

**ATENDIMENTO FARMACÊUTICO
PRESTADO AOS IDOSOS ANALFABETOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

**PHARMACEUTICAL SERVICE PROVIDED TO THE ELEMENTARY ELDERLY IN
BASIC CARE**

Juscineide Almeida de Oliveira ¹; Karina Junqueira Parra ²
Renata C. de O. Souza Castro³

1. Graduanda em Farmácia pelas Faculdades Integradas de Jaú (FIJ). E-mail: jusc.cineide@hotmail.com
2. Graduanda em Farmácia pelas Faculdades Integradas de Jaú (FIJ). E-mail: karinajparra@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestra em Cirurgia (UNICAMP). Docente do Departamento de Enfermagem das FIJ. E-mail: enfcastro@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Em média os idosos consomem de dois a cinco medicamentos por dia e são particularmente sensíveis a efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade. Contudo, o uso de medicamentos praticamente triplica à medida que o indivíduo envelhece, pois a tolerância a sintomas agudos, por exemplo a dor, é reduzida e a frequência deste aumento pode ser ainda maior, quando consideradas as práticas de automedicação. **Objetivo:** Compreender a importância do atendimento do farmacêutico, junto a população idosa analfabeta. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de revisão de literatura. Para o conteúdo teórico, foram selecionados os mais recentes materiais bibliográficos sobre o tema. Os anos de publicação variam entre 1998 e 2014. Optou – se por estudos que procuraram conciliar harmoniosamente, atendimento farmacêutico à comunidade em geral e mais especificamente, à comunidade analfabeta que procura por medicamentos na Atenção Básica (AB). A busca por conteúdos teóricos foi realizada através órgãos de busca referenciados. Existem diversos Artigos relevantes sobre o assunto, porém optou – se para os que atendiam as palavras chaves: Assistência farmacêutica. Auto medicação. Idoso analfabeto, sendo escolhidos Artigos referenciados, para a escrita do conteúdo teórico. **Resultados e Discussão:** Dentre as referências consultadas no final do trabalho, foi observado que. Eles apresentam cuidados simples para o atendimento farmacêutico voltado aos idosos, em especial aos analfabetos. Sabe-se que nesta faixa etária, acima dos 60 anos, há maior incidência das doenças crônicas. Tendo em vista que os mesmos costumam se auto medicar, os farmacêuticos precisam ter certos cuidados ao atendimento, orientando - os quanto as consequências da automedicação. **Conclusão:** As referências consultados nesse trabalho mostraram que a Atenção Farmacêutica, é de fundamental importância para uma eficácia clínica no tratamento dos pacientes, pois o farmacêutico pode diminuir o uso irracional de medicamento, evitando possíveis interações medicamentosas, inclusive com alimentos, além de proporcionar informações sobre a posologia e forma de armazenamento.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Auto medicação. Idoso analfabeto.

ABSTRACT

Introduction: On average, the elderly consume two to five medications a day and are particularly sensitive to adverse effects, drug interactions and toxicity. However, the use of medications practically triples as the individual ages, as tolerance to acute symptoms, such as pain, is reduced and the frequency of this increase can be even greater when considered as self-medication practices. I could put a paragraph here about the elderly being a regular attendant of the Basic Health Units. **Objective:** To understand the importance of pharmaceutical care, together with the illiterate elderly population. **Methodology:** The present work is a literature review. For the theoretical content, the most recent bibliographic materials on the subject were selected. The years of publication vary between 1998 and 2014. We opted for studies that sought to harmoniously reconcile pharmaceutical care to the community in and more specifically, to the illiterate community that looking for medicines in Primary Care (AB). The search for theoretical content was carried out through the referenced search agencies. There are several relevant articles on the subject, but we opted for those that meet the keywords: Pharmaceutical care. Self Medication. Illiterate elderly, being chosen Articles referenced (count it and see if you have this number) for the writing of theoretical content. **Results and Discussion:** Among the various articles read, it was observed that. they provide simple care for pharmaceutical care aimed at the elderly, especially the illiterate. It is known that in this age group, above 60 years of age, there is a higher incidence of chronic diseases. Given that they usually self-medicate, pharmacists need to take certain care in the service, guiding them about the consequences of self-medication. **Conclusion:** The data presented in this study showed that Pharmaceutical Care is of fundamental importance for clinical efficacy in the treatment of patients, as the pharmacist can reduce the irrational use of medication, avoiding possible drug interactions, including with food, in addition to providing information about the dosage and form of storage.

