

INTRODUÇÃO

O objetivo da terapia anti-retroviral é atingir o máximo de supressão na replicação do HIV, porém existe uma má adesão a estes medicamentos associada aos efeitos adversos/tóxicos e as interações medicamentosas. As atividades de diferentes agentes terapêuticos, no organismo, podem ser exercidas independentemente, mas podem ser sinérgicas ou antagônicas. E ainda, as ações recíprocas daqueles agentes resultam com frequência, em efeitos nocivos ao organismo. Porém não é apenas as interações entre medicamentos que podem prejudicar o paciente e seu tratamento, vale lembrar que qualquer substância endógena pode acarretar tais resultados.

O abuso de álcool e outras drogas podem prejudicar a adesão do paciente ao tratamento. No entanto, os usuários dessas substâncias se devidamente orientados, na perspectiva de redução de danos (RD), podem incorporar o tratamento no seu cotidiano e melhorar a sua qualidade de vida. A Tabela 1 mostra os possíveis mecanismos de interação do álcool com os fármacos.

Tabela 1. Possíveis mecanismos de interação do álcool com fármacos.

Propriedades que promovem a interação do álcool com os fármacos
1. Alcoolismo crônico provoca indução hepática
2. A intoxicação alcoólica aguda tende a inibir o metabolismo dos fármacos (independente se o indivíduo ser alcoólatra ou não)
3. A disfunção hepática grave induzida por álcool pode inibir a capacidade do fígado de metabolizar os fármacos
4. Reação tipo dissulfiram
5. Depressão aditiva do SNC com outros depressores do SNC

RD refere-se a ações direcionadas a minimizar ou reduzir conseqüências adversas do uso do álcool e outras drogas, sem necessariamente exigir abstinência. Ações RD fazem parte da política direcionada para a prevenção e uso abusivo de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, devendo nortear as práticas de saúde mental e em HIV/AIDS.

Implicações farmacoeconômicas impactam diretamente sobre o uso racional de medicamentos, pois se relaciona na adesão e continuidade de tratamento do paciente. Neste sentido, estudos farmacoeconômicos podem ajudar a prever variações econômicas no uso do medicamento contribuindo para o cumprimento da farmacoterapia racional, principalmente dentro dos hospitais. A farmacoeconomia identifica, calcula e compara custos (recursos consumidos), riscos e benefícios (clínicos, econômicos, humanísticos) de programas ou terapias específicas e determina quais são as alternativas que produzem os melhores resultados em face dos recursos investidos.

OBJETIVOS

Os objetivos propostos no projeto inicial foram contemplados e a partir deste surgiram novos questionamentos. O objetivo deste trabalho será verificar o impacto clínico e farmacoeconômico do acompanhamento farmacoterapêutico, acompanhando e comparando os resultados de pacientes HIV + etilistas e não etilistas.

METODOLOGIA

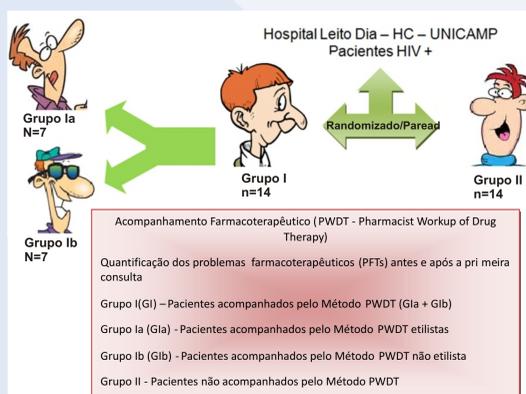


Figura 1. Caracterização dos pacientes

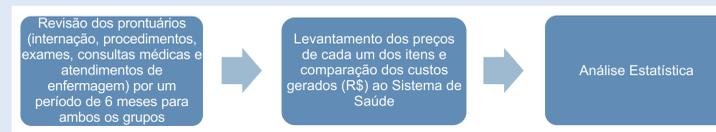


Figura 2. Acompanhamento farmacoterapêutico e análise de custos



Figura 3. Fluxograma do atendimento de pacientes (GI) no HD.



Figura 4. Classificação do PFT de acordo com o método PWDT

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 2. Características iniciais dos pacientes estudados

Características	GI	Gla	Glb	GII
Idade (média ±DP) anos	40,8±4,2	37,5±4,2	37,5±4,2	39,7±11,5
Homens (n, %)	10, 71,4	4, 57,1	6, 85,7	8, 57,1
Mulheres (n, %)	4, 28,6	3, 42,9	1, 14,3	6, 48,9
Total de pacientes	14	7	7	14
Carga viral basal (média ±DP) cópias/mL				
<50	35,7%	28,7%	42,8%	42,8%
82,4±160,5(10 ³)	89,6±184,7(10 ³)	16,5±27,8(10 ³)	85,7±168,8(10 ³)	
Linfócito CD4+ (células/mm ³ , média ± DP)	371,9±442,5	352,5±300,1	392,2±577,2	282,8±217,5
Peso (kg, média ± DP)	66,3±14,0	71±17,4	61,5±8,4	66,6±15,4
Hemoglobina (mg/dL, média ± DP)	12,8±2,50	12,8±2,70	12,5±2,49	12,8±2,46

GI - Pacientes acompanhados pelo Método PWDT (Gla + Glb); Gla - Pacientes acompanhados pelo Método PWDT etilistas; Glb - Pacientes acompanhados pelo Método PWDT não etilista; Grupo II - Pacientes não acompanhados pelo Método PWDT; DP - desvio padrão.

