



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

ITALO COELHO DE SOUZA

WILLIAN RIBEIRO DA SILVA

**DEFICIÊNCIA VISUAL E A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO DE
PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

**ARIQUEMES - RO
2023**

ITALO COELHO DE SOUZA
WILLIAN RIBEIRO DA SILVA

**DEFICIÊNCIA VISUAL E A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO DE
PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Dra. Taline Canto Tristão.

2023
FICHA CATALOGRÁFICA (APÓS A BANCA)

ITALO COELHO DE SOUZA
WILLIAN RIBEIRO DA SILVA

**TÍTULO: DEFICIÊNCIA VISUAL E A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO
CUIDADO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Dra Taline Canto Tristão.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Yesica Nunez Pumariega
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Prof. Me. Jociel Honorato de Jesus
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Prof. Dra. Taline Canto Tristão
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

ARIQUEMES – RO
2023

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos proporcionar o fôlego de vida para que hoje nós estivéssemos aqui realizando um sonho, se não fosse por seu amor, cuidado e misericórdia, hoje não estaríamos vivenciando este momento.

Aos nossos pais, por nunca desistir de nós, sempre busco nos incentivar a alcançar meus sonhos, cabe aqui lembrar que se não fosse eles nos proporcionar esse curso, talvez não teríamos condições suficientes de chegar aonde estamos hoje, e isso graças a eles que sempre se propuseram a nos ajudar continuamente.

Agradecemos à nossa orientadora, que sempre se disponibilizou a sanar todas as nossas dúvidas diante a execução deste trabalho.

Enfim, queremos aqui externar nossos agradecimentos a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

RESUMO

O deficiente visual está intimamente ligado com a qualidade de vida e bem-estar de um indivíduo, de modo que, a visão é o sentido que promove ao homem a integração dele em atividades perceptivas, motoras e mentais. O farmacêutico tem importância fundamental na promoção da saúde desses indivíduos, uma vez que é o profissional de saúde que mantém contato rotineiro com esses pacientes. Nesse contexto, este estudo objetivou discutir a importância do profissional farmacêutico no cuidado a pessoas portadores de deficiência visual. Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica acerca da atuação direta do profissional a esses pacientes. Foram utilizados para esse fim, plataformas acadêmicas e científicas e sites governamentais. Por fim, o exposto no presente trabalho, cabe aos profissionais farmacêuticos serem mais atuantes em sociedade, não só como bons profissionais com conhecimentos técnicos, mas como profissionais humanizados. É necessária implementação de melhorias, como a estruturação de políticas públicas, pois seria um grande diferencial permitindo uma maior inclusão e reconhecimento dos deficientes visuais de forma que incentivaria a população como um todo a entender melhor sobre a realidade dessas pessoas, permitindo um melhoramento no auxílio, cuidado e orientação.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico. Deficiência visual. Medicamentos. Tratamento.

ABSTRACT

Visually impaired people are closely linked to an individual's quality of life and well-being, so vision is the sense that promotes man's integration into perceptual, motor and mental activities. The pharmacist is fundamentally important in promoting the health of these individuals, as they are the health professionals who maintain routine contact with these patients. In this context, this study aimed to discuss the importance of pharmaceutical professionals in caring for people with visual impairments. To this end, bibliographical research was carried out on the direct action of the professional with these patients. Academic and scientific platforms and government websites were used for this purpose. Finally, as stated in this work, it is up to pharmaceutical professionals to be more active in society, not only as good professionals with technical knowledge, but as humanized professionals. It is necessary to implement improvements, such as the structuring of public policies, as it would be a great difference allowing greater inclusion and recognition of the visually impaired in a way that would encourage the population as a whole to better understand the reality of these people, allowing for an improvement in assistance, care and guidance.

Keywords: Pharmacist. Visual impairment. Medicines. Medicine Dispenser.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Degeneração Macular.....	17
Figura 2 - Glaucoma.....	18
Figura 3 - Retinopatia Diabética.....	19

LISTA DE SIGLAS

SCIELO Scientific Electronic Library Online

BVS Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

CFF Conselho feral de farmácia

MS Ministério da saúde

DV Deficiente Visual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	111
1.2 JUSTIFICATIVA	122
1.3 OBJETIVOS	133
1.3.1 Geral.....	133
1.3.2 Específicos	133
1.3.3 Hipótese.....	133
2 METODOLOGIA	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	166
3.1 ASPECTO PATOLÓGICO DA DEFICIÊNCIA VISUAL	Error! Bookmark not defined.6
3.2 A FUNÇÃO VISUAL E SUAS DEFICIÊNCIAS	16
3.2.1 Degeneração macular..	17
3.2.2 Glaucoma.....	18
3.2.3 Retinopatia Diabética.....	19
4 PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL	20
4.1 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.....	22
4.2 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO.....	22
4.3 HOME CARE.....	23
5 INOVAÇÃO DE FERRAMENTAS FACILITADORAS NO USO FARMACÊUTICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL	24
5.1 ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.....	26
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O deficiente visual está intimamente ligado com a qualidade de vida e bem-estar de um indivíduo, de modo que, a visão é o sentido que promove ao homem a integração dele em atividades perceptivas, motoras e mentais, tornando-o apto a organizar as demais informações sensoriais, além de fornecer elementos para a percepção do meio ambiente em que se encontra (BRASIL, 2012; SERON *et al.*, 2012).

