **RECOMENDAÇÃO**

A CANETA APLICADORA PODE SER REMOVIDA DA GELADEIRA E MANTIDA EM CAIXA FECHADA POR ATÉ 7 DIAS EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15° E 30°C), QUANDO PROTEGIDA DA LUZ

A CANETA APLICADORA DEVE SER ADMINISTRADA DENTRO DE 8 HORAS APÓS A ABERTURA DA EMBALAGEM.

#### ONDE ARMAZENAR

ARMAZENAR ENTRE 2°C E 8°C. NÃO CONGELAR. PROTEGER DA LUZ. ARMAZENAR NO CARTUCHO ORIGINAL ATÉ O USO.

# DESCARTE CORRETO



EM UM COLETOR PARA MATERIAIS
PERFUROCORTANTES (RECIPIENTES
DE PAREDES RÍGIDAS E
RESISTENTES). DEPOIS DE
PREENCHIDO, O COLETOR DEVE SER
ENTREGUE A UMA UNIDADE DE
SAÚDE PRÓXIMA, PARA
TRATAMENTO E DESTINO
ADEQUADOS.

# MATERIAIS PARA USUÁRIOS

Foram preparados materiais sobre doença respiratória crônica que poderão ser disponibilizados ao usuário no momento da oferta do serviço ou caso ele não tenha possibilidade de receber o serviço ofertado.

O que é doença respiratória?

Como a doença respiratória crônica age no seu organismo?

Porque uma pessoa tem doença respiratória crônica?

Quais os fatores externos podem causar doença respiratória crônica?

Até quando a pessoa tem doença respiratória crônica? Tem cura?

Quais os medicamentos se usam para doença respiratória crônica?

Existe um jeito certo de usar as bombinhas?

Qual a diferença entre os dispositivos inalatórios?

Como você sabe que a doença respiratória crônica está controlada?

Quem tem doença respiratória crônica pode ter uma vida normal?

O que piora a doença respiratória crônica?

Como lembrar de tomar os medicamentos?

ANGONESI D., RENNÓ MUP. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Ciência e Saúde Coletiva, 16(9):3883-3891, 2011.

BRASIL. Lei n° 13,021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1; 08 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002, dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de fev. 2002. p. 39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 44, de 17 de agosto de 2009, dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 de ago. 2009. p. 59

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de Maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1998; 12 mai.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Portaria Comjunta nº 14, de 24 de agosto de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021a; 24 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Portaria conjunta nº 19, de 16 de novembro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021b; 16 nov.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1973; 19 dez.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p. : il.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Manual de orientação ao farmacêutico: aspectos legais da dispensação. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2017. 64 p.; 22,5 cm.

EL DIB, Regina. Guia prático de medicina baseada em evidências. São Paulo: UNESP, 2014. 122 p.

ESPAÑA. Madrid. Ministério de Sanidad y Consumo. Consenso sobre atención Farmacéutica. España: Ministério de Sanidad y Consumo; 2001.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 1, p. 117-121, 2010.

FREITAS, Gabriel R. et al. Economic impact of pharmacists' interventions in asthma management: a systematic review. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 12, n. 3, p. 587-587, 2021.

FREITAS, Gabriel R. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 7, n. 3, p. 35-41, 2016.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention - 2021 update. Ginasthma [periodical report on the internet] 2021. Disponível em: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf. Acesso em: 25/11/2021.

JIA, Xiaona et al. Effect of pharmacist-led interventions on medication adherence and inhalation technique in adult patients with asthma or COPD: A systematic review and meta-analysis. Journal of clinical pharmacy and therapeutics, v. 45, n. 5, p. 904-917, 2020.

LAVORINI, Federico et al. Effect of incorrect use of dry powder inhalers on management of patients with asthma and COPD. Respiratory medicine, v. 102, n. 4, p. 593-604, 2008.

LEE, Jung Yeon et al. Effects of educational interventions for chronic airway disease on primary care. Journal of Korean medical science, v. 31, n. 7, p. 1069-1074, 2016.

MARICOTO, Tiago et al. Educação para a melhora da técnica inalatória e seu impacto no controle da asma e DPOC: um estudo piloto de efetividade-intervenção. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 42, p. 440-443, 2016.

MELO, Angelita Cristine et al. Pharmacy in Brazil: progress and challenges on the road to expanding clinical practice. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy, v. 70, n. 5, p. 381-390, 2017.

MURPHY, Anna C. et al. The relationship between clinical outcomes and medication adherence in difficult-to-control asthma. Thorax, v. 67, n. 8, p. 751-753, 2012.

NAVES, J. de O. S., & Silver, L. D. (2005). Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil . Revista De Saúde Pública, 39(2), 223-230.

OKELO, Sande O. et al. Interventions to modify health care provider adherence to asthma guidelines: a systematic review. Pediatrics, v. 132, n. 3, p. 517-534, 2013.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

PEPE, VLE; CASTRO, CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 815-822, jul./set. 2000.

PLAZA, Vicente et al. Validation of the 'Test of the Adherence to Inhalers(TAI) for asthma and COPD patients. Journal of aerosol medicine and pulmonary drug delivery, v. 29 (2), p. 142-152, 2016.

PRABHAKARAN, L. et al. Impact of an asthma education programme on patients' knowledge, inhaler technique and compliance to treatment. Singapore medical journal, v. 47, n. 3, p. 225, 2006.

RANTUCCI, M. J. Guia de Consejo del Farmacéutico al Paciente. Barcelona: Masson, 1998. RIO GRANDE DO SUL. Portaria n° 649, 17 de setembro de 2021. Institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação em 2021. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. p. 73.

ROXO, Jaqueline Petroni Faria et al . Validação do Teste de Controle da Asma em português para uso no Brasil: validation for use in Brazil. Jornal brasileiro de pneumologia, v. 36 (2), p. 159-166, 2010.

SILVA, Guilherme Pinheiro Ferreira da et al. Validação do Teste de Avaliação da DPOC em português para uso no Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 39 (4), p. 402-408, 2013.

SIMONI, C. R. Avaliação do impacto de métodos de Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos não-controlados. Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 180. 2009.