Keywords: Pharmaceutical assistance. Self medication. Illiterate elderly.

INTRODUÇÃO

O mundo encontra-se em um processo de transição demográfica, na qual resulta o aumento da população idosa. Este é um dos fatores que torna cada vez mais necessárias medidas que venham a garantir um envelhecimento com qualidade, visando que essa população possui maiores chances com o agravamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), as quais são as mais comuns nessa parcela populacional, tornando-a consumidores de múltiplos medicamentos (BRASIL, 2006).

É necessário considerar que os benefícios terapêuticos conseguidos com o uso correto dos medicamentos, são inegáveis, contudo seu elevado consumo entre idosos pode acarretar riscos à saúde devido à diminuição do fluxo sanguíneo hepático, eliminação renal diminuída, concentração baixa de albumina sanguínea e mudanças no padrão cognitivo, que pode gerar interpretações errôneas sobre a indicação e modo de uso dos princípios ativos (ALMEIDA, MARQUES, PINHEIRO, 2013).

De acordo com as últimas pesquisas de nível nacional, realizada com mais de 5 mil usuários da plataforma Consulta Remédios, a maior plataforma de saúde do Brasil e oitava maior do mundo, mostrou que a automedicação é, infelizmente, uma realidade no Brasil. De acordo com os dados coletados no período de 22 a 29 de janeiro, 73% das pessoas recorreu à automedicação nos últimos seis meses e, dentro deste universo, 43% afirma saber dos riscos dessa prática e, ainda assim, mantém a automedicação em sua rotina. As informações acima coletadas, vêm de jornais e revistas nacionais, resultantes de pesquisas sobre o tema abordado.

Observando várias pesquisas podemos concluir que o nível de escolaridade dos cidadãos reflete na prática da automedicação. Geralmente quanto menor o grau de escolaridade, menor o grau de conhecimento, isso reflete na falta de informações que levam as pessoas a deduzirem que sabem o que estão fazendo, não imaginando o quão grave podem ser as consequências.

Devido as alterações fisiológicas, os idosos passam a ser potenciais consumidores de medicamentos, não só receitados por médicos, mas também se auto medicam por acharem que sabem o que é correto (BRAZ; CIOSAK, 2009).

Em média, os idosos consomem de dois a cinco medicamentos por dia e são particularmente sensíveis a efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade. Contudo, o uso de medicamentos praticamente triplica à medida que o indivíduo envelhece, pois a tolerância a sintomas agudos, por exemplo a dor, é

reduzida e a frequência deste aumento pode ser ainda maior quando consideradas as práticas de automedicação (SILVA, 2017).

As referências consultadas nesse trabalho apontam que 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e 50% dos pacientes tomam medicamentos de maneira incorreta, levando a altos índices de morbidade e mortalidade (SINITOX, 2010).

Devido ao crescente número de idosos que se automedicam e os riscos dessa prática, faz-se necessárias medidas de intervenções, sendo papel do profissional farmacêutico, promover medidas educativas junto aos idosos, a fim de buscar minimizar essa prática elucidando para os mesmos o que este hábito pode causar. (BENVEGNÚ, FLORES, 2008).

Há tipos de uso irracional de medicamentos, relacionados às pessoas que utilizam automedicação e poli farmácia, as quais são práticas comuns das pessoas idosas, explicadas pelo número de doenças crônicas, elevada incidência de sintomas e a realização de consulta e tratamento com especialistas diferentes (JEREZ-ROIG, 2014).

Observando o fluxo e demanda nas farmácias e postos de saúde podemos perceber que os idosos são assíduos frequentadores desses locais. Eles tendem uma necessidade maior de se sentirem cuidados, já que a falta de informações lhe prejudicam.

Este Trabalho tem por objetivo compreender a importância do atendimento do farmacêutico, junto a população idosa analfabeta, na Atenção Básica (AB).

