

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA  
SOUZA**

**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE MAUÁ**

**Farmácia**

**Felipe Fonseca**

**Júlia Viana**

**Heloiza Soares**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE  
PARA O PÚBLICO ANALFABETO**

**São Paulo**

**2022**

**Felipe Fonseca**

**Júlia Viana**

**Heloiza Soares**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE  
PARA O PÚBLICO ANALFABETO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, como requisito para a obtenção do diploma de Farmácia sob a orientação do(a) professor(a) Fernando Francisco Andrade Silva.

**São Paulo**

**2022**

## **DEDICATÓRIA**

O presente trabalho é dedicado aos nossos pais, pois, em virtude de seus notórios esforços e sua grande dedicação, pudemos enfim chegar à conclusão deste curso.

Dedicamos, também, este trabalho a Deus, agradecemos pela fé e perseverança concedida a nós diariamente, essenciais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao Centro Paula Souza, por nos proporcionar a oportunidade de elaborar o presente trabalho de conclusão de curso.

Agradecemos também aos professores Fernando Andrade e Helio Lopes e á professora Pâmela Soares, por serem nossos orientadores, nos guiando á conclusão deste trabalho. Sem eles, isso não seria possível

Agradecemos, por fim, ao professor e coordenador do curso, Jefferson Pereira, pela dedicação e comprometimento com nossa aprendizagem

*“Le ven se léve, il faut tenter de vivre.”*

(Paul Valéry)

## RESUMO

Estudos apontam que um dos principais motivos para a má adesão medicamentosa por parte dos idosos é o analfabetismo. Atualmente os analfabetos correspondem a cerca de 11 milhões de pessoas apenas no Brasil, sendo a maior parte, idosos acima de 60 anos, logo, garantir o entendimento da prescrição médica é algo de extrema importância para um tratamento eficaz e sem ameaças a saúde do paciente, como efeitos adversos ou complicações resultantes do uso inconsciente de medicamentos. Nesse estudo pretende-se aprimorar a assistência farmacêutica fornecida para o público analfabeto no município de Mauá, onde por meio de uma pesquisa descritiva no município, obtivemos uma melhor visualização da exclusão dos indivíduos analfabetos em conceitos básicos da saúde, expondo a desinformação em que se encontram, e assim, apresentando uma proposta de intervenção de baixo custo e fácil adesão, através de pictogramas, contribuindo assim, para um cuidado farmacêutico mais abrangente e inclusivo.

Palavras-chave: Analfabetismo. Inclusão. Acessibilidade. Desinformação. Assistência Farmacêutica.

## **ABSTRACT**

Studies refer to illiteracy among the elderly as one of the main reasons for medication adherence. Currently, illiterates correspond to about 11 million people in Brazil alone, most of them over 60 years old, so certifying the understanding of the medical prescription is extremely important for an effective treatment without threats to the patient's health, as adverse effects, or consequences of unconscious drug use. In this case, the acquisition of a research laboratory is sought for the target audience from the supply laboratory to the research laboratory, where the research method of a research laboratory in the municipality, a better visualization of the exclusion in health concepts, exposing misinformation, is intended for a research laboratory. Thus, a proposal for a low-cost intervention and adherence was presented, as well as for a more comprehensive and inclusive caregiver.

Key-words: Illiteracy. inclusion. Accessibility. Disinformation. Pharmaceutical Assistance.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO GERAL .....	12
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
4. DESENVOLVIMENTO.....	13
4.1. Referencial Teórico .....	13
4.1.1. Contextualizando a assistência farmacêutica.....	13
4.1.2. Assistência farmacêutica e atenção farmacêutica, semelhantes, porém, diferentes .....	14
4.1.3. O ciclo da assistência farmacêutica .....	15
4.1.4. A importância da atuação do farmacêutico na orientação adequada de pacientes.....	16
4.1.5. Atendimento farmacêutico para analfabetos: como garantir a assistência apropriada e eficaz .....	17
4.1.6. Ageísmo: um parâmetro farmacêutico .....	18
4.1.7. Uso medicamentoso entre idosos .....	19
4.1.8. Pictogramas como intervenção em drogarias e farmácias .....	20
5. METODOLOGIA .....	22
5.1. Protótipo .....	24
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
9. APÊNDICES .....	31
9.1. Figura 1 .....	31
9.2. Figura 2 .....	32
9.3. Figura 3 .....	33
9.4. Figura 4 .....	33
9.5. Figura 5 .....	33
9.6. Figura 6 .....	34
9.7. Figura 7 .....	34
9.8. Tabela 1 .....	35
9.9. Gráfico 1 .....	35
9.10. Gráfico 2 .....	36

<b>9.11. Gráfico 3 .....</b>	<b>36</b>
<b>9.12. Gráfico 4 .....</b>	<b>37</b>
<b>9.13. Gráfico 5 .....</b>	<b>37</b>
<b>9.14. Gráfico 6 .....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Um dos aspectos essenciais da vida do ser humano é a capacidade de compreensão. É por meio dela que damos nossos primeiros passos rumo a curiosidade e ao desejo do saber, investigando, conhecendo e aprimorando aquilo que já sabemos, em busca de mais conhecimento. O grande educador Jean Piaget acreditava que aprender é o próprio organismo, podendo chegar a ser uma condição de sobrevivência. Existem diversas maneiras pelas quais um ser humano aprende sobre determinado assunto, e uma delas é por via do recebimento de estímulos que alimentem sua mente, instigando-o a um processo de progresso mental (CAVICCHIA, 2010).

Sabe-se que a compreensão não se baseia apenas na dedução, mas conta com o auxílio de habilidades que adquirimos ainda crianças, como ler e escrever. Tanto a leitura quanto a escrita estão presentes em nosso cotidiano e são essenciais para vivermos em sociedade, entretanto, grande parte da população brasileira se encontra em situação de analfabetismo funcional, isto é, possuem apenas habilidade de ler e escrever o próprio nome e interpretar números (CAVICCHIA, 2010; HADDAD, SIQUEIRA, 2016).

Trata-se de uma situação alarmante, quando nos referimos a mais de 13 milhões de brasileiros, acima dos 14 anos de idade. São inúmeros os fatores causadores do analfabetismo, entre eles, se encontram problemas socioeconômicos, questões raciais e a precariedade do ensino (FERREIRA, LOPES, 2020).

Segundo dados do IBGE (Blog Universitário, 2020), a questão demográfica do país afeta mais a taxa de analfabetismo do que a escolaridade, tendo em vista que na faixa etária a partir de 60 anos a taxa de analfabetos é de 18,0%, e entre idosos pretos ou pardos, a taxa sobe para 27,1%, sendo este fator uma problemática eminente em nosso meio social.

Atualmente, a população acima dos 40 anos corresponde a que mais faz uso de insumos medicamentosos, levando-nos a importantes questionamentos: a população analfabeta, que corresponde a um grande número dos maiores consumidores de medicamentos, recebe a mesma qualidade e eficácia na assistência farmacêutica que uma pessoa que não necessita de atenção especial recebe? Como as unidades de farmácia devem adaptar-se a este público? Uma pessoa que não possui instruções necessárias ao receber um medicamento, pode se medicar de maneira errada,

resultando na ineficácia do tratamento, e até mesmo, em efeitos maléficos, que podem levá-la a óbito? A ausência de cuidados farmacêuticos personalizados prejudica a eficiência do tratamento de pessoas analfabetas? Seria possível a implementação de um plano de atendimento inclusivo ao paciente analfabeto? A assistência farmacêutica personalizada para analfabetos facilitaria a comunicação entre farmacêutico e atendente, garantindo o tratamento de maneira correta? Com todas as hipóteses citadas em mente, este artigo terá como objetivo sanar todos esses questionamentos.

