

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO AO IDOSO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Brunna Emanuely Guedes de Oliveira ¹

Ivania Alves Guedes ²

Maria Fátima Gonçalves de Araújo ³

Monalisa Ferreira de Lucena⁴

Maria do Socorro Ramos de Queiroz⁵

RESUMO

O cuidado farmacêutico está inserido na Assistência Farmacêutica, exercendo importante papel na Atenção Básica à Saúde e constituindo ação integrada entre farmacêutico e equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Nesse sentido, este trabalho objetivou avaliar os resultados apresentados por usuários do SUS assistidos nas unidades de Atenção Básica da Saúde do município de Campina Grande, por profissionais farmacêuticos. Tratou-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado em duas Estratégias de Saúde da Família, em Galante - Campina Grande - PB. A amostra contou com 108 usuários do Programa de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Destes, 72 (67%) eram do gênero feminino, a faixa etária de maior participação de 60-69. O grupo foi representado por 77 pacientes (71%) portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 24 pacientes (22%) portadores de HAS e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e apenas 7 (6%) era portador apenas de DM2. Quanto ao controle Glicêmico, a maior parte demonstrou estar com Glicemia Capilar Casual com valores inferiores a 200 mg/dL. Com relação a Cintura Abdominal a redução não foi satisfatória, no entanto, a pressão arterial dos usuários no período estudado indicava Pré-hipertensos. Percebe-se que é de fundamental importância que o profissional Farmacêutico faça parte da equipe multidisciplinar em Saúde, sendo capaz de realizar orientações de Educação em Saúde para estabilizar o quadro da HAS e/ou DM e dar autonomia para os pacientes manterem-se saudáveis, controlando as condições de sua saúde, através da educação em saúde.

Palavras-Chave: Cuidados farmacêuticos, Atenção Básica à Saúde, Terceira idade.

INTRODUÇÃO

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, brunaemanuely15@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, ivaniaalves.12@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, fattaraujo27@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, monalisa.lucena16@gmail.com;

⁵ Maria do Socorro Ramos de Queiroz: Doutorado em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia, Brasil(2015) Professor titular da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB , Brasil, queirozsocorroramoss@yahoo.com.br.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Assistência Farmacêutica é parte integrante dos serviços e programas de saúde e representa um conjunto de atividades inter-relacionadas, ou seja, representa um processo que abrangem as ações logísticas, relativas à seleção, à programação, à aquisição, ao armazenamento e à distribuição dos medicamentos e às ações assistenciais do cuidado farmacêutico, relativas ao serviço de clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas deste profissional, tendo sempre como objetivo principal e melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2014).

Na atenção básica o farmacêutico pode atuar também nas equipes multiprofissionais com o objetivo de promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de saúde tornando-se uma importante ferramenta para o alcance do uso racional dos medicamentos, permitindo a formação de um novo modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados terapêuticos, particularmente no nível dos cuidados primários (BRASIL, 2014).

De modo geral, entende-se que um serviço de boa qualidade é aquele que cumpre os requisitos estabelecidos de acordo com os recursos disponíveis, contribuindo para o benefício da população e minimizando os riscos à saúde, proporcionando qualidade de vida ao usuário. Experiências de gestores municipais têm comprovado que o farmacêutico, inserido nas equipes do SUS, tem contribuído de forma significativa para a melhora na saúde da população local, além de gerar economia aos cofres públicos, humanizar o atendimento e, interferir, de forma positiva, na gestão da logística dos medicamentos e dos serviços da saúde (CFF, 2015).

A qualidade da atenção à saúde pode ser caracterizada pelo grau de competência profissional, pela eficiência na utilização dos recursos, pelo risco proporcionado aos pacientes, pela satisfação dos usuários e pelo efeito favorável na saúde (ARAÚJO; PEREIRA; UETA, 2008).

Nesse sentido, este trabalho objetivou avaliar os resultados apresentados por usuários do SUS que eram assistidos nas unidades de Atenção Básica da Saúde do município de Campina Grande, por profissionais farmacêuticos.