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de revisão de literatura. Para o conteúdo teórico, foram selecionados os mais recentes materiais bibliográficos sobre o tema. Os anos de publicação variam entre 1998 e 2014. Optou-se por referências que procuraram conciliar harmoniosamente, atendimento farmacêutico à comunidade em geral e mais especificamente, à comunidade analfabeta que procura por medicamentos na Atenção Básica (AB). A busca por conteúdos teóricos foi realizada através de órgãos de busca referenciados. Existem diversos Artigos relevantes sobre o assunto, porém optou-se para os que atendiam as palavras chaves: Assistência farmacêutica. Auto medicação. Idoso analfabeto, sendo escolhidos Artigos referenciados, para a escrita do conteúdo teórico.

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E SEUS DIREITOS

O envelhecimento é o resultado das novas características do perfil da estrutura populacional que são decorrentes do declínio na taxa de fecundidade e prolongamento da expectativa de vida, frutos das novas tecnologias e recursos para o manejo das doenças crônicas (BRAZ e CIOSAK, 2009).

Se a taxa de fecundidade permanecer nos moldes atuais, teremos em 2025, no Brasil, cerca de 32 milhões de idosos (LIMA et al, 2010)

Criada em 1994 a primeira Política Nacional visava assegurar os direitos da pessoa idosa conhecida como Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994), regulamentada no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

Desde 2003 o Brasil avançou na implementação de Políticas Públicas de combate à violência contra as pessoas idosas, a partir da promulgação do Estatuto do Idoso (2003) e do Plano de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2007).

A Portaria nº 2528/2006 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em que aborda propondo adequações para o atendimento direcionado a saúde e atenção aos idosos, ela estipula prazos para adequações para um melhor atendimento.

Contudo, as normas estipuladas por políticas públicas, especificamente para pessoas idosas, ainda estão longe de serem alcançadas na prática, em especial nos países em desenvolvimento, devido à escassez de recursos humanos, materiais e tecnológicos (LIMA et al, 2010).

Junto com a PNI e o Estatuto do Idoso une-se a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) que afirma que “envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva que deve ser facilitada pelas políticas públicas e por oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida” (BODSTEIN; LIMA e BARROS, 2014).

Se por um lado caracterizam um avanço do país para buscar atender às necessidades desse grupo etário, por outro, gerou novas demandas aos profissionais

que atuam na Atenção Primária (AP), sem que as antigas tenham sido superadas (QUINTANA et al, 2014).

Buscando atender as necessidades dos idosos, se faz necessário focar na atenção primária da saúde, utilizando dos cuidados básicos para prevenção de doenças.

O serviço público de saúde oferece cuidados básicos e há uma demora para atendimentos mais complexos. No caso dos idosos deve-se focar em doenças crônicas e no tratamento das mesmas, já que estas tem geralmente prognósticos incertos e prazos indeterminados para seu tratamento.

As equipes multidisciplinares UBS trabalham com um único objetivo: dar atendimento diferenciado ao paciente. Para compor essas equipes são necessários profissionais de vários setores e o farmacêutico é um profissional de grande importância nessa equipe, uma vez que o mesmo pode medicar os pacientes e sanar suas dúvidas para o uso dos mesmos.

A educação em saúde que é desenvolvida nas UBS nas salas de espera para instruir a população nos diversos temas, como a hipertensão. É necessário palestras e trabalho em equipe para educar a equipe de saúde para um melhor apoio ao paciente, para a compreensão dos auto cuidados e o esperar coletivo. As unidades de saúde tem suas salas de esperas repletas e há a necessidade de preparar o paciente até para esse momento.

Em conjunto com o sistema de saúde podemos relatar o CRAS, esse órgão presta serviço as pessoas com vulnerabilidade social. As vulnerabilidades atendidas vão desde a questão alimentar até atos de violência. Para esse órgão podemos até mesmo das UBS, encaminhar idosos que são atendidos pelos farmacêuticos.

