

Investigação original / Investigación original / Original Research

A satisfação como resultado de um programa de atenção farmacêutica para pacientes idosos, em Ribeirão Preto (SP) – Brasil

Satisfacción como resultado de un programa de atención farmacéutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto – São Paulo (Brasil)

Satisfaction as an outcome of a pharmaceutical care program for elderly in Ribeirão Preto – São Paulo (Brazil)

Divaldo P. de LYRA JÚNIOR, Renata Teixeira do AMARAL, Juliana Palma ABRIATA, Irene Rosemir PELÁ

Texto em Português | Texto en español

RESUMEN*

En los ancianos, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y el alto consumo de fármacos aumentan la incidencia de los problemas relacionados con medicamentos, aumentando los costes de los sistemas de salud. En este escenario la atención farmacéutica surgió como una práctica centrada en el paciente y la satisfacción del paciente refleja el grado de involucramiento del farmacéutico durante la atención clínica-humanística del anciano. Así este estudio tuvo como objetivos: delinear el perfil socio-demográfico de un grupo de ancianos, para la aplicación del modelo de atención farmacéutica; analizar los resultados de las intervenciones farmacéuticas en este grupo y evaluar la satisfacción de los ancianos con el farmacéutico-investigador y con el programa de atención farmacéutica. Se comprobó que las intervenciones farmacéuticas optimizaron el uso de medicamentos, disminuyeron los síntomas causados por la farmacoterapia y mejoraron el estado de salud de los ancianos. En el estudio, la satisfacción en todos los dominios con el farmacéutico-investigador presentó y con el programa presentó altas puntuaciones. Los resultados fueron mejores que los encontrados en la literatura con intervenciones farmacéuticas semejantes. Concluyendo, las intervenciones educativas humanizadas fueron instrumentos relevantes para la construcción de relaciones

terapéuticas, basadas en la confianza y en la corresponsabilidad, influyendo el cuidado real, en la obtención de resultados positivos de salud y en la satisfacción de los ancianos.

Palabras clave: Ancianos. Hipertensión arterial. Satisfacción del paciente.

ABSTRACT†

In aged people, the higher prevalence of chronic illnesses and the high drug consumption enhance the incidence of drug-related problems. Pharmaceutical care appeared as a patient focused practice, and satisfaction reflects pharmacist involvement during clinical and humanistic elderly care. This study had as objectives to draw socio-demographic profile of a group of aged to implement pharmaceutical care; to analyze the outcomes of pharmacist's interventions; and to assess satisfaction of aged patients with pharmacist-researcher and with the program. It showed that pharmacist's interventions optimized the use of drugs, reduced symptoms caused by pharmacotherapy, and improved patient health status. In the study, all domains of satisfaction with pharmacist-researcher and with the program presented a high score. Results were better than found in literature for similar interventions. Concluding, humanized educational interventions were relevant tools to construct therapeutic relations, based on confidence and co-

*Divaldo P. de LYRA JÚNIOR. Farmacêutico, Master y Doctorando en la Facultad de Ciencias Farmacuticas de Ribeirão Preto/ USP. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GRUPATF) – UFC.

Renata Teixeira do AMARAL. Farmacêutica y Maestranda de la Facultad de Ciências Farmacéuticas / USP.

Juliana Palma ABRIATA. Estudiante de Ciências Farmacéuticas de la Universidad de Ribeirão Preto (UNAERP).

Irene Rosemir PELÁ. Doctora en Farmacia, Profesora Titular de la Facultad de Ciências Farmacéuticas de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo (Brasil). Coordinadora del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GRUPATF) – UFC.

†Divaldo P. de LYRA JÚNIOR. MScPharm. Doctoral candidate at Faculty of Pharmacy at Ribeirão Preto/ USP. Pharmaceutical care research Group (GRUPATF) – UFC.

Renata Teixeira do AMARAL. BScPharm, Master student at Faculty of Pharmacy / USP.

Juliana Palma ABRIATA. Pharmacy student at University Ribeirão Preto (UNAERP).

Irene Rosemir PELÁ. PhD, PharmD, Professor in Faculty of Pharmaceutical Sciences in Ribeirão Preto, University of São Paulo (Brazil). Head of the Research Group on Pharmaceutical Care (GRUPATF) – UFC.

responsibility, influencing actual care on obtaining positive outcomes and aged patient satisfaction.

Keywords: Elderly. Hypertension. Patient satisfaction.

(Português)

RESUMO[†]

Nos idosos, a maior prevalência das enfermidades crônicas e o alto consumo de fármacos aumentam a incidência dos problemas relacionados aos medicamentos, incrementando os custos dos sistemas de atenção sanitária. Neste cenário a Atenção Farmacéutica surgiu como uma prática focada no paciente e a satisfação do paciente é um importante resultado que reflete o grau de envolvimento do farmacêutico, durante o cuidado clínico-humanístico ao idoso. Assim, este estudo teve como objetivos: delinear o perfil sócio-demográfico de um grupo de idosos, para a aplicação do modelo de atenção farmacéutica; analisar os resultados das intervenções farmacêuticas neste grupo e avaliar a satisfação dos idosos em relação ao farmacêutico-pesquisador e ao programa de atenção farmacéutica. Foi verificado que as intervenções farmacêuticas otimizaram o uso de medicamentos, diminuíram os sintomas causados pela farmacoterapia e melhoraram o estado de saúde dos idosos. No estudo, a satisfação, em todos os domínios, com o farmacêutico-pesquisador e com o programa apresentou altos escores. Os resultados foram melhores que os encontrados na literatura, com intervenções farmacêuticas semelhantes, realizadas com idosos hipertensos. Concluindo, as intervenções educativas humanizadas foram instrumentos relevantes para a construção de relações terapêuticas, fundamentadas na confiança e na co-responsabilidade, influenciando no cuidado efetivo, na obtenção de resultados sanitários positivos e na satisfação dos idosos.

Palavras chave: Idosos. Hipertensão arterial. Satisfação do paciente.

[†] Divaldo P. de LYRA JÚNIOR. Farmacêutico, Mestre e Doutorando na Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto/ USP. Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacéutica (GRUPATF) – UFC.
Renata Teixeira do AMARAL. Farmacêutica e Mestranda da Faculdade de Ciências Farmacêuticas / USP.
Juliana Palma ABRIATA. Estudante da Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).
Irene Rosemir PELÁ. Doutora em Farmácia, Professora Titular da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Brasil. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacéutica (GRUPATF) – UFC.

INTRODUÇÃO

No Brasil, aproximadamente 65% dos idosos são hipertensos, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência que pode chegar a 80%. O envelhecimento populacional e a maior prevalência das enfermidades crônicas provoca o incremento no consumo de fármacos. Em consequência, há aumento na incidência dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), deixando a população vulnerável a várias doenças e incrementando os custos dos sistemas de atenção sanitária.¹ Nos EUA, o custo dos PRM triplicou nos últimos anos, ultrapassando os U\$ 100 bilhões.²

Atualmente, os idosos constituem 50% dos multiusuários de fármacos.³ Considerando que em 2025 haverá mais de 35 milhões de idosos, no país, esse percentual tende a crescer. Tais dados são preocupantes no que se refere à necessidade de adoção de medidas que previnam os agravos à saúde da população, gerando reflexos sobre os custos inerentes às ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Em um cenário globalizado de mudanças significantes nos sistemas de atenção sanitária, surgiu uma nova filosofia de prática focada no paciente, denominada Atenção Farmacéutica. Hepler & Strand, definiram a Atenção Farmacéutica como sendo: “o conjunto de valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida da população”.⁵ Neste contexto, a comunicação é um instrumento essencial para a realização da atenção farmacéutica e a promoção da saúde, pois a prática está baseada na interação com grande variedade de indivíduos, incluindo, pacientes, familiares, profissionais de saúde e outros farmacêuticos.^{6,7} Esta interação social tem sido destacada como a maior indutora da satisfação do paciente em relação aos serviços de saúde.⁸

A satisfação do paciente é um importante resultado que reflete o grau de envolvimento do farmacêutico, durante o cuidado clínico-humanístico, bem como, as carências e expectativas do paciente durante os atendimentos recebidos.⁹ As carências e expectativas dos pacientes podem ser vistas como determinantes para a satisfação, enquanto que os elementos dos cuidados prestados (como a competência profissional e os aspectos interpessoais) são componentes da satisfação.¹⁰ Este tipo de avaliação tem crescido muito nos últimos anos, nos países desenvolvidos, sendo um instrumento multidimensional reconhecido como um indicador de qualidade de serviços farmacêuticos e de saúde.^{10,11} Entretanto, nas pesquisas realizadas no país, a avaliação da satisfação dos pacientes com relação aos serviços de saúde praticamente inexistente.

