

ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PESSOAS DA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wedja Marcelino da Silva¹
Gustavo Fernandes Queiroga Moraes²
Fábia Rafaella Silva Alves³
Letícia Mirelle Vieira Lima⁴
Bruna Pereira da Silva⁵

RESUMO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. Estima-se que em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, surgindo uma maior necessidade de acompanhamento de profissionais da saúde nesse processo de envelhecimento populacional. Diante disso, o objetivo do presente trabalho é evidenciar a busca do cuidado farmacêutico pelos idosos e a adesão dos mesmos às orientações prestadas. Este trabalho consiste em um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado na farmácia comunitária no município de Garanhuns, Pernambuco, durante a vigência do Estágio Supervisionado I do curso de Farmácia pertencente a UFCG, campus Cuité-PB. O público escolhido para o desenvolvimento do trabalho foram pessoas da terceira idade, por ter se notado que há uma maior busca pelo farmacêutico por essa faixa etária. E, entre o grupo de pacientes fidelizados que corriqueiramente compareciam para o atendimento no clinic farma, que é uma sala de atendimento farmacêutico, pode-se dividir em três subgrupos classificados pela doença crônica que possuíam e controle de suas taxas bioquímicas. A contribuição que cada idoso proporcionou com suas necessidades pode enaltecer a atenção farmacêutica como também ampliar a visão da qualidade de vida nessa fase, permitindo assim, que se eleve o grau de conhecimento acerca dessa atividade.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, Idosos, Terceira idade, Farmacoterapia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, posto que organizações internacionais estimam que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os idosos mais velhos (com 80 anos ou mais) constituirão um grupo etário de expressiva importância numérica (Goulart, 2011).

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, wedjamarcelino@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, gustavoo.queiroga@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, fabia_rafaella@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, leticia_mirelle@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutoranda em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, bruna.silva00@outlook.com.

No Brasil, a conjuntura não será discrepante. A transição demográfica e epidemiológica pela qual passou o país modificou a pirâmide etária da população, elevou a expectativa de vida, e aumentou em 45,9% a população idosa acima de 65 anos, no período de 1980 a 2000 (Kanso, Romero, Leite, & Moraes, 2011).

A chegada da velhice, as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele que resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade. Os cabelos que embranquecem e caem com maior frequência e facilidade não são mais naturalmente substituídos, principalmente nos homens. O enfraquecimento dos tónus muscular e da constituição óssea leva a mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Nas vísceras, produz-se uma alteração causada pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo e certa atrofia secundária, como a perda de peso (SANTANA, et al., 2014).

Com isso, esse processo de envelhecimento populacional deve ser prontamente acompanhado, haja vista que também traz consigo não apenas modificações na estrutura etária da população, mas o aumento nos índices de morbidade, maior proporção de agravos e procedimentos médicos, além do aumento das doenças crônicas e degenerativas com suas consequências indesejadas (VITOR 2009, CARVALHO 2011).

Assim, o farmacêutico se torna peça fundamental, por ser um profissional promotor de saúde que visa otimizar a farmacoterapia ou adesão da mesma, além de estar diariamente em contato com este público, levando em consideração que há uma grande busca dos idosos por esses profissionais. Por isso, vem sendo inserido nas farmácias comunitárias locais específicos para atendimentos de pacientes como o clinic farma, que é uma sala de atendimento farmacêutico onde é realizado acompanhamento farmacoterapêutico, teste de glicemia capilar, aferição de pressão arterial e temperatura corporal, aplicação de brincos e injetáveis, entre outros.

Portanto, nessa perspectiva, a Atenção Farmacêutica para idosos é uma área que adquire grande importância, já que essa prática tem como objetivo diminuir o número de hospitalizações e óbitos referentes aos agravos das doenças crônicas, auxiliar o prescritor na seleção de medicamentos apropriados, nos aspectos relacionados à adesão farmacoterapêutica e sobre os riscos da automedicação, ou seja, colaborar diretamente para reduzir as dificuldades para manutenção da terapia e garantir a melhora na qualidade de vida

destes pacientes (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; CARDOSO; PILOTO, 2014; OLIVEIRA et al., 2015).

Diante disso, o objetivo do presente trabalho é evidenciar a busca da atenção farmacêutica pelos idosos, além de verificar a adesão dos mesmos as orientações prestadas.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado entre o dia 10/10/2018 ao dia 26/12/2018 na farmácia comunitária no município de Garanhuns, Pernambuco. Local este, onde se cumpriu a disciplina de Estágio Supervisionado I do curso de Farmácia pertencente a UFCG campus Cuité-PB.