Tratou-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado em duas Estratégias Saúde da Família, em Galante, Campina Grande-PB, com 108 usuários que participavam do grupo HIPERDIA. Na avaliação quantitativa levou-se em consideração características sociodemográficas e econômicas e os resultados obtidos através dos serviços farmacêuticos ao longo de todo período de acompanhamento do usuário. Serviços estes que incluem acompanhamento mensal dos usuários com aferição da Pressão Arterial (PA), peso, Circunferência Abdominal (CA) e Glicemia casual, sendo esta nos casos de pacientes com DM.

Como critérios de inclusão, fazia-se necessário que os usuários fossem portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e que concordassem em participar do projeto. Foram excluídos aqueles que não participaram do grupo HIPERDIA e não aceitaram ser membros da pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado o formulário constituído por questões referentes às características sociodemográficas e econômicas, medicamentos utilizados e resultados dos níveis de pressão arterial sistólica e diastólica, dados antropométricos e glicemia capilar de cada paciente.

Para avaliar o perfil farmacoterapêutico foi utilizado o Terceiro Consenso de Granada (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

A PA dos pacientes/usuários foi aferida após descanso de pelo menos dez minutos da chegada do usuário a sala de reuniões. A medida foi realizada com esfigmomanômetro aneróide, com o paciente na posição sentada e o braço elevado na altura do coração. Antes de efetuar a medida, foi verificado o atendimento de todas as condições necessárias para a correta aferição. (MACHUCA; PARRAS, 2019; SBC, 2016).

A glicemia capilar foi dosada utilizando-se um glicosímetro Optium Xceed em diabéticos em jejum ou não (glicemia casual) e a interpretação dos resultados realizou-se conforme os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (AMARAL; OLIVEIRA; VIANA, 2016).

Para a viabilização deste estudo, no que se refere aos seus aspectos éticos, em concordância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob o número 3337.0.000.133-07.

DESENVOLVIMENTO

O papel do farmacêutico na Atenção Básica à Saúde

Os serviços farmacêuticos no SUS têm a finalidade de propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários. Uma das condições básicas para a qualificação do acesso e promoção do uso racional de medicamentos é garantir, farmácias com serviços e ambientes adequados, onde as áreas físicas sejam planejadas e capazes de oferecer condições para acolher o usuário com dignidade e respeito. A farmácia ambulatorial da Unidade Básica de Saúde é um espaço limitado, porém não menos importante para o desenvolvimento de ações educativas.

O farmacêutico, na maioria das vezes, é o último profissional de saúde a ter contato direto com o paciente depois da decisão do médico pela terapia medicamentosa. Dessa maneira, torna-se corresponsável pela sua qualidade de vida, ou seja, o farmacêutico tem o compromisso de compartilhar seu conhecimento técnico com a população (FERRAES, 2003).

O profissional farmacêutico deve assumir a sua parcela de responsabilidade na atenção à saúde do paciente e na linha de cuidado estabelecida, não podendo limitar-se apenas a atender a prescrição e fornecer os medicamentos, onde a comunicação é um processo de troca de informações, ideias, sentimentos, servindo para: iniciar ações, atitudes; produzir conhecimento; estabelecer e manter relações. O objetivo da comunicação na farmácia é estabelecer o entendimento entre a equipe e o usuário (BRASIL, 2013).

Sendo assim, a farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. As atribuições e responsabilidades individuais devem estar formalmente descritas e perfeitamente compreendidas pelos envolvidos, que devem possuir competência suficiente para desempenhá-las (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 108 idosos, sendo que 67% (n=72) pertenciam ao gênero feminino, a maioria dos entrevistados encontrava-se na faixa etária de 60 a 69 anos (73%) e era portador de HAS (TABELA 1).