Isto posto, o presente estudo teve como objetivos: delinear e discutir o perfil sócio-demográfico de um grupo de idosos para a aplicação do modelo de atenção farmacêutica; avaliar os resultados das intervenções farmacêuticas no grupo de idosos e analisar a satisfação dos idosos em relação ao farmacêutico-pesquisador e ao programa de atenção farmacêutica.

MÉTODO

O estudo foi realizado pelo pesquisador, na Unidade Distrital Básica de Saúde (UBDS) Dr. Ítalo Baruffi que atende a serviços de atenção primária e é a referência do Programa de Doenças Crônicas-Degenerativas, da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SP), Brasil, no período de agosto de 2003 a julho de 2004.

Os instrumentos de pesquisa foram aplicados em 30 pacientes, com o consentimento dos mesmos, atendidos na farmácia ambulatorial da UBDS, de ambos os sexos, com idade entre 60 e 75 anos. Os critérios de inclusão utilizados para selecionar a população alvo foram: hipertensão arterial sistêmica diagnosticada pelo menos há cinco anos, acompanhados por médicos da UBDS, fazendo uso de medicamentos anti-hipertensivos padronizados pela SMS-RP e concordantes em participar com a pesquisa.¹²

Ao longo do estudo foram realizados doze atendimentos farmacêuticos, agendados pessoalmente ou por contato telefônico com os idosos, conforme sua disponibilidade. Os atendimentos farmacêuticos seguiram roteiros de entrevista, previamente elaborados que compreenderam: escuta ativa, identificação das necessidades (estado de situação), análise da situação, intervenções, documentação, educação em saúde, entre outros.¹³

No primeiro atendimento farmacêutico, foi utilizado um instrumento semi-estruturado, padronizado e previamente testado, contendo variáveis relativas ao: sexo, idade, escolaridade, ocupação, frequência de consultas médicas por ano e a farmacoterapia. Os dados obtidos foram registrados em ficha de seguimento individual, sendo atualizados mensalmente, formando um banco de dados. O método de seguimento foi constituído de um roteiro previamente estruturado.^{14,15}

As intervenções farmacêuticas foram educativas e divididas em: uso correto dos medicamentos e melhora no estado geral da saúde. Nas intervenções educativas foram usados os métodos voltados para a conscientização do idoso quanto a autonomia e o auto-cuidado.¹⁶

Quanto ao uso de medicamentos foram avaliados: a identificação, resolução e prevenção dos PRM, bem como, a adesão ao tratamento. Os PRM foram

classificados em reais e potenciais, sendo divididos em domínios quanto à necessidade, efetividade e segurança. A classificação de PRM adotada foi a do Consenso de Granada.¹⁷ A adesão foi avaliada em entrevistas utilizando um instrumento previamente elaborado que foi aplicado em intervalos trimestrais, por um ano.¹⁴

No que tange ao estado de saúde, foram realizadas medidas mensais da pressão arterial, de acordo com as orientações preconizadas pelas IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.¹⁸ O esfigmomanômetro (aneróide) utilizado foi devidamente calibrado, pelo IPEM/Inmetro. Todos os resultados clínicos foram comparados antes e depois das intervenções farmacêuticas.

Com relação à satisfação, foi utilizado um instrumento estruturado e validado na língua inglesa a partir da literatura, composto de duas dimensões (competência e interesse do farmacêutico-pesquisador, e manejo da farmacoterapia) e formado por uma escala composta por cinco alternativas (sempre = 5, quase sempre = 4, às vezes = 3, quase nunca = 2, nunca = 1).¹⁰ A versão final do instrumento devidamente vertida para o português por tradutor juramentado, foi submetida à avaliação de um corpo de juizes composto por cinco farmacêuticos e um enfermeiro, todos bilíngües, conhecedores da finalidade do questionário e dos conceitos que foram analisados. Todas as alterações recomendadas separadamente foram editadas e padronizadas pela própria comissão, em comum acordo. Também foram incluídas duas perguntas abertas para permitir uma maior compreensão da percepção dos idosos sobre o significado do farmacêutico-pesquisador e do programa de atenção farmacêutica, na sua saúde.

A aplicação deste instrumento foi realizada por uma entrevistadora previamente treinada, em sala privativa da UBDS, o que permitiu um diálogo franco e direto com os idosos. As entrevistas também seguiram um roteiro padronizado, foram gravadas, com fitas magnéticas de 60 minutos cada, e em seguida transcritas. Nesta etapa, a padronização dos procedimentos teve como objetivo evitar que as fontes de viés do entrevistador afetassem significativamente os resultados do estudo. Por questões éticas, a confidencialidade das respostas também foi mantida até final do estudo, sendo reveladas apenas na análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sócio-demográfico

Com respeito aos aspectos sócio-demográficos e culturais, a média de idade foi de $67,0 \pm 5,5$ anos, sendo que 20 idosos eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Os dados estão em acordo com a literatura, na qual pode ser observado que há uma feminilização do envelhecimento no Brasil.³

Também há uma maior prevalência de mulheres hipertensas em relação aos homens, especialmente após a menopausa.¹⁵

A maioria dos idosos (61,0%) apresentou baixa escolaridade (fundamental incompleto/ analfabeto). Segundo a literatura, os idosos com nível mais baixo de escolaridade apresentaram cerca de cinco vezes mais chances de ter problemas de saúde e em consequência, perda da capacidade funcional.¹⁹ No grupo de estudo, houve uma predominância de aposentados/ pensionistas (61,0%) e donas de casa (23,0%), com renda familiar inferior a três salários mínimos (36,0%). Segundo Rosa et al.¹⁹, os aposentados e donas de casa têm aproximadamente oito vezes mais chance de apresentarem morbidades.

A média de morbidades por idoso foi de $4,0 \pm 2,0$, a abundância de diagnósticos, não raro incorretos, provoca outros problemas comuns em pacientes idosos, como a polifarmácia.²⁰ No presente estudo 71,0% dos idosos relataram histórico familiar para a hipertensão arterial, diabetes melitus e hipercolesterolemia, sendo que 55,0% dos mesmos, foram diagnosticados havia mais de dez anos.

