



# IMPACTO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E NA REDUÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE RESISTÊNCIA VIRAL EM PACIENTES HIV POSITIVOS



Holsback, Valéria de Souza Santos; Costa, Caroline de Godoi Rezende; Carnevale, Renata; Moriel, Patricia; Mazzola, Priscila Gava.

Email: pmazzola@fcm.unicamp.br

Departamento de Patologia Clínica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

**Palavras-chave:** Intervenção Farmacêutica – Farmácia Clínica - HIV

## INTRODUÇÃO

A disponibilidade de um número crescente de agentes antirretrovirais e a rápida evolução de novas informações introduziram uma substancial complexidade nos esquemas de tratamento para pacientes infectados pelo HIV. Está bem estabelecido que a supressão viral é essencial para a longa efetividade da terapia antirretroviral (TARV) e que a supressão parcial leva à falha virológica mais precoce e desenvolvimento de resistência viral. Portanto, com a eficácia atual da TARV, a adesão torna-se uma das mais importantes variáveis que interferem na efetividade do esquema antirretroviral. Neste contexto, a presença do farmacêutico, como o profissional capaz de orientar o paciente em relação à terapia medicamentosa e realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, estimula os pacientes a estarem familiarizados com seus próprios esquemas terapêuticos, tornando mais simples a compreensão da importância do uso correto do medicamento, aumentando a adesão à terapia, efetividade e tolerância.

Portanto, este trabalho preconiza a Atenção Farmacêutica a pacientes HIV positivos, visando à melhora da adesão ao tratamento e consequente diminuição do desenvolvimento de resistência viral (RV) dos pacientes em acompanhamento farmacoterapêutico.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo controlado com pacientes HIV positivos, com uma amostragem sistemática por quota com controles emparelhados segundo características aleatórias entre os casos.

Foram realizadas 80 consultas farmacêuticas com os pacientes do GI (4,4 consultas/paciente) e um total de 129 Intervenções Farmacêuticas (IFs) foram propostas durante o acompanhamento farmacoterapêutico, sendo feitas 6,8 [5,1-8,4] IFs por paciente do GI.