A violência contra o idoso ainda é muito pouco denunciada e investigada por parte da sociedade e das autoridades. No entanto, coloca em xeque a qualidade de vida e a atenção dispensada a saúde da pessoa idosa. A violência não se caracteriza somente por agressão física, verbal ou psicológica, mas também por situações de abandono e negligência, tornando o idoso vulnerável. (BODSTEIN, 2014)

Outra questão envolvendo a vulnerabilidade dos idosos reside no fato da capacidade para o autocuidado e da necessidade ou não, da presença de um cuidador. A família geralmente é quem assume a responsabilidade do cuidado e dispensa tempo e dinheiro para assegurar a saúde de seus idosos e a escolha do cuidador informal, de pessoas idosas, está relacionada a vários fatores, como grau de

parentesco (maioria cônjuges), gênero (geralmente mulher), proximidade física (quem mais convive) e proximidade afetiva (cônjuge, pais e filhos). O cuidado é feito, geralmente, por uma única pessoa da família, que se torna cuidador principal ou referência, por maior disponibilidade, instinto, vontade ou capacidade, geralmente sem formação básica orientada (BRASIL, 2006).

A tarefa de cuidar é complexa, pois o cuidador e a pessoa a ser cuidada apresentam distintas personalidades, valores e problemas pessoais, gerando, em momentos diferentes sentimentos como culpa, raiva, medo, confusões, estresse, tristeza, dentre outros. Grande parte das vezes estes sentimentos aparecem de forma isolada ou em conjunto. É primordial que se identifique e aceite esses sentimentos para que se possa desenvolver um plano de cuidado mais abrangente e completo (GRATÃO, 2010).

É primordial que os serviços se qualifiquem e se preparem para as necessidades advindas dos idosos, seus cuidadores e seus familiares, como um todo, abrangendo o sujeito, a família e o meio social/coletividade em que o idoso se encontra inserido e esta não é uma tarefa fácil para os serviços e profissionais de saúde (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012).

A vulnerabilidade dos idosos também é observada pelos problemas decorrentes do uso de fármacos em número e mecanismos de ação diversos, com igual teor de interações medicamentosas, o que se deve a complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes terapêuticos e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento (BRASIL, 2006; BALSINHA; GONÇALVES e PEREIRA, 2014).

Assim, Secoli (2010) afirma que racionalizar o uso de medicamentos e evitar os agravos advindos da poli farmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) são, sem dúvida, um dos grandes desafios da saúde pública desse século.

A utilização de medicamentos inapropriados é considerada como um dos fatores de risco mais importantes para eventos adversos em idosos, relacionados ao uso de drogas, isso se dá pela prescrição de poli farmácia e não observância das alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas intrínsecas do organismo do idoso. (TAHAN; CARVALHO, 2010).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Vale ressaltar, que as pessoas idosas formam um conjunto muito heterogêneo quanto à capacidade funcional, uma vez que esta é o resultado de uma complexa interação de múltiplos fatores, tais como genética, estilo de vida, antecedentes pessoais e familiares, acesso e qualidade da atenção à saúde, entre outros. Assim, a intensidade das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que acompanham o envelhecimento e as consequências da poli farmácia são distintas para cada indivíduo idoso, deixando o cuidado à pessoa idosa muito singular e específico para o profissional que o atende (CARVALHO et al, 2012).

A atenção farmacêutica é o componente da prática profissional onde o farmacêutico interage diretamente com o paciente para atender suas necessidades relacionadas aos medicamentos (PERETTA; CICCIA, 1998).

A interação do farmacêutico com o paciente é a base para auxiliar de maneira eficiente, já que a faixa etária que mais procura esses serviços é a das pessoas com idade igual ou superior aos 40 anos. Que são em sua maioria a faixa etária que mais busca medicar possíveis problemas que surgem na sua saúde e que por muitas vezes elas relacionam o problema ao envelhecimento (CASTRO, 2000).

Estudos de Zubioli (2000) revelam que a maioria dessas pessoas não tem um nível de escolaridade alto, quando não são analfabetos ou semi- analfabetos, que por não terem um grau de instrução e conhecimento adequado recorrem a auto medicação, esses precisam mais ainda de um atendimento especializado do farmacêutico.

