

PROPOSTA DE UM MODELO PARA IMPLANTAÇÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO

SANTIAGO, RONISE MARTINS ¹
PEREIRA, MARIANA LINHARES ²

1. Farmacêutica, Especialista em Atenção Farmacêutica, Centro Universitário do Leste de Minas-UNILESTE. Mestranda em Farmacologia, Universidade Federal do Paraná – UFPR.
2. Farmacêutica, Mestre em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Autor responsável: Ronise Martins Santiago

INTRODUÇÃO

Lentamente, a pirâmide etária está sendo invertida e as conseqüências de tamanha mudança já são sentidas em todos os setores: na economia, política, educação e saúde. Estaria tudo bem, se o importante fosse somente o tempo de vida. Afinal, vive-se, hoje, quase o dobro do tempo em que se vivia, na Idade Média. Mas o próprio tempo, pai da sabedoria, mostrou que o grande desafio é viver mais e com saúde e, para isso, é necessário ater-se ao processo e não a um momento específico da vida. Deve-se aprender a envelhecer.

O aumento na população de idosos no mundo deve-se tanto à diminuição da taxa de natalidade quanto ao aumento da expectativa de vida, que por sua vez, decorre da melhoria da qualidade de vida. O Brasil segue a tendência mundial de crescimento da população idosa e o consumo de medicamentos pelos indivíduos dessa faixa etária também aumenta, devido principalmente, ao aumento de doenças crônicas manifestadas por essa população. Os idosos chegam a constituir 50% dos multiusuários, sendo comum encontrar em suas prescrições doses e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações irracionais e redundância. Tais fatores podem gerar Reações Adversas a Medicamentos (RAM), algumas delas graves e fatais⁹.

Compartilhar com outros membros da família ou outros moradores do domicílio e utilizar sobras de medicamentos (prescritos ou não) guardados, são duas modalidades de automedicação, que estão associadas à presença de sinais e sintomas menores². O crescimento da automedicação tem sido favorecido pela multiplicidade de produtos farmacêuticos lançados no mercado e pela publicidade que os cerca, pela simbolização da saúde que o medicamento pode representar e também pelo incentivo ao autocuidado².

Cerca de 90% dos idosos consomem pelo menos um medicamento e 1/3 deles cinco ou mais princípios ativos, simultaneamente, seu uso irracional se traduz em consumo excessivo de produtos não indicados, muitos idosos chegam a utilizar diariamente mais de quatro tipos de medicamentos, sejam eles prescritos ou de venda livre¹⁴.

Como em qualquer outro grupo etário, a terapêutica farmacológica no idoso deve ser efetiva, segura e racional. No doente idoso, é de se considerar fortemente o desenvolvimento de interações farmacológicas, atendendo principalmente ao fato de existir uma polifarmácia como conseqüência das patologias múltiplas nestes doentes.¹³

Idosos apresentam muitas vezes problemas de adesão à terapia medicamentosa. Entre esses problemas os que acontecem em maior freqüência são: omissão, erros de administração, superdosagens intencionais ou acidentais, uso de medicamentos incorretos, com validade vencida ou ainda medicamentos prescritos para outros indivíduos³. O aumento de déficits cognitivos e visuais dificulta o reconhecimento do medicamento e um adequado cumprimento da prescrição por parte do idoso².

Considerando essas características, acredita-se que uma atenção contínua, exercida por médicos e farmacêuticos, propiciaria um melhor controle das condições médicas e promoveria o uso racional de medicamentos nos idosos³. A intervenção farmacêutica resulta na diminuição dos custos dos tratamentos e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes¹¹.

A Atenção Farmacêutica (AF) é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obten-

ção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para melhoria da qualidade de vida ¹⁰.

As ações farmacêuticas significam segurança para a população, especialmente para quem toma medicamentos. O farmacêutico, além de prestar orientação sobre os medicamentos, com vistas a racionalizar o seu uso e a evitar erros na terapêutica, vai informar sobre as doenças, ajudando a preveni-las¹².

Na AF o farmacêutico se responsabiliza pela necessidade, segurança e efetividade da farmacoterapia do paciente. Isto se consegue mediante a identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados com o uso de medicamentos (PRM). Ao prestar AF o profissional se responsabiliza em garantir que o paciente possa cumprir os esquemas farmacoterapêuticos e seguir o plano de assistência, de forma a alcançar resultados positivos ⁶.