Estudos mostram uma dificuldade de acesso à educação, fatores que acarretam o aumento do índice de analfabetismo, gerando uma certa exclusão de tais indivíduos em variados assuntos do nosso âmbito social, tendo como um deles, os quesitos farmacêuticos que visam a promoção à saúde e o uso racional medicamentoso do qual possuem as suas orientações voltadas para a parte escrita que, por muita das vezes, incapacitam a autonomia do público analfabeto em relação a compreensão mínima de assuntos correlacionados à ação terapêutica do medicamento que auxiliam para um tratamento eficaz (FERREIRA, LOPES, 2020).

Sendo assim, o objetivo do estudo realizado foi encontrar e minimizar os problemas enfrentados pela população analfabeta em unidades farmacêuticas, analisando e categorizando a qualidade e eficácia da assistência farmacêutica fornecida no município de Mauá, fornecendo dados, pesquisas de campo e estatísticas, tendo como objetivos específicos explicitar as dificuldades enfrentadas pelo público analfabeto e promover uma melhor qualificação dos farmacêuticos nos cenários da saúde, contribuindo assim, para um cuidado farmacêutico mais abrangente e inclusivo com a probabilidade da inserção de um atendimento personalizado.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Aprimorar a assistência farmacêutica, a acessibilidade e a inclusão do público analfabeto.

## **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Desenvolver um plano de atendimento personalizado para analfabetos. Promover preparação adequada de farmacêuticos, farmácias e drogarias em relação á acessibilidade do público Analfabeto. Explicitar as dificuldades enfrentadas por analfabetos em unidades farmacêuticas do município de Mauá. Elaborar uma forma metódica que ajude na inclusão do público analfabeto nas informações relacionadas ao uso medicamentoso.

## **4. DESENVOLVIMENTO**

### **4.1. Referencial teórico**

#### **4.1.1. Contextualizando a assistência farmacêutica**

Conforme BELTRAME et al. 2007, a assistência farmacêutica se origina em 1971, junto da Central de Medicamentos (Ceme) da qual visava assegurar, por meio de preços acessíveis, a aquisição de medicamentos à população de baixa renda. Porém, seu método centralizado de poder acarretou a ausência de uma autonomia de determinadas esferas governamentais, resultando na sua desativação no ano de 1997 junto, é claro, de outros fatores determinantes para com que houvesse tal inatividade.

Com a criação da lei nº 8.080 em 1990, presente no artigo 6, foi criado o Sistema Único de Saúde, que constava entre seus principais fundamentos a universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, participação popular e a descentralização política administrativa, da qual que era extremamente presente no cenário anterior (Ceme). Posteriormente à sua criação, a assistência farmacêutica integrou-se a tal órgão público do qual persiste ativo até os dias de hoje, tendo a assistência farmacêutica prestada não somente dentro do SUS, mas na sociedade como um todo.

Alguns conceitos incorporados na assistência farmacêutica vieram em decorrência de Políticas Nacionais Medicamentosas que surgiram no decorrer da desenvoltura do SUS, sendo de suma importância se citar a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Assistência Farmacêutica (PNAF) (BELTRAME et al., 2007).

A Política Nacional de Medicamentos se instaurou no ano de 1998, mediante a portaria GM/MS nº 3.916, da qual contribuiu de maneira significativa para a promoção do uso racional, segurança, eficácia e a qualidade de medicamentos, certificando também o acesso da população a medicamentos considerados essenciais pelas diretrizes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), ressalta-se que a sua forma de distribuição se caracteriza pela metodologia descentralizada, sob gestão dos Estados (MARGONATO, 2006; BELTRAME et al., 2007).

Já a Política Nacional da Assistência Farmacêutica, formulada após a décima segunda Conferência Nacional de Saúde, possui em suas diretrizes a preservação do direito de acesso, inclusão e equidade quando se trata de ações referentes a saúde, como por exemplo a dispensação medicamentosa (COSTA et al., 2021).

#### **4.1.2. Assistência farmacêutica e atenção farmacêutica, semelhantes, porém, diferentes**

Caracterizadas por uma semelhança nítida quanto à sua nomenclatura, a assistência farmacêutica e a atenção farmacêutica são componentes complementares, que se diferem quando abordado sobre seus conceitos (COSTA et al., 2021).

A assistência farmacêutica se caracteriza pelo seu conjunto de atividades, que possuem uma enorme interligação com os medicamentos, seguindo as fases de abastecimento, controle e dispensação dos mesmos, além da recuperação e promoção da saúde, fornecendo uma assistência terapêutica contínua. A mesma atua em setores de pesquisa, conservação, garantia, distribuição e controle de qualidade para uma melhor eficácia da medicação quando dispensada ao paciente, explicitando informações essenciais referente ao medicamento, insumo ou correlato, em prol de um uso racional. Ressalta-se também que a assistência farmacêutica visa caucionar a acessibilidade de medicamentos, apresentando as medicações com os preços mais acessíveis presentes no cenário mercantil farmacêutico, para dispor de maior possibilidades de adesão de tratamento farmacológico (MARGONATO, 2006; COSTA et al., 2021).

Já a atenção farmacêutica, Segundo COSTA et al. 2021, é definida como uma composição de ações voltadas ao bem-estar do paciente, sendo ele o foco principal da atenção farmacêutica prestada, garantindo que o mesmo saiba sobre o uso adequado de cada medicamento administrado por meio da orientação e acompanhamento do tratamento. a atenção farmacêutica se define também como ações multiprofissionais, porque, além das orientações e do acompanhamento, se torna essencial na prestação dos seguintes serviços a presença de medidas que objetivam a promoção da saúde e profilaxia de patologias, como por exemplo a revisão da farmacoterapia da qual deve ser realizada constantemente para com que não haja inconciliações terapêuticas.

Em virtude dos argumentos apresentados, sintetiza-se que, a atenção farmacêutica é integrada na assistência farmacêutica, sendo ela uma prática essencial para com que haja uma assistência farmacêutica adequada e eficaz, tendo como principal diferença entre os seguintes conceitos a ligação com o paciente (incorporado

na atenção farmacêutica) e com o medicamento (assimilado à assistência farmacêutica) (COSTA et al., 2021).

#### **4.1.3. O ciclo da assistência farmacêutica**

De acordo com COSTA et al. 2021, o ciclo da assistência farmacêutica tem como finalidade auxiliar no processo de atividades correlacionadas à assistência farmacêutica, sendo tal sistema um fundamento norteador para este processo. Visível na Figura 7, o ciclo da assistência farmacêutica é protagonizado pelo profissional farmacêutico, possuindo como sua definição um aglomerado de ações estruturadas e síncronas, das quais resultam em outra ação, gerando assim um ciclo contínuo para a existência de uma assistência farmacêutica eficaz, que, caso executadas de forma errônea, ou que suceda a ausência de algum processo, acometerá em um mau funcionamento deste circuito, do qual atua desde processos de gestão até a dispensação, tendo cada fator constituinte deste sistema percorridos a seguir.