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados de acordo com os dados demográficos, socioeconômicos e presença de Hipertensão Arterial e Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	72	67
Masculino	36	33
Grupo Etário		
60 a 69 anos	79	73
70 a 74 anos	14	13
75 anos ou mais	15	14
Quadro clínico		
HAS*		
Sim	77	71
Não	31	29
DM2**		
Sim	7	6
Não	101	94
HAS* e DM2**		
Sim	24	22
Não	84	78

*HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; **DM2 = Diabetes Mellitus tipo 2.

No presente estudo a participação feminina se sobrepôs à masculina, representando 65% do total. Várias pesquisas realizadas por todo o país detectam a maior procura das mulheres aos serviços de saúde. Estudo semelhante na cidade de Dourados-MS revelou que 64,9% dos participantes da pesquisa eram do gênero feminino, indicando que as mulheres procuram mais as Unidades de Saúde, obtendo assim resultados mais efetivos no tratamento, bem como tem melhor adesão a terapia farmacológica e não farmacológica (CARVALHO; SENA, 2017).

Quanto ao quadro clínico, a pesquisa demonstrou que a HAS estava presente 77% da amostra e associada ao DM2 em 22%. Outros estudos obtiveram resultados semelhantes a este, em que a HAS e DM2, representam a maior parte de DCNT diagnosticadas na população idosa, e são consideradas o principal problema de saúde pública na atualidade (LIMA et. al., 2016; CARVALHO; SENA, 2017). Dados do DATASUS ainda revelam que 25% das internações hospitalares no ano de 2010 ocorreram por conta de problemas no aparelho circulatório em pacientes com 49 anos de idade ou mais (CARVALHO; SENA, 2017). Ainda há evidências que a idade tem envolvimento direto com a prevalência de HAS na população, visto que a expectativa de vida tem aumentado no Brasil, bem como o número de idosos também têm se elevado (SBC, 2016).

A Cintura Abdominal (CA) foi analisada segundo o National Cholesterol Education Program (NCEP) (2002) e a partir dos dados observou-se que durante o período do acompanhamento os idosos não conseguiram apresentar dados satisfatórios com relação a redução deste parâmetro (FIGURA 1).

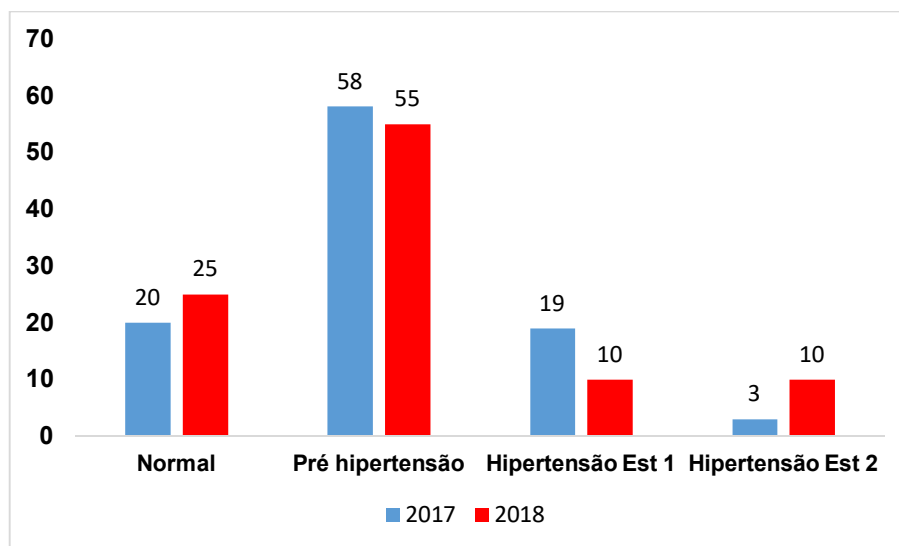


FIGURA 1: Avaliação da Cintura Abdominal no período estudado.

Quanto aos resultados da CA, foi observado que a redução foi de apenas 1%. Os resultados obtidos indicaram que a população tem características antropométricas elevadas, aumentando assim o risco de ocorrência de eventos cardiovasculares indesejados, como Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio, placa aterosclerótica, dentre outros.