As morbidades mais prevalentes, além da hipertensão arterial, foram as: desordens dos sistemas endócrino (22,0%), músculo-esquelético (20,0%), cardiovascular (19,0%) e gastro-intestinal (15,0%). A associação entre hipertensão arterial e diabetes melitus é bastante grave, pois exacerba o risco de complicações decorrentes de ambas as situações quando avaliadas isoladamente.¹⁵

Em razão das diversas morbidades, cada idoso visitou uma média de cinco diferentes médicos especialistas por ano. Sendo que, os idosos visitaram o cardiologista, em média, três vezes por ano, metade do descrito na literatura.²¹ A maioria dos idosos (67,0%) não relatou aos cardiologistas que também utilizavam medicamentos prescritos por outros médicos. Nos EUA, 43,0% dos idosos utiliza medicamentos prescritos por mais de dois médicos, o que aumenta o risco de casos de redundância e interação medicamentosa.²²

Avaliação das intervenções farmacêuticas

As intervenções de educação em saúde consistiram na: orientação sobre a doença e mudanças no estilo de vida, no reconhecimento de sinais e sintomas causados por medicamentos, bem como, no estímulo à participação ativa dos idosos na farmacoterapia proposta. Todas estas intervenções foram conscientizadoras, implicando na troca de experiências e humanização, e não em ações educativas dominadoras, informativas e distantes da realidade dos idosos.¹⁶

Quanto ao uso de medicamentos, dos 91 PRM identificados (tabela 1) houve a maior incidência do domínio de segurança (PRM 6) e de efetividade (PRM 4).

Necessidade	13%
PRM 1	2%
PRM 2	11%
Efetividade	22%
PRM 3	2%
PRM 4	20%
Segurança	65%
PRM 5	55%
PRM 6	10%

Os resultados demonstraram que os medicamentos que deveriam funcionar como instrumentos de saúde, atuaram como agentes nocivos à saúde dos idosos, provocando sintomas como: gastrite, hipotensão ortostática, cálculo renal, câibras, entre outros. A causa principal destes PRM foi a falta de informação quanto ao horário correto da medicação.

A maioria dos idosos (71%) apresentou algum tipo de PRM, com uma incidência média de $3,0 \pm 1,7$ PRM por paciente. As intervenções farmacêuticas resolveram 70,0% dos PRM, com uma média de $2,1 \pm 1,4$ por idoso. De uma forma geral, em outros países, as intervenções farmacêuticas em pacientes hipertensos mostraram resultados positivos com a solução e prevenção dos PRM, melhora da qualidade de vida e redução dos custos com a atenção sanitária.^{15,20,21}

Os sintomas supracitados influenciaram no abandono de muitos tratamentos, no entanto, foram estabelecidos regimes terapêuticos mais simples, principalmente, com ajustes de horário a rotina dos idosos. As intervenções educativas conscientizadoras também possibilitaram o maior entendimento sobre a importância do tratamento, com consequente, aumento significativo na adesão a farmacoterapia (35%). A literatura afirma que este dado só é efetivo quando há uma relação colaborativa entre o farmacêutico e os idosos.^{15,16}

Com respeito aos resultados clínicos, ao final do estudo 83,0% dos idosos apresentaram melhora do estado geral da saúde e da PA, com redução significativa das medidas sistólicas ($18,0 \pm 2,3$ mmHg) e diastólicas ($12,0 \pm 3,0$ mmHg). Tal resultado foi corroborado pela literatura, que afirma que a maior interação com o farmacêutico, o incremento de ações educativas e a otimização no uso dos anti-hipertensivos, refletem diretamente na diminuição da pressão arterial dos idosos.¹⁴

Análise da satisfação dos idosos com relação ao farmacêutico-pesquisador e ao programa de atenção farmacêutica

O instrumento utilizado, no presente estudo, foi multidimensional e avaliou quatro domínios, referentes a: qualidade da orientação, consideração do farmacêutico com o paciente, competência profissional e manejo da farmacoterapia, bem como, satisfação geral com o programa.^{11,15} (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos resultados da avaliação da satisfação dos idosos sobre cuidados prestados pelo farmacêutico-pesquisador e sobre o programa de AtenFar, na UBDS Dr. Ítalo Baruffi (Ribeirão Preto – SP), de agosto de 2003 a julho de 2004.

Itens	f(%)
1.O farmacêutico fica com o(a) sr(a) tanto tempo quanto necessário?	93
2.O farmacêutico explica os possíveis efeitos colaterais que um novo medicamento pode causar ao (a) sr(a)?	100
3.Se o(a) sr(a) tem alguma dúvida sobre sua prescrição, existe sempre um farmacêutico disponível para lhe orientar?	93
4.O farmacêutico sabe explicar as coisas de um modo que o(a) sr(a) entenda?	100
5.O farmacêutico não é tão detalhista quanto poderia ser?	3
6.O farmacêutico confirma se o(a) sr(a) entendeu como tomar os medicamentos?	100
7.O farmacêutico às vezes não fica tempo suficiente com o(a) sr(a)?	0
8.O farmacêutico é amigável com o(a) sr(a)?	100
9.O farmacêutico é um profissional competente?	100
10.O(a) sr(a) tem que esperar muito tempo antes que consiga ser atendido pelo farmacêutico?	3
11.O(a) sr(a) tem dificuldade de entender o farmacêutico?	7
12.O farmacêutico se interessa sinceramente pelo sr(a), como pessoa?	100
13.Há muitas distrações (na sala de AF) que fazem com que o sr(a) não receba um bom atendimento?	3
14.O(a) sr(a) está satisfeito com a atendimento que está recebendo do farmacêutico?	100

No estudo, a satisfação, em todos os domínios, com o farmacêutico-pesquisador e com o programa apresentou altos escores, como indicado na Tabela acima. Os resultados foram melhores que os encontrados na literatura, com intervenções farmacêuticas semelhantes, realizadas com idosos hipertensos e utilizando o mesmo instrumento, e mais efetivos que os modelos tradicionais de dispensação de medicamentos.^{15,23}

No domínio da qualidade da orientação (questões 3, 4 e 6), a maioria dos idosos considerou que o farmacêutico-pesquisador “sempre” orientou sobre o uso adequado dos medicamentos. Para tornar as orientações mais acessíveis e facilitar a compreensão dos idosos, no estudo, foram empregados diversos tipos de estratégias e habilidades de comunicação (visual, verbal, não-verbal, escrita e tátil), o que foi espontaneamente relatado pelos mesmos: escuta ativa e confidencialidade - “Ele é meu farmacêutico e aluga os ouvidos para ouvir muitas coisas que eu não tinha como comentar com a minha esposa, principalmente sobre os remédios que atingiram meu apetite sexual” (MCR, homem, 64 anos); escuta ativa e demonstração de interesse - “A gente vê que ele é interessado e só dele ouvir, saio daqui mais leve” (WGV, mulher, 64 anos); empatia e uso de termos adequados ao nível de entendimento - “Ele fala as palavras certas, do jeito que nós fala” (JCM, homem, 69 anos); observação não verbal - “Tem dia que nem precisa falar...ele já sabe que não estou bem” (GS, mulher, 64 anos); oferecimento de informação escrita e demonstração de interesse - “Estava tomando o remédio errado e ele anotou os horários certinho para mim” (PAP, homem, 61 anos). Apesar disso, na questão 11, alguns idosos (7%) relataram dificuldade em entender as explicações do farmacêutico-pesquisador. Tal fato pode ser explicado pela baixa escolaridade, déficits cognitivos, visuais e auditivos, característicos do nível sócio-cultural e da faixa etária, respectivamente.