Fundamentado por meio de seis processos administrados em conjunto com o gerenciamento, financiamento, recursos humanos, e um sistema de informações, o ciclo da assistência farmacêutica se subdivide em: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e a utilização, prescrição, dispensação e uso, que se compactam em somente uma atividade.

A seleção possui seus critérios baseados conforme dados epidêmicos, técnicos e financeiros fundado com base na Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT). Prosseguindo com o ciclo, começa o processo de programação, que define a atividade de abastecimento de futuros suprimentos, estimado por meio de possíveis demandas do serviço, levando em consideração dois fatores cruciais, que são o histórico de consumo em cada estabelecimento e dados epidemiológicos da atualidade.

Após estes dois processos complementares supracitados se advêm a aquisição, que resumidamente estipulada ações jurídicas, administrativas e técnicas para o período de obtenção de medicamentos no cenário mercantil e outras mercadorias vitalícias, como correlatos, assegurando qualidade, custos acessíveis e a efetividade do valor, analisando consequências e avanços deste preço. Iniciando-se a etapa seguinte da qual se refere ao armazenamento, conceito amplo do qual engloba os procedimentos de recebimento, conservação e controle de estoque, assegurando fatores de qualidade físico-químicas e microbiológicas dos

medicamentos estocados, exigindo a presença obrigatória de um Certificado de Boas Práticas de Armazenagem (BPA) cedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) conforme regulamentado pela RDC nº 39/2013, da qual compromete-se com a segurança do paciente para com que não haja erros de conformidade.

Encaminhando-se à penúltima parte do ciclo, a distribuição dos medicamentos para as farmácias e drogarias, suprimindo quesitos de qualidade e quantidade da em todas as unidades de saúde da região com um período adequado de cada medicamento, assegurando sempre a rapidez e a segurança em suas bases. Em síntese, deste ciclo, importa-se citar as atividades de caráter clínico, das quais se responsabilizam pelo consumo medicamentoso do qual compreende a prescrição, dispensação e a atenção farmacêutica, que completa o ciclo da assistência farmacêutica.

#### **4.1.4. A importância da atuação do farmacêutico na orientação adequada de pacientes**

Segundo BRASIL, 2018, a lei N 13021 do dia 8 de agosto de 2014 que estabelece as atividades do profissional farmacêutico, a assistência farmacêutica é denominada como a garantia e eficiência da atuação terapêutica de insumos medicamentosos, assegurando uso consciente e correto de medicamentos, promovendo a recuperação da saúde do paciente. Assim, temos dimensão da responsabilidade e dever com o paciente que o farmacêutico possui, devendo fornecer informações compreensíveis e relevantes, visando a promoção e recuperação da saúde.

Pode-se dizer que o trabalho do farmacêutico trata-se de uma extensão do trabalho médico, trabalho este que exige conhecimentos da literatura, bem como formação e habilidades a respeito das tarefas que deve desempenhar. Segundo um artigo publicado na Revista Médica de Minas, no ano de 2015 a taxa de erro de medicações prescritas foi de 4,52% em cerca de 3.246 prescrições. No ano de 2016 a taxa de erros foi de 2,60%. Considerando o pequeno número de prescrições médicas analisadas, podemos afirmar que as taxas de erros cometidos por farmacêuticos são preocupantes. Quando os medicamentos são entregues sem a devida orientação, os custos da atenção à saúde acabam aumentando, tendo em vista que a morbimortalidade relacionada ao mau uso de medicamentos resulta em custos sanitários de 75 a 100 bilhões de dólares por ano (OLIVEIRA et al., 2018).

#### **4.1.5. Atendimento farmacêutico para analfabetos: como garantir a assistência apropriada e eficaz?**

Atualmente, os analfabetos correspondem a cerca de 11 milhões de pessoas apenas no Brasil, e de acordo com dados retirados do artigo “Alfabetização e analfabetismo no Brasil: algumas reflexões”, estes números se concentram no estado de São Paulo e no Rio de Janeiro, sendo a maior parte, idosos acima dos 60 anos de idade. O público idoso por si só já apresenta maior dificuldade de esclarecimento, e quando analfabetos, a situação de desinformação se agrava ainda mais (MORAIS, ARAÚJO, 2011).

Grande parte dos pacientes analfabetos que frequentam farmácias e drogarias se sentem constrangidos, e por isso, evitam informar ao farmacêutico que possuem limitações e que necessitam de ajuda para compreender seu tratamento, acreditando ser incômodo ou inconveniente pedir atenção adaptada ao profissional de saúde. Os problemas apresentados pelos pacientes devem ser enfrentados sem julgamento ou ameaça, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente, tornando-o confortável para expor suas dificuldades, para que desta maneira, haja comunicação mútua sincera entre profissional e paciente (BERGER, 2011).

Segundo o artigo de HADDAD e SIQUEIRA 2016, dados a respeito desta sensibilização apontam que mesmo que o direito e acesso à educação sejam reconhecidos pela lei, esta é uma situação atual, explicando a razão pela qual a porcentagem de analfabetismo é maior entre idosos. Não podemos ignorar as situações de baixa escolaridade do passado, visto que elas refletem no atual presente, inserindo grande parte dos idosos em nichos de ignorância e propiciando-os a permanecerem a margem da sociedade burocratizada, diminuindo sua participação social e desmotivando-os a desenvolverem o processo de letramento, fator que se confirma com a apresentação de dados deste artigo a respeito do EJA (Ensino Jovem Adulto), diploma que permanece desvalorizado aos olhos da sociedade brasileira.

Logo, concluiu-se que o grande objetivo do estudo, foi tornar possível a intervenção farmacêutica, aparentemente pequena e simples, porém, com grande impacto na sociedade no que diz respeito a inclusão e sensibilidade à minoria não-alfabetizada.

#### **4.1.6. Ageísmo: um parâmetro farmacêutico**

O ageísmo se trata de um conjunto de rótulos e pressuposições direcionados a uma faixa etária por características impostas pelo nosso meio social em relação as suas capacidades intelectuais e físicas. Evidencia-se em nosso âmbito social, diversos casos relacionados à associação do idoso ao estresse, fator o qual não apresenta veracidade segundo estudos realizados na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COUTO et al.,2009) que apontam altos índices de discriminação derivados de um padrão de pensamento preconceituoso em relação ao público idoso, fazendo-nos questionar se tal ideologia, por razões etárias, está presente no meio farmacêutico e em drogarias.

Conforme COUTO et al. 2009, ao idosos acometidos ao pensamento estereotipado que os associam à inflexibilidade, solidão, religiosidade, improdutividade, patologias em decorrência de sua velhice, depressão, fragilidade e escassez de energia destinam-se a uma vida com a ausência de determinados direitos necessários que uma pessoa jovem possui, podendo-se citar o acesso à informações essenciais sobre a sua saúde, em correlação ao seu uso de medicações, que se apresentam em alto uso e continuidade dentro das estatísticas dessa população de caráter idoso.

Na mesma pesquisa biosociodemográfica realizada no Rio Grande do Sul, foi levantado dados estatísticos que apontam de forma evidente taxas de ocorrências de discriminação da população idosa, tendo um dado analisado para a nossa fonte de conhecimento no setor farmacêutico, o fator de ser ignorado pelo próximo, do qual apresentou um forte percentual na pesquisa realizada, pode-se notar uma enorme preocupação voltada para o ramo farmacêutico caso essa falta de atenção tiver alguma porcentagem voltada para a área da do paciente dentro de uma drogaria/ e, ou, farmácia, assegurando uma ineficácia vinda dos profissionais dos setores em questão.