Segundo o IBGE, 2000, uma das dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência visual é relacionado ao uso de medicamentos, principalmente quando estes são analfabetos e/ou não tem cuidadores específicos, é nessa parte que o profissional é incluído, ou seja, o farmacêutico e o cuidado farmacêutico visam garantir a segurança e efetividade no uso correto desses medicamentos.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia - CFF, conforme a Resolução 585 de 29 de agosto de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação, portanto através dessas atribuições clínicas, o farmacêutico pode melhorar a vida do indivíduo com deficiência visual.

O farmacêutico tem importância fundamental na promoção da saúde desses indivíduos, uma vez que é o profissional de saúde que mantém contato rotineiro com esses pacientes, portanto, deve prestar um cuidado diferenciado, com serviço completo e de qualidade (ANGONESI; COSTA *et al.*, 2006; SEVALHO, 2010).

É um fato que, a base dos serviços farmacêuticos é garantir a necessidade, segurança e eficácia dos medicamentos às pessoas com deficiência visual. Portanto, também ajuda a aumentar a autoconfiança e a conscientização das pessoas com deficiência sobre sua capacidade de agir com mais segurança em relação ao uso de drogas. A determinação de estratégias de implementação requer, portanto, a compreensão do alcance destes indivíduos e a obtenção de informações suficientes sobre eles para determinar a melhor abordagem à distribuição de medicamentos. Logo, seria de fundamental importância o fornecimento de educação continuada aos profissionais farmacêuticos, abordando assuntos vinculados às necessidades da comunidade (VIEIRA, 2007).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi discutir a importância do profissional farmacêutico no cuidado a pessoas portadores de deficiência visual.

1.1 JUSTIFICATIVA

Os portadores de deficiência visual encontram grandes dificuldades no tratamento farmacológico, nesse sentido, o farmacêutico deve prestar um cuidado diferenciado, com serviço completo e de qualidade.

Orrico (2013) ressalta a importância de o farmacêutico conhecer e entender os desafios que os deficientes visuais enfrentam para que, assim, seja possível construir um cuidado farmacêutico que melhor atenda às necessidades dessa população.

Mccann et al. (2012) realizaram estudo caso-controle para analisar a ajuda nas medicações que precisam ser autoadministradas por pessoas com deficiência visual. Eles recrutaram 156 pacientes com deficiência visual e 158 controles. Os pesquisadores visitaram os participantes em suas casas, aplicaram dois questionários para avaliar a aderência ao tratamento e perguntaram sobre a autoadministração de medicamentos, crenças e suporte. Um dos resultados obtidos foi que mais pessoas com deficiência visual (29%) do que os controles (13%) precisaram de ajuda com a administração do medicamento, de amigos (19% versus 10%) ou de farmacêuticos (10% versus 2,5%), refletindo a carência dessa população em relação à orientação e, de certa forma, dependência quando se trata de medicamentos. Além disso, o farmacêutico se mostrou como um dos pilares de apoio, onde 10% dos pacientes deficientes visuais recorreram por ajuda.

Portanto, o estudo mostrará que cabe ao farmacêutico poder ajudar na aderência e efetividade do tratamento oferecendo diversas alternativas, tais como a localização, o arranjo e o armazenamento dessas medicações. Assim, além de associar os medicamentos de acordo com as atividades diárias (como horários das refeições e da escovação), torna-se interessante organizá-los em gavetas, caixas ou prateleiras por horário de dosagem, como também utilizar caixas com braille que possam ser diferenciadas (ex: manhã, tarde e noite) ou até mesmo lembretes de áudio.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Discutir a importância do profissional farmacêutico no cuidado a pessoas portadores de deficiência visual.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a fisiopatologia das deficiências visuais e sua classificação;
- Indicar as necessidades “médicas”, fisiológicas e sociais do paciente portador de deficiência;
- Relatar as ações metodológicas do farmacêutico no cuidado do paciente portador de deficiências visuais;
- Prospectar para uma atuação plena do profissional farmacêutico para esse tipo de paciente.

1.2.3 Hipótese

O farmacêutico pode desempenhar uma função crucial ao contribuir para o cuidado e suporte dos deficientes visuais, pode garantir que os deficientes visuais tenham acesso aos medicamentos necessários para tratar condições oftalmológicas específicas. Eles podem orientar sobre a prescrição correta e fornecer informações sobre posologia e ajudar na obtenção dos medicamentos adequados.

O farmacêutico pode fornecer informações e aconselhamento sobre as terapias existentes disponíveis para os deficientes visuais. Isso pode incluir medicamentos, dispositivos de assistência visual, como lupas e lentes de aumento, ou recursos tecnológicos, como leitores de tela e aplicativos de acessibilidade. O farmacêutico pode também desempenhar um papel proativo na promoção da saúde ocular, fornecendo informações sobre prevenção de doenças oculares, hábitos saudáveis e exames oftalmológicos regulares. Eles podem ajudar a conscientizar os deficientes visuais sobre a importância de cuidar da saúde ocular e encaminhá-los para profissionais especializados quando necessário.

