

Título: O papel do farmacêutico nas ações de educação em saúde de um grupo de idosos: relato de experiência

Title: The role of the pharmacist in the actions of health education of an elderly group: experience report

Marcelly Martins Ronzoni¹

Carla Andréia Daros Maragno²

¹Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

²Farmacêutica. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

Autor correspondente: Carla Andréia Daros Maragno

Endereço: Avenida Universitária, 1105, CEP 88806-000, Bairro Universitário, Criciúma, SC.

E-mail: carlamaragno@unesc.net

Título resumido: O farmacêutico na educação em saúde de idosos

Resumo

O crescimento populacional de idosos é hoje um dos fatores mais impactantes na saúde pública do Brasil e do mundo, visto que estes costumam apresentar um maior número de enfermidades crônicas e múltiplas. Com isto, a frequência de eventos adversos associados ao uso de medicamentos é maior neste grupo etário e aumenta expressivamente conforme a complexidade da terapia. Com intenção de minimizar os riscos associados ao uso de medicamentos e visando melhorar a qualidade de vida de pacientes idosos, foi proposto um projeto de intervenção em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) inserida no bairro Mineira Nova, na cidade de Criciúma (SC), com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos neste grupo etário. O presente trabalho relata a experiência desta intervenção. Ao término desta atividade, foi possível compreender a importância de ações de promoção em saúde e o papel do farmacêutico nestas.

Palavras-chave: Idosos. Uso racional de medicamentos. Educação em saúde.

Introdução

O crescimento da população idosa é considerado um fenômeno de amplitude mundial. No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que o número de idosos, maiores de sessenta anos, chegou a 26,1 milhões, no ano de 2013 e aumentará significativamente nos próximos anos¹.

Com a transição demográfica acelerada, a situação de saúde brasileira apresenta mudanças e é expressa pela complexa situação epidemiológica, definida como tripla carga de doenças, que envolvem uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e o predomínio de condições crônicas. Além disto, uma população em processo acelerado de envelhecimento expressa um aumento relativo de doenças crônicas, já que se manifestam especialmente na maior idade².

Deste modo, as doenças crônicas não transmissíveis têm assumido um fator preocupante na atualidade, com valores crescentes dos indicadores de morbimortalidade e representando 70% da carga atual de doenças no território nacional. Em consequência, debate-se ainda mais sobre a promoção da saúde vinculada às medidas preventivas e não mais voltadas exclusivamente para indivíduos e famílias com enfoque biomédico, tal como formulado no modelo da história natural da doença³.

Neste contexto, desenvolver ações que promovam o uso racional de medicamentos é importante, visto que a terapia medicamentosa está entre as intervenções mais utilizadas no tratamento de diversas patologias em idosos, principalmente nas doenças crônicas. Além disso, estudos apontam a prevalência de consumo medicamentoso neste grupo etário como um fator preocupante, visto que fármacos podem induzir danos em decorrência da sua utilização, mesmo quando administrados nas doses preconizadas e com indicação terapêutica adequada⁴.

Diante do exposto, o acompanhamento de um profissional farmacêutico é fundamental na realização de um cuidado junto aos idosos, objetivando identificar condições associadas ao risco do consumo medicamentoso, a fim de minimizar e/ou prevenir agravos, por meio da educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, através de serviços de clínica farmacêutica e atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde⁵.

Baseando-se nisso, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma farmacêutica, residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) em atividades voltadas à promoção do uso racional de medicamentos em um grupo de idosos.

Métodos

Este artigo apresenta o relato da experiência de uma atividade desenvolvida pela farmacêutica da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, junto a idosos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um bairro com elevado número de doenças crônicas, no município de Criciúma. O projeto teve por objetivo promover o uso racional de medicamentos em integrantes de um grupo de idosos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Durante suas atividades na ESF, a residente identificou, juntamente com a equipe, a necessidade de grupos de educação em saúde com a finalidade de esclarecer diferentes conteúdos aos usuários idosos. Deste modo, estruturou-se um grupo de idosos, com encontros mensais que abordavam temas gerais referentes à saúde. Os conteúdos foram selecionados de acordo com a realidade do grupo e demanda expressa por ele. Dentre as metodologias e atividades desenvolvidas,

destacam-se a roda de conversa e dinâmicas. Em média, participavam dos encontros cerca de 15 idosos.

