



Substituições de esquemas antirretrovirais no Estado do Paraná

Souza, M.N.^{1*}; Paula, C.S.²; Miguel, M.D.³; Zanetti, V.C.⁴; Miguel, O.G.⁵; Zanin, S.M.W.⁶

¹Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

²Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

³Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFPR

⁴Centro de Medicamentos do Paraná

⁵Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFPR

⁶Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFPR

Recebido 25/06/2009 / Aceito 26/04/2010

RESUMO

O controle da AIDS no Brasil apresenta resultados favoráveis devido à política seguida pelo Ministério da Saúde que dá ênfase conjunta, na prevenção e atenção à doença com o fornecimento gratuito dos medicamentos. O Ministério da Saúde através do Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS) seleciona e compra os medicamentos antirretrovirais (ARVs) e os distribui aos estados. O PN-DST/AIDS distribui 17 medicamentos ARV, em 29 formas farmacêuticas a todos os estados do Brasil. No Paraná, o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) é o responsável pelo recebimento desses e pela distribuição às 36 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs). Foi realizado um levantamento no estado do Paraná/CEMEPAR no período de janeiro a dezembro/2008 sobre as solicitações enviadas para cadastro de início de tratamento e/ou troca de esquema ARV onde foi observado que 70,56% referiu-se à troca de esquema e, também, que das 5.992 solicitações enviadas, 8,34% (500) apresentavam algum tipo de erro. A pesquisa demonstrou a importância da análise das solicitações, que é um serviço diferenciado realizado pelo estado do Paraná onde foi possível verificar a alta ocorrência de troca de esquemas e a necessidade de um acompanhamento farmacoterapêutico para melhorar a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: AIDS. Esquema. Terapia. Anti-Retrovirais.

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) é uma doença que, após vinte e sete anos dos primeiros relatos de infecções oportunistas, continua atingindo a população mundial independentemente de idade e classe social. Estima-se que aproximadamente, 33 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas com o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) (Jeang, 2007).

No Paraná, o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) (Paraná, 2008) é o responsável pelo recebimento e distribuição dos medicamentos às 36 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) e pelo controle do cadastro dos pacientes na UDM. A UDM envia ao CEMEPAR, via fax, o Formulário de Solicitação de Medicamento ARV e o Formulário de Cadastro do paciente para que seja cadastrado no banco de dados estadual. Quando o médico efetua uma troca no esquema ARV a UDM encaminha um fax do formulário com o novo esquema para atualização do cadastro do paciente. Havendo qualquer irregularidade no cadastro o CEMEPAR informa a UDM.

O desejo do paciente de se tratar também deve ser levado em consideração, bem como a compreensão sobre as mudanças que o tratamento pode trazer à sua vida e o seu empenho para manutenção da adesão adequada ao tratamento proposto (Falagas et al., 2008). Efeitos adversos da terapia interferem com o bem-estar do paciente e podem afetar a adesão, assim como esquecimento da dose, isolamento social, depressão do paciente, mudanças na rotina, falta de supervisão adequada (Rachid, 2008). Para atingir-se um resultado terapêutico considerado ótimo em longo prazo, faz-se necessário que mais de 95% das doses dos medicamentos antirretrovirais sejam efetivamente tomadas (Chen et al., 2007).

A pesquisa foi realizada junto ao CEMEPAR no período de janeiro a dezembro/2008. Realizou-se uma pesquisa documental considerando os documentos recebidos pelo CEMEPAR sobre as solicitações enviadas para cadastro de início de tratamento e/ou troca de esquema ARV. Foram contempladas as 36 UDMs responsáveis pela dispensação dos medicamentos para o cálculo do número de solicitações atendidas e da porcentagem entre cadastro de pacientes novos e troca de esquemas ARV. Em paralelo também foram avaliados os documentos enviados pelo CEMEPAR para confirmação do cadastro dos pacientes ou da troca dos esquemas ARV para verificar os erros cometidos, pois os erros apresentados nas solicitações dos medicamentos comprometem o fornecimento adequado dos mesmos (Anacleto et al., 2004).