Quanto ao controle Glicêmico, a maior parte dos pacientes demonstraram estar com a Glicemia Capilar Casual com valores inferiores a 200 mg/dL de glicose, seguindo os parâmetros das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2015). Os valores obtidos demonstram que houve redução nos níveis de glicose FIGURA 2.

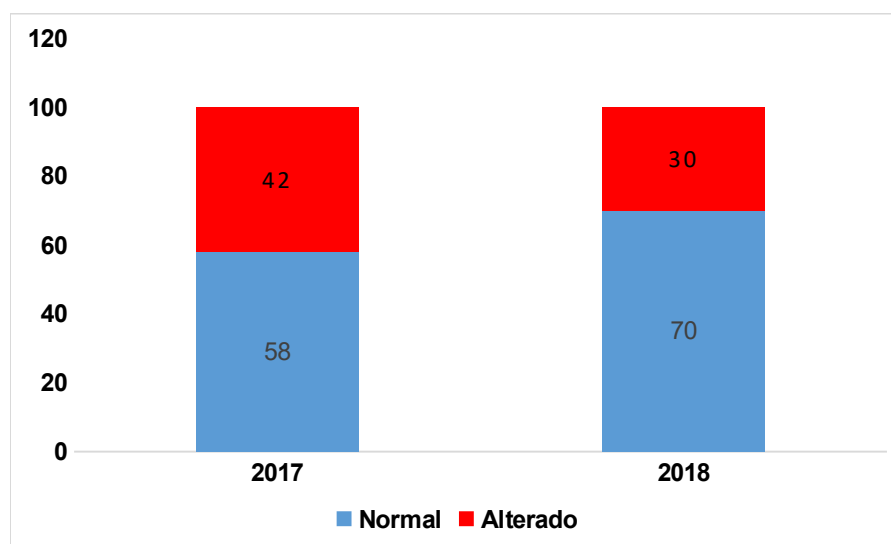


FIGURA 2: Avaliação da Glicemia Capilar no período estudado.

Os resultados glicêmicos dos pacientes indicaram que anualmente houve redução dos níveis glicêmicos (medidos em casualidade abaixo de 200mg/dL). As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2015) revelaram que o número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento da população. Estes ainda estão associados ao sedentarismo e a obesidade que são fatores de risco extremamente importantes para o desenvolvimento desta enfermidade, portando os usuários devem ser incentivados a realizar mudanças no estilo de vida para conseguir adequar-se aos valores de referências determinados pelas diretrizes de diabetes.

Quanto aos resultados referentes à Pressão Arterial da referida população, foi possível observar que a maioria dos pacientes se encontrou no estágio de Pré-hipertensão, de acordo com a classificação da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (SBC, 2016). Sendo 58% no ano de 2017 e 55% no ano de 2018 (FIGURA 3).

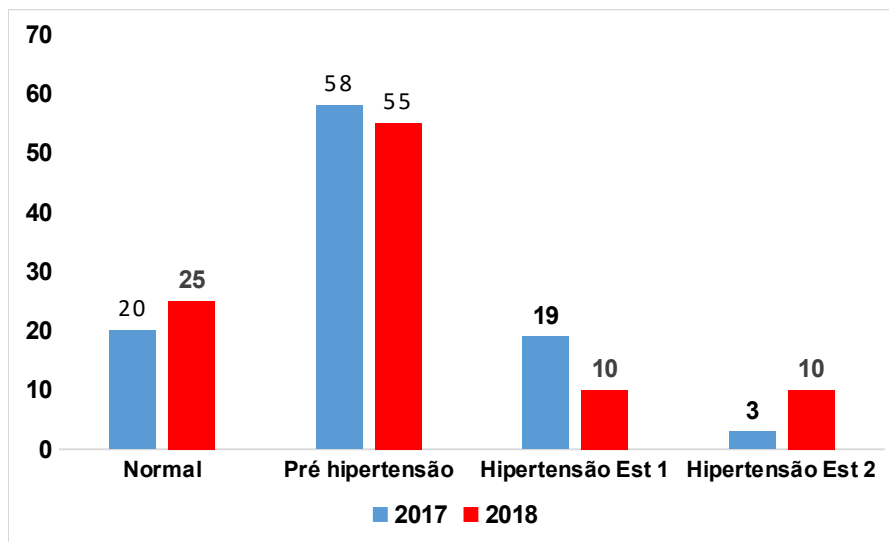


FIGURA 3: Percentuais anuais da Pressão Arterial.