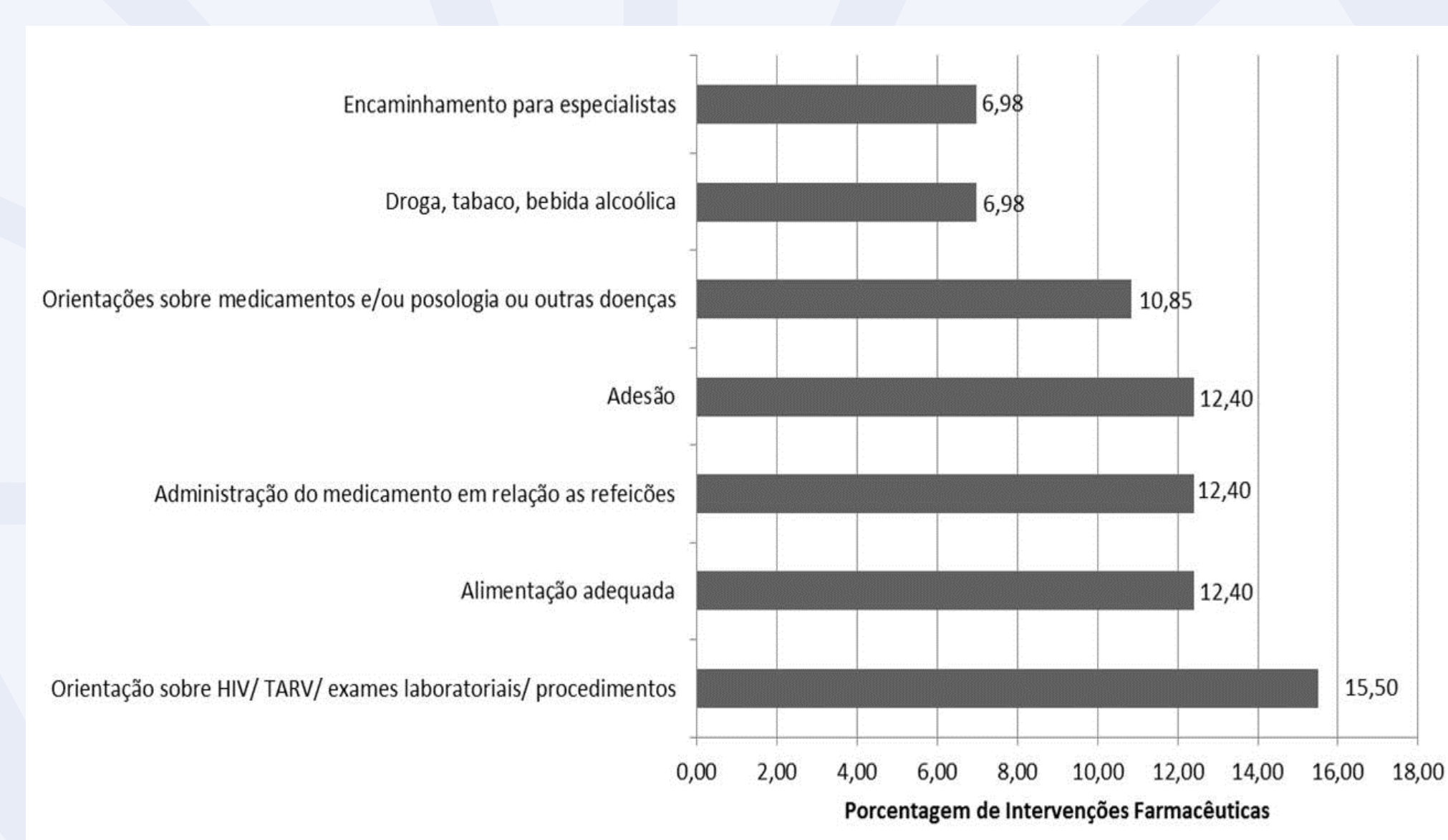


Figura 1. Porcentagem das Intervenções Farmacêuticas realizadas com o Grupo Intervenção mais frequentes.

TARV: terapia antirretroviral

Os pacientes que receberam acompanhamento farmacoterapêutico tiveram maior aumento relativo de linfócitos T CD4+ que o grupo de controle: aumento 27,85% no grupo intervenção e 19,85 no grupo controle.

Considerando o parâmetro clínico carga viral, não foi encontrada diferença estatística entre as médias finais e iniciais para os grupos, mas verificou-se que após o acompanhamento farmacoterapêutico o grupo intervenção apresentava mais pacientes com carga viral indetectável quando comparado ao grupo controle, apresentando respectivamente 15 (78,9%) e 13 (68,4%) pacientes.

Analisando-se os questionários de adesão ao tratamento antirretroviral (Tabela 2), obtidos no GI, verifica-se um aumento do número de pacientes com adesão estrita, e uma redução do número de pacientes com adesão boa/adequada, mantendo-se a porcentagem de pacientes com adesão baixa/insuficiente.

Tabela 2. Classificação da adesão dos pacientes de acordo com o questionário de adesão, inicialmente e após o acompanhamento farmacoterapêutico.

Adesão	Inicial	Final
baixa/insuficiente (nº, %)	3; 21,4%	3; 21,4%
boa/adequada (nº, %)	7; 50,0%	6; 42,9%
estrita (nº, %)	4; 28,6%	5; 35,7%

Inicial: primeiro atendimento farmacêutico; Final: após 1 ano de acompanhamento farmacoterapêutico.

Após o período de estudo, observou-se que nenhum dos 38 pacientes desenvolveu resistência viral (RV), indicando que ou todos os pacientes apresentavam uma adesão adequada, ou que o tempo de estudo foi insuficiente para verificar este parâmetro. Como ambos os grupos continham pacientes com baixa contagem de CD4 e com CV maior que 50 cópias/ml, sendo estes pacientes susceptíveis ao desenvolvimento de RV, acredita-se que, para avaliação deste quesito, é mais adequado acompanhar os pacientes por um período superior a 1 ano.

Analisando-se os valores iniciais e finais de linfócitos T CD4+ observou-se diferença estatística através do teste T pareado somente para o GI: média de CD4 inicial igual a 312,4 [201,0 – 423,8] cél./mm<sup>3</sup> e final igual a 399,4 [311,7 – 487,1] cél./mm<sup>3</sup>, com p=0,02.