Considerando que este público requer mais cuidado, devido às limitações adquiridas com a idade, este estudo tem como objetivo desenvolver um manual de implantação de Atenção Farmacêutica voltada para um público alvo: os idosos. O propósito desse projeto é servir como um instrumento de orientação para os profissionais farmacêuticos que queiram implantar AF ao idoso em suas farmácias.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica minuciosa, para coletar informações publicadas sobre o tema em estudo. Os dados foram analisados e selecionados, sendo organizados e armazenados em uma pasta no Word.

A segunda fase do projeto consistiu na elaboração de um modelo de implantação de um serviço de atenção farmacêutica voltado para o público idoso. O projeto foi dividido em tópicos, descrevendo: recursos materiais e físicos, fluxo de serviços e processo de cuidado do paciente, sendo que estes foram divididos em subtítulos quando necessário.

RESULTADOS

Recursos materiais

Agenda para marcação de horários; Aparelho para medida de colesterol e triglicérides e fita reagente; Arquivo com pastas; Balança antropométrica; Cadeiras com braço lateral e encosto alto na sala de espera; 1 cadeira para farmacêutico; 2 cadeiras com braço lateral e encosto alto para o paciente e eventual acompanhante; Calculadora simples 1 estestocópio e esfignomanometro aneróide com

mangito para adulto; 1 estestocópio e esfignomanometro aneróide com mangito para adulto obeso; Glicosímetro e fita reagente; Lixeira com tampa;

Material de escritório básico: caneta, lápis, borracha, corretivo, papel chamex, grampo para grampeador, clips, calendário. Mesa de canto arredondada para o farmacêutico; Termômetro clínico.

Infraestrutura física do ambiente

Corrimão de ambos os lados e ao longo das escadas, com uma altura média de 80cm; paredes pintadas com cores claras e suaves; piso antiderrapante; portas internas com no mínimo 70cm de largura e as externas com 80cm de largura; rampas com um declive máximo de 10%; Sala bem iluminada; fluxo de serviço.

Captação de paciente

A captação do paciente deve ocorrer na própria farmácia, durante a dispensação de medicamentos.

Perguntas do tipo: Se é a primeira vez que vai utilizar tal medicamento?, Como vai utilizá-lo? Por quanto tempo? Como vai avaliar a eficácia do medicamento? Ajudam a identificar a necessidade ou não de acompanhamento do paciente.

É importante explicar ao paciente os objetivos do serviço de AF, sendo interessante o uso de folder em letras grandes, ilustrados com cores bem definidas e texto objetivo com palavras simples, para facilitar a compreensão do paciente.

Outra forma de captação de paciente pode ser feita através da divulgação do serviço de AF, em locais mais frequentados pela terceira idade, utilizando folder ou palestras explicativas.

O paciente abordado que demonstrar interesse deve ser agendado para avaliação inicial. O dia e a hora devem ser passados, por escrito para o paciente.

Recepção do paciente

A recepção do paciente é feita no momento da avaliação inicial. O paciente é informado sobre o funcionamento do serviço de AF. O farmacêutico deve se apresentar e tentar compreender durante a conversa qual a necessidade real e qual o nível de compreensão do paciente a cerca do serviço. Para que a relação de compromisso entre o paciente e o farmacêutico seja estabelecida.

O farmacêutico deve ser um bom orador, falar em voz audível, devagar, sem omitir palavras, com articulações claras e sem exageros, usar gestos, evitar colocar a mão em frente à boca, mascar ou mastigar enquanto fala procurar olhar para o paciente, enfatizando as informações mais importantes. Caso o paciente não tenha compreen-

dido bem, repetir o que foi dito usando algumas palavras diferentes para aumentar a chance de compreensão.

Documentação dos dados do paciente

Os documentos contendo os dados dos pacientes devem ser armazenados em um arquivo, em pastas separadas por ordem alfabética, considerando o primeiro nome de registro. Cada paciente terá sua pasta contendo seus dados pessoais e fichas de plano de cuidado e avaliação de resultados, que serão preenchidas a cada encontro.

Formas de comunicação

Fazer um bom planejamento das atividades ajuda a lembrar de tarefas futuras. Criar recursos de memória como listas, lembretes, etiquetas nas caixas dos remédios, quadros e desenhos, auxilia a adesão dos idosos ao tratamento.

Os recursos devem ser escritos em letras grandes, com cores contrastantes, linguagem clara e desenhos de fácil compreensão.