No estudo, os idosos afirmaram que o farmacêutico-pesquisador esteve “sempre” interessado em esclarecer suas dúvidas (questões 7, 8 e 12). A alta satisfação dos idosos demonstrou uma preferência racional, mas também uma ligação emocional com o farmacêutico-pesquisador, que resultou na criação do vínculo simétrico e na relação terapêutica. Para Ried et al.⁸, a qualidade da orientação, em muitas ocasiões não é algo material, mas uma percepção.⁸ Segundo NAU et al. (2000), a satisfação é um conjunto de fatores que interagem, dos quais a atenção pessoal se sobrepõe a qualquer outro nível de atenção farmacêutica prestado, pois no processo de orientação, não se discute apenas questões de saúde, mas as interações com o “mundo real” (esportes, clima e a família).²³ Tal premissa só reforçou a importância da troca de experiências e da interação social no processo de cuidados dos idosos. No estudo, a maioria dos idosos considerou que o tempo dos AFs, que duraram em média 46 (± 4) minutos, foi suficiente para receber as orientações adequadas (questões 1 e 7). Os 7% (questão 1) que afirmaram que gostariam que o AF durasse um tempo maior, foram os idosos que passavam por problemas afetivos de ordem familiar. Embora os mesmos tivessem sido encaminhados, pelo farmacêutico-pesquisador, para o serviço de psicologia, as dificuldades do próprio SUS (não há psicólogo para adultos e idosos na UBDS, as unidades que dispõem do serviço são consideradas distantes dos domicílios dos idosos e o atendimento não é individualizado) impediram a resolução dos seus problemas.

De um modo geral, o interesse, o uso das habilidades de comunicação e a troca de experiências mediaram o processo de deixar “rolar os sentimentos”, que resultaram na construção de relações terapêuticas, na confidencialidade, na co-responsabilização da saúde e na obtenção de resultados positivos: “Depois que comecei a ter essa conversa fiquei mais responsável, inclusive minha diabetes baixou (...) eu tava tomando

remédio errado, no horário errado” (JCM, homem, 69 anos). De acordo com Ried et al.⁸, estudos de satisfação demonstraram que os pacientes não são competentes para julgar a qualidade técnica dos processos de cuidados realizados pelos profissionais de saúde, mas estão perfeitamente aptos para avaliar as interações sociais com os mesmos.⁸ Assim, a construção de relações terapêuticas é essencial para o sucesso da atenção farmacéutica.²⁴

Quanto ao domínio de competência profissional e manejo da farmacoterapia, foi observado que o farmacêutico-pesquisador explicou os possíveis efeitos colaterais que os medicamentos introduzidos poderiam causar, prevenindo riscos de PRM e foi considerado capacitado para desenvolver o programa de atenção farmacéutica. Porém, 3% dos idosos relataram que o farmacêutico-pesquisador não foi tão detalhista quanto poderia ser, tal fato pode deixar lacunas graves referentes ao conhecimento utilizado e provocar riscos de PRM. O farmacêutico é responsável por assegurar a transmissão das informações, de forma clara e compreensível, tendo o cuidado para que estas sejam passadas, de acordo com o nível de entendimento do paciente, sem oferecer barreiras, nem ruídos para a comunicação.²⁵ Apesar disso, os farmacêuticos no Brasil, ainda não são formados para atender adequadamente os idosos, minimizando as dúvidas referentes a farmacoterapia. Em outras palavras, a profunda fragmentação do saber em diversas habilitações, o afastamento da prática clínica e da realidade, provocaram a despersonalização do exercício da profissão farmacéutica, nas últimas décadas.

Embora, ao longo do estudo, o farmacêutico-pesquisador não tivesse uma sala ou consultório fixo para atender os idosos, ocorreram poucas distrações que atrapalharam o bom andamento dos atendimentos farmacêuticos (97%). Assim, a privacidade e a confidencialidade proporcionaram, ao pesquisador, o acesso às informações que não foram repassadas aos demais profissionais da saúde: “Com ele eu tenho mais liberdade que com o médico (...) ele cuida de mim” (IBP, homem, 61 anos). Nestas situações, a atenção farmacéutica pode funcionar como a ponte entre os pacientes e os profissionais de saúde.²⁶ Logo, o cuidar perpassa as fronteiras que dividem as profissões de saúde, é uma atribuição da atenção farmacéutica e está relacionado ao compromisso com o ser humano. Além disto, a interação dos farmacêuticos com outros profissionais de saúde tem contribuído para o aprimoramento das suas habilidades clínico-humanísticas, no cuidado aos idosos.^{27,28}

A medida da satisfação geral dos idosos foi fundamental para avaliar o sucesso dos cuidados prestados pelo farmacêutico-pesquisador e do programa de atenção farmacéutica. A análise dos dados demonstrou que o modelo de atendimento foi eficiente, com alto grau de satisfação dos

pacientes e com real melhora de sua saúde. No futuro, com a implementação de programas de atenção farmacéutica no Sistema de Saúde, deverão haver avaliações mais complexas, enfocadas em três ângulos diferentes: a satisfação das expectativas dos pacientes, dos profissionais de saúde e das instituições. Permitindo, assim, um balanço adequado entre a qualidade e a eficiência na prestação de serviços (relação custo/ benefício), cobertura assistencial e da satisfação dos idosos com os cuidados.

Na primeira questão aberta sobre o significado do profissional para a saúde dos idosos, o farmacêutico-pesquisador foi considerado como o profissional comprometido com os cuidados sanitários e que simbolizava “proteção”: “Quando agente precisa, até liga pro celular dele (...) ele pára pra ouvir e se preocupa de verdade” (GS, mulher, 65 anos), “Ele é o guardião da minha saúde” (MCR, homem, 64 anos), “Muito bom...é um protetor, protege a gente de muitos erros” (DT, homem, 75 anos). Este significado se assemelha ao observado por Oliveira²⁶, em trabalho realizado nos EUA, demonstrando a valorização da profissão e o reconhecimento social.

Na outra questão aberta, o grupo reconheceu a atenção farmacéutica como uma prática relevante para a promoção da saúde, conforme seus relatos: “Muito bom, complementa o médico (...) é um conhecimento a mais pra gente” (ABC, homem, 71 anos), “Excelente, nem sabia que o farmacêutico fazia isto” (MCR, homem, 64 anos), “É diferente, ele orienta mesmo e a gente não fica mais com dúvida” (PAP, homem, 61 anos), “Eu não conhecia este trabalho, traz muitas coisas boas e não devia acabar nunca” (WGV, mulher, 63 anos). Os depoimentos dos idosos foram reflexo das atitudes do pesquisador, alicerçadas em preceitos que entendem a filosofia da atenção farmacéutica, como: “um olhar diferenciado do tradicional, um olhar na totalidade individual do ser humano, considerado em seu contexto, com objetivo de alcançar resultados que favoreçam o seu bem-estar”.²⁹ Após um pouco mais de uma década de transformações na prática, consolidar a atenção farmacéutica é um compromisso moral da profissão, pois cada paciente tem direito a uma farmacoterapia segura e efetiva.³⁰

Apesar de aparentemente básica, a idéia de contemplação do ser humano e a responsabilização por decisões terapêuticas, são conceitos complexos e ainda não vivenciados pela maioria dos farmacêuticos brasileiros no seu dia a dia de prática profissional.³¹ O farmacêutico está sendo formado para executar técnicas e trabalhar com o medicamento e as suas interfaces, como seu objeto de trabalho, entretanto, é necessário habilitar o profissional, para um novo objeto de trabalho, a saúde e o bem-estar da sociedade.³²

CONCLUSÕES

O perfil sócio-demográfico dos idosos mostrou baixa escolaridade, alta prevalência de problemas crônicos de saúde, concomitantes à hipertensão arterial e um alto consumo de medicamentos.

A farmacoterapia inadequada originou o aparecimento de diversos PRM, em especial de segurança, causando outros problemas de saúde e proporcionando o abandono do tratamento. As intervenções farmacéuticas foram efetivas favorecendo a otimização do uso de medicamentos, diminuindo os sintomas causados pela farmacoterapia e melhorando o estado de saúde dos idosos.