Tabela 3. Resultados clínico e laboratoriais dos Gla, Glb, GII.

Resultado	Gla		Glb		GII	
	1ª consulta	2ª consulta	1ª consulta	2ª consulta	1ª análise	2ª análise
Linfócito CD4+ (células/mm ³ , média ± DP)	352,5±300,1	371,2±297,3	392,2±577,2	412,2±492,5	282,8±217,5	297,0±195,0
Carga viral basal (média ±DP) cópias/mL						
<50	28,7%	35,7%	42,8%	57,1%	42,8%	35,7%
89,6±184,7(10 ³)	85,7±175,5(10 ³)	16,5±27,8(10 ³)	15,7±28,8(10 ³)	85,7±168,8(10 ³)	90,1±156,0(10 ³)	
Peso (kg, média ± DP)	71±17,4	77,2±20,4	61,5±8,4	67,7±7,2	66,6±15,4	66,1±15,0
Hemoglobina (mg/dL, média ± DP)	12,8±2,70	13,312,5±2,65	12,5±2,49	13,1±2,47	12,8±2,46	11,7±2,13

GI - Pacientes acompanhados pelo Método PWDT (Gla + Glb); Gla - Pacientes acompanhados pelo Método PWDT etilistas; Glb - Pacientes acompanhados pelo Método PWDT não etilista; Grupo II - Pacientes não acompanhados pelo Método PWDT; DP - desvio padrão.

O Gla apresentou um maior número de PFT (26,8 %) ao ser comparado ao Glb. Em ambos os grupos o PFT6, foi o mais prevalente, e ele diz a respeito da segurança do medicamento, em relação à reação adversa ao medicamento. Foram realizadas 31 IF no Gla e 21 IF no Glb, ou seja, 32,2% intervenções a mais ao Gla evidenciando a maior necessidade de adequação farmacoterapêutica neste grupo, devido ao consumo de álcool.

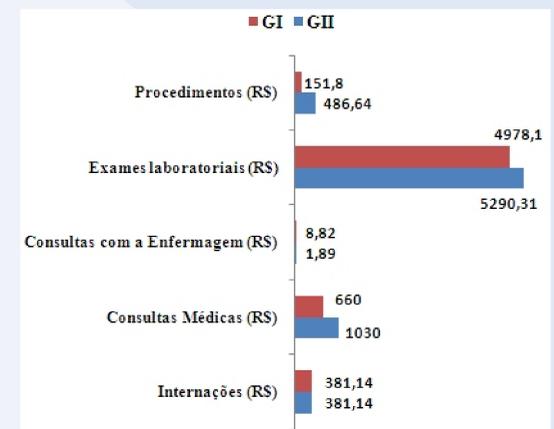


Figura 5. Comparação dos gastos com consultas médicas, enfermagem, exames laboratoriais, procedimentos e internações, entre os GI e GII. GI - Pacientes acompanhados pelo Método PWDT, GII - Pacientes não acompanhados pelo Método PWDT.

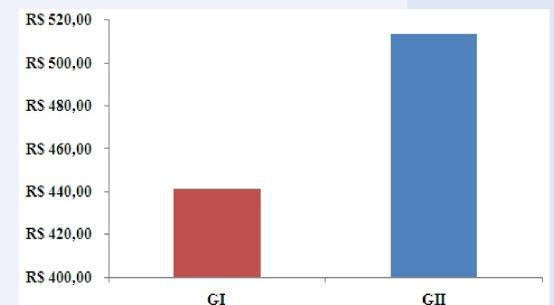


Figura 6. Comparação do gasto total por paciente entre GI e GII (a média de gasto por paciente do GI foi 14% menor que do GII).

CONCLUSÕES

O projeto desenvolvido demonstra que os grupos que tiveram o acompanhamento farmacoterapêutico e o acesso a Farmácia Clínica obtiveram uma melhor resposta ao tratamento de HIV e comorbidades e uma melhoria da adesão ao tratamento farmacoterapêutico, comparados ao grupo que não teve acesso a esse serviço, ou seja, em uma tendência de aumento de peso e de hemoglobina para os GI, o que não aconteceu com o GII.

O GI em relação aos custos gerados com consultas médicas, cuidados da enfermagem, exames laboratoriais, procedimentos e internações, foi 14% menor que o GII, levando a uma economia de R\$72,15 por paciente.

A avaliação da relevância de um serviço farmacêutico bastante novo no Brasil, o que indica a necessidade de publicações e avaliações da área de Farmácia Clínica, podendo-se de forma simples e bem planejada demonstrar sua importância e a necessidade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- STORPIRTIS, S.; ET AL. Ciências Farmacêuticas : Farmácia clínica e Atenção farmacêutica; p.79-85 ;Rio de Janeiro, R. J.; Guanabara Koonan;2008.
WELLS, B.G. ET AL. Manual de Farmacoterapia; p. 412-421; 6. ed.; Rio de Janeiro, RJ; Mcgraw Hill Company; 2007.
MICROMEDEX HEALTHCARE SERIES: MICROMEDEX, Greenwood village, Colorado. Disponível em: <www.micromedex.com>, Acessado em: 2010/2011.