É importante ressaltar que essa hipótese está baseada em avanços científicos e tecnológicos em curso e não reflete necessariamente a realidade atual. No entanto, espera-se que o farmacêutico seja fundamental na promoção da saúde visual e no apoio aos deficientes visuais no futuro.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura de caráter descritivo, efetuado por meio de artigos, revistas científicas eletrônicas, monografias e dissertações. Incluiu-se também os dispositivos legais, tais como portarias, resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Ministérios da Saúde (MS).

As fontes de busca que foram utilizadas são Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Google Acadêmico e os portais dos CFF e MS. A investigação foi executada entre o período de fevereiro a outubro de 2023.

Após a verificação da amostra bibliográfica, foram selecionados trabalhos em português tendo os seguintes termos como palavras-chave: Farmacêutico. Deficiência visual. Uso de medicamentos.

Os critérios de inclusão definidos foram:

- artigos em português;
- que relatassem o assunto com textos completos e gratuitos;
- entre os anos de 2000 e 2023.

Os critérios de exclusão definidos foram:

- excluídos artigos repetidos;
- artigos pagos;
- que não abordassem o assunto ou em outros idiomas;
- publicações anteriores ao ano de 2000.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTO PATOLÓGICO DA DEFICIÊNCIA VISUAL

Conforme a Portaria n.º 3.128 de 2008, a deficiência visual é caracterizada pela perda total (cegueira) ou parcial (baixa visão) da capacidade visual de um ou dos dois olhos. Levando em conta a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) que é elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada cegueira quando os valores se encontram abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10°. A baixa visão ou visão subnormal, corresponde quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20° no melhor olho com a melhor correção óptica.

Moraes (2014) apresenta a definição clínica para cegueira: “Considera-se a pessoa com acuidade de 0 a 20/200, ou menos, no melhor olho, após máxima correção, ou quem tenha campo visual restrito e um ângulo de 20° ou menos no maior diâmetro” (MORAES, 2014, p. 27).

Temporini & Kara-Jose (2004) relatam que estratégias de prevenção da cegueira ou perda visual poderiam ser adotadas nas esferas de prevenção primária (identificação de grupos de risco e proposta de políticas de prevenção); secundária (diagnóstico precoce e atendimento imediato); e prevenção terciária (tratamento e reabilitação de moléstias como a catarata, tracoma, oncocercose, avitaminose A e erros de refração). A idade parece associada à deficiência visual por causa do caráter degenerativo de algumas moléstias advindas com o tempo.

3.2 A FUNÇÃO VISUAL E SUAS DEFICIÊNCIAS

Há quatro classificações possíveis para a função visual, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): visão normal, deficiência visual moderada, deficiência visual severa e cegueira, sendo as últimas três, consideradas como deficiência visual.

Conforme a população vai envelhecendo ocorre um aumento de indivíduos com algum tipo de deficiência visual, pois, segundo a Organização Mundial de Saúde, a OMS, são considerados população de risco pessoas acima de 50 anos,

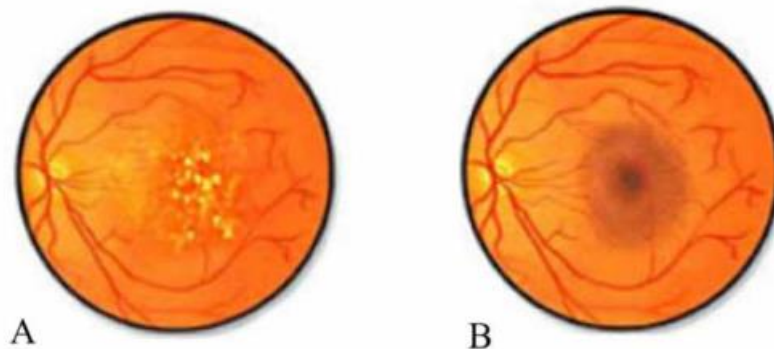
sendo que 81% deles são cegos ou apresentam deficiência visual moderada ou grave.

A primeira tarefa para se obter um diagnóstico de deficiência visual é verificar se a deficiência é monocular ou binocular, se o início foi gradual ou abrupto, sendo abrupto é necessário analisar se a deficiência foi transitente ou persistente, dentre outros fatores, como, por exemplo, se o problema é causado por desordem da retina, quiasma ou vias visuais pós-quiasmáticos ou por quantidade reduzida óptica. Para uma maior familiarização com o tema e melhor entendimento da importância do farmacêutico nessa área, vejamos alguns tipos de deficiência visual.

3.2.1 Degeneração Macular

A DMRI foi descrita pela primeira vez, em 1903, por Oeller. Em 1926, Junius e Kunt apontaram-na como a principal causa de cegueira em pessoas com mais de 55 anos de idade (Ávila, 2003). Essa doença se manifesta de duas formas: seca – sem neovascularização – e exsudativa – neovascular –, associada à formação de cicatriz fibrovascular e ao processo sero-hemorrágico da retina (Miller, 1990; Ávila, 2003; Yonekawa; Miller; Kim, 2015). Na Figura 1, observa-se uma imagem da retina com drusas (A) e uma retina com formação de neovasos e exsudato sanguíneo.