Ao falar sobre o atendimento farmacêutico aos analfabetos, não se deve esquecer todos os tipos de atendimento. Cada procedimento de atendimento se dá de forma diferente de acordo com a necessidade do paciente ou do local de atendimento. Apesar de compreender que todo paciente deve ser tratado da melhor forma, é sabido que, por vezes, a prática se mostra diferente (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

O termo “Atenção Farmacêutica” foi adotado e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS), entre outros. Nesse encontro, foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica: "um modelo" de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a

interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. (QUINTANA et al, 2016).

Os macros componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica, tais como: educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades. (IVAMA et al, 2002).

Dentro dos estudos de Castro e Correr (2007) a automedicação é o ato de tomar remédios por conta própria, sem orientação médica, muitas vezes vista como uma solução para o alívio imediato de alguns sintomas pode trazer consequências mais graves do que se imagina.

O uso de medicamentos de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que sua utilização inadequada pode esconder determinados sintomas. Se o remédio for antibiótico, a atenção deve ser sempre redobrada, pois o uso abusivo destes produtos pode facilitar o aumento da resistência de micro-organismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos. (VIDOTTI 2005; SILVA,2006).

Outra preocupação em relação ao uso do remédio refere-se à combinação inadequada. Neste caso, o uso de um medicamento pode anular ou potencializar o efeito do outro. (AFONSO, 2006)

||

O uso de remédios de maneira incorreta ou irracional pode trazer, ainda, consequências como: reações alérgicas, dependência e até a morte. (NASCIMENTO, 2004).

O mesmo autor cita que entre os riscos mais frequentes para a saúde daqueles que estão habituados a se automedicar, estão o perigo de intoxicação e resistência aos remédios. Todo medicamento possui riscos que são os efeitos colaterais.

CAUSAS DA AUTOMEDICAÇÃO

A variedade de produtos fabricados pela indústria farmacêutica, a facilidade de comercialização de remédios e a própria cultura e comodidade assimilada pela sociedade que vê na farmácia um local onde se vende de tudo; a grande variedade de informações médicas disponíveis, sobretudo em sites, blogs e redes sociais, também está entre os fatores que contribuem para a automedicação. (VIEIRA, 2007)

A automedicação é uma forma de auto-cuidado à saúde, que consiste em uma seleção e uso de medicamentos sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico, sendo prática comum na população idosa (COSTA et al, 2011).

Estudos de Barros (2011) e de Oliveira et al (2012) apontam o predomínio do uso de medicamentos com prescrição médica, pelos idosos.

O uso correto de medicamentos acarreta em benefícios terapêuticos, mas, o consumo exacerbado pode causar riscos à saúde. Isso ocorre devido ao uso, em média, de dois a cinco medicamentos por isso, tornando o indivíduo mais susceptível aos efeitos adversos, interação medicamentosas e toxicidade (ARAUJO, 2012).

PAPEL DO FARMACÊUTICO JUNTO À COMUNIDADE

Dentro deste novo contexto da prática farmacêutica, no qual a preocupação com o bem estar do paciente passa a ser a “viga mestra” das ações, o farmacêutico assume papel fundamental, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde. (VIDOTTI; SILVA, 2006)

Os autores James e Rovers (2008) identificaram quatro categorias de iniciativas que podem ser implantadas pelos farmacêuticos para a melhoria do estado de saúde da comunidade:

- Acompanhamento e educação do e para o paciente;
- Avaliação dos seus fatores de risco;
- Prevenção da saúde;
- Promoção da saúde e vigilância das doenças.

Ainda segundo os autores acima, e alinhadas aos tópicos relacionados pela Organização mundial da Saúde (OMS) , a promoção da saúde pode ser feita através de três domínios que dão suporte aos serviços oferecidos à população:

- Disposição de serviços de prevenção clínica;
- Vigilância e publicações em saúde pública e
- Promoção do uso racional de medicamentos pela sociedade.