Na farmácia supracitada, nesse intervalo de tempo acima mencionado, foi realizado várias atividades com o intuito de atender a população em geral, porém, para esse estudo foi destacado em particular pessoas da terceira idade. Dentre as atividades executadas, foram realizados points, dispensação de medicamentos e atendimento no clinic farma. Onde se dará ênfase ao clinic farma por ser um local possível para desencadear um diálogo minucioso com os pacientes, possibilitando dessa forma uma visão geral da rotina desse público alvo e assim, conhecer melhor seus hábitos alimentares, a presença de práticas de exercícios ou sua inexistência, os medicamentos utilizados e outras questões levantadas no decorrer da conversa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estágio, pode-se observar que em sua maioria, os idosos se mantêm sempre alertas e preocupados com a saúde. E, entre o grupo de pacientes fidelizados que corriqueiramente compareciam para o atendimento no clinic farma, pode-se dividir em três subgrupos podendo classificá-los como subgrupo 1: idosos que não possuíam doença crônica e nenhuma alteração em suas taxas; subgrupo 2: engloba os idosos que possuíam alguma doença crônica porém controladas e; subgrupo 3: pacientes que possuíam doenças crônicas e que por algum motivo não conseguiam ter controle das mesmas.

Os idosos que não possuíam doença crônicas e equilíbrio nas suas taxas ou classificados como pertencentes do subgrupo 1, faz parte, em sua maioria, da classe mais favorecida e conseqüentemente possuíam um maior nível de informação. Estes, tem um estilo de vida mais

saudável, onde praticam caminhada ou algum outro tipo de atividade física diariamente, sua rotina alimentar está incluindo frutas, verduras e legumes, além de nos horários livres, normalmente costumam exercitar a mente realizando caça-palavras ou palavras cruzadas.

O subgrupo 1 costumava comparecer a farmácia, principalmente com o intuito de realizar o monitoramento da pressão arterial e neste, percebe-se que apesar da idade, os mesmos conseguem ter uma excelente qualidade de vida, além de serem exemplos para muitos.

A conduta farmacêutica para estes, era de incentivo através de elogios como forma de reconhecimento do empenho para a obtenção satisfatória de resultados de parâmetros aferidos, além de boa qualidade de vida padronizada.

Segundo Farias et al. (2016), os elogios servem como forma de estímulo e reconhecimento do esforço que tiveram, além de se enquadrar em um dos critérios de incentivo para relações interpessoais.

O subgrupo 2 foi constituído de pessoas que possuíam algum tipo de doença crônica como hipertensão arterial ou diabetes e, em alguns poucos casos, ambas; porém, estas eram mantidas sob controle. Assim, esses idosos, costumavam ser mais assíduos, comparecendo ao clinic farma em média duas a três vezes por semana.

Para os diagnosticados com hipertensão arterial, eram realizados a aferição da pressão e, esporadicamente realizavam o teste de glicemia capilar como forma de acompanhamento dos índices glicêmicos, levando em consideração que hipertensos são predispostos a desenvolver diabetes e o contrário também. Já os pacientes diagnosticados com diabetes mellitus, onde vale salientar que todos estes era do tipo 2, costumavam sempre fazer o teste rápido da glicemia e, em seguida verificar a pressão arterial.

Este grupo de pessoas tinham uma bagagem de conhecimento sobre as doenças crônicas, principalmente a que são portadores, tornando-os pacientes de fácil comunicação e de adesão ao tratamento sendo ele medicamentoso ou não.

De acordo com Oliveira et al. (2017), o autoconhecimento acerca da patologia é de fundamental importância para auxiliar o idoso na elaboração e execução de cuidados eficazes para o controle das doenças.

As orientações prestadas a esses pacientes eram voltadas a incentivo de práticas de exercício, além de uma maior fiscalização nos horários das refeições, enfatizando a importância no controle da sua dieta, assim como também o uso correto do medicamento prescrito pelo médico.

Para Brasil (2014), é importante orientar as pessoas quanto à introdução de medidas complementares ao uso de medicações, como a mudança no estilo de vida, o que favorece o controle da doença e, para que se confirme um diagnóstico, como por exemplo, de hipertensão, é necessário que se afira a pressão arterial em diferentes períodos, evitando que aconteça um diagnóstico falso, levando sempre em consideração os fatores de risco e as comorbidades associadas.

O subgrupo 3, foi constituído por idosos que, comparado as outras subdivisões, apresentaram uma maior resistência não só as orientações prestadas como a adesão do medicamento, fazendo com que houvesse uma descompensação nos parâmetros vitais. Por isso, sempre tinha um diálogo demorado com esses idosos com o intuito de deixar claro as consequências que a patologia em questão poderia acarretar.

Shima, Farizah e Majid (2014) afirmam que se o idoso não estiver esclarecido sobre a realidade da sua situação de saúde, as causas, consequências e as medidas de controle, dificilmente aceitará realizar o tratamento de maneira correta.