Exemplos destes recursos seriam: a elaboração de uma tabela dividindo os horários de tomada de medicamentos em manhã, tarde ou hora do almoço e noite, com desenhos ilustrativos (FIG. 1), fixar os desenhos de sol, prato ou lua na caixa dos medicamentos a serem tomados no período da manhã, hora do almoço ou noite, respectivamente ou o uso de lembretes ou quadros de aviso em locais visíveis da casa também auxiliam na adesão ao tratamento.

Folder, sobre doenças, com linguagem simples, ilustrativos, letras grandes e bem elaborados ajudam o idoso a entender melhor a sua doença e a importância do seu tratamento.

Palestras educativas para grupo de pessoas que apresentem o mesmo problema de saúde, orientando sobre educação e saúde, a doença e tratamento tanto medicamentoso quanto não farmacológico, também devem ser utilizadas.

Processo de cuidado do paciente

O processo de cuidado do paciente é um fluxo dividido em etapas essenciais, como a avaliação inicial, o plano de cuidado e a avaliação de resultados e evolução, podendo destacar os principais pontos deste fluxo como sendo:

- A abordagem ao paciente, onde será oferecido a AF.
- O agendamento da consulta;
- O primeiro atendimento ou avaliação inicial;
- Documentação dos dados;
- A elaboração do plano de cuidado
- Avaliação dos resultados e evolução.

Avaliação inicial

Na avaliação inicial deve ocorrer a explicação do serviço ao paciente, esclarecendo dúvidas sobre a AF e o seu objetivo.

			
			
Segunda-feira			
Terça-feira			
Quarta-feira			
Quinta-feira			
Sexta-feira			
Sábado			
Domingo			

Figura 1. Quadro de horário para medicamentos

Nesta etapa determinam-se as necessidades farmacoterapêuticas do paciente, se estas estão sendo atendidas ou se existe algum tipo de PRM, como representado na Tabela 1.

As informações adquiridas durante o encontro são anotados em uma ficha, para facilitar a avaliação posterior do farmacêutico. Os dados coletados são: peso, altura, IMC (índice de massa corporal), preocupações e necessidades do paciente relacionado à sua saúde e a sua farmacoterapia, história familiar, história médica atual e progressa, hábitos de vida, história de alergias e de reações adversas a medicamentos, revisão de sistema.

A razão do encontro é descrita pelo próprio paciente e deve constar o real motivo que o levou a aceitar ou a buscar a AF. Através desta informação, que pode ser falada diretamente pelo paciente ou percebida pelo farmacêutico durante a avaliação inicial, permite o farmacêutico determinar as prioridades dos problemas a serem resolvidos.

Plano de Cuidado

Cada problema detectado na avaliação inicial deve ter seu plano de cuidado, com o objetivo de resolvê-lo e assim garantir ao paciente uma farmacoterapia adequada.

No plano de cuidado o problema de saúde (PS) é associado ao medicamento que esta sendo utilizado no

tratamento, sua posologia, via de administração, dados objetivos e subjetivos como exames e relato do paciente, a classificação do PRM através destes dados e o plano de condutas para resolução do PRM.

Todas as condutas ou intervenções necessárias nesta fase são discutidas e determinadas com cada paciente, decidindo a melhor forma de controlar e/ou resolver PRM. Quando a intervenção resulta na troca de medicamento, mudança de posologia ou outra alteração na prescrição, o paciente devera ser encaminhado ao seu médico, junto com uma carta do farmacêutico contendo: o que é a AF e o seu objetivo, dados do paciente e o motivo explicando seus argumentos e sugestões. A prescrição só poderá ser alterada pelo médico.

Avaliação de Resultado e Evolução

Na avaliação de resultado e evolução farmacoterapêutica verifica se as metas foram alcançadas, avaliando a efetividade, a segurança e verificando o surgimento de novos problemas de saúde

A efetividade do plano de cuidado é observada através da análise da situação do paciente classificado para cada PS. As situações são classificadas de 1 a 9, como descrito na TABELA 2.

