

Atenção Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: um exemplo de experiência bem sucedida com pacientes portadores de hepatite C

Pharmaceutical Care in the Brazilian Public Health System: a successful experience example with hepatitis C patients

Karine Medeiros Amaral¹, João Gabbardo dos Reis² & Paulo Dornelles Picon³

RESUMO – Existem evidências relevantes, mas não definitivas, de que a Atenção Farmacêutica aumenta a qualidade e adesão aos tratamentos e melhora desfechos clínicos. Seguindo recomendação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul implementou um serviço voltado para o atendimento dos portadores de hepatite C, com intuito de melhoria do atendimento dos usuários e otimização do tratamento com interferon peguilado e ribavirina. **Métodos:** O processo envolveu a criação de um serviço de aplicação e acompanhamento dos pacientes em tratamento com interferon peguilado e ribavirina com objetivo específico de promover Atenção Farmacêutica plena aos portadores de hepatite C em tratamento. Os pacientes foram acompanhados em entrevistas mensais com o profissional farmacêutico, nas quais são questionados quanto ao aparecimento de reações adversas, bem como realizada a monitorização dos exames laboratoriais e orientações sobre o tratamento e a doença. A aplicação do medicamento foi realizada pela enfermeira, o que permitiu o compartilhamento das ampolas e redução de custos. Após 10 meses da implementação do trabalho foi realizada uma pesquisa de satisfação para avaliação da qualidade do serviço prestado. **Resultados:** Foram atendidos no serviço 395 pacientes com hepatite crônica pelo vírus C, sendo que 230 já concluíram o tratamento, com uma economia de 1.300.000 reais/ano e 100% de satisfação dos usuários. **Discussão e Conclusão:** A criação deste serviço gerou melhoria do atendimento dos usuários do SUS, permitiu otimização dos recursos públicos e ainda promoveu a pesquisa clínica no país, podendo servir como modelo para outras regiões do Brasil e para outros países.

PALAVRAS-CHAVE – Atenção Farmacêutica, hepatite C, interferon peguilado, ribavirina.

SUMMARY – There are relevant but not definitive scientific evidence that Pharmaceutical Attention improves care quality as well the adherence to medical treatments and clinical outcomes. Following recommendation from the Brazilian Ministry of Health and its Clinical Guidelines the Health State Authority of Rio Grande do Sul implemented a service to provide care to patients who needed treatment for chronic hepatitis C. The intention was to improve the care quality and treatment dose optimization with peginterferon and ribavirin. An outcome clinic were prepared to provide peginterferon injection (avoid vial content waste) and created individually ribavirin delivery to patients using the concepts of Pharmaceutical Attention as standard of treatment. Until now 395 patients with genotype 1 chronic hepatitis C were followed by the service and 230 had already finished at the end of 48 weeks of treatment. With this method the cost-saving (R\$ 1.300,000 – approximately U\$ 600,000 per year) 100% of patients declaring fully satisfaction with the care provided at the center. The implementation of that cost-saving intervention might be useful to other regions in Brazil and also to other countries.

KEYWORDS – Pharmaceutical Care, hepatitis C, peginterferon, ribavirin.

INTRODUÇÃO

Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, pode também se constituir em fator de risco quando utilizado de maneira inadequada. Assim, em plena conformidade com a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 2001), foram criados pelo Ministério da Saúde do Brasil os Protocolos Clínicos e

Diretrizes Terapêuticas para os Medicamentos de Alto Custo (Picon & Beltrame, 2002).

Esses Protocolos têm o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de doenças crônicas, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, além de estabelecer a monitorização do tratamento, racionalizando assim a prescrição e o fornecimento dos medicamentos.

Recebido em 01/02/2006

¹Farmacêutica pela UFRGS, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS, aluna de Doutorado no Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas – UFRGS. Coordenadora do Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis – Hospital Sanatório Partenon.