Em outra pesquisa executada na cidade de Rondonópolis por ROZENDO 2016, é relatado que os índices de escolaridade acoplados com questões socioeconômicas evidenciaram ser uma fonte eminente para a discriminação do público não alfabetizado de terceira idade perante a sociedade, associada a uma enorme exclusão desse público a quesitos básicos dentro de uma sociedade.

Com a análise dos seguintes censos apresentados podemos realizar uma associação dos dados de ageísmo à assistência farmacêutica, da qual se encontra

como ineficiente em nosso cenário social. Relatos empíricos da pesquisa de campo gerenciada em benefício deste trabalho, executado no ano de 2021 em determinadas regiões do município de Mauá com o propósito de avaliar a assistência farmacêutica às pessoas analfabetas, apresentou-se uma maior concentração de déficit de escolaridade nos públicos acima de 40 anos de idade.

Tendo em mente as informações supracitas, acopladas com o conhecimento de que o público analfabeto compõe, em sua grande maioria, de idosos, podemos associar como um fator circunstancial dos diversos casos de má adesão medicamentosa, o ageísmo. É eminente a recorrência de pré-ideias em nosso âmbito social, associando a ligação dos pré-conceitos com a abordagem do farmacêutico, e balconista, em ambientes de dispensação de medicamentos, fator que resulta em uma ampla desinformação disseminada no público idoso analfabeto por conta de estereótipos de extrema negatividade, fenômeno auxiliar para a disponibilização de um pensamento reflexivo sobre as delimitações sociais que o público idoso não alfabetizado possui em nossa vivência social, podendo se correlacionar de maneira explícita a presença do ageísmo na dispensação medicamentosa, da qual apresenta escassez de informações para a proteção e segurança do paciente idoso (COUTO et. Al., 2009)

#### **4.1.7. Uso medicamentoso entre idosos**

De acordo ROZENFELD 2003, a maior parte dos idosos consomem no mínimo um medicamento no dia, mas alguns deles ingerem cinco ou mais medicamentos no mesmo dia. Esse uso excessivo de fármacos pode ser extremamente prejudicial caso feito de maneira incorreta.

O uso de fármacos pelos idosos tem criado preocupação tanto quanto aos gastos excessivos, quanto aos possíveis efeitos adversos.

Os idosos são mais propensos a terem distúrbios médicos crônicos, sendo eles: doenças cardiovasculares, problemas pulmonares, diabetes, osteoporose e Alzheimer, vale lembrar que são doenças que atingem essa faixa etária, mas não quer dizer que todos às possuem. A diabetes tipo 2 e problemas pulmonares são exemplos do uso de mais de um medicamento, que podem ser tomados sozinhos ou combinados. Sendo assim, se o indivíduo possuir os dois problemas, a somatória nos aponta quatro medicamentos ingeridos.

Já outros medicamentos que devem ser tomados apenas por um período curto de tempo para tratar problemas como infecções, alguns tipos de dor e constipação - muito decorrentes no público idoso, que possuem imunidade mais baixa-, um novo problema começa nesse momento, visto que o idoso que já faz uso contínuo de remédios acaba consumindo novos, podendo gerar confusões na hora do uso, e, posteriormente, interação medicamentosa.

Alguns fatores que causam esta confusão seriam a caixa de um remédio se parecer com a outra, nomes muito parecidos, horário muito próximos e tomar dois (ou mais) medicamentos juntos. Isso pode causar o atraso na melhora ou piora do quadro clínico.

O uso diversificado de medicamentos é uma condição frequente entre os idosos, que, apesar de necessária, na maioria das vezes, tem tendência a gerar riscos em relação aos efeitos adversos, como a xerostomia (boca anormalmente seca) a hipotensão postural, a retenção urinária, as confusões mentais e as alterações de marcha.

#### **4.1.8. Pictogramas como intervenção em drogarias e farmácias**

Conforme o estudo realizado no Município de União, no Piauí (FERREIRA, LOPES, 2020), pictogramas ou pictógrafo são símbolos de aspecto gráfico simples que demonstram o objeto por meio de desenhos, método muito utilizado em ambientes públicos com a finalidade de guiar ou divulgar alguma informação.

Os pictogramas nítidos vão apresentar o percentual de 85% de acerto referente a compreensão e nitidez do paciente, conforme a American National Standards Institute (ANSI). Já na Organização Internacional de Normalização (ISO) estima que o percentual de 67% relacionado ao acerto serve apenas para regularizar um Pictograma. Foi realizado, também, atribuições educacionais no município de União, PI, ligadas a utilização dos pictogramas, obtivendo materiais para a obtenção dos pictogramas durante a consulta do paciente

Por meio de uma pesquisa organizada e executada com 182 idosos (ALMEIDA et al., 2012) foram apresentados cinco Pictogramas. O primeiro sobre “Tomar um medicamento em jejum, tomar ao pequeno almoço, tomar ao almoço, tomar ao jantar e tomar ao se deitar“. Cerca de 80-100% dos entrevistados interpretaram bem os Pictogramas.

Entretanto, ainda nos mostra que a simbologia dos Pictogramas precisa ser clara/nítida para ser compreendida de forma apropriada levando em conta o conhecimento e assimilação do público idoso analfabeto, ressaltado ainda que pictogramas não substituem as instruções verbais vindas do profissional farmacêutico. Na Figura 6 deste TCC, apresentamos alguns pictogramas extraídos do estudo de FERREIRA e LOPES 2020.

## 5. METODOLOGIA

Utilizou-se neste trabalho de conclusão de curso a metodologia de pesquisa descritiva exploratória, apresentando como principal objetivo a análise da eficácia da assistência farmacêutica voltada para o público analfabeto. Para a fundamentação teórica foram separados os principais temas e artigos científicos referentes a AF, idosos, analfabetos e pictogramas. Tendo-os analisados e revisado, os artigos pré-selecionados e estudados pelos envolvidos no desenvolvimento da monografia contavam com dados estatísticos, e conceituais, correlacionados às adversidades ocasionadas por fatores sociodemográficos, dos quais resultam em uma maior concentração da população analfabeta na faixa etária idosa, acoplado de artigos que apresentam pré-conceitos enraizados em nosso convívio social e futuras propostas de intervenções, elaboradas com base nas dificuldades enfrentadas pelo público iletrado.

Dentre o material de estudo englobou-se a revisão bibliográfica realizada por meio de estudos de artigos acadêmicos, revistas, legislações e livros que agreguem na relevância presente no tema, possuindo variedade de dados e autores. Ressalta-se que toda o estudo literário é de linguagem portuguesa brasileira.

Para uma melhor perspectiva dos conceitos e ideias estudados aplicaram-se pesquisas de campo no município de Mauá como um uma base essencial para uma melhor visualização da exclusão dos indivíduos analfabetos em conceitos básicos da saúde, bem como visualização da adesão do método de intervenção.

O primeiro formulário, criado por meio de um documento do word visível na Figura 1, apresenta 11 questões voltadas à análise das informações básicas medicamentosas fornecidas pelos profissionais farmacêuticos e, principalmente, os conhecimentos proporcionados pelos balconistas encarregados da dispensação em relação à adesão de tratamento da população analfabeta. Sendo entregues em drogarias e farmácias distintas com intuito de coletar dados essenciais para a desenvoltura do estudo e análise da inclusão da população analfabeta no cenário da saúde farmacêutica.