## CONCLUSÃO

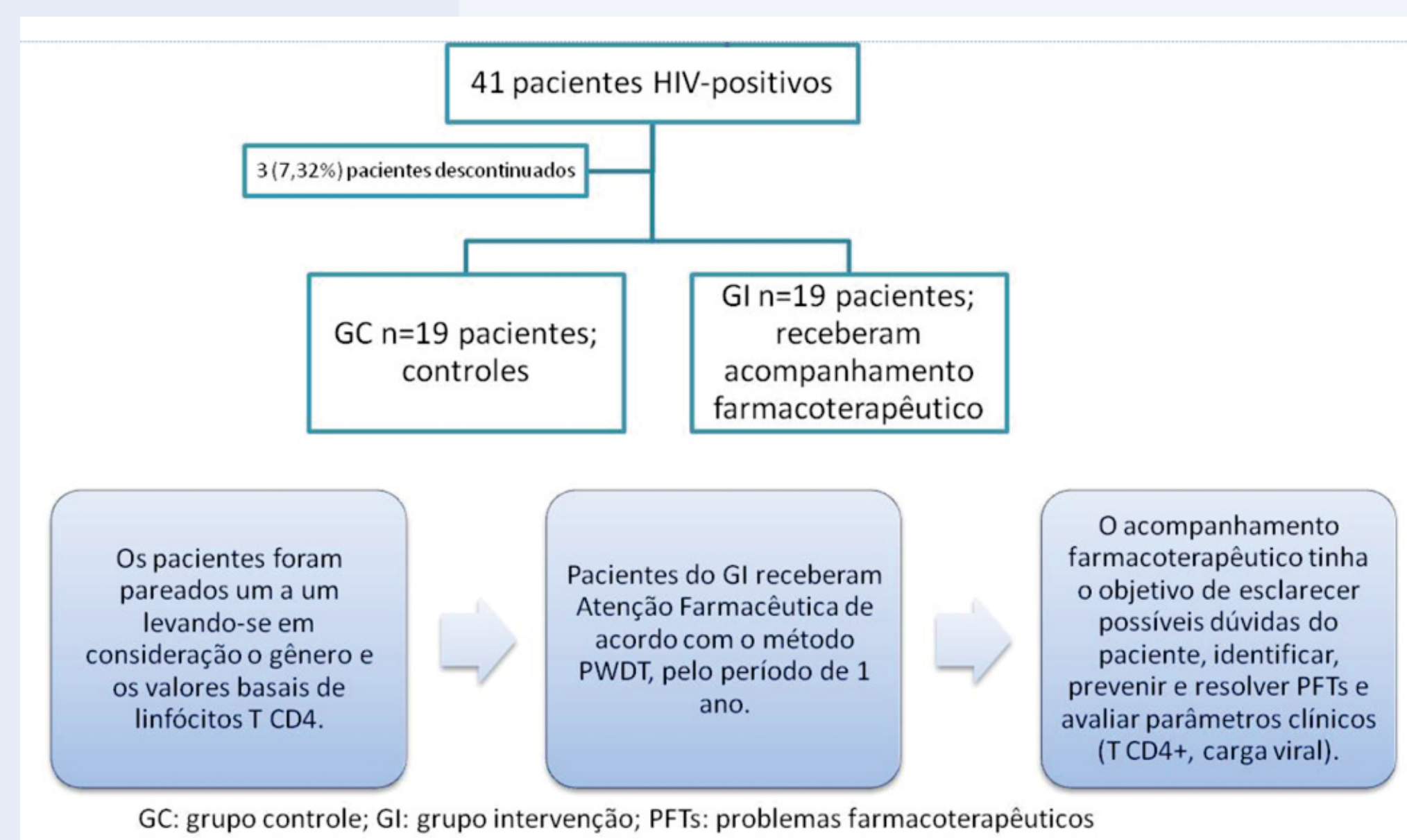
Os resultados encontrados no presente estudo demonstram que o profissional farmacêutico é capaz de intervir com populações complexas como pacientes com HIV/AIDS e com os profissionais de saúde envolvidos no cuidado destes pacientes. Apesar de não ter sido observado um impacto na frequência de desenvolvimento de resistência viral, os resultados indicam que as Intervenções Farmacêuticas contribuíram na promoção da adesão e para o aumento da efetividade da terapia antirretroviral, o que é sugerido pela maior elevação da contagem de linfócitos T CD4+ e pelo maior número de pacientes com carga viral indetectável em comparação com o grupo controle. Além disso, os resultados do questionário de adesão demonstram uma otimização da adesão do paciente ao tratamento, pois houve um aumento do número de pacientes com adesão boa ou estrita, e que apresentavam CD4 maior que 200 células/mm<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/Aids: recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2010. p. 224.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm., v.47, n.3, p.533-543, 1990.

REMOR, E. ; MILNER-MOSKOVICS, J. ; PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral". Rev. Saúde Pública, v.41, n.5, p. 685-694, 2007.



A adesão foi avaliada utilizando-se o Questionário de Adesão ao Tratamento Antirretroviral de Remor et al. (2007), aplicado no GI, e através da evolução da contagem de linfócitos T CD4+ (CD4) e da carga viral (CV), de ambos os grupos.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Tabela 1. Características iniciais dos pacientes estudados.

Características	Grupo Intervenção (n=19)	Grupo Controle (n=19)
Idade (média ± DP)	39,9 ± 8,7	40,1 ± 6,9
Homens (nº, %)	15 (78,9%)	15 (78,9%)
Linfócito CD4+ basal (média; IC α<0,05 células/mm <sup>3</sup> )	312,4 [201,0-423,8]	302,2 [191,4-413,0]
CV basal (média; IC α<0,05 / cópias/mL)	12282,0 [50-31184,0]	2968,6 [50-7954,8]
CV<50 (n; %)	15; 68,2%	15; 68,2%
Adesão baixa/insuficiente (nº; %)*	3; 17,6%	-
Adesão boa/adequada (nº; %)*	8; 47,1%	-
Adesão estrita (nº; %)*	6; 35,3%	-

\*Classificação de acordo com o Questionário de Adesão ao Tratamento Antirretroviral, de Remor et al. (2007). DP: desvio padrão. IC: intervalo de confiança. CV: carga viral.