²Médico pela UFRGS, Especialista em Pediatria / Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Sanitarista e Secretário Adjunto da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

³Doutor em Medicina pela UFRGS, Professor Adjunto de Medicina Interna da UFRGS, Professor Titular de Farmacologia da Universidade de Passo Fundo, Coordenador Técnico da Política de Medicamentos da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Ao desenvolver o trabalho de construção dos Protocolos, o Ministério da Saúde incorporou-se ao movimento internacional da Medicina Baseada em Evidências e também incorporou as definições mais atuais do processo de Atenção Farmacêutica (AF). A Atenção Farmacêutica é uma prática profissional que vem se desenvolvendo em diversos países, que fortalece o papel do profissional farmacêutico em assegurar a melhor terapia com medicamentos e eleva o nível de responsabilidade dos serviços de farmácia (Picon & Beltrame, 2002; Hepler & Strand, 1990). Entretanto, ainda não são definitivas as evidências a respeito da intervenção clínica do farmacêutico de que possa trazer benefício para o paciente, devido a problemas metodológicos dos estudos (Van Wijk *et al.*, 2005; Beney *et al.*, 2004).

Seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hepatite Viral Crônica C - Portaria Ministerial nº 863 de 4 de novembro de 2002 (Sander *et al.*, 2002), a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul implementou no Hospital Sanatório Partenon um serviço voltado para o atendimento dos portadores de hepatite C. O processo envolveu a criação de uma equipe multiprofissional para monitorização dos pacientes em tratamento com interferon peguilado e ribavirina: enfermeira, farmacêutica e médico. O serviço pode ser considerado um local de aplicação de uma Atenção Farmacêutica plena aos portadores de hepatite C.

O tratamento é feito por 48 semanas, sendo o interferon peguilado alfa-2b aplicado semanalmente na dose de 1,5µg/kg de peso corporal e o interferon peguilado alfa 2a na dose de 180 mg por semana. A ribavirina é utilizada diariamente na dose de 1000mg ou 1250mg (para pacientes acima de 75Kg) por 48 semanas. O tratamento tem como objetivo primário a supressão sustentada da replicação viral, avaliada 6 meses após o término das 48 semanas de terapia.

O interferon peguilado é um dos fármacos de maior custo no mercado farmacêutico. O preço de uma ampola de 80µg é de aproximadamente R\$ 720,00, sendo que as aplicações são feitas semanalmente durante 48 semanas, gerando assim um custo total aproximado de R\$ 34.560,00. Ainda, cada cápsula de ribavirina custa em média R\$ 5,00, sendo que são utilizadas 4 cápsulas/dia durante 48 semanas, perfazendo um valor médio de R\$ 1.680,00. O impacto financeiro deste tratamento no SUS é muito grande. Assim, a utilização inadequada ou desperdício da ampola ou das cápsulas por parte dos pacientes representavam perdas que precisavam ser evitadas.

O tratamento com interferon peguilado e ribavirina para hepatite C traz uma série de alterações laboratoriais e reações adversas que necessitam uma monitorização mais rigorosa dos pacientes a fim de aumentar a adesão ao tratamento e adequar as doses. Entre elas estão as alterações hematológicas.

O manejo dos efeitos adversos pode ser feito com o uso de terapia adjuvante, de acordo com os sintomas apresentados, como uso de analgésicos, antipiréticos e antialérgicos. Em caso de alterações hematológicas significativas faz-se necessário a redução de dose dos medicamentos. A dose de interferon peguilado deve ser reduzida em caso de leucopenia (leucócitos abaixo de 1.500/mm³), neutropenia (neutrófilos abaixo de 750/mm³) e plaquetopenia (plaquetas abaixo de 50.000/mm³). Em um primeiro momento a dose é reduzida para 75%. Em caso de não melhora a dose é reduzida para

50% e após deve-se interromper o tratamento temporariamente ou permanentemente. A redução de dose da ribavirina deve ser feita quando hemoglobina abaixo de 8,5mg/dL, com redução para 3 comprimidos/dia ou menos (Fried, 2002).

METODOLOGIA

O serviço foi estruturado no ambulatório do Hospital Sanatório Partenon / SES-RS em 17 de setembro de 2003 a fim de atender os usuários moradores de Porto Alegre e região Metropolitana portadores de hepatite C com indicação de tratamento com interferon peguilado e ribavirina. Além da aplicação subcutânea semanal do medicamento interferon peguilado e o fornecimento da ribavirina, administrada oralmente diariamente, o serviço foi dimensionado para a implementação da Atenção Farmacêutica.