Transpondo para a realidade brasileira e as estratégias defendidas mundialmente, é possível dizer que o farmacêutico (da drogaria, farmácia comercial ou farmácia privativa dos hospitais e unidades ambulatoriais de saúde) pode trabalhar sob três pontos básicos: reorientando o serviço de farmácia, desenvolvendo as habilidades da comunidade e incentivando os indivíduos à ação comunitária. (VIEIRA, 2007)

Estudo realizado em farmácias e drogas sobre o manejo da diarreia utilizando a terapia de reidratação oral concluiu que estes estabelecimentos podem se tornar postos avançados de saúde, quando bem utilizados. Este potencial acena para o desempenho de um importante papel para a saúde pública, diferente da prática rotineira até então observada. (FIDÊNCIO, 2011)

Nos últimos 30 anos, a farmácia privativa e as drogas decifram receitas (aqui está feita referência às letras de difícil leitura) e entregaram aos usuários do serviço os produtos correspondentes, quase sempre sem qualquer tipo de orientação sobre o uso dos mesmos. A manipulação de fórmulas também não fugiu a esta regra (LAGE, 2005).

Estudo de Vieira (2007) relacionado aos serviços públicos, afirma que há discussão entre os Governantes sobre a questão do abastecimento de medicamentos e as estratégias de financiamento, poucos reconhecem este serviço como uma prestação de um serviço e geralmente não se preocupam com a estruturação e a organização do serviço, como relatado integralmente no texto:

“Em meio a inúmeras necessidades e demandas, os serviços de farmácia não são considerados prioritários na disputa por recursos nos orçamentos da saúde. Talvez a sua importância ainda não esteja explicitada para a maioria dos gestores. Isto é possível constatar pelas condições físicas e de recursos humanos em que se encontram, embora estudos sobre o tema sejam necessários. Dentro da estrutura das unidades de saúde, a farmácia geralmente ocupa pequenos espaços, muitas vezes sem as condições mínimas necessárias para o armazenamento adequado de medicamentos. Ainda é possível encontrar farmácias em que há grades separando o usuário do serviço e o profissional que faz o atendimento. Além disso, falta pessoal qualificado. Assim, não há condições apropriadas para que este serviço desempenhe a sua função e para que de fato as relações sejam mais humanizadas.” (LAGE, 2005).

Vale lembrar que a ausência de serviço de Farmácia adequado, que zele pelo uso racional de medicamentos em parceria com os demais serviços e profissionais do sistema de saúde, constitui um problema importante de Saúde Pública e, para que tenha havido esta conclusão, pode –se comparar as informações que tratam da

morbimortalidade relacionada a medicamentos nos EUA, país em que todas as farmácias possuem farmacêuticos. (NASCIMENTO, 2004).

FARMACÊUTICO COMO EDUCADOR

A carreira farmacêutica especializada em educação vem sendo beneficiada pela expansão do ensino superior no Brasil. Ela é imprescindível para o avanço das demais carreiras farmacêuticas. (IVAMA et al, 2002).

As maiores remunerações estão ligadas à atuação como palestrante ou professor de pós-graduação, que exige do profissional ampla experiência na área farmacêutica que pretende lecionar. (CARRILHO; RIBEIRO, 2010).

Ser um farmacêutico educador exige do profissional aptidão para docência, conhecimentos aprofundados em técnicas pedagógicas e na área que pretende lecionar, capacidade de negociação, didática, liderança e, principalmente, comunicação (IVAMA et al, 2002).

Ao farmacêutico moderno é essencial: conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial, no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos. O envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos (CARRILHO; RIBEIRO, 2010)

Quando se referencia o farmacêutico como educador, o mesmo deve se atentar que a orientação ao paciente é o ato de educar o mesmo em relação a sua saúde. O farmacêutico volta seus cuidados para uma melhor qualidade de vida do paciente (LAGE, 2005).

A qualidade de vida do idoso é bastante influenciada por sua capacidade de manter a saúde emocional e física. Velhice não significa estar doente, mas, com o avanço da idade, a capacidade funcional diminui e, com isso, o paciente perde sua independência e autonomia, tendo sua qualidade de vida comprometida. Devido às alterações ocasionadas pelo envelhecimento, o paciente tem mais tendência a apresentar evolução nas patologias e, como consequência, aumentar o consumo de medicamentos e as chances de erros de administração ou interações medicamentosas (FIDÊNCIO, 2011).