Tabela 1. Necessidades farmacoterapêuticas associados ao PRM

NECESSIDADES FARMACOTERAPÊUTICAS	CATEGORIA DE PRM
INDICAÇÃO	1. Medicamento desnecessário
	2. Necessita medicamento adicional
EFETIVIDADE	3. Medicamento não efetivo
	4. Dose baixa
SEGURANÇA	5. Reação adversa a medicamento
	6. Dose alta
ADESÃO	7. Não adere ao tratamento

Tabela 2. Classificação de situação

SITUAÇÃO	DESCRIÇÃO
1	Inicial – objetivos estabelecidos, iniciar nova terapia;
2	Resolvida – objetivos alcançados, terapia finalizada;
3	Estável – objetivos alcançados, continua mesma terapia;
4	Melhora – progresso adequado, continua a mesma terapia;
5	Melhora parcial – teve progresso, necessário ajuste na terapia;
6	Sem melhora – ainda sem progresso, continua a mesma terapia;
7	Piora – declínio na saúde, ajustar a terapia;
8	Fracasso – objetivo não alcançado, retirar terapia atual e substituir com terapia diferente;
9	Morte – paciente foi ao óbito durante o acompanhamento farmacêutico;

DISCUSSÃO

A evolução dos modelos de prática farmacêutica está diretamente vinculada à estruturação do complexo médico industrial. No início do século XX, o farmacêutico era o profissional de referência para a sociedade nos aspectos do medicamento, atuando e exercendo influência sobre todas as etapas do ciclo do medicamento. Nesta época, além da guarda e distribuição do medicamento, o farmacêutico era responsável também pela manipulação de, praticamente, todo o arsenal terapêutico disponível. Na década de 50 podemos evidenciar uma total descaracterização das funções do farmacêutico junto à sociedade. A prática farmacêutica passou a consistir apenas na distribuição dos medicamentos industrializados ⁴.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde AF é a prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário do farmacêutico. É um compêndio de atividades, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente. A AF tem a finalidade fundamental de promover a farmacoterapia adequada, para encontrar os resultados definitivos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Esta requer três funções distintas, que são: iniciação, monitoramento e administração da Atenção Farmacêutica⁵. Quando o tratamento é necessário, o farmacêutico deve assegurar-se, em relação a cada paciente, da qualidade do processo de uso dos medicamentos, de modo a conseguir o máximo efeito terapêutico e evitar reações adversas indesejáveis. Isto pressupõe que tendo em vista os resultados terapêuticos, os farmacêuticos aceitem partilhar responsabilidades com outros profissionais de saúde e com os próprios pacientes.

Na AF os farmacêuticos devem dispor do tempo necessário para determinar os desejos, as preferências e as necessidades do paciente relacionadas com a sua saúde e se compromete a continuar a atenção uma vez iniciada. De acordo com autores, a AF é o que faz o farmacêutico quando¹²:

- a) Avalia as necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos;
- b) Determina se o paciente tem um ou mais problemas reais ou potenciais relacionados com o uso dos medicamentos; e
- c) Trabalha com o paciente para promover a saúde, prevenir as doenças e iniciar, modificar e controlar o uso dos medicamentos com o fim de garantir que o tratamento farmacoterapêutico seja efetivo e seguro.

O farmacêutico deve converter-se num ouvinte ativo e demonstrar interesse pelos problemas e dificuldades dos pacientes, deve entrevistar todos os pacientes e recolher informações sobre o estado geral da saúde e depois avaliar a terapia medicamentosa. A capacidade de pensamento crítico dará ao farmacêutico os meios necessários para identificar os problemas. É essencial que o farmacêutico desenvolva ações centradas no paciente. Um enfoque centrado no paciente implica que todas as demandas relativas à farmacoterapia sejam contempladas como responsabilidade do profissional, e não só as necessidades que correspondem a uma determinada classe farmacológica ou estado patológico concreto ¹.

O profissional se responsabiliza pela necessidade, efetividade e segurança da farmacoterapia do paciente. Isto se consegue mediante a identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados com o uso dos medicamentos. O problema relacionado com o uso de medicamentos é um problema de saúde, vinculado o suspeito de estar relacionado à farmacoterapia que interfere nos resultados e na qualidade de vida do usuário ¹⁰.

O processo de globalização afirma que o farmacêutico ainda é o único profissional de saúde em contato contínuo com a população. Com a falsificação de medicamentos e a implantação da política de genéricos, no Brasil, a procura pelo profissional farmacêutico para o esclarecimento dessas e outras dúvidas da população encontra-se em franco crescimento. Dessa forma, o farmacêutico deve estar devidamente habilitado e qualificado para prestar Atenção às comunidades, orientando quanto ao uso racional dos medicamentos ⁷.