A comunicação e as intervenções educativas humanizadas foram instrumentos relevantes para a construção de relações terapêuticas, fundamentadas na confiança e na coresponsabilidade, influenciando no cuidado efetivo, na obtenção de resultados sanitários positivos e na satisfação dos idosos. Portanto a realização do presente estudo, como apoio as ações de promoção e a manutenção da saúde dos idosos, em uma unidade do SUS, foi um importante passo para a consolidação do novo paradigma farmacéutico que está emergindo no país.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Dra. Juliana Maldonado Marchetti pela amizade e o apoio constante para o desenvolvimento da pesquisa. Aos farmacêuticos Darlene Caprari Pires Mestriner, Liz Cristiane Mancuso e Rogério Nogueira Bahia, da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto - SP que colaboraram na realização da pesquisa.

APOIO FINANCEIRO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES)

(Espanol)

INTRODUCCIÓN

En Brasil, aproximadamente el 65% de los ancianos son hipertensos, siendo que en las mujeres con mas de 65 años, la prevalencia puede llegar al 80%. El envejecimiento poblacional y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas provocan el aumento en el consumo de medicamentos. En consecuencia hay un aumento de los problemas relacionados con medicamentos (PRM), dejando a la población vulnerable a varias enfermedades e incrementando el coste de los sistemas de salud¹. En los Estados Unidos, el coste de los PRM se

triplicó en los últimos años, sobrepasando los 100 mil millones de dólares².

Actualmente, los ancianos constituyen el 50% de los multiusuarios de medicamentos³. Considerando que en 2025 hará más de 35 millones de ancianos en Brasil, ese porcentaje tiende a crecer. Tales datos son preocupantes en lo que se refiere a la necesidad de adopción de medidas que prevengan los agravamientos de salud de la población, generando reflejos sobre los costes inherentes a las acciones desarrolladas por el Sistema Único de Salud (SUS)⁴.

En un escenario globalizado de cambios significativos de la atención sanitaria, surgió una nueva filosofía de ejercicio centrada en el paciente, denominada atención farmacéutica. Hepler y Strand definieron la atención farmacéutica como el "conjunto de valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y habilidades del farmacéutico en la provisión de farmacoterapia, con el objetivo de alcanzar resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida de la población"⁵. En este contexto, la comunicación es un instrumento esencial para la realización de la atención farmacéutica y la promoción de la salud, pues la práctica esta basada en la interacción con gran cantidad de individuos, incluyendo pacientes, familiares, profesionales de la salud y otros farmacéuticos^{6,7}. Esta interacción social ha sido destacada como la mayor inductora de satisfacción del paciente en relación a los servicios de salud⁸.

La satisfacción del paciente es un importante resultado que refleja el grado de involucramiento del farmacéutico durante el cuidado humanístico-clínico, así como las carencias y expectativas del paciente durante los cuidados recibidos⁹. Las carencias y expectativas de los pacientes pueden ser vistas como determinantes para la satisfacción en cuanto que los elementos de la atención prestada (como la competencia profesional y los aspectos interpersonales) son componentes de la satisfacción¹⁰. Este tipo de evaluación ha crecido mucho en los últimos años en los países desarrollados, siendo un instrumento multidimensional reconocido como un indicador de calidad de los servicios farmacéuticos y de salud^{10,11}. Entre tanto, en las investigaciones realizadas en Brasil, la evaluación de la satisfacción de los pacientes en relación a los servicios de salud, es prácticamente inexistente.

El presente estudio tuvo como objetivos: delinear y discutir el perfil socio-demográfico de un grupo de ancianos para la evaluación del modelo de atención farmacéutica; evaluar los resultados de las intervenciones farmacéuticas en el grupo de ancianos; y analizar la satisfacción de los ancianos en relación al farmacéutico-investigador y al programa de atención farmacéutica.

MÉTODOS

El estudio se realizó por el investigador en la Unidad de Distrito Básica de Salud (UDBS) Dr. Italo Baruffi, que atiende a servicios de atención primaria y es referencia del Programa de Enfermedades Crónico-degenerativas, de la Secretaría Municipal de Salud de Ribeirão Preto - São Paulo (Brasil), en el periodo de agosto 2003 a julio 2004.

Los instrumentos de la investigación se aplicaron sobre 30 pacientes, con consentimiento de los mismos, atendidos en la farmacia ambulatoria de la UDBS, de ambos sexos, con edad entre 60 y 75 años. Los criterios de inclusión utilizados para seleccionar la población objetivo fueron: hipertensión arterial sistémica diagnosticada por lo menos hace cinco años, seguidos por médicos de la UDBS, que utilicen medicamentos antihipertensivos, inscritos en la SNS-RP y que acepten participar en la investigación^{1,2}.

A lo largo del estudio se realizaron doce visitas farmacéuticas, programadas personalmente o por contacto telefónico, con los ancianos conforme a su disponibilidad. Las visitas siguieron guiones de entrevista, previamente elaborados que incluían: escucha activa, identificación de las necesidades (estado de situación), análisis de la situación, intervenciones, documentación, y educación para la salud, entre otros¹³.

En la primera visita se utilizó un instrumento semi-estructurado, estandarizado y previamente probado, que contenía las variables relativas al sexo, edad, escolaridad, ocupación, frecuencia de consultas médicas por año, y farmacoterapia. Los datos obtenidos se registraban en la ficha de seguimiento individual, actualizándose mensualmente, formando un banco de datos. El método de seguimiento fue constituido de un guión previamente estructurado^{14,15}.

Las intervenciones farmacéuticas fueron educativas y se dividían en: uso correcto de los medicamentos y mejora del estado general de salud. En las intervenciones educativas se utilizaron métodos para la caracterización del anciano en cuanto a su autonomía y el autocuidado¹⁶.

En cuanto al uso de medicamentos se evaluó: la identificación resolución y prevención de los PRM, así como la adherencia al tratamiento. Los PRM se clasificaron en reales y potenciales, dividiéndose en dominios en cuanto a necesidad, efectividad y seguridad. Se adoptó la clasificación de PRM del Segundo Consenso de Granada¹⁷. La adherencia se evaluó en entrevistas utilizando un instrumento previamente elaborado que se aplicó en intervalos trimestrales durante un año¹⁴.

En lo relativo al estado de salud, se realizaron medidas mensuales de presión arterial, de acuerdo con las orientaciones preconizadas por las IV Directrices Brasileñas de Hipertensión Arterial¹⁸. El esfigmomanómetro (aneroide) utilizado fue debidamente calibrado por el IPEM/Inmetro. Todos

los resultados clínicos se compararon antes y después de las intervenciones farmacéuticas.

En relación a la satisfacción, se utilizó un instrumento estructurado y validado para la lengua inglesa a partir de la literatura, compuesto de dos dimensiones (competencia e interés del farmacéutico-investigador, y gestión de la farmacoterapia) y formado por una escala compuesta de 5 alternativas (siempre=5, casi siempre=4, a veces =3, casi nunca=2, nunca=1)¹⁰. La versión final del instrumento, debidamente traducida al portugués por un traductor jurado, se sometió a evaluación por un cuerpo de jueces compuesto por cinco farmacéuticos y un enfermero, todos ellos bilingües, conocedores de la finalidad del cuestionario y de los conceptos que eran analizados. Todas las alteraciones recomendadas por separado, fueron editadas y estandarizadas por la propia comisión en común acuerdo. También se incluyeron dos preguntas abiertas para permitir una mayor comprensión de la percepción de los ancianos del significado del farmacéutico-investigador y del programa de atención farmacéutica, en su salud.

La aplicación de este instrumento fue realizada por una entrevistadora, previamente entrenada, en una sala privada de la UDBS, lo que permitió un diálogo franco y directo con los ancianos. Las entrevistas también siguieron un guión estandarizado, y fueron grabadas en cintas magnéticas de 60 minutos, y transcritas después. En esta etapa, la estandarización de los procedimientos tuvo como objetivo evitar que las fuentes de sesgo del entrevistador afectasen significativamente a los resultados del estudio. Por cuestiones éticas, la confidencialidad de las respuestas también se mantuvo hasta el final del estudio, revelándose en el análisis de los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Perfil socio-demográfico

Con respecto a los aspectos socio-demográficos y culturales, la media de edad fue de $67,0 \pm 5,5$ años, siendo 20 ancianos mujeres y 10 hombres. Los datos están de acuerdo con la literatura, en la que se puede observar una feminización del envejecimiento en Brasil³. También hay una mayor prevalencia de mujeres hipertensas en relación a los hombres especialmente después de la menopausia¹⁵.