A Atenção Farmacêutica consiste em entrevistas iniciais e mensais realizadas pelo profissional farmacêutico. Na entrevista inicial os pacientes são orientados sobre o serviço (como funciona e os objetivos), sobre a doença (o que é, como se transmite) e sobre o tratamento (chance de resposta ao tratamento, reações adversas, exames laboratoriais necessários para monitorização, riscos do tratamento e outros cuidados específicos). Nas entrevistas mensais a monitorização é feita por questionamento de reações adversas experimentadas pelo paciente, bem como análise de exames laboratoriais que devem ser realizados mensalmente (hemograma, plaquetas, transaminases hepáticas e creatinina) e trimestralmente (TSH e β-HCG para mulheres em idade fértil). Em caso de alterações significativas dos exames laboratoriais ou ocorrência de reações adversas que estejam trazendo desconforto significativo ao paciente, o farmacêutico encaminha carta ao médico assistente para avaliação clínica. Desta interação com o profissional médico resultam os ajustes de doses, suspensão dos tratamentos e manejo dos efeitos adversos.

Ainda, de acordo com a necessidade o farmacêutico pode marcar entrevistas extras com o paciente. O paciente também pode solicitar atendimento fora do seu agendamento. Nestas entrevistas são abordados apenas os motivos que promoveram o atendimento extra.

Outro aspecto importante do serviço é a monitorização da resposta virológica, feita pelo exame de PCR (qualitativo ou quantitativo). O exame de PCR é o desfecho laboratorial mais importante para determinar a efetividade do tratamento. A resposta virológica é representada pela negatização do PCR qualitativo ou redução da carga viral em pelo menos 100 vezes no PCR quantitativo. A resposta virológica é avaliada por PCR quantitativo nas 12 semanas de tratamento e PCR qualitativo nas 48 semanas de tratamento. Também os pacientes são orientados a realizar PCR qualitativo após 6 meses do término de tratamento, momento em que é determinada se houve ou não resposta virológica sustentada. O exame de PCR quantitativo de 12 semanas determina a continuidade ou não do tratamento. Aqueles pacientes que não negativam ou diminuem em pelo menos 100 vezes a carga viral tem seus tratamentos suspensos.

Em caso de não comparecimento do paciente no seu horário usual semanal de aplicação do medicamento busca ativa é realizada, o que contribui para melhora da adesão ao tratamento.

A aplicação do medicamento é feita pela enfermeira, dentro das normas técnicas de enfermagem, o que permite o compartilhamento seguro das ampolas do interferon peguilado. A dose do medicamento é de 1,5 mcg/kg de peso corporal. Um paciente de 60 kg deve usar 90 mcg (0,56ml), restando 0,14ml de um frasco de 0,7ml. Sendo assim a cada 4 aplicações uma aplicação é feita sem custo. Ao final de um tratamento ao invés de 48 ampolas serão utilizadas 39 ampolas de interferon peguilado.

Levando-se em conta que o tratamento ocasiona perda de peso (em média 10kg ao final do tratamento) também, a enfermeira realiza o controle do peso corporal e realiza os ajustes de dose mensais.

Como material de apoio ao processo de Atenção Farmacêutica são utilizados "Guia de Orientação ao Paciente", na qual constitui-se de informações que devem ser repassadas oralmente e por escrito ao paciente, e "Ficha farmacoterapêutica", na qual são registradas todas as informações do paciente e intervenções realizadas.

As informações clínicas e laboratoriais são registradas em banco de dados desenvolvidos especialmente para o serviço, em base de dados Acess[®], o que permite o estudo de dados farmacoepidemiológicos.

Foi realizada uma Pesquisa de Satisfação no Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis – Hospital Sanatório Partenon entre os dias 30 de junho a 7 de julho de 2004. Respondidos de forma a assegurar o anonimato 80 questionários (87% dos usuários). As perguntas feitas referiam-se ao grau de satisfação do atendimento da farmacêutica clínica, das entrevistas farmacêuticas mensais, do atendimento da enfermeira, do acesso ao Centro, da qualidade das instalações e classificação geral do atendimento no Centro.

RESULTADOS

Desde a inauguração do serviço, em 17/09/2003, já foram atendidos 395 pacientes, sendo que destes 165 ainda estão em tratamento. A proporção homens/mulheres é de 1:0,8, idade entre 18 a 75 anos, portadores de hepatite crônica pelo vírus C genótipo 1.

A criação do Centro possibilitou o compartilhamento dos frascos do medicamento. Anteriormente a criação do Centro a medicação era dispensada e, por não haver estabilidade por mais que 24 horas após o preparo, parte da ampola era desperdiçada.