Figura 1 - Degeneração Macular



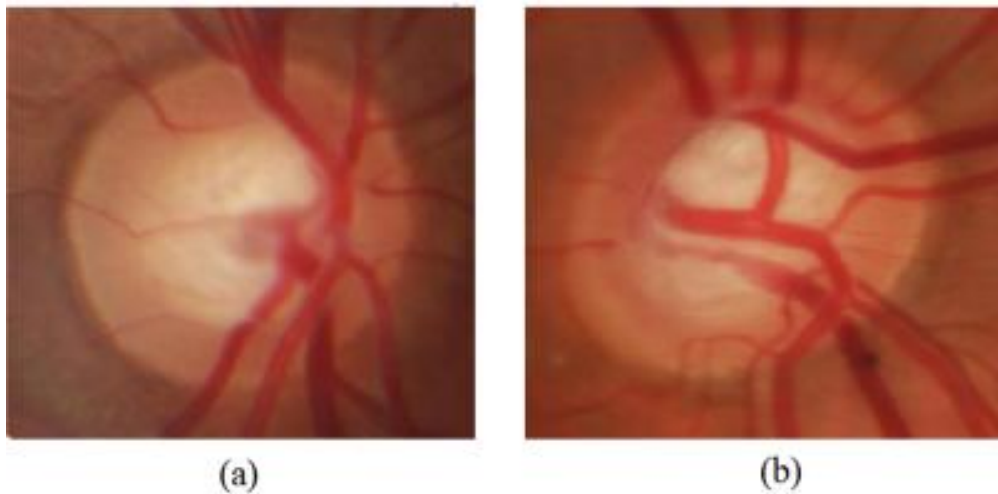
Fonte: National Eye Institute (2017) – adaptada

3.2.2 Glaucoma

O glaucoma é o grupo de doenças do olho, sendo causado pelo aumento da pressão intraocular, que deve ser tratado rapidamente, pois pode causar dano do nervo óptico. Pessoas que apresentam essa deficiência tem muita dificuldade para leitura. A idade avançada, pressão intraocular elevada e histórico familiar são alguns dos fatores de risco relacionados ao glaucoma.

Na grande maioria das vezes, o dano causado pelo glaucoma está diretamente relacionado com o nível da pressão intraocular que pode agravar ou atuar em uma situação já pré-existente. Tornando, dessa forma, no principal fator de risco para o desenvolvimento desta doença. De uma forma geral, o equilíbrio entre o escoamento e a produção do humor aquoso é determinante para o nível da pressão intraocular (KILLER HE e PIRCHER A, 2018).

Figura 2 - Glaucoma



Fonte: RIM-ONE-v2, 2020.

3.2.3 Retinopatia diabética

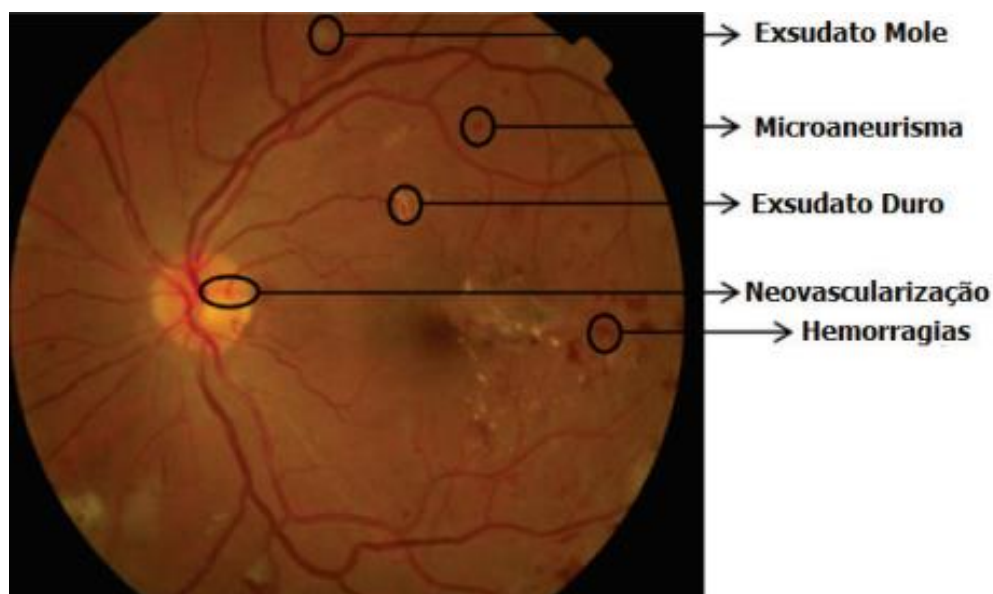
Presume-se que a principal causa dessa deficiência seja a hiperglicemia devido ao mau controle glicêmico, segundo Mousavizadeh *et al.*, (2018). Por isso é

tão importante a realização do tratamento de diabetes, sendo que a do tipo 2 é uma das maiores preocupações, pois a baixa aderência ao tratamento dela pode causar um aumento dos efeitos colaterais da doença, como por exemplo, a cegueira sendo necessário aumentar os gastos e serviços relacionados à saúde.