La mayoría de los ancianos (61,0%) presentó baja escolaridad (fundamental incompleto/analfabeto). Según la literatura, los ancianos con nivel más bajo de escolaridad, presentan cerca de cinco veces más de probabilidad de tener problemas de salud y en consecuencia pérdida de capacidad funcional¹⁹. En el grupo del estudio hubo una predominancia de jubilados/pensionistas (61,0%) y amas de casa (23,0%), con renta inferior a tres salarios mínimos (36%). Según Rosa y col.¹⁹ los jubilados y las amas de casa tienen aproximadamente ocho veces más de probabilidades de presentar morbilidades.

La media de morbilidades por anciano fue de $4,0 \pm 2,0$. La abundancia de diagnósticos, no raramente incorrectos, provoca otros problemas comunes en ancianos, como la polifarmacia²⁰. En el presente estudio, el 71,0% de los ancianos relataron historia familiar de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia, estando el 55,0% de ellos diagnosticados hacia más de diez años.

Las morbilidades más prevalentes, además de la presión arterial, fueron: los desórdenes del sistema endocrino, (22,0%), músculo-esquelético (20,0%), cardiovascular (19,0%) y gastro-intestinal (15,0%). La asociación entre hipertensión y diabetes mellitus es bastante grave pues exacerba el riesgo de complicaciones resultantes de ambas situaciones por separado¹⁵.

En razón de las diversas morbilidades, cada anciano visitó una media de 5 diferentes médicos especialistas por año. Los ancianos visitaron al cardiólogo una media de 3 veces por año, la mitad de los descrito en la literatura²¹. La mayoría de los ancianos (67,0%) no comentó al cardiólogo que también utilizaban medicamentos prescritos por otros médicos. En Estados Unidos, el 43% de los ancianos utiliza medicamentos prescritos por más de dos médicos, lo que aumenta el riesgo de casos de duplicidad e interacción medicamentosa²².

Evaluación de las intervenciones farmacéuticas

Las intervenciones de educación en salud consistieron en: orientación sobre la enfermedad y cambios del estilo de vida, reconocimiento de síntomas y signos causados por medicamentos, así como estímulo en la participación activa de los ancianos en la terapia propuesta. Todas estas intervenciones fueron concienciadoras, implicando el cambio de experiencias y la humanización, y no en acciones educativas dominadoras, informativas y distantes de la realidad de los ancianos¹⁶.

En cuanto al uso de medicamentos, de los 91 PRM identificados, hubo una mayor incidencia del dominio de seguridad (PRM-6) y de efectividad (PRM-4).

Necesidad	13%
PRM 1	2%
PRM 2	11%
Efetividad	22%
PRM 3	2%
PRM 4	20%
Seguridad	65%
PRM 5	55%
PRM 6	10%

Los restados demostraron que los medicamentos, que debían funcionar como instrumentos de salud, actúan como agentes nocivos para la salud de los ancianos, provocando síntomas como: gastritis, hipotensión ortostática, cálculo renal, calambres, entre otros. La causa principal de estos PRM fue la falta de información en cuanto al horario correcto de la medicación.

La mayoría de los ancianos (71%) presentó algún tipo de PRM, con una incidencia media de $3,0 \pm 1,7$ PRM por paciente. Las intervenciones farmacéuticas resolvieron el 70% de los PRM, con una media de $2,1 \pm 1,4$ por anciano. De forma general, las intervenciones farmacéuticas en pacientes hipertensos mostraron resultados positivos con solución y prevención de PRM, mejoría de la calidad de vida y reducción de costes de la atención sanitaria^{15,20,21}.

Los síntomas citados influyeron en el abandono de muchos tratamientos, por lo que se establecieron regimenes terapéuticos más simples, principalmente con ajustes de horario a la rutina de los ancianos. Las intervenciones educativas concienciadoras también posibilitaron el mayor entendimiento sobre la importancia del tratamiento, con el consiguiente aumento significativo de la adherencia terapéutica (35%). La literatura afirma que este dato solo es efectivo cuando hay una relación colaborativa entre farmacéutico y los ancianos^{15,16}.

Con respecto a los resultados clínicos, al final del estudio el 83% de los ancianos presentaron mejoría del estado general de salud y de la presión arterial, con reducción significativa de las medidas sistólicas ($18,0 \pm 2,3$ mmHg) y diastólicas ($12,0 \pm 3,0$ mmHg). Tal resultado fue corroborado por la literatura, que afirma que la mayor intervención con el farmacéutico, el incremento de acciones educativas y la optimización en el uso de los antihipertensivos, influyen directamente en la disminución de la presión arterial de los ancianos¹⁴.

Análisis de la satisfacción de los ancianos en relación al farmacéutico-investigador y al programa de atención farmacéutica

El instrumento utilizado en el presente estudio fue multidimensional y evaluó cuatro dominios referentes a: la calidad de orientación, consideración del farmacéutico con el paciente, competencia profesional y gestión de la farmacoterapia, así como la satisfacción en general con el programa^{11,15} (tabla 2)

En es estudio, la satisfacción en todos los dominios con el farmacéutico-investigador y con el programa presentó altas puntuaciones, como se indica en la tabla 1. Los resultados fueron mejores que los encontrados en la literatura, con intervenciones farmacéutica similares realizadas en ancianos hipertensos, utilizando el mismo instrumento, y más efectivos que los modelos tradicionales de dispensación de medicamentos^{15,23}.

En el dominio de calida de orientación (preguntas 3,4 y 6) la mayoría de los ancianos consideró que el farmacéutico-investigador “siempre” orientó sobre el uso adecuado de los medicamentos. Para hacer más accesibles las orientaciones y facilitar la comprensión de los ancianos, en el estudio se emplearon diversos tipos de estrategias y habilidades de comunicación (visual, verbal, no verbal, escrita y táctil), lo que fue espontáneamente relatado por estos: “El es mi farmacéutico y alquila

los oídos para oír muchas cosas que no tenía como comentar con mi esposa, principalmente sobre los remedios que alteran mi apetito sexual” (MCR, hombre, 64 años); escucha activa y demostración de interés “Vemos que el está interesado y solo de oírle salgo de aquí mas aliviado” (WGV, mujer, 64 años); empatía y uso de términos adecuados al nivel de comprensión “El habla palabras claras, del modo en que nos habla” (JCM, hombre, 69 años); observación no verbal “Hay días en que ni necesita hablar ... el ya sabe que no estoy bien” (GS, mujer,

64años); oferta de información escrita demostrando interés “Estaba tomando el remedio equivocado y me anoté los horarios claritos para mi” (PAP, hombre, 61 años). A pesar de esto, en la pregunta 11 algunos ancianos (7%) relatan dificultad en entender las explicaciones del farmacéutico-investigador. Tal hecho puede explicarse por la baja escolaridad, déficit cognitivos, visuales o auditivos, característicos del nivel socio-cultural y de la franja etaria, respectivamente.

Tabla 2 – Distribución de los resultados de la evaluación de la satisfacción de los ancianos sobre cuidados prestados por el farmacéutico-investigador y sobre el programa de atención farmacéutica, en la UBDS Dr. Ítalo Baruffi (Ribeirão Preto – SP), de agosto de 2003 a julio de 2004.