Com a análise da coleta de vinte e cinco formulários preenchidos, foi notório a grande falha do nosso sistema de dispensação atual, do qual gerou diversas insatisfações dos entrevistados, junto de uma ausência de conhecimento medicamentoso fornecida pelos profissionais balconistas e farmacêuticos nas

drogarias e farmácias. Levando em consideração este fator abundante de descontentamento, em prol de uma assistência farmacêutica mais equitativa, demos início á proposta de intervenção, formulado um protótipo de adesivos com corte dos quais seriam sobrepostos em embalagens primárias e secundárias com a função de identificar patologias a serem tratadas e os horários de forma explícita e legível, presente na Figura 5. Efetuado por meio do Excel, contornou-se três células com uma altura de vinte pixels e cinquenta e oito pixels de largura, subdivididos em três por cinquenta e quatro pixels entre si, totalizando cento e sessenta e dois pixels na região de dentro do retângulo, sendo realizado uma fileira com dez adesivos para cada pictograma, resultando em nove fileiras que contavam com: a imagem do pictograma no primeiro quadrado, uma sequência de três linhas, próprias para que o farmacêutico indique o horário em que o medicamento deve ser utilizado, providenciadas da aba formas da plataforma, e por último, a logo da empresa que adotaria a metodologia de adesivos do nosso protótipo.

Além do método de criação dos adesivos de embalagem secundária supracitados, foi preparado também adesivos para blisters, com um formato circular na mesma plataforma. Contando com uma fileira das nove figuras utilizadas previamente, porém com um círculo ao seu redor para o futuro destaque, foram inseridas as imagens em células de trinta e nove vírgula cinco pixels de largura e sete vírgula setenta e um pixels de comprimento.

O tratamento das imagens foi realizado por um aplicativo de photoshop, para a obtenção das figuras utilizadas no processo de embalagem primária, sendo realizado também a transferência de um print de cada fileira para um documento do Word para o seu envio em gráficos para a efetuação de orçamentos, ressalta-se que os valores em pixels foram convertidos de acordo com a folha de tamanho A4 (vinte e um centímetros de largura por vinte e nove vírgula sete de altura), do qual foi medido em uma régua o valor equivalente a um retângulo de três vírgula cinco por um vírgula quatro centímetros (cento e vinte figuras) e os círculos atingiram um diâmetro de zero vírgula oito centímetros (cento e oitenta figuras)

Já o segundo formulário se manifesta junto da criação do protótipo, presente na Figura 2, produzido pela plataforma do Word da empresa Microsoft, o arquivo em questão possui como a sua principal finalidade a análise e a compreensão dos analfabetos em relação aos pictogramas utilizados na formulação da proposta de

intervenção (possibilidade de colocar o nome do nosso projeto). Contando com uma sequência de nove figuras unidas com duas linhas para a resposta que será previamente preenchida pelo balconista segundo a compreensão do público analfabeto, associando as figuras com possíveis patologias a serem tratadas.

Assim sendo, os resultados obtidos preliminarmente serão tratados de maneira quali-quantitativa, ou seja, os dados extraídos de pesquisas primárias serão sintetizadas com base na exposição de ideias e conceitos e a parte empírica será fundamentada por dados, presentes em gráficos.

Para uma formulação mais organizada de todos os fatores metodológicos foi realizado, por meio do Excel, um cronograma, presente na Tabela 1, que ressaltasse todos os nossos atos referentes ao TCC.

### **5.1. Protótipo**

Diante de todos os problemas e dificuldades identificados através da metodologia de pesquisa utilizada, foram criadas propostas de intervenção, com o intuito de adaptar a assistência e atenção farmacêutica já existentes ao público iletrado, visando a melhor qualidade de atendimento e saúde do próprio paciente, promovendo o bem-estar e contribuindo para sua inclusão no âmbito da saúde.

A ideia inicial do projeto era a elaboração de uma segunda via da receita médica, contendo apenas os horários em que o/os medicamentos deveriam ser utilizados, acompanhado de um adesivo, inserido à frente do horário. Um segundo adesivo, idêntico ao contido na receita, deveria ser inserido na embalagem secundária do respectivo medicamento, que deveria ser utilizado no horário imposto na receita, como mostrado na Figura 3.

A ideia em questão foi descartada por possuir diversos pontos negativos, dentre eles: a possibilidade de confundir o paciente; a falta de clareza e objetividade da receita e adesivos; a necessidade de uma embalagem secundária para utilizar-se do método, excluindo assim, a possibilidade de adaptar também os blisters; os custos necessários; a falta de praticidade e, principalmente, o risco da utilização equivocada dos insumos medicamentosos.

Com tudo isso em mente, um novo projeto foi desenvolvido, utilizando-se pictogramas, em busca de tornar mais claro e objetivo o propósito do fármaco e a patologia a ser tratada, garantindo assim que o paciente obtivesse maior controle e

ciência de seu tratamento. Os pictogramas em questão foram escolhidos com base na primeira pesquisa de campo, que apontava quais as doenças de maior incidência entre a população analfabeta, indicando assim, os fármacos mais utilizados pelo público alvo. É de suma importância ressaltar que os pictogramas deveriam ser objetivos e claros, assim, após escolhidos, foi realizada uma segunda pesquisa de campo, buscando constatar a adesão das figuras utilizadas. Colhidos os resultados, alterações necessárias foram feitas em busca de aperfeiçoar e tornar de fácil compreensão todos os pictogramas selecionados.

Assim, as figuras foram inseridas em longas fitas posológicas adesivas, separadas em pequenos quadrados em branco, onde o farmacêutico anotaria apenas os horários em que o fármaco seria utilizado, como mostrado na Figura 4. A fita com o pictograma adequado ao tratamento seria destacada e inserida à embalagem secundária do medicamento, onde o paciente teria a autonomia de utilizar o fármaco no horário correto, com conhecimento sobre a patologia que o mesmo estaria tratando.

A ideia em questão não foi descartada, porém aprimorada, tendo em vista alguns pontos negativos ainda encontrados, sendo eles: o longo comprimento da fita, podendo comprometer alguma informação importante contida na embalagem secundária; altos custos de impressão; pequena quantidade contida em cartelas unitárias e, como no primeiro projeto, seria impossível a inclusão de blisters, tendo em vista a proporção da fita.

Assim, desenvolveu-se a terceira e última modificação da proposta de intervenção, que reduziu as fitas posológicas á etiquetas posológicas, contendo na parte superior o pictograma respectivo a patologia a ser tratada, seguido de linhas, grandes o suficiente para que o farmacêutico escreva os horários em que o fármaco deve ser utilizado, e, por fim, um espaço para que farmácias e drogarias interessadas possam inserir sua logo. As etiquetas serão inseridas nas embalagens secundárias dos medicamentos, ocupando um espaço mínimo. Quanto aos blisters, foram desenvolvidos pequenos adesivos em formato circular, que serão inseridos na parte superior das cartelas, impedindo de informações importantes sejam obstruídas. Assim, como explicitado no Apêndice E, a iniciativa promove não somente a empresa, como também a saúde e bem-estar do paciente, sua inclusão, acessibilidade e autonomia, promovendo a saúde e utilização consciente de insumos medicamentosos.

