

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE – SAS SECONCI-SP



HOSPITAL DIA - REDE HORA CERTA PENHA



Praça Nossa Senhora da Penha, nº 55 - Penha

A Unidade conta em sua capacidade de atendimento: 24 especialidades, 22 tipos de exames, 8700 exames/mês realizados, 8800 mil consultas/mês, 118 cirurgias realizadas e 330 pequenos procedimentos. Todo o RH da unidade são de 214 funcionários, funcionamento de segunda a sábado, das 06h00min às 20h00min.

Programa Municipal de Hepatites Virais

- *O serviço iniciou em outubro de 2011, trata mono infectados.*
- *Tendo como referência as Supervisões Técnicas de Saúde: Penha / Ermelino Matarazzo / Mooca Aricanduva.*
- *Conta com 02 médicos infectologistas, 02 enfermeiros e 01 técnico de enfermagem;*
- *Atendimento médico às terças e às quartas;*

Programa Municipal de Hepatites Virais

- *Pacientes em acompanhamento para Hepatite C: atualmente 1108*
- *Pacientes encaminhados à farmácia de alto custo: 97*
- *Pacientes em tratamento: 09*
- *Pacientes aguardando medicação: 45*
- *Pacientes que concluíram o tratamento: 43*

Adesão no tratamento de Portadores de Hepatite C (PCDT 2015)



Estratégias Para Adesão

- 1. Elaboração de um Diário de Acompanhamento da Adesão, em três fases, para que o paciente tenha motivo para retornar à unidade mensalmente;*
- 2. Consultas mensais com as Enfermeiras do Programa, com o apoio da equipe multiprofissional quando necessário, devolução e recebimento do novo diário;*
- 3. Disponibilização do número do telefone da sala dos enfermeiros para eventuais dúvidas;*
- 4. Agendamento prévio dos exames e retorno médico agendado ao término do tratamento;*
- 5. Encaixe para atendimento médico em eventuais necessidades;*

1º Diário de acompanhamento medicamentoso - Novo Protocolo 2015 - Rede Hora Certa Penha							
Nome: _____							DN: _____
SUS: _____			Prontuário: _____		SINAN: _____		
Início em: ____/____/____		Horário: ____ h ____ min		Término: ____/____/____			
Medicações: _____							
Devolver dia: ____/____/____		Para a Enfª _____					
1ª Assinalar as doses tomadas:							Reações Apresentadas
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
1ª semana			1º cp	2º cp	3º cp	4º cp	5º cp
2ª semana	6º cp	7º cp	8º cp	9º cp	10º cp	11º cp	12º cp
3ª semana	13º cp	14º cp	15º cp	16º cp	17º cp	18º cp	19º cp
4ª semana	20º cp	21º cp	22º cp	23º cp	24º cp	25º cp	26º cp
5ª semana	27º cp	28º cp					
Reações Apresentadas:							1º dia: _____
8º dia: _____							2º dia: _____
9º dia: _____							3º dia: _____
10º dia: _____							4º dia: _____
11º dia: _____							5º dia: _____
12º dia: _____							6º dia: _____
13º dia: _____							7º dia: _____
14º dia: _____							8º dia: _____
15º dia: _____							9º dia: _____
16º dia: _____							10º dia: _____
17º dia: _____							11º dia: _____
18º dia: _____							12º dia: _____
19º dia: _____							13º dia: _____
20º dia: _____							14º dia: _____
21º dia: _____							15º dia: _____
22º dia: _____							16º dia: _____
23º dia: _____							17º dia: _____
24º dia: _____							18º dia: _____
25º dia: _____							19º dia: _____
26º dia: _____							20º dia: _____
27º dia: _____							21º dia: _____
28º dia: _____							22º dia: _____

HOSPITAL DIA - REDE HORA CERTA PENHA

O Sucesso do Seu Tratamento depende exclusivamente de você. Tome as medicações diariamente de acordo com a prescrição médica.

Para não esquecer de tomar nenhuma dose da sua medicação, temos algumas sugestões:

1. Escolha um horário para fazer uso regularmente, todos os dias no mesmo horário, após ter se alimentado;
2. Coloque esse diário em local de fácil visualização;
3. Programe seu celular para tocar alarme diariamente;
4. Existem aplicativos de celular que enviam lembretes no horário certo - EX: MediS

Na ocorrência de qualquer reação indesejável ou fora do esperado pelo medicamento, comunique seu médico e enfermeiro ou procure um pronto atendimento.

Principais Reações Adversas Esperadas das Medicações:

SOFOSBUVIR: Fadiga, Dor de Cabeça.

SIMEPREVIR: Nervosismo, Sensibilidade na Pele;

DACLATASVIR: Dor de Cabeça, Fadiga e Náuseas.