Ítems	f(%)
1. El farmacéutico está con o(a) sr(a) tanto tiempo cuanto necesario?	93
2. El farmacéutico explica los posibles efectos colaterales que un nuevo medicamento puede causar al (a) sr(a)?	100
3. Si el(a) sr(a) tiene alguna duda sobre su receta, existe siempre un farmacéutico disponible para orientarle?	93
4. El farmacéutico sabe explicar las cosas de un modo que o(a) sr(a) entienda?	100
5. El farmacéutico no es tan detallista cuanto podría ser?	3
6. El farmacéutico confirma si el(a) sr(a) entendió como tomar los medicamentos?	100
7. El farmacéutico a veces no está el tiempo suficiente con el(a) sr(a)?	0
8. El farmacéutico es amigable con el(a) sr(a)?	100
9. El farmacéutico es un profesional competente?	100
10. El (a) sr(a) tiene que esperar mucho tiempo antes que consiga ser atendido por el farmacéutico?	3
11. El (a) sr(a) tiene dificultad de entender al farmacéutico?	7
12. El farmacéutico se interesa sinceramente por el sr(a), como persona?	100
13. Hay muchas distracciones (en la sala de AF) que hacen que el sr(a) no reciba una buena atención?	3
14. El (a) sr(a) está satisfecho con la atención que está recibiendo del farmacéutico?	100

En el estudio los ancianos afirmaron que el farmacéutico-investigador estuvo “siempre” interesado en esclarecer sus dudas (preguntas 7, 8 y 12). La alta satisfacción de los ancianos demostró una preferencia racional, pero también una unión emocional con el farmacéutico-investigador, que provocó la creación de un vínculo simétrico y en la relación terapéutica. Para Ried y col.⁸ la calidad de la orientación en muchas ocasiones no es algo material, sino una percepción⁸. Según Nau y col.²³ la satisfacción es un conjunto de factores que interaccionan, de los cuales la atención personal se sobrepone a cualquier otro nivel de atención farmacéutica prestado, pues en el proceso de orientación no solo se discuten cuestiones de salud, sino interrelaciones con el “mundo real” (deportes, clima y familia)²³. Tal premisa solo reforzó la importancia del cambio de experiencias y de la interacción social en el proceso de atención a los ancianos. En el estudio, la mayoría de los ancianos consideró que el tiempo de las visitas farmacéuticas, que duraron de media 46 (± 4) minutos, fue tiempo suficiente para recibir orientaciones adecuadas (preguntas 1 y 7). El 7% (pregunta 1) que afirmó que les gustaría que la atención farmacéutica durase más, eran los ancianos que pasaban por problemas afectivos de orden familiar. Aunque estos hubiesen sido encaminados por el farmacéutico-investigador al servicio de psicología, las dificultades del propio SUS (no hay psicólogo para adultos y ancianos en la UBDS, las unidades que disponen del servicio se consideran distantes de los domicilios de los ancianos y la atención no es individualizada) impedirían la resolución de sus problemas.

De un modo general, el interés, el uso de habilidades de comunicación y el cambio de experiencias mediaron el proceso de dejar “rodar los sentimientos”, que produjeron la construcción de relaciones terapéuticas, confidencialidad, co-responsabilización en la salud, y obtención de resultados positivos: “Después de que comencé a tener esa charla me hice más responsable, e incluso mi diabetes bajó ... estaba tomando el remedio equivocado en el horario equivocado” (JCM hombre, 69 años). De acuerdo con Ried y col.⁸ los estudios de satisfacción demostraron que los pacientes no son competentes para juzgar la calidad técnica de los procesos de atención realizados por los profesionales de la salud, pero son perfectamente aptos para evaluar las interacciones sociales con ellos⁸. Así, la construcción de relaciones terapéuticas es esencial para el éxito de la atención farmacéutica²⁴.

En cuanto al dominio de competencia profesional y de gestión de la farmacoterapia, se observó que el farmacéutico-investigador explicó los posibles efectos colaterales que los medicamentos podrían causar, previniendo riesgos de PRM y se consideró capacitado para desarrollar el programa de atención farmacéutica. Aunque el 3% de los ancianos relató que el farmacéutico-investigador no fue tan detallista como podría ser, lo que puede dejar lagunas graves referentes al conocimiento utilizado y provocar riesgos de PRM. El farmacéutico es responsable de garantizar la transmisión de las informaciones de forma clara y comprensible, teniendo cuidado de que estas sean pasadas de acuerdo con el nivel de comprensión

del paciente, sin ofrecer barreras ni ruidos para la comunicación²⁵. A pesar de eso, los farmacéuticos de Brasil aún no son formados para atender adecuadamente a los ancianos, minimizando sus dudas referentes a la farmacoterapia. En otras palabras, la profunda fragmentación de los saberes en diversas habilitaciones y el alejamiento de la práctica clínica y de la realidad provocaron la despersonalización del ejercicio de la profesión farmacéutica en las últimas décadas.

Aunque a lo largo del estudio el farmacéutico-investigador no tuviese una sala o consultorio fijo para atender a los ancianos, ocurrieron pocas distracciones que estropearan la buena marcha de las visitas (97%). Así, la privacidad y la confidencialidad proporcionaron al investigador el acceso a informaciones que no fueron pasadas a los demás profesionales de la salud: "Con el tengo mas libertad que con el médico ... el cuida de mi" (IBP, hombre, 61 años). En estas situaciones, la atención farmacéutica puede funcionar como puente entre los pacientes y los profesionales de la salud²⁶. Además de esto, la interacción del farmacéutico con otros profesionales de la salud ha contribuido a la mejora de sus habilidades clínico-humanísticas en el cuidado de los ancianos^{27,28}.

La medida de la satisfacción general de los ancianos fue fundamental para evaluar el éxito de la atención prestada por el farmacéutico-investigador y del programa de atención farmacéutica. El análisis de los datos mostró que el modelo de atención fue eficiente, con un alto grado de satisfacción de los pacientes y con una mejora real de su salud. En el futuro, con la implantación de programas de atención farmacéutica en el Sistema de Salud, deberá haber evaluaciones más complejas, enfocadas en tres ángulos diferentes: la satisfacción de las expectativas de los pacientes, de los profesionales de la salud, y de las instituciones. Permitiendo así un balance adecuado entre calidad y la eficiencia en la prestación de servicios (relación coste/beneficio), cobertura asistencial y de la satisfacción de los ancianos con la atención.

En la primera pregunta abierta sobre el significado del profesional de la salud de los ancianos, el farmacéutico-investigador fue considerado como un profesional comprometido con los cuidados de salud y que simbolizaba la "protección". "Cuando le necesitamos, incluso le llamamos al móvil ... el para a oír y se preocupa de verdad" (GS, mujer, 65 años); "El es el guardián de mi salud" (MCR, hombre, 64 años). "Muy bien, es un protector. Nos protege de muchos errores" (DT, hombre, 75 años). Este significado se asemeja al encontrado por Oliveira²⁶ en el trabajo realizado en los Estados Unidos demostrando el valor de la profesión y el reconocimiento social.

En la otra pregunta abierta, el grupo reconoció la atención farmacéutica como una práctica relevante para la promoción de la salud, conforme a sus relatos: "Muy bien, complementa al médico ... es un conocimiento más para nosotros" (ABC, hombre 71

años); "Excelente, no sabía que el farmacéutico hacía esto" (MCR, hombre 64 años). "Es diferente, el orienta y no quedamos con duda" (PAP, hombre, 61 años). "Yo o conocía este trabajo, trae muchas cosas buenas y no debería acabar nunca" (WGV, mujer, 63 años). Las afirmaciones de los ancianos fueron reflejos de las actitudes del investigador, imbricadas en los preceptos que forman la filosofía de la atención farmacéutica, como "una visión diferenciada de lo tradicional, una visión de la totalidad del ser humano, considerado en su contexto, con el objetivo de alcanzar resultados que favorezcan su bienestar".²⁹ Después de un poco más de una década de transformaciones en la práctica consolidar la atención farmacéutica es un compromiso moral de la profesión, pues cada paciente tiene derecho a una farmacoterapia segura y efectiva³⁰.