Além disso, esse tipo de doença por ser crônica, requer uso de medicamentos complexos, existindo dessa forma, uma barreira à adesão ao tratamento, dessa forma, nota-se a importância de educação para com a população, políticas que visem informar à sociedade sobre essa doença.

Vemos, que, o cuidado farmacêutico é de suma importância nesses casos, pois ele consiste na promoção do uso correto dos medicamentos otimizando os resultados de saúde, ou seja, com o auxílio do profissional farmacêutico, a tendência a errar se torna mais escassa pois a ajuda que esse profissional pode oferecer reduzirá os erros e trará resultados favoráveis à área da saúde.

Figura 3 -Sinais da Retinopatia diabética



Fonte: Adaptado de (ZAKI *et al.*, 2016)

4 PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

O farmacêutico torna se essencial na promoção da saúde surge como salvador de vidas e mitigador de dores. Quando se relaciona a deficiência visual

com a utilização de medicamentos, pode-se encontrar certa insegurança por parte do paciente na aceitação desses medicamentos, nesse contexto, o farmacêutico entra com todo o auxílio necessário a esses pacientes, trazendo consigo toda a segurança necessária para que o indivíduo sinta tranquilidade naquele tratamento. O autor descreve que, o profissional farmacêutico desempenha seu papel diante da sociedade, corresponsabilizando-se pelo bem-estar e selando a qualidade de vida, trabalhando para que não ocorram problemas decorrentes ao tratamento farmacológico (OTERO, 2000).

Dessa forma, o farmacêutico necessita ter uma visão mais ampla sobre cada caso e a individualidade de cada paciente, revendo os padrões que embasam seu cotidiano profissional, se necessário, mudar o foco para que possa levar em consideração as necessidades de cada indivíduo e o contexto da comunidade na qual eles convivem. Sendo assim, os autores citam que o contato direto do farmacêutico com o paciente, visando um tratamento medicamentoso racional e obtenção de resultados definidos, tornam as suas ações uma prática mais humanizadas e contextualizadas. Assim demonstram-se os benefícios proporcionando ao longo do tempo, melhorias na eficácia terapêutica e prevenção de doenças (BOVO, WISNIEWSKI, MORSKEI, 2016)

A qualidade de vida tem sua definição com a percepção de cada ser humano e sua posição na vida, na cultura, no contexto e no sistema de valores em que vive, correlacionando-os aos seus objetivos, padrões, expectativas e percepções. Portanto, é notório que uma dificuldade para o portador de deficiência visual, sem dúvidas, é a locomoção. Dessa forma, condições de acessibilidade para que portadores possam ter uma vida social mais independente é um direito deles garantido por lei. Segundo o Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

A fim de possibilitar às pessoas com deficiência viver de forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida, os Estados partes tomarão as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural. (BRASIL, 2009.)

Outra informação trazida por Nascimento (2009) em seu artigo é que os deficientes visuais, na maioria dos casos negam qualquer enfermidade ou mal-estar pelo simples fato de assumir uma dependência. De um outro ângulo, pode ser causa

dessas atitudes também a depressão, causada pela falta de apoio da família, pelas limitações físicas ou até mesmo pela dificuldade de projetar uma vida no futuro, pois muitas vezes, pensam que não vão mais conseguir viver, por esse motivo é importante ter uma rotina de afazeres, exercício e atividades que consumam o tempo dessas pessoas, ressaltando sempre que é possível ter uma vida longa, saudável e feliz mesmo com suas limitações. Dessa forma, é de suma importância, entender as dificuldades que os deficientes visuais enfrentam diariamente, para que assim, o cuidado farmacêutico seja formulado de acordo com a necessidades desses pacientes, auxiliando, dessa forma na melhoria da qualidade de vida e na segurança individual.

Castro *et. al* (2010) produziu um estudo no estado de São Paulo, onde avaliou que, a porcentagem do consumo de medicamentos entre deficientes em geral (visuais, auditivos e físicos) foi de 62,8% entre os visuais, apontando a importância de uma orientação adequada para essa população. Esses dados são significativamente um alerta e um lembrete sobre a importância do farmacêutico e do trabalho exercido por ele, pois, devem se preocupar em garantir o uso correto e racional de um medicamento, utilizando sua relação com o paciente para realizar a educação em saúde, empregando ferramentas que possam ser utilizadas para vencer quaisquer dificuldades relacionadas às limitações de cada paciente e de cada indivíduo.