Os dados da pesquisa demonstram claramente que a população estudada possui resultados satisfatórios quanto a avaliação da PA. Visto que 20% em 2017 e 25% em 2018 dos pacientes encontravam-se no estado normotenso. No entanto, o estudo revelou que 58% (2017) 55% (2018) da amostra no período do estudo encontravam-se como pré-hipertenso. Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (SBC, 2016), pacientes pré-hipertensos devem ser monitorados mais de perto e orientados a realizarem tratamento farmacológicos e não farmacológicos para evitarem atingir níveis de PA mais elevados.

Esses resultados demonstraram que a proposta de educação em saúde realizada pelo Programa de Educação Tutorial, do curso de Farmácia, da UEPB, na comunidade estudada, tem feito com que os pacientes adquiram autonomia e entendam a responsabilidade dos mesmos pelos resultados do seu tratamento. Pois, “a prática educativa visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos pelas decisões diárias que envolvem o seu cuidado com a saúde” (CRF, 2016). Neste sentido, o conhecimento não é transmitido de forma vertical pelo profissional da saúde, mas a horizontalidade e a participação ativa na vida da comunidade demonstraram ter resultados positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto na pesquisa em questão, foi possível concluir que os pacientes tendem a reduzir os níveis pressóricos e glicêmicos, a CA se torna mais difícil porque em sua maioria necessita de atividades que requerem mais esforço físico e eles apresentam limitações devido aos problemas cardiovasculares apresentados. Percebe-se neste caso, que é de fundamental importância que o profissional Farmacêutico faça parte da equipe multidisciplinar em Saúde, pois ele é capaz de realizar a monitorização terapêutica dos medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico de cada um desses pacientes, afim de que seja possível estabilizar o quadro da Doença Crônica Não Transmissível e dar autonomia para que o paciente se mantenha saudável e tenha controle nas condições de sua saúde, através da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. E. C. do; OLIVEIRA, I. B. de; VIANA, B. G. Avaliação da glicemia capilar e do percentil do índice de massa corpórea em estudantes do ensino médio. **RBAC**. n. 2, v. 48, p. 149-152, 2016.

ARAÚJO, A. da L. A. de; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 13, supl. 0, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 jul. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 30p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 108p.

CARVALHO, J. C.; SENA, C. F. A. Problemas relacionados à manutenção do tratamento medicamentoso em pacientes idosos e as contribuições da atenção farmacêutica. Rev Bras de Ciências da Vida, [S.l.], v. 5, n. 1, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/112>>. Obtido em: 11 de novembro de 2017.

COMITÊ DE CONSENSO. Terceiro consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos e Resposta Negativa Associada a Medicamentos. **Ars Pharm**. Granada. n 1, v. 48, p. 5-12, 2007.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2015. 298 p.

CRF, Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2016. 200p

FERRAES, A. M. B. Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas. 2003. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia.doc>>. Acesso em: 07 jul. 2018.

LIMA, T. A. M. de, FAZAN, E. R., PEREIRA, L.L.V., GODOY, M.F de. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. Rev Arq de Ciên da Saúde.v. 23, n. 1, 2016, p. 52-57. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/229>. Obtido em: 27 de maio de 2019.

MACHUCA, M.; PARRAS, M. Guia de seguimiento farmacoterapêutico sobre hipertensión. Disponível em: <http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_HIPERTENSION.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2018.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. n. 3, v. 107, s. 3, p.82, 2016.

SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. 2015-2016 Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2018.