Pode-se notar, através do desenvolvimento das conversas que todos sabiam que seria um agravante a sua saúde a não adaptação ao novo estilo de vida e estavam colocando em risco sua vida. Mas, mesmo tentando esconder, notava-se que havia algum interferente emocional que abalava sua autoestima fazendo com que acreditassem que esses agravantes iriam vir de qualquer forma por considerarem estar no fim da vida. Com isso, foi sugerido a ajuda de um parente que pudesse auxiliá-lo pelo menos nesta etapa de transição de adesão ao tratamento de forma correta e adequada

Elaborar um plano terapêutico que contemple a família como protagonista do cuidado pode se tornar mais efetivo para o controle das doenças que afetam os idosos, pois considerá-la como colaboradora poderá proporcionar um enfrentamento mais responsável das patologias (OLIVEIRA, et al., 2017).

Assim, observa-se a importância de levar em consideração as particularidades de cada ser humano pois, através delas, torna-se possível a elaboração de um plano estratégico e viável para cada situação.

As metas de tratamento podem diferir entre cada idoso, quando o principal objetivo é enfatizar principalmente a qualidade de vida. Quando os mesmos critérios e estratégias utilizados em adultos jovens são aplicados nos idosos, sem considerar todos os aspectos relacionados anteriormente, existe um risco aumentado da não aderência ao tratamento, bem como do aumento das complicações decorrentes da doença.

Com isso, é importante analisar as intervenções do farmacêutico, pois é um profissional que, além das habilidades humanísticas ele detém os conhecimentos necessários sobre os medicamentos, e poderá orientar tanto o paciente quanto o familiar a relação do uso racional dos medicamentos, fazendo-os compreender desde a sua prescrição até as orientações quanto ao uso e possíveis interações. É necessário que os profissionais de saúde estejam vigilantes para os problemas relacionados ao uso de medicamentos, principalmente em idosos que constituem uma população especial que necessita de maiores cuidados frente às patologias múltiplas e às terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas prescritas (ALVES, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No término do estágio ficou evidente a importância da experiência e do comprometimento da instituição e dos seus respectivos graduandos na promoção da saúde pública particularmente à terceira idade, o qual se limita esse estudo.

A contribuição que cada idoso proporcionou com suas necessidades pode ressaltar a importância da prática da atenção farmacêutica como também ampliar a possibilidade da melhoria da qualidade de vida nessa fase da vida, permitindo assim uma formação acadêmica e profissional mais completa ao graduando que vivencia a teoria na prática.

Particularmente o que foi vivenciado nesse estágio com estas pessoas foi uma experiência gratificante por contribuir para meu crescimento como profissional além de poder colocar em prática o conhecimento teórico adquirido no decorrer do curso de farmácia.

REFERÊNCIAS

- ALVES, H. H. S.; PEREIRA, S. E. S.; JUNIOR, G. C. S.; SILVA, L. A.; LIMA, R. L. Cuidado farmacêutico ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: revisão de literatura. In: MOSTRA CIENTÍFICA DE FARMÁCIA, 10., 2016, **Anais...** Quixadá.
- BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2014.

CARDOSO, D. M.; PILOTO, J. A. R. Atenção Farmacêutica ao Idoso: Uma Revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 9, n. 1, p. 60-66, 2014.

CARVALHO, R. R. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: competência dos cuidadores de pessoas dependentes**. Monografia, Brasília, DF, 2011.

FARIAS, B. S. S.; COSTA, A. K. F.; MARQUES, A.; RODRIGUES, A. L. L.; NORONHA, R. G.; GUIMAÃES, M. J. S. Estratégias de ensino para mediação do design no processo de aprendizagem na terceira idade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN, 12., 2016, **Anais...** Belo Horizonte.

GOULART, F. A. A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2011. Recuperado em 25 junho, 2014, de: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf.

KANSO, S.; ROMERO, D. E.; LEITE, I. C.; MORAIS, E. M. Diferenciais geográficos, socioeconômicos e demográficos da qualidade da informação da causa básica de morte dos idosos no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1323-1339, 2011.

OLIVEIRA, M. S. N.; ALMEIDA, G. B. S.; CHAGAS, D. N. P.; SALAZAR, P. R.; FERREIRA, L. V. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 3, p. 490-503, 2017.

OLIVEIRA, R. E. M.; FILIPIN, M. D. V.; GIARDIN, M. H. Intervenções farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 17, p. 39-51, 2015.

SANTANA, M. A. S.; LUCENA, E. C. L.; LIMA, K. M. M.; NETO, F. A. D.; SOARES, M. C. S. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 317-326, 2014.

SHIMA, R.; FARIZAH, M. H.; MAJID, H. A. A qualitative study on hypertensive care behavior in primary health care settings in Malaysia. **Patient Prefer Adherence**, n. 9, 2014.

VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B., ALMEIDA, P. C.; VASCONCELOS, F. F. Sociodemographic and clinical profile of elders who receive Care in a Family Health Unit. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n., p. 49-54, 2009.