Como fora supracitado, existem hoje em dia aplicativos e dispositivos proporcionados pela tecnologia atual, como por exemplo, bula em forma de áudio, por isso é necessário que o profissional esteja atento às mudanças, buscando sempre uma forma de facilitar a utilização dessas ferramentas aos pacientes, buscando informá-los, auxiliá-los com as novas mudanças, e caso não seja possível, que o próprio profissional auxilie com as dificuldades encontradas em cada paciente. Ora, a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, dispõe sobre o direito de qualquer pessoa sobre a “não limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação”, dessa forma, observa-se que, os profissionais de saúde têm uma missão que ultrapassa os limites do conhecimento adentrando ao cotidiano, à cultura e a vida individual de cada paciente. (RESOLUÇÃO CNS N. 553, DE 9 DE AGOSTO DE 2017)

Neste contexto, o farmacêutico deve agir como parceiro no processo decisório, levando em consideração os anseios e habilidades do cliente, gerando alternativas

fundamentadas tanto nas expectativas do indivíduo, quanto no conhecimento acerca da terapia: agir para o bem do paciente requer lhe perguntar o que significa estar bem (BERGER, 1993). Portanto, para que essa forma de abordar seja cumprida, o paciente precisa ter como prática o autocuidado. Com isso, o farmacêutico precisa assumir essa responsabilidade para com seus pacientes a fim de proporcionar um acesso facilitado à informação por meio da sua relação com o paciente, sempre obedecendo a garantia do paciente de saber sobre sua enfermidade e os benefícios e riscos do tratamento.

4.1 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Segundo os autores Robinson, Loeser (2004), o grupo de medicamentos mais usados, de forma geral, pelas pessoas com deficiência foi o dos analgésicos, seguido pelo dos antitrombóticos. Os analgésicos podem ter seu maior uso justificado pela ocorrência freqüente de dor entre os indivíduos com deficiência física.

O uso de antitrombótico é a terapia recomendada na diminuição das chances de acidentes trombo-embólicos recorrentes, cuja freqüência aumenta com a imobilidade que a deficiência pode provocar. O terceiro grupo medicamentoso mais usado foi o dos agentes do sistema renina-angiotensina.

Olhando diretamente para o público de deficientes visuais, estes possuem maior consumo de diuréticos, além de renina-angiotensina, seguido de analgésicos. Segundo os autores McCarty, Mukesh, Fu, Taylor (1999), apontam uma possível relação entre o consumo desses medicamentos e prováveis efeitos oculares tóxicos. Os agentes do sistema renina-angiotensina provavelmente são usados por causa da maior longevidade da população e do quadro de moléstias que ela acarreta, visto que esses fármacos também atuam no combate à hipertensão. Portanto cabe ao farmacêutico atuar de forma que ajude a qualidade de vida do deficiente visual na dispensação dos medicamentos.

4.2 TRATAMENTO NAO MEDICAMENTOSO

Medicamento, segundo o Ministério da Saúde (MS), é o produto farmacêutico com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. No processo

saúde-doença, o medicamento assume importante função, tanto no que se refere às políticas de gerenciamento do sistema de saúde quanto para os profissionais de saúde envolvidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Alguns exemplos de tratamento não medicamentoso que podem ajudar o deficiente visual a ter uma vida mais saudável são: acupuntura, ariculoterapia, fototerapia, intervenções comportamentais, psicoterapia, técnicas de relaxamento, entre outros que podem estabelecer um padrão de vida com qualidade para essas pessoas.

4.3 HOME CARE

O serviço de Home Care encontra-se cada vez mais num cenário de muita competição, além de estar submetido a maiores exigências, como mensurar e melhorar o desempenho de suas operações. A utilização de indicadores, além da padronização e descrição dos diversos procedimentos e ainda a adoção de metas, podem servir de base para o desenvolvimento de ações de melhoria contínua. Portanto a RDC ANVISA 11/2006, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. (RDC, 2006)

Portanto a RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013 – Regulamenta as atribuições clínicas do Farmacêutico e dá outras providências.

Dentre as várias práticas farmacêuticas, podemos citar:

I - acolhimento do indivíduo, verificação das necessidades, realização da anamnese farmacêutica e registro das informações referentes ao cuidado em saúde, considerando o contexto de vida e a integralidade do indivíduo;

II - avaliação e o manejo da farmacoterapia, com base em raciocínio clínico, considerando necessidade, prescrição, efetividade, segurança, comodidade, acesso, adesão e custo; (DCN, p. 2, 2017).

Atualmente, existem apenas alguns estudos sobre cuidados de saúde domiciliares. No entanto, a incorporação de medicamentos nos cuidados domiciliar reduz as disparidades no uso de medicamentos e reduz a incidência de efeitos secundários relacionados com os medicamentos.

O artigo 63 da Resolução de Diretoria Colegiada nº 44 de agosto de 2019 dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e trata sobre serviços que podem

ser aplicados ao paciente que tem dificuldades de utilização dos medicamentos, apesar de não haver artigo específico ao deficiente visual, utiliza-se para fins de aplicação da atenção farmacêutica.

5 INOVAÇÃO DE FERRAMENTAS FACILITADORAS NO USO FARMACÊUTICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Em relação à deficiência visual, a bula impressa é um dos meios utilizados que facilitam o acesso à informação aos pacientes que tem alguma deficiência visual. Em relação ao acesso à bula, temos a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 47 de 8 de setembro de 2009, que prevê regras para elaboração, publicação, atualização e disponibilização de bulas de medicamentos para os profissionais da saúde e os pacientes, estabelecendo qual fonte utilizar, o tamanho mínimo, dentre outras informações e exigências.