Segundo a OMS estima – se que 6,4% da população mundial seja composta por idosos e estima-se que haja um crescimento para 800.000/mês, representando a população mais crescente em países desenvolvidos. Essa trajetória demográfica tem provocado um aumento na prevalência de doenças crônicas comuns na velhice (CINTRA et al, 2012)

Segundo dados do Conselho Estadual do Idoso (2018), a partir da década de 70, houve crescimento considerável da população brasileira acima de 60 anos.

Estima-se que em 2030 o número aumentará para 35 milhões, sendo esse o segmento de maior crescimento populacional (LEBRÃO et al, 2011; VERA, 2011; RIBEIRO, 2011, COELHO FILHO et al, 2012 e FLORES, 2012).

As causas de adoecimento e morte de idosos são provenientes de vários fatores, sendo um desafio para as políticas públicas de saúde. As Políticas de Saúde são caracterizadas pela garantia e disponibilidade de acesso ao serviço de saúde e qualidade dos medicamentos essenciais (CINTRA et al, 2011).

A maior disposição a ocorrer doenças crônicas com o envelhecimento requer em seu tratamento modificações no estilo de vida e acompanhamento do progresso do quadro clínico que, se não for controlado corretamente, tende a agravar o prognóstico. O crescimento da prevalência destas doenças na idade avançada posiciona os idosos como o grupo etário que mais utiliza medicamentos na sociedade, chegando a representar mais de 50% dos usuários de diversos fármacos (ALMEIDA et al, 2013).

A alteração drástica na estrutura etária brasileira, advinda em um tempo relativamente curto, origina grandes dificuldades ao Estado para lidar com o novo perfil epidemiológico que, aos poucos, se sobrepõe, sem ter substituído totalmente o perfil anterior predominante, uma vez que a velocidade dessas modificações não está sendo acompanhada pela saúde de qualidade e distribuição de renda para o paciente idoso (BALDONI et al, 2011).

O atendimento aos idosos de forma correta reduz o uso de medicamentos desnecessários, auxiliando no bem estar e promovendo a melhora da saúde. (CARVALHO et al, 2012)

Avaliando o contexto nacional, é possível constatar que, teoricamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) acata as recomendações da OMS, agindo nas ações de prevenção, promoção e assistência à saúde dos brasileiros. Mas, na realidade,

essas ações precisam ser efetivamente implementadas em diversas partes do país, especialmente com relação ao modelo preventivo preconizado (BALDONI et al, 2011).

Desenvolver habilidades de comunicação com os pacientes em Atenção Farmacêutica, é primordial para obter melhores resultados com as intervenções sugeridas. Todavia, a prática da Atenção Farmacêutica está fundamentada na interação com significativa heterogeneidade de indivíduos, incluindo, pacientes, profissionais de saúde, familiares e farmacêuticos. Esta relação social tem sido destacada como a principal indutora da satisfação do paciente em relação aos serviços de saúde (D'ANDRÉA et al, 2012).

Avaliando a alta demanda da população idosa e sabendo que a grande maioria da população idosa não teve estudo adequado, a atenção farmacêutica se volta para um melhor atendimento aos idosos sem instrução ou grau de escolaridade adequado (BALDONI et al, 2011)

Segundo D'Andréa et al (2012), “a comunicação é um instrumento essencial no trabalho do farmacêutico e na promoção da saúde”. O diálogo é essencial para a boa comunicação do farmacêutico, pois permite entender a realidade do paciente, identificando pontos relevantes e problemas que mais preocupam o paciente, com melhor facilidade para análise da situação, possibilitando um plano de cuidados individualizado e a partir daí, intervir.

De acordo com Fidêncio (2011), algumas alternativas de orientação podem ser adotadas, tais como:

- Paciente idoso hipertenso: preparar fichas de controle para acompanhamento de aferição da pressão arterial;

- Paciente idoso diabético: orientar o paciente quanto à administração correta dos fármacos, em relação ao melhor horário a ser tomado e realizar a verificação da concentração de glicemia através de teste de sangue capilar;

- Ao paciente idoso que não sabe ler, fazer desenhos, como sol e lua, indicando o dia e a noite no esquema posológico de medicamentos;

- Ao paciente idoso que faz uso de mais de um medicamento e que os comprimidos possam ser confundidos por ter a mesma cor, por exemplo, pode-se optar por alguns símbolos que possa ajudá-lo a diferenciar esses medicamentos;

- Orientar quanto à importância de uma boa alimentação e realização de atividades físicas, a fim de auxiliar nos bons resultados do tratamento;

- Não fazer uso de medicamentos sem acompanhamento do médico ou farmacêutico responsável.