A iniciativa possui custos mínimos, existindo a possibilidade de terceirizar o serviço em questão. Uma pesquisa em relação aos valores foi feita em diversas gráficas do ABC paulista, onde constatou-se que, nove cartelas de etiquetas, totalizando cento e vinte adesivos, e, outras nove cartelas para blisters, que totalizaram cento e oitenta adesivos, resultaram em custos mínimos, que variam de R\$ 150,00 á R\$ 50,00, como explicitado no gráfico presente no Gráfico 1.

Sendo assim, conclui-se que a adesão do projeto por parte de farmácias e drogarias é viável e acessível, podendo tornar-se lucrativa, tendo em vista que trata-se de fornecer assistência à um grande público que não possui qualquer tipo de acessibilidade ou atendimento personalizado até então.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi elaborado um formulário no qual foram aplicadas 11 perguntas, onde obtivemos 25 resultados, ou seja, 25 formulários respondidos.

Os resultados obtidos mostraram que 92% dos entrevistados sentem dificuldades ao se medicar, mesmo com auxílio farmacêutico, mostrando que os farmacêuticos precisam ter uma atenção maior no momento da dispensação do medicamento, saber se o indivíduo que está comprando tem total ciência de como usar e até mesmo o efeito adverso do medicamento. Tendo a sua visualização no Gráfico 2.

Exposto no Gráfico 3, 68% dos entrevistados afirmaram que mesmo após orientação farmacêutica, permanecem sentindo-se desinformados ou confusos. Este fator deixa explícita a necessidade de aprimoramento da assistência farmacêutica, tendo em vista que principal função do profissional da área de farmácia tem sido insuficiente, em relação ao paciente analfabeto, que necessita de atenção especial.

Evidenciado no Gráfico 4, 52% dos entrevistados relataram já ter passado por algum episódio de atendimento farmacêutico insatisfatório. Pode ser classificado como um atendimento insatisfatório quando o indivíduo é tratado com frieza e de forma desumana, falta de empatia com o mesmo, ou até mesmo falta de explicação do medicamento no momento da compra. Metade dos indivíduos que responderam ao questionário disseram que passaram por um atendimento insatisfatório.

O gráfico presente no Gráfico 5, retirado de nossa pesquisa de campo, nos mostra que o público analfabeto do município de Mauá é composto, em sua grande maioria, por pessoas de idades entre 40 anos ou mais.

O objetivo deste trabalho é auxiliar o público analfabeto através de um atendimento personalizado e inclusivo. Logo, a última questão elaborada neste questionário foi: “Qual sua opinião sobre a Assistência Farmacêutica Personalizada/Adaptada para o público analfabeto? Consideraria mais acessível?”

Explícito no Gráfico 6, 96% dos entrevistados afirmaram acreditar que a assistência farmacêutica personalizada os auxiliaria a compreender a prescrição médica e a realizar a utilização consciente de insumos medicamentosos.

Todos os resultados obtidos foram de drogarias no município de Mauá, onde, foi requisitado ao farmacêutico que lesse o questionário e assinalasse a alternativa escolhida pelo paciente, tendo em vista que o analfabetismo é um agravante que impede nosso público-alvo de responderem a pesquisa sozinhos.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise da literatura junto da pesquisa de campo elaborada por nós, podemos concluir que os pictogramas, conforme FERREIRA e LOPES 2020, podem sim ser de extrema importância para o entendimento das receitas médicas dos pacientes analfabetos, contribuindo para que eles se lembrem do horário e vias de administração tendo assim um tratamento seguro, eficaz e ainda com autonomia, visto que muitos analfabetos necessitam da ajuda de familiares para realizar o uso de medicamentos da maneira correta.

Conclui-se também que, a assistência farmacêutica, de modo geral, necessita por si só ser aprimorada e revisada, de maneira que atenda melhor a todos os pacientes e forneça tratamento seguro e adequado. Segundo BERGER 2011, diante destes erros, muitos farmacêuticos preferem escolher alguém para culpar, ao invés de se preocupar em como proceder para avançar. Logo, visto que melhoras precisam ser executadas de modo geral, podemos aprimorar o cuidado farmacêutico no que diz respeito a acessibilidade e inclusão das minorias, como o público-alvo deste estudo: os analfabetos.

Após a análise dos dados coletados por meio dos resultados obtidos da pesquisa de campo, observamos que o público analfabeto se encontra em um cenário com amplas dificuldades quando nos referimos à obtenção de informações necessárias para um tratamento adequado, um agravante em relação à desinformação, podendo resultar em um possível abandono de tratamento e uso medicamentoso incorreto.

Deste modo, esperamos que com o método de intervenção dos pictogramas, que auxiliam na compreensão do propósito do medicamento, bem como explicitam sua posologia de forma simples e clara, o público analfabeto encontre maior acessibilidade e inclusão no âmbito farmacêutico, utilizando insumos medicamentosos de forma consciente e correta.

Sendo assim, consideramos também que o papel do farmacêutico é de extrema importância ao prestar assistência e atenção farmacêutica necessários, com o propósito de garantia do uso correto de medicamentos. Esperamos que a metodologia de etiquetas posológicas, que apresentaram resultados significativamente positivos, sejam implementados no mercado farmacêutico, prestando assim, assistência farmacêutica personalizada ao público iletrado.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Jessica et al. **Pictogramas: uma ferramenta na terapêutica do idoso**. Repositório Institucional do Instituto Politécnico da Guarda, Bragança, Portugal, p. 43-46, 2012. Contínua.

BELTRAME, Alberto et al. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Cap.1 p. 14-19

BERGER, Bruce A.. Cuidado, alianças, códigos e compromissos. In: BERGER, Bruce A. **HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO PARA FARMACÊUTICOS: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes**. 3. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2011. Cap. 1. p. 3-15.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Constituição (2014). **Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014**.

CAVICCHIA, Durlei de Carvalho. **O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA**. 2010. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, 2010.

COSTA, Maria Candida Valois et al. **Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica**. Brazilian Journal Of Health Review, Curitiba, v. 4, p. 6195-6204, abr. 2021. Trimestral.

COUTO, Maria Clara P. de Paula et al. **Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageismo**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 4, p. 509-518, dez. 2009. Contínua.

FERREIRA, Darlane de Melo; LOPES, Ione Maria Ribeiro Soares. **IMPLANTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO PICTOGRÁFICA COMO UMA TÁTICA PARA DESCOMPLICAR A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO POR PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE ANA NERY NO MUNICÍPIO DE UNIÃO – PIAUÍ**. 2020. 19 f. TCC (Doutorado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Piauí (Ufpi), União, 2020.

HADDAD, Sérgio; SIQUEIRA, Filomena. **ANALFABETISMO ENTRE JOVENS E ADULTOS NO BRASIL**. Revista Brasileira de Alfabetização, Vitória, Es, v. 1, p. 88-110, 31 dez. 2016. Semestral.

MARGONATO, Fabianna Burdini. **As Atribuições do Farmacêutico na Política Nacional de Medicamentos**. Infarma - Ciências Farmacêuticas, [S. l.], v. 18, n. 3/4, p. 28-31, 1 jan. 2006.

MORAIS, Jacqueline de Fátima dos Santos; ARAÚJO, Mairce da Silva. **Alfabetização e analfabetismo no Brasil: algumas reflexões**. Portal de Revistas da USP, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 105-119, 01 fev. 2011. Semanal.

OLIVEIRA, Sílvia Teodoro de et al. **Taxas de erro de prescrição e dispensação de um hospital público especializado em urgência e trauma**. Revista Médica de Minas Gerais, Minas Gerais, v. 28, n. 5, p. 61-68, 2018. Contínua.