Em relação ao Braille nas bulas, é necessário se atentar às diretrizes da Comissão Brasileira de Braille e das Normas Brasileiras de Acessibilidade, sendo essas bulas podendo ser solicitadas e concedidas por meio do SAC do laboratório farmacêutico. Além dessas normas, há também na Resolução da Diretoria Colegiada nº 71, de 22 de dezembro de 2009, estabelecido regras para a rotulagem dos medicamentos, pois consta que os rótulos dos medicamentos devem conter em “sistema Braille, sem afetar a legibilidade das informações, o nome comercial ou, na sua falta, a denominação genérica de cada princípio ativo pela Denominação Comum Brasileira (DCB)”, pois dessa forma aumenta-se a facilidade, criando-se a independência para que os pacientes possam ter o acesso correto do medicamento.

Como já mencionado, a tecnologia vem tendo um avanço grandioso, coisas que há 10 anos atrás não se imaginava ser possível, hoje é, graças a tecnologia e suas funções, e com esse avanço surgiram os smartphones e com eles a facilidade à uma infinidade de aplicativos, gerando um marco na história da tecnologia, aplicativos esses que facilitam e ajudam pessoas com deficiência visual a terem acesso a informações, como por exemplo, os que podem converter textos em áudio para que dessa forma seja possível acessar o conteúdo descrito nos rótulos dos medicamentos.

É observado também que as pessoas com deficiências visuais, acabam criando seus próprios métodos para a utilização de seus medicamentos mediante a necessidade e por muitas vezes desconhecerem do fato que existe a eles um direito garantido do acesso à informação e do atendimento de saúde adequado. SCHMIER (2009) realizou um estudo a fim de conseguir analisar as tarefas diárias da vida dos pacientes com relação ao uso de dispositivos auxiliares aos deficientes visuais, demonstrando que é uma prática positiva e que promove avanços na autonomia do deficiente visual. Entretanto, mesmo diante de tanta tecnologia, muitas pessoas ainda não têm acesso a essas facilidades, ou muitas vezes, por serem idosos, não sentem total confiança nessa tão nova e diferente mudança, preferindo confiar em um profissional adequado, o que faz a necessidade do atendimento farmacêutico, acarretado à grande responsabilidade de prestar um bom atendimento aos pacientes, dessa forma é necessário que o mesmo tenha acesso às ferramentas disponíveis para auxiliar no uso correto desses medicamentos garantindo a segurança dos pacientes.

A Portaria n.º 1429/2007 (86), de 2 de novembro, alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril (87), no art.º 2.º, determina os serviços farmacêuticos que as farmácias podem prestar na promoção da saúde e do bem-estar dos doentes: apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, programas de cuidados farmacêuticos, consultas de nutrição, programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, entre outras diversas atribuições. Desta forma, o profissional farmacêutico consegue ter maior autonomia dentro das farmácias ou até mesmo no seu próprio consultório.

O Conselho Federal de Farmácia publicou no Diário Oficial da União de hoje, 25/02, a Resolução do nº 720, que dispõe sobre o registro, nos Conselhos Regionais de Farmácia, de clínicas e de consultórios farmacêuticos. O regulamento especifica que o consultório farmacêutico pode funcionar de modo autônomo ou nas dependências de estabelecimentos de saúde ou de unidade de prestação de serviços de saúde, no âmbito público, privado, civil ou militar, nos termos das Leis Federais nº 3.820/60 e nº 6.839/80". Portanto, o consultório farmacêutico fica definido como o local/ambiente no qual o farmacêutico promove a assistência farmacêutica e demais atividades privativas e afins da profissão. Este, pode ser um

ambiente vinculado ou não a qualquer outro estabelecimento de saúde, como uma farmácia, por exemplo, caso não seja, recebe a denominação de consultório farmacêutico autônomo (BRASIL, 1960).

5.1 ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

A Assistência Farmacêutica que consiste em uma relação pessoal entre o farmacêutico e o usuário, ou seja, baseada na garantia do uso racional de medicamentos. O farmacêutico tem importância fundamental na promoção da saúde desses indivíduos, uma vez que é o profissional de saúde que mantém contato rotineiro com esses pacientes, portanto, deve prestar um cuidado diferenciado, com serviço completo e de qualidade (ANGONESI; COSTA *et al.*, 2006; SEVALHO, 2010). Para Faus Dader (2008, p. 32) “a atenção farmacêutica representa uma filosofia de prática profissional do farmacêutico, como especialistas em medicamentos, orientada a alcançar no paciente os melhores resultados clínicos possíveis”.

Portanto, o cuidado farmacêutico é um conceito de prática profissional em que o paciente conforme a Organização Mundial da Saúde (1995) é o primeiro beneficiário das ações do farmacêutico. Devendo lembrar que ainda em concordância com a OMS e a Atenção Farmacêutica é a súmula “de maneiras, condutas, procedimentos, compromissos, preocupações, valores éticos, funções, conhecimento, responsabilidades e competências do farmacêutico no suprimento da farmacoterapia, com interesse nos resultados terapêuticos fixos em saúde e a qualidade de vida do paciente.