A pesar de ser aparentemente básica, la idea de la contemplación del ser humano y la responsabilización por las decisiones terapéuticas, son conceptos complejos y aún no vividos por la mayoría de los farmacéuticos brasileños en su ejercicio diario³¹. El farmacéutico está siendo formado para ejecutar técnicas y trabajar con el medicamento y sus interfaces como su objeto de trabajo, mientras que es necesario habilitar al profesional para un nuevo objeto de trabajo, la salud y el bienestar de la sociedad³².

CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico de los ancianos mostró baja escolaridad, alta prevalencia de problemas crónicos de salud concomitantes a la hipertensión y un alto consumo de medicamentos.

La farmacoterapia inadecuada originó la aparición de diversos PRM, en especial de seguridad, causando otros problemas de salud y propiciando el abandono del tratamiento. Las intervenciones farmacéuticas fueron efectivas favoreciendo la optimización de los de medicamentos y disminuyendo los síntomas causados por la farmacoterapia mejorando el estado de salud de los ancianos.

La comunicación y las intervenciones educativas humanizadas fueron instrumentos relevantes para la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y en la co-responsabilidad, influyendo en la atención efectiva, en la obtención de resultados de salud positivos y en la satisfacción de los ancianos. Por tanto, la realización del presente estudio, como apoyo a las acciones de promoción y mantenimiento de la salud de los ancianos en una unidad del SUS, fue un importante paso para la consolidación del nuevo paradigma farmacéutico que está aumentando en Brasil.

AGRADECIMIENTOS

A la profesora. Dra. Juliana Maldonado Marchetti por la amistad y el apoyo constante para el

desenvolvimento de la investigación. A los farmacéuticos Darlene Caprari Pires Mestriner, Liz Cristiane Mancuso y Rogério Nogueira Bahia, de la Secretaría Municipal de la Salud de Ribeirão Preto (SP) que colaboraron en la realización de la investigación.

FINANCIACIÓN

Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Enseñanza Superior (CAPES)

Bibliografía / References / Referências

- 1 OMS, Organización Mundial de La Salud. El papel do farmacéutico en el sistema atención de salud. Informe técnico de la Organización Mundial de la Salud. Tokio, 1993. In: *Ars. Pharmaceutica* 1995; 36(2):285-92.
- 2 Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC, Frakes M. The outcomes of pharmaceutical care practice. *Pharm Care Esp* 2000; 2: 94-106.
- 3 Chaimowicz, F. Os idosos brasileiros no século XXI. Demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998. 92p.
- 4 Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Jaramillo NM, Oliveira NVBV, Rech N, et al. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório de Oficina de Trabalho. Fortaleza: Organização Pan-americana da Saúde, 2001. 25p.
- 5 Hepler CD, Strand LM. Oportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47:533-45.
- 6 Amorim ELC, Lyra Junior DP, OLIVEIRA MAC. Aconselhamento ao paciente: necessidade curricular. *Infarma*. 1999; 7(1/6):20-1.
- 7 Lyra Júnior DP, Sá Barreto LCL, Oliveira MAC, Oliveira ATC, Santana D.P. Atenção Farmacêutica: paradigma da globalização. *Infarma* 2000; 12(11/12):76-9.
- 8 Ried LD, Wang F, Young H, Awiphan, R. Patients' Satisfaction and their perception of the pharmacist. *J Am Pharm Assoc* 1999; 39: 835-42.
- 9 Singhal PK, Gupchup GV, Raisch DW, Schommer JC, Holdsworth, MT. Impact of pharmacists directive guidance behaviors on patient satisfaction. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42:407-12.
- 10 Larson LN, Rover JP, MacKeigan LD. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of validated instrument. *J Am Pharm Assoc* 2002;42: 44-50.
- 11 Johnson JA, Coons SJ, Hays RD. The structure of satisfaction with pharmacy service. *Med Care* 1998; 36(2): 244-250.
- 12 Koecheler J, Abramowitz PW, Swim SE, Daniels CE. Indicators for the selection of ambulatory patients who warrant pharmacist monitoring. *Am J Health-Syst Pharm* 1989; 54 : 1805-15.
- 13 Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Oliveira NVBV, Jaramillo N, Rech N. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
- 14 Mehos BM, Sassen JJ, MacLaughlin EJ. Effect of pharmacist intervention and initiation of home blood pressure monitoring in patients with uncontrolled hypertension. *Pharmacotherapy* 2000; 11(20): 1384- 9.
- 15 Vivian EM. Improving pressure control in a pharmacist-managed hypertension clinic. *Pharmacotherapy* 2002; 12(22):1533- 1540.
- 16 Roter DL, Margalit-Stashefsky R; Rudd R. Current perspectives on patient education in the US. *Pat Educ Couns* 2001; 44: 79-86.
- 17 Comité de consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. *Ars Pharmaceutica*, 2002; 43(3-4):175-84.
- 18 IV Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. São Paulo (SP): SBH/SBC/SBN; 2002. 40p.
- 19 Rosa TEC, Benicio MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Ver Saúde Públ* 2003; 37: 40-4.
- 20 Lyra Júnior DP, Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. Recetas médicas como causantes de riesgo de problemas relacionados con medicamentos. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(2): 86-96.
- 21 Carter BL, Zillich AJ, Elliot WJ. How pharmacists can assist physicians with controlling blood pressure. *J Clin Hypertens* 2003; 1(5): 31-7.
- 22 Ranelli PL, Biss J. Physicians' perceptions of communication with and responsibilities of pharmacists. *JAPhA*. 2000; 40(5): 625-630.
- 23 Nau DP, Ried LD, Lipowski EE, Kimberlin C, Pendergast J, Spivey-Miller S. Patients' perception of the benefits of pharmaceutical care. *JAPhA* 2000, 40 (1): 36-40.
- 24 Berger BA. Communication skills for pharmacists: building relationships, improving patient care *JAPhA* 2002; 166p.
- 25 Beardsley RS. Communication skills development in colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ* 2001; 65:307-14.
- 26 Oliveira DR. Pharmaceutical care uncovered: An ethnographic study of pharmaceutical care. 2003. 425f. Thesis (PhD in Pharmaceutical care) - University of Minnesota, Minnesota (USA). 2003.
- 27 Ferro LA, Marcrom RE, Garrets L, Bennett MS, Boyd EE, Eddinger L, et al. Collaborative practice agreements between pharmacists and physicians. *JAPhA*, 1998; 38(6):655-63.
- 28 O'Brein JM. How nurse practitioners obtained provider status: lessons for pharmacists. *Am J Health-Syst Pharm* 2003; 22(60): 2301-7.
- 29 Belizário AP. Os conhecimentos, habilidades e atitudes para a mudança. *Riopharma* 2003; 56: 4.
- 30 Hepler CD, Strand LM, Tromp D, Sakolchai S. Critically examining pharmaceutical care. *JAPhA* 2002; 42(5): S18-19.
- 31 Ivama, A.M., Oliveira JC, Matos G, Jaramillo NM, Galato D, Castro MS, et al. Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica: termo de referência: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 20p.

Lyra Junior D, Amaral RT, Abriata JP, Pelá IR. Satisfacción como resultado de un programa de atención farmacéutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto – São Paulo (Brasil). Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(1): 30-42.

32. Ivama AM. La educación y la práctica farmacéutica en Brasil y España en el contexto de la globalización. 1999. 391f. Tesis (Doctorado en Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales) - Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares (España). 1999.