Pelo compartilhamento das ampolas (de acordo com descrito nos Métodos) ao final de um tratamento ao invés de 48 ampolas serão utilizadas 39 ampolas de interferon peguilado, representando uma economia de 9 ampolas (R\$ 6.480,00).

Com 12 semanas de tratamento, após avaliação de PCR quantitativo o medicamento pode ser suspenso pela não redução da carga viral em pelo menos 100 vezes em relação ao valor pré-tratamento. Com esta conduta, embasada cientificamente, reduz-se a exposição do paciente a um tratamento prolongado e resulta em economia de 36 frascos por paciente (R\$ 25.920,00).

Ao final de dois anos de funcionamento o impacto financeiro foi estimado em R\$ 1.300.000,00/ano, considerando o compartilhamento dos frascos e a interrupção do tratamento de acordo com a resposta com 12 semanas de tratamento. Esta economia, na realidade, foi revertida em um maior número de pacientes atendidos considerando o mesmo recurso financeiro.

Em relação à pesquisa de satisfação, na pergunta "No geral, como classificaria o atendimento no CAMMI?", 78,5% classificaram como excelente e 21,5% como bom, ressaltando que nenhuma resposta considerou o atendimento como regular ou ruim.

Na pergunta "Em relação às entrevistas farmacêuticas, feitas mensalmente você considera:", 77,5% dos usuários considerou muito importante e 22,5% considerou importante.

Em comparação com a situação anterior, 78,5% dos usuários considerou a situação atual muito melhor que a anterior e 21,5% considerou melhor.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A compreensão de que serviços como este possam melhorar o atendimento dos usuários do SUS é inquestionável. A prestação do serviço gera o acolhimento e educação dos pacientes e por consequência pode refletir em melhoria da adesão ao tratamento e melhora da resposta ao tratamento.

Em termos de gestão pública há uma otimização de recursos, tão fundamental, num sistema que possui várias deficiências operacionais. Ao Estado a economia que o serviço gera está possibilitando o atendimento de um maior número de cidadãos, sem haver desperdício de verba pública, o que ocorria anteriormente à criação do CAMMI.

Por fim, cabe salientar que dados farmacoepidemiológicos estão sendo gerados e estudos posteriores poderão ser realizados. Numa parceria entre o serviço assistencial do SUS com instituições públicas de ensino superior serão realizados trabalhos de pesquisa com produção de dissertações de Mestrado e teses de Doutorado.

A iniciativa de criação de centros nos moldes do CAMMI deverá ser replicada no interior do Estado. O Regulamento Técnico para implementação deste tipo de serviço será, em curto prazo, instituída no Rio Grande do Sul para assim subsidiar iniciativas de outras regiões na criação de CAMMI's. Outro serviço com este já foi instituído no Hospital Conceição, que atende a demanda dos usuários da zona Norte da cidade de Porto Alegre.

REFERÊNCIAS

1. Beney, J.; Bero, L.A.; Bond, C. Expanding the roles of outpatient pharmacists: effects on health services utilization, costs, and patient outcomes (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004. Oxford: Update Software.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos 2001. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25, 2001.
3. Fried, M.W. Side Effects of Therapy of Hepatitis C and Their Management. *Hepatology*. 2002; S237-S244.
4. Hepler, C.D.; Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 1990; 47(3):533-543.
5. Picon, Paulo Dornelles; Beltrame, Alberto. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Medicamentos Excepcionais / Ministério da Saúde. Porto Alegre: Gráfica e Editora Pallotti, 2002.
6. Sander, G.B.; Kuchenbecker, R.S.; Amaral, K.M.; Krug, B.C.; Picon, P.D. Hepatite Viral Crônica C. In: PICON, P.D.; Beltrame, A., editores. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Medicamentos Excepcionais. Porto Alegre: Gráfica Pallotti, 2002: 431-454.
7. Van Wijk, B.L.; Klungel, O.H.; Heerdink, E.R.; De Boer, A. Effectiveness of interventions by community pharmacists to improve patient adherence to chronic medication: a systematic review. *Ann Pharmacother*. 2005; 39 (2):319-28.

Endereço para correspondência

Karine Medeiros Amaral

Rua Vieira de Castro 481/404, Porto Alegre. CEP90040-320.

E-mail: kariama@zipmail.com.br