Foram realizados dez encontros, entre os anos de 2015 e 2016, com a participação de profissionais das demais áreas do programa de Residência Multiprofissional, como psicólogo, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e enfermeiro, abordando temas como: Saúde bucal, Qualidade do sono; Atividade física e Qualidade de vida, Nutrição e Saúde, Autoestima, Fisioterapia nas alterações vasculares.

Tendo em vista o cenário de doenças crônicas e o uso de medicamentos em idosos, propôs-se temas relacionados ao uso de medicamentos em indivíduos com mais de sessenta anos, com dois encontros específicos para esta finalidade. Estes encontros foram desenvolvidos de forma dinâmica, estimulando a interação entre os indivíduos.

O primeiro encontro foi realizado por meio de uma roda de conversa, que iniciou com uma explanação sobre o conceito e o uso racional de medicamentos. Posteriormente, foi proposto uma dinâmica, onde os participantes recebiam balões com perguntas sobre o acesso, armazenamento, uso e descarte de medicamentos, já discutidas anteriormente, a fim de instigar dúvidas e aumentar a participação dos mesmos. Cada integrante, após estourar o balão, teria que ler a pergunta em voz alta e responde-la. Caso houvesse necessidade, pediria ajuda para o grande grupo e, ao final da discussão, as questões eram explicadas. Dentre as perguntas levantadas, algumas delas foram: “Qual o melhor local para armazenar seus medicamentos?”, “Existe risco de ingerir bebida alcoólica durante o tratamento?”, “Existe interação entre medicamentos?”, “Qual a melhor forma de ingerir os medicamentos?”, “Devo interromper o tratamento se não houver mais sintomas?”, “Existe diferença entre um medicamento genérico e referência?”, “Quais os riscos da automedicação?”, “Caso não haja o medicamento prescrito na unidade de saúde, onde devo procurar?”, “Posso guardar o medicamento no armário da cozinha ou no banheiro?”, entre outras.

No segundo encontro foi proposto uma dinâmica sobre mitos e verdades envolvendo os medicamentos, chás medicinais e terapias alternativas, onde cada integrante retirava um papel de uma caixa, contendo informações que deveriam julgar mito ou verdade. As questões foram selecionadas através das principais dúvidas normalmente apresentadas por eles. Dentre elas: “Certos medicamentos são livres de efeitos colaterais”, “Medicamentos fitoterápicos não apresentam riscos à saúde”,

“Medicamentos devem ser ingeridos com leite”, “O tratamento não deve ser interrompido, mesmo que o sintoma desapareça”, “Medicamentos genéricos são mais baratos por apresentar qualidade inferior”, “Os chás medicinais não apresentam riscos à saúde”, “As insulinas devem ser armazenadas na geladeira dentro do isopor”, “Posso jogar os medicamentos vencidos na lixeira ou no vaso sanitário”, entre outras.

À medida que as informações apareciam nas dinâmicas, as dúvidas e compreensões inadequadas eram debatidas, a fim de que os indivíduos reconstruíssem seu conhecimento sobre os assuntos.

Resultados e Discussão

Considerando que os grupos de educação em saúde possibilitam a troca de informações entre os sujeitos e estimulam os participantes a encontrar estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas vividos pela comunidade, confirmou-se, nos encontros realizados, a significância destas ações.

Em geral, em todos os grupos realizados, a participação dos integrantes foi expressiva. Além de questionamentos acerca de sua saúde e de familiares, houve uma grande troca de saberes.

Segundo Alves⁶, a partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença. Este compromisso e vinculação com os usuários possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços.

Nos encontros realizados pela farmacêutica, observou-se, através dos relatos de integrantes, um número considerável de medicamentos administrado por eles. Os idosos participantes relatavam utilizar de 3 até 12 medicamentos simultaneamente. Através das dinâmicas de perguntas e respostas, pode-se perceber uma grande prevalência de comportamentos de não adesão ao tratamento e/ ou alteração do esquema posológico prescrito pelo médico, visto que muitos deles relataram deixar de tomar os medicamentos ou diminuíram as doses após ter notado alguma melhora nos sintomas. Um dos motivos de interrupção do tratamento relatados foi o aparecimento de efeitos colaterais, esquecimento e dificuldades de acesso. De acordo com o Ministério da Saúde, problemas relacionados à adesão ao tratamento podem estar relacionados à polifarmácia, comumente encontrada neste grupo etário⁵.