É nesse sentido que é de grande importância a avaliação e a contribuição do farmacêutico para obter os objetivos terapêuticos da farmacoterapia e isso na prática é de fato a identificação, prevenção e resolução dos resultados negativos relacionados aos remédios e de suas causas passíveis de prevenção. Assim sendo, o farmacêutico é responsável pelo resultado da terapia com medicamentos. (BRODIE, 1980).

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista o exposto no presente trabalho, cabe aos profissionais farmacêuticos serem mais atuantes em sociedade, não só como bons profissionais com conhecimentos técnicos, mas como profissionais humanizados. É necessário implementação de melhorias, como a estruturação de políticas públicas, pois seria um grande diferencial permitindo uma maior inclusão e reconhecimento dos deficientes visuais de forma que incentivaria a população como um todo a entender melhor sobre a realidade dessas pessoas, permitindo um melhoramento no auxílio, cuidado e orientação.

Portanto, a atuação do farmacêutico consiste em uma relação pessoal entre o farmacêutico e o usuário, ou seja, baseada na garantia do uso racional de medicamentos, e é neste sentido que os deficientes visuais apresentam grandes dificuldades no tratamento farmacológico, portanto cabe ao farmacêutico prestar um atendimento diferenciado, com serviço de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ÁVILA, M. A retina século XXI. *Arq. Bras. Oftalmol.*, v. 66, n. 5, p. 719-730, 2003.
- ANGONESI, D., SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva.* Belo horizonte, v. 15, n. 3, p. 3603-3614, 2010
- BERGER, B.A. **Building na effective therapeutic aliance: Competence, trustworthiness and caring.** *American Journal of Hospital Pharmacists*, v.48, p. 1978-88, 1991.
- Bovo F, Wisniewski P, Morskei MLM. **Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde.** *Biosaúde.* 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 47 de 8 de setembro de 2009.** Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 71 de 22 de dezembro de 2009.** Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 17 de agosto de 2009.** Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da disposição e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 27 jun. 2022.
- BRASIL. Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017. **Atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.** Brasília.
- BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm Acesso em 21.11.2023.
- BRASIL. LEI Nº 3.820, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1960. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3820.htm. Acesso em 04.11.2023
- BRODIE, DC, PARISH, PA; POSTON, JW. **Social needs for drugs and drug related services.** *Am J Pharm Ed* 1980.

CASTRO, Shamyry Sulyvan et al. **Uso de medicamentos por pessoas com deficiências em áreas do estado de São Paulo**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-610, Aug. 2010.

CRUCIOL e SOUZA, Joice Mara et. al. **Avaliação da Formação Acadêmica dos Farmacêuticos Atuantes em Farmácias de Londrina – PR**. Pharmacia Brasileira. Brasília – DF, Ano III, n. 34, p. 54-55, out./nov. 2002.

FAUS DADER, M. J; MUÑOZ, P. A; MARTINEZ-MARTINEZ, F. **Atenção Farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos**. São Paulo: RCN Editora, 2008

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2012. **Cartilha do Censo 2010 - Pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE.

KILLER HE, PIRCHER A. **Normal tension glaucoma: review of current understanding and mechanisms of the pathogenesis**. Eye (Lond), 2018; 32(5):924-930.

MILLER, J. W. **Age-related macular degeneration revisited – Piecing the puzzle: The nical trial**. Arch. Ophthalmol., v. 108, n. 6, p. 816-824, 1990. National Eye Institute (NEI). Photos age-macular degeneration. Disponível em: <https://www.flickr.com/photos/nationaleyeminstitute/7544733860/>. Acesso em: Novembro de 2023.

MINISTÉRIO, da Saúde, 1997. **Farmácia Básica: manual de normas e procedimentos**. Brasília/MS.

MOUSAVIZADEH, Seyedeh Narjes et al. **From negligence to perception of complexities in adherence to treatment process in people with diabetes: A grounded theory study**. Iranian Journal Of Medical Sciences, [s.i], v. 43, n. 2, p.150-157, mar. 2018.

NACIMENTO E. L.; MARQUES A.M.L. **O Deficiente Visual e a Atenção Farmacêutica** Lat. Am. J. Pharm, 28: 203-10, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Vision impairment and blindness**. São Paulo: OMS; 2017.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde – OMS. **El papel del farmacêutico em el sistema de atención em salud. Informe de la Organización Mundial de la salud**. Tóquio, Japón 1993. Ars Pharm 1995. Disponível em: < <http://www.forofarmacêuticodelasamericas.org/wpcontent/uploads/2018/04/Documento-de-Tokio-1993.pdf>> Acesso em: 30 de nov. de 2023.

Otero MJ, Domínguez-Gil A. **Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente.** Farm Hosp. 2000.

SCHMIER J.K., COVERT D.W., MATTHEWS G.P. et al. **Impact of visual impairment on service and device use by individuals with diabetic retinopathy.** Disabil Rehabil. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo; 2017.

ZUBIOLI, Arnaldo. **Profissão: farmacêutico: E Agora?.** Curitiba – PR: Louvise, 1992.

YONEKAWA, Y.; MILLER, J. W.; KIM, I. K. **Age-Related Macular Degeneration: Advances in Management and Diagnosis.** J. Clin. Med., v. 4, n. 2, p. 343-59, 2015.

www.conselho.saude.gov.br Acesso em: 05 de Dezembro de 2023.