PESQUISA do IBGE aponta que Brasil ainda tem 11 Milhões de Analfabetos: **Pnad mostra que a taxa diminuiu, contudo o combate ao analfabetismo deve ser firme e contínuo**. Blog Universitário, São Paulo, 03 set. 2020. Anual. Disponível em <<https://blog.wyden.com.br/noticias/pesquisa-do-ibge-aponta-que-brasil-ainda-tem-11-milhoes-de-analfabetos/#:~:text=S%C3%A3o%20Paulo%20%E2%80%93%20Setembro%202020%20%E2%80%93%20Segundo,6%25%2C%20no%20ano%20passado>>.

ROZENDO, Adriano da Silva. **Ageísmo: um estudo com grupos de Terceira Idade**. Kairós Gerontologia, Rondonópolis, v. 19, n. 3, p. 79-89, 30 set. 2016. Trimestral.

ROZENFELD, Suely. **Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão**. Cadernos de Saúde Pública: Reports In Public Health, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, jun. 2003. Mensal.

## 9. APÊNDICES

### 9.1. Figura 1 – Documento Para Elaboração Da Pesquisa De Campo No Município De Mauá

	
1. Qual sua Idade? (opcional)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Menos de 18 <input type="checkbox"/> 18 a 29 <input type="checkbox"/> 30 a 39 <input type="checkbox"/> 40 a 49 <input type="checkbox"/> Mais de 50	8. Já passou por algum episódio de atendimento farmacêutico insatisfatório?
2. Qual o seu nome? (opcional)	<input type="checkbox"/> Sim, já passei por um atendimento insatisfatório <input type="checkbox"/> Não, nunca passei por um atendimento insatisfatório
3. Qual seu sexo? (opcional)	9. Já abandonou algum tratamento por conta da ineficácia do mesmo?
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Possui alguma doença Crônica? (Doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, diabetes, etc.) *	10. Já esqueceu qual medicamento tomar e encontrou dificuldades em se orientar <b>sozinho</b> pela prescrição médica? (Nome do medicamento, horário)
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, já passei por tal dificuldade <input type="checkbox"/> Não, nunca passei por essa dificuldade
5. É analfabeto ou analfabeto funcional? (possui habilidade de escrever apenas o próprio nome)	11. Qual sua opinião sobre a Assistência Farmacêutica Personalizada/Adaptada para o público analfabeto? Consideraria mais acessível?
<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Analfabeto Funcional	<input type="checkbox"/> Sim, acredito que dê mais acessibilidade ao público analfabeto <input type="checkbox"/> Não, acho que essa ação não dê acessibilidade para indivíduos analfabetos <input type="checkbox"/> Não tenho opinião formada
6. Sente dificuldades ao se automedicar, mesmo com auxílio farmacêutico?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7. Após orientação farmacêutica, permanece sentindo-se desinformado ou confuso?	

Fonte: Próprio autor

## 9.2. Figura 2 – Formulário de Adesão dos Pictogramas

**Etec**  
Mauá



Com o intuito de instaurar um sistema que ajude na inclusão do público analfabeto, nós estudantes da Etec realizamos um protótipo do qual gostaríamos de saber se os pictogramas (imagens) têm uma similaridade com possíveis patologias que são tratadas diariamente no município de Mauá. Sendo esses dados coletados da própria população analfabeta para um trabalho de conclusão de curso.

a. O que você entende ao observar as seguintes imagens?



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



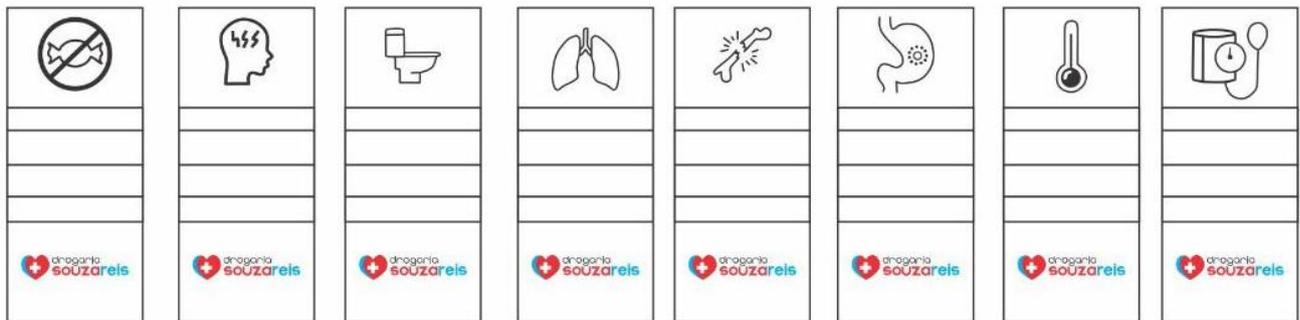
Fonte: Próprio autor

9.3. Figura 3 – Protótipo Pictograma



Fonte: Próprio autor

9.4. FIGURA 4 – Etiquetas posológicas



Fonte: Próprio autor

9.5. Figura 5 – Blísteres



Fonte: Próprio autor

9.6. Figura 6 – Pictogramas extraídos de um estudo realizado Município de União, Piauí.

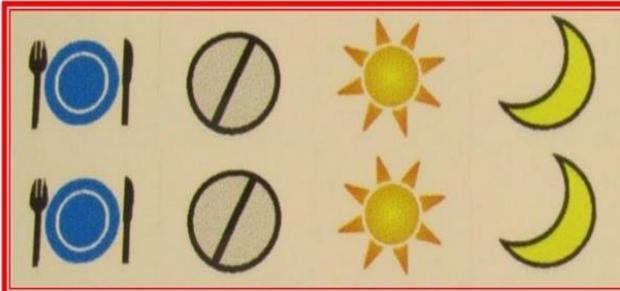


Figura 1: Fonte: Portal farmacêutico

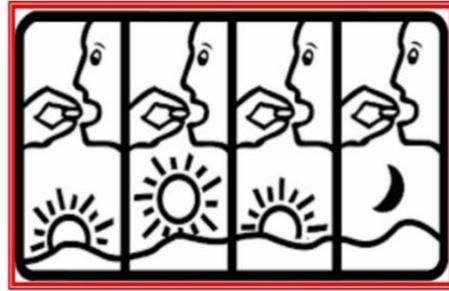


Figura 3: Pictograma indicando o número de vezes e horários em que devem ser tomados o medicamento. Fonte: SILVA; GALVÃO, 2018

