



INTRODUÇÃO

No ambulatório do Hospital Garcia de Orta é dispensada medicação mensal a cerca de 5000 doentes, dos quais 1500 são seropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (VIH).

A Política económica do Ministério da Saúde impõe a existência de normas clínicas para a orientação da prescrição médica (NOC) nos hospitais. No nosso hospital verificou-se que o perfil de prescrição médica para o tratamento anti retrovírico combinado (TAR), tendo em conta a relação custo/benefício, se concentra em 20 esquemas que englobam 90% das prescrições mensais.

OBJETIVO

Avaliar as vantagens e desvantagens da implementação de uma nova metodologia de atendimento em ambulatório dos doentes VIH ao longo de 8 meses (Janeiro-Agosto 2014).

MÉTODOS

Estudo observacional prospetivo. Foi disponibilizado junto da área de atendimento um stock com 20 esquemas previamente elaborados, por doente, para um mês de terapêutica (CN Infarmed nº 01/CD/2012). A embalagem da medicação é feita por um Assistente Operacional e conferida por um Farmacêutico no momento da dispensa. Foi monitorizado o tempo de dispensa, as trocas de medicação, a reciclagem dos resíduos e o grau de satisfação dos utentes (inquérito de satisfação a uma amostra de 110 doentes).

RESULTADOS

Entre Janeiro e Agosto de 2014 cerca de 85% da medicação antiretroviral combinada para doentes adultos foi cedida em esquema.



Fig 1. Elaboração dos esquemas na secção do ambulatório da farmácia do HGO.

Vantagens	Desvantagens
Rapidez na dispensa (50% redução)	Disponibilidade de recursos humanos adequados
Diminuição do erro na dispensa	Potencial erro na elaboração dos esquemas
Maior capacidade de arrumação	Perda de informação nos folhetos informativos
Reciclagem dos resíduos	

Tabela 1. Vantagens e desvantagens da dispensa de medicação sob a forma de esquemas.

No período em estudo foram reportados 4 erros na cedência de medicação, sendo que apenas um deles foi em esquema previamente preparado.

CONCLUSÕES

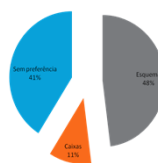
A dispensa da TAR em esquema permite, com incremento da segurança para o doente, a diminuição do tempo de atendimento, disponibilizando o Farmacêutico para a prestação de cuidados diferenciados.

Esta foi a metodologia encontrada para fazer face à crescente pressão diária com que o farmacêutico de ambulatório hospitalar se depara permitindo a manutenção de padrões de qualidade.

BIBLIOGRAFIA

- 1) <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> 24/05/2013
- 2) Norma da Direção-Geral Da Saúde nº 027/2012 de 27/12/2012
- 3) Circular Normativa do Infarmed nº 01/CD/2012

Preferência dos Doentes



Gráf 1. = Preferência dos 110 doentes inquiridos.



Fig 3. Esquemas

As razões apontadas para a preferência foram a produção de menos lixo indiferenciado, o menor volume e a maior privacidade. Como desvantagens a violação da embalagem original e a ausência do folheto informativo.

10 esquemas terapêuticos mais prescritos	Regimes de TAR mais prescritos	
	Fármacos	Nº tomas/dia
	EFV+FTC/TDF	1
	EFV+ABC/3TC	1
	DRV/r+ABC/3TC	2
	NVP+ABC/3TC	1
	LPV/r+ABC+3TC	2
	LPV/r+AZT+3TC	2
	LPV/r+FTC/TDF	2
	LPV/r+ABC/3TC	2
	NVP+AZT+3TC	2
	ATV/r+ABC/3TC	1

Tabela 2= Esquemas terapêuticos

Siglas: [3TC=lamivudina; ABC=abacavir; ATV=atazanavir; AZT=azidovudina; DRV=Darunavir; EFV=efavirenz; FTC=emtricitabina; LPV=Lopinavir; NVP=nevirapina; r=ritonavir; TDF=tenofovir]