CONCLUSÃO

Após a leitura dos Artigos escolhidos para a confecção deste trabalho, ficou evidente que a Atenção Farmacêutica, é de fundamental importância para a eficácia clínica do tratamento dos pacientes, pois o farmacêutico com suas orientações quanto a receita médica pode diminuir o uso irracional de medicamento, evitando possíveis interações medicamentosas, inclusive com alimentos, além de proporcionar informações sobre a posologia e forma de armazenamento desses medicamentos.

O farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde (UBS) pode participar dos momentos da educação em saúde, com orientações gerais sobre uso de medicamentos e sobre a automedicação aplicada aos idosos, com uso de recursos visuais e linguagem de fácil compreensão, atendendo a população idosa analfabeta.

Como profissional da Saúde, o farmacêutico pode pleitear na UBS onde atua, uma sala de pós consulta farmacêutica, onde poderá atender individualmente seu cliente, verificando o entendimento do mesmo.

. Muitos recebem seus remédios e não têm consciência da importância de seguir com rigor os horários prescritos. Entretanto, com o olhar diferenciado e acolhedor do profissional da farmácia seria possível uma melhora de resultados.

A prática de empatia no âmbito farmacêutico ou em qualquer outra área de trabalho faz com que os resultados sejam nítidos, mesmo que seja a longo prazo.

O foco principal é a compreensão dos riscos da automedicação, pela população idosa analfabeta.

REFERÊNCIAS

(BRAZ; CIOSAK, 2009).

ALMEIDA, MARQUES, PINHEIRO, 2013.

Baldoni A.O.1; Pereira L.R.L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. Rev. Ciênc Farm Básica Apl., 2011;32(3):313-321.

Baldoni A.O.1; Pereira L.R.L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2011;32(3):313-321.

BALSINHA; GONÇALVESPEREIRA, 2014; BRASIL, 2006.

Barros MBA, Francisco PMSB, Lima MG, César CLG. Social inequalities in hialita among elderly. Cad Saúde Pública 2011; 27 Suppl 2:S198-208.

BODSTEIN; LIMA e BARROS, 2014.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União 2003; 3 out.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2007.

CARRILHO, R. F.; RIBEIRO, W. Implantação do Método Dáder em Atenção Farmacêutica em drogaria no município de Monteiro Lobato – SP. XIV INIC / X EPG. Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, 2010.

CARVALHO, F. D. Avaliação econômica do impacto da atividade de Atenção Farmacêutica na assistência à saúde: aspectos metodológicos. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. 103f.

Fidêncio VM, Yamacita FY. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO. V Congresso Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Idoso, 2011. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI) Clemlilton Pereira da Cunha Ciência & Saúde Coletiva,7(7):1885-1892, 2012.

IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S.; JARAMILLO, N. M.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; RECH, N. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

LAGE, E. A.; FREITAS, M. I. F.; ACURCIO, F. A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 10(supl.), p.133-139, 2005.

LEBRÃO et al, 2011; VERA, 2011; RIBEIRO, 2011, COELHO FILHO et al, 2012 e FLORES, 2012

LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA,E.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA,M.F. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. Cadernos de Saúde Pública, vol. 21, nº 2, p. 545-553, 2005.

NASCIMENTO, YONE ALMEIDA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG. Faculdade de Farmácia. Avaliação de resultados de um serviço de atenção farmacêutica em Belo Horizonte. 2004. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia.

Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros ABA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(2):335-345, fev, 2012.

QUINTANA, J. M.; FERREIRA, E. Z.; SANTOS, S. S. C. et al. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. Revista de Enfermagem Referência, v. 4, n. 1, p. 145-52, 2014.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, RJ., jan./mar. 2007.