Conforme os comportamentos relacionados a não adesão ao tratamento eram identificados, os pacientes eram encaminhados à ESF, portados de suas prescrições médicas, a fim de serem orientados e conduzidos para um tratamento adequado. As orientações eram realizadas por meio de demonstração do esquema posológico e esclarecimento de dúvidas em relação à terapia e seu acesso, com o objetivo de facilitar o entendimento dos mesmos sobre o uso correto de medicamentos e melhorar a adesão ao tratamento. Ainda, caso houvesse necessidade, sugeria-se uma alteração da farmacoterapia, mediante uma consulta com o profissional prescritor, garantindo a otimização da mesma, um controle maior da doença e, por consequência, uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Por fim, era notável o contentamento dos indivíduos envolvidos neste processo, visto que certos problemas ou insatisfações relacionadas à terapia medicamentosa foram esclarecidos.

Segundo Silva et al.⁷, identificar as características e os fatores relacionados ao consumo medicamentoso em idosos pode auxiliar no planejamento de ações voltadas à promoção do uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, favorecer uma melhor qualidade de vida para este grupo etário, além de contribuir para a diminuição de gastos desnecessários pelo sistema de saúde.

Nestes encontros, ainda, foram identificados muitos idosos que praticam à automedicação, em especial com analgésicos, provocando ameaças à saúde. Nestes casos, os pacientes foram orientados sobre os riscos desta prática e instruídos a procurar um profissional habilitado para avaliar sua queixa.

Diversos estudos controlados, que testam o impacto do cuidado farmacêutico, já foram realizados no Brasil e mostraram benefícios desta prática para a adesão ao tratamento, para a satisfação dos usuários e para os resultados positivos do uso dos medicamentos em diversos grupos de indivíduos, especialmente os idosos. Portanto, a participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados em saúde, em especial no nível dos cuidados primários⁵.

Além disto, de acordo com o Ministério da Saúde, a inserção de práticas de promoção à saúde, por meio de ações de educação em saúde que incentivem positivamente os indivíduos às mudanças comportamentais e de estilo de vida é

fundamental, uma vez que interferem diretamente sobre a qualidade de vida da população adscrita às unidades de saúde⁸.

Conclusões

Com o aumento da expectativa de vida e o crescimento de doenças crônicas, fica claro a necessidade de ações que envolvam a promoção à saúde, a fim de prevenir e minimizar problemas e melhorar a qualidade de vida da população.

Após a realização dos encontros propostos, na concepção da residente, grupos que envolvam educação em saúde são de extrema importância, uma vez que englobam inúmeros assuntos, levantam as principais questões dos indivíduos, sanam dúvidas e contribuem positivamente na saúde dos mesmos. Além disto, estas atividades auxiliam na melhora da relação entre a equipe e os usuários.

No âmbito farmacêutico, desenvolver ações e estratégias que contribuam para o uso racional de medicamentos é de grande valia para a população em geral, em especial para os pacientes idosos, visto que estes são mais suscetíveis aos riscos da terapia medicamentosa.

Através destes encontros, ainda, foi possível verificar que persistem diversos mitos relacionados aos medicamentos, nos quais, muitas vezes, prejudicam o sucesso da terapia. Deste modo, estratégias de educação em saúde podem contribuir para desmistificar e reduzir os efeitos negativos das concepções equivocadas dos usuários.

Por fim, fica o desejo de que ações que promovam o uso racional de medicamentos tenham continuidade e que tão logo os farmacêuticos sejam inseridos nas unidades de saúde com o propósito de desenvolver estratégias e ações voltadas à minimizar problemas relacionados com medicamentos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
2. Mendes EV. Redes de atenção a saúde. 2^a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

3. Medina MG, Aquino R, Vilasbôa ALQ, Mota E, Júnior EPP, Luz LA, et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? Saúde debate. 2014;38:69-82.
4. Medeiros EFF, Moraes CF, Karnikowski M, Nóbrega OT, Karnikowski MGO. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(7):3139-3149.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica – Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
6. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface comun. saúde educ. 2005;9(16):39-52.
7. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Cad. saúde pública. 2012;28(6):1033-1045.
8. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.