9.7. Figura 7 – O ciclo da Assistência farmacêutica



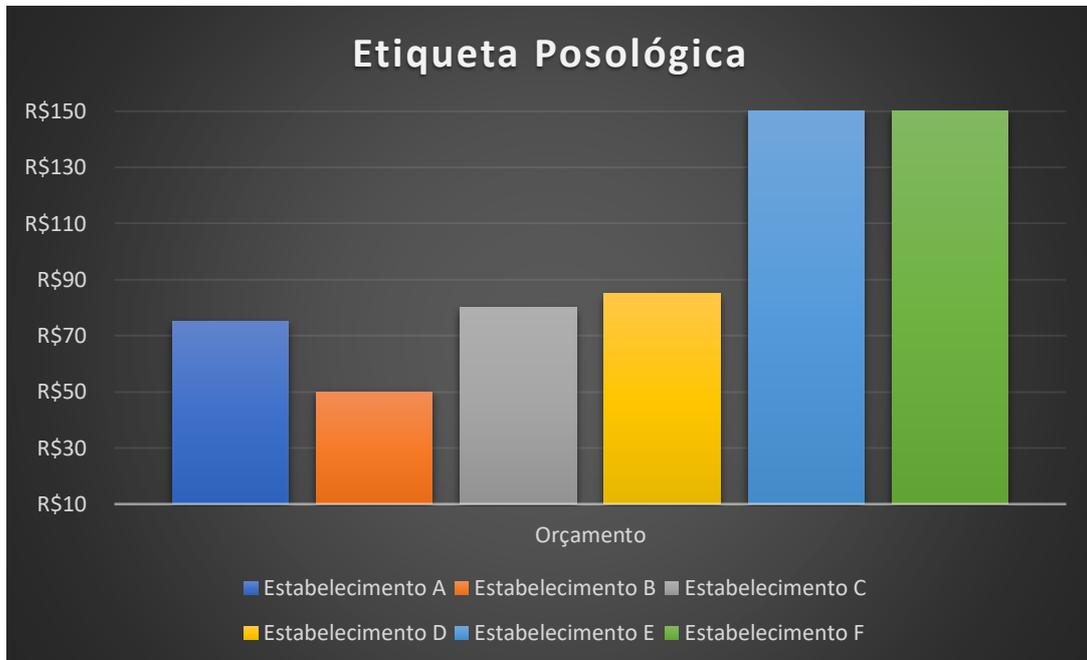
Fonte: Marin, Nelly; Luiza, Vera Lucia; Osório-de-Castro, Cláudia G. Serpa; Machado-dos-Santos, Silvio (org). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. **Planejar é preciso.**

**9.8. Tabela 1 – Cronograma Do Trabalho De Conclusão De Curso “ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Inclusão e Acessibilidade Para o Público Analfabeto”**

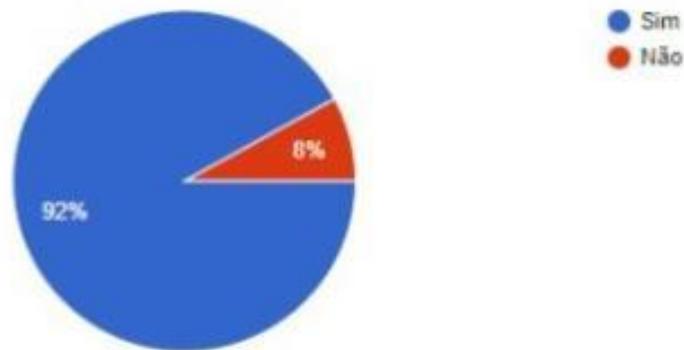
TCC - Assistência Farmacêutica: Acessibilidade e Inclusão						
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Seleção de Integrantes						
Delimitação do tema						
Pesquisa de referencial teórico						
Produção do Diário de Bordo						
Formulação de Questionários (Pesquisa de Campo)						
Elaboração da parte teórica						
Análise dos dados adquiridos da pesquisa de campo						
Desenvolvimento de futuras apresentações						
Elaboração de Slides						
Revisão da Parte Escrita						
Entrega Oficial						
				Realizado		
				Em Processo		

Fonte: Próprio autor

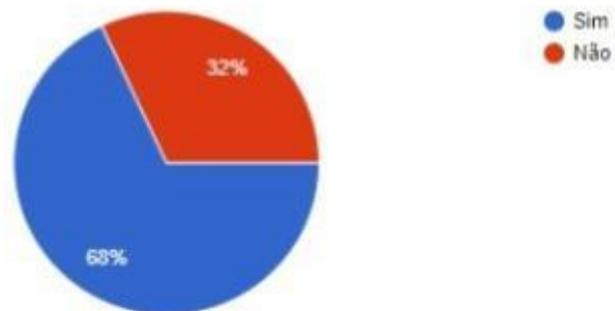
**9.9. Gráfico 1 – Gráfico Orçamentos**



Fonte: Próprio autor

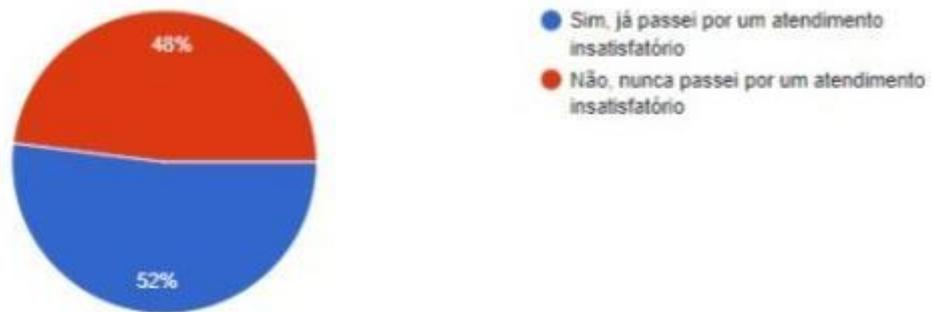
**9.10. Gráfico 2 – Dificuldades na Hora da Medicação?**

Fonte: Próprio autor

**9.11. Gráfico 3 – Desinformação mesmo após a Assistência Farmacêutica?**

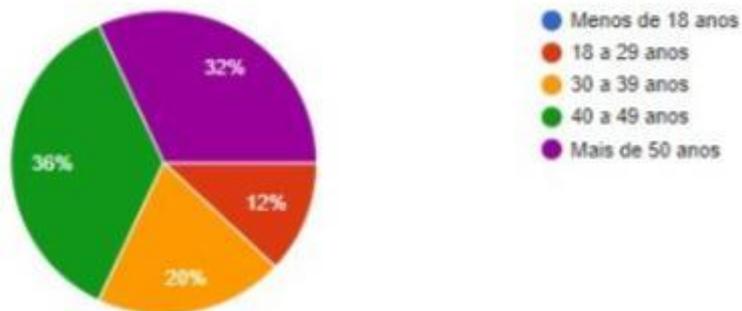
Fonte: Próprio autor

**9.12. Gráfico 4 – Episódio de Mau Atendimento Farmacêutico Vivenciado**



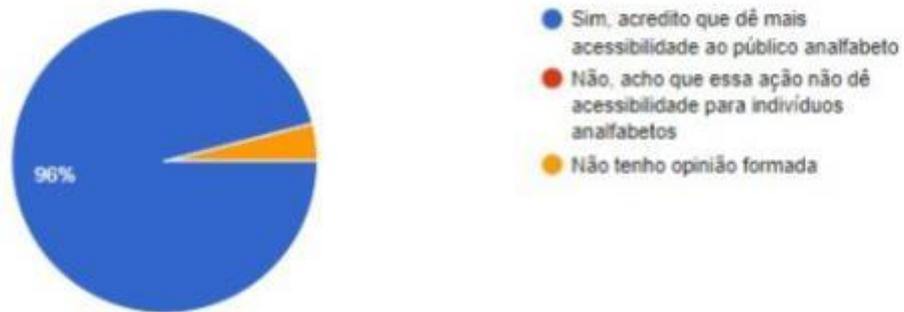
Fonte: Próprio autor

**9.13. Gráfico 5 – Faixa Etária da População Analfabeta em Mauá**



Fonte: Próprio autor

**9.14. Gráfico 6 – Assistência Farmacêutica Personalizada, Maior Acessibilidade?**



Fonte: Próprio autor