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 medicamentos⁸.

CONCLUSÕES

Desde sua introdução há mais de uma década, a atenção farmacêutica tornou-se um importante componente da prática farmacêutica em todo mundo. A expansão das atividades e serviços relacionados ao controle e acompanhamento da farmacoterapia reflete a responsabilidade do profissional em assegurar uma terapia indicada, efetiva e segura ao paciente idoso.

Os idosos requerem uma atenção especial, uma vez que apresentam várias doenças e limitações decorrentes da idade. O que pode levar ao uso de um número maior de

medicamentos, confusão na hora de administrá-los, RAM, não adesão ao tratamento e outros fatores que conseqüentemente afetam na terapia do paciente.

A atenção farmacêutica ao idoso é um modelo centrado no paciente idoso, respeitando suas limitações, que surge também como uma alternativa na busca da melhoria na qualidade do processo de utilização de medicamentos com intuito de alcançar resultados concretos, reduzindo os problemas previsíveis relacionados a farmacoterapia.

Nem sempre o médico consegue, durante uma consulta, ater-se demoradamente na explicação de cada um dos medicamentos prescritos. São muitos os detalhes que acabam por escapular no corre-corre, como: qual o horário melhor para ingestão de um determinado medicamento, com o quê o medicamento pode ser ingerido, deve-se tomar antes, durante ou após as refeições? Quais os efeitos adversos que podem ocorrer, entre outros. Para o idoso, já com diminuição da acuidade visual e auditiva, o tempo para fazer-se entender pode ser ainda maior. Por esses motivos, a Atenção Farmacêutica para o idoso é ganho sobremaneira, pois ele ganha um especialista em medicamento, para lhe orientar sobre esses detalhes.

Os farmacêuticos devem modificar suas condutas e incorporar na prática farmacêutica a AF, assumindo a responsabilidade com a farmacoterapia do paciente e atuar como promotor do uso racional de medicamentos, colaborando na melhoria da qualidade de vida de seus "clientes".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CIPOLLE, D.J., STRAND, L. M., MORLEY, P.C. El ejercicio de la atención farmacéutica Madrid: McGraw Hill / Interamericana, p. 1-36, 2000.
2. FILHO, Antônio Ignácio et al. **Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí.** Revista Saúde Pública. São Paulo, v.21., n.2, 2005.

3. FUCHS, Flavio Danni et al. **Farmacologia Clínica, fundamentos de terapêutica racional.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.
4. GOUVEIA, W.A. **At center stage: Pharmacy in the next century.** Am. J. Health-Syst Pharm. v.56, [sp]. 1999.
5. HEPLER, C. D.; ROUSSEAU, T. J. **Grainger. Pharmaceutical care versus traditional drug treatment: is there a difference? Drugs,** Flórida, n. 49, jan. 1994.
6. LEE, M.P., RAY, M.D. **Planning for pharmaceutical care.** Am J. Hosp. Pharm. v.50, p. 1153-8, 1993.
7. LYRA JR., Divaldo P. et al. **Atenção farmacêutica: paradigma de globalização.** Farmácia Brasileira, Brasília, v. 11/12, 2000.
8. MARIN, N. **Educação farmacêutica nas Américas.** Olho Mágico. v. 9, n.1, p. 41-43, 2002.
9. MOSSEGUI, Gabriela et al. **Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos.** Revista Saúde Pública. São Paulo, v. 33, n. 5, out. 1999.
10. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta.** Brasília, Organização Pan-americana De Saúde, 24 p, 2002b
11. PEREIRA, Mariana Linhares. **Atenção Farmacêutica, implantação passo-a-passo.** 1. ed. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia/UFMG, 2005
12. PERETTA, A. M.; CICCIA, G. N. **Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica.** Brasília: Ethosfarma, 2000.
13. SANTOS, Jaldo de Souza. **Atenção farmacêutica no Brasil.** Farmácia Brasileira, Brasília, v. 3, n. 19, mar./abr. 2000.
14. SCHENKEL, E. P. **Cuidados com medicamentos.** Porto Alegre: Sagra-Luzzato, 1991.
15. SOARES, Maria Augusta. **O medicamento e o idoso.** Revista Pharmacia Brasileira. S. 1, n. 18, ano III, fev. 2000.
16. STUCK, A E et al. **Inappropriate medication use in community-residing older persons.** Archives of internal Medicine, 1994.