Todos os dados foram submetidos à análise percentual. O resultado obtido foi bem relevante onde observamos, que das 5.992 solicitações enviadas ao CEMEPAR no ano de 2008, 70,56% (4.228) referiram-se à troca de esquema ARV. Foi observado também, que das 5.992 solicitações enviadas, 8,34% (500) apresentavam algum tipo de erro. De acordo com o Consenso a troca de esquema deve acontecer quando há falta de eficiência terapêutica (que pode ser mensurada pela evolução da carga viral, da contagem de linfócitos T-CD4 e ocorrência de eventos clínicos), aparecimento de reações adversas ou intolerância ao medicamento por parte do paciente.

A análise dos documentos referentes aos doze meses do ano mostrou haver uma média de 23 registros de alteração de cadastro junto ao CEMEPAR, por dia. Dentro desse número de atendimento observou-se 8,34% de erros; entre os quais: falta de documentos, erro no preenchimento do formulário, informações ilegíveis e esquemas antirretrovirais não contemplados no Consenso. Tal fato indica a necessidade urgente de treinamento de pessoal, contratação de recursos humanos qualificados e serviço profissional integrado. A grande porcentagem de troca de esquema ARV nos leva a refletir se houve problema de falha terapêutica ou falta de adesão do paciente. Entre o número de documentos recebidos também encontramos os referentes ao retorno de pacientes que estavam em abandono. Outro dado que chamou a atenção foi o número de novos pacientes em 2008: 1.764 (29,42%), que, mostra a entrada de novos pacientes, apesar de toda campanha de prevenção que é realizada pelo Ministério da Saúde e órgãos estaduais e municipais.

Finalmente, os resultados obtidos mostram a necessidade de pesquisa integrada sobre o assunto; a importância de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para acompanhar o paciente, a inserção de avaliação periódica do sistema de dispensação de medicamentos ARV em relação ao acompanhamento farmacoterapêutico, buscar o sucesso no tratamento e mensurar os custos da falta de atenção farmacêutica para o paciente usuário de ARV.

ABSTRACT

Changes of antiretroviral regimen in PARANA

The Aids control program in Brazil has been achieving favorable results, owing to the policy adopted by the Ministry of Health, which gives emphasizes both prevention and care for the disease, with the free distribution of medications. The Ministry of Health selects and buys all antiretroviral medications through the National Program DST/AIDS (PN-DST/AIDS) and distributes 17 ARV medications in 29 pharmaceutical forms to all states of Brazil. In Parana State, CEMEPAR (Medicine Center of Parana), is responsible for receiving these medications and redistributing them to the 36 Medicine Distribution Units (UDMs). All requests to change ARV regimen or to start ARV treatment are sent to CEMEPAR for analysis and authorization. An analysis was made of the requests sent to CEMEPAR from January to December 2008 by all of the UDMs where the patients received their medications and it was

found that 70.56% were for changes of ARV regimen and that, in 8.34% of all requests, there was some kind of mistake. The survey demonstrated the importance of analyzing the requests, which is a specific service provided by the state of Parana, in which it was possible to observe the high frequency of changes of treatment schemes and a need for pharmacotherapeutic guidance, to improve patient adherence to the treatment.

Keywords: Requests. AIDS. Therapy. Anti-Retroviral Agents.

REFERÊNCIAS

Anacleto T, Gubert I, Zanetti V C. Utilização de medicamentos antirretrovirais por indivíduos vivendo com HIV/AIDS no estado do Paraná, [Monografia de conclusão de curso], Curitiba: Faculdade de Biologia, UFPR; 2004.

Chen L F, Hoy J, Lewin S R. Ten years of highly active antiretroviral therapy for HIV infection. *Med Journ Aust.* 2007; 186:146-51.

Falagas M E. et al. Socioeconomic status (SES) as a determinant of adherence to treatment in HIV infected patients: a systematic review of the literature. *Retrovirology* 2008; 5(13):1-12.

Jeang K. World AIDS Day 2007: AIDS at 26, are we there yet? *Retrovirology* 2007; 4:86.

Paraná. Manual de assistência farmacêutica da secretaria estadual de saúde. [citado 2008 ago. 19]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/cemepar/assistencia_farmaceutica_sesa.pdf>

Rachid M. Adesão e sucesso da terapia antirretroviral. *Tendências em HIV/AIDS* 2008; 3(1):13-5.