Pode ocorrer interações com outros medicamentos, comunique seu médico sobre todos os medicamentos que você faz uso.

HOSPITAL DIA - REDE HORA CERTA PENHA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CRS Sudeste - STS Penha
Hora Certa - Penha



2º Diário de acompanhamento medicamentoso - Novo Protocolo 2015 - Rede Hora Certa Penha

Nome: _____ DN: _____

SUS: _____ Prontuário: _____ SINAN: _____

Início em: _____/_____/_____ Horário: _____h _____min Término: _____/_____/_____

Medicações: _____

Devolver dia: _____/_____/_____ Para a Enfª _____

continuação da 1ª cartela - Assinalar as doses tomadas:								2ª cartela - Assinalar doses tomadas:							
	Segund	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		Segund	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
4ª semana	20ª cp	21ª cp	22ª cp	23ª cp	24ª cp	25ª cp	26ª cp	5ª semana		1ª cp	2ª cp	3ª cp	4ª cp	5ª cp	
5ª semana	27ª cp	28ª cp						6ª semana	6ª cp	7ª cp	8ª cp	9ª cp	10ª cp	11ª cp	12ª cp
								7ª semana	13ª cp	14ª cp	15ª cp	16ª cp	17ª cp	18ª cp	19ª cp
								8ª semana	20ª cp	21ª cp	22ª cp	23ª cp	24ª cp	25ª cp	26ª cp
								9ª semana	27ª cp	28ª cp					

Reações Apresentadas (data): _____

Superintendência de Atenção à Saúde - SAS/SECONCI-OSS
Rua: Durval José de Barros, n° 264 - Vila Matilde
Fone: (11) 2289-0390

Hospital Dia - Rede Hora Certa Penha
Rua: Praça Nossa Senhora da Penha, n° 55 - Penha
Fone: (11) 2092-8154

3º Diário de acompanhamento medicamentoso - Novo Protocolo 2015 - Rede Hora Certa Penha

Nome: _____ DN: _____

SUS: _____ Prontuário: _____ SINAN: _____

Início em: ____/____/____ Horário: ____h ____min Término: ____/____/____

Medicações: _____

Devolver dia: ____/____/____ Para a Enfª _____ **Coletar Exames dia:** ____/____/____

continuação da 2ª cartela - Assinalar as doses tomadas:

	Segund	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
8ª semana	20ª cp	21ª cp	22ª cp	23ª cp	24ª cp	25ª cp	26ª cp
9ª semana	27ª cp	28ª cp					

3ª cartela - Assinalar doses tomadas:

	Segund	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
9ª semana			1ª cp	2ª cp	3ª cp	4ª cp	5ª cp
10ª semana	6ª cp	7ª cp	8ª cp	9ª cp	10ª cp	11ª cp	12ª cp
11ª semana	13ª cp	14ª cp	15ª cp	16ª cp	17ª cp	18ª cp	19ª cp
12ª semana	20ª cp	21ª cp	22ª cp	23ª cp	24ª cp	25ª cp	26ª cp
13ª semana	27ª cp	28ª cp					

Reações Apresentadas (data):

Rotinas:

1. Usuário do SUS, após exames coletados, passa em consulta médica e é encaminhado à sala dos enfermeiros para acolhimento;
2. Após checagem de todos exames solicitados no PCDT e inclusão na planilha de controle de pacientes que farão o tratamento, paciente é encaminhado à farmácia de alto custo e orientado a retornar com as medicações no dia em que o médico assistente atende;
3. Após retorno com as medicações e atendimento médico, é acolhido pela enfermeira do programa que fará todas orientações à respeito de reações adversas, importância da adesão, interações medicamentosas e retornos de consultas de enfermagem;
4. Com as medicações em mãos, mostra-se a diferença de formas farmacêuticas (comprimidos, cápsulas), modo de abertura da embalagem (sofosbuvir), explica-se o modo de conservação das medicações e é entregue o 1º diário de acompanhamento, precedido das anotações em prontuário e abertura da SAE.
5. Retornos: Exceto os pacientes que fazem uso de Ribavirina, os usuários do SUS são orientados a comparecerem a cada 30 dias para consulta de enfermagem, na terceira visita à unidade são entregues os pedidos de exames e agendado retorno médico para acompanhamento.

OBRIGADA!

Enfermeira Fernanda Nathalia Oliveira
E-mail: fernanda-oliveira@bol.com.br
Telefone: 94902-3432

Acesse nosso site

www.sas-seconci.org.br





Rua Durval José de Barros, 264 – Vila Matilde – SP

Tel.: (11) 2289-0390/2289-0389

E-mail: sas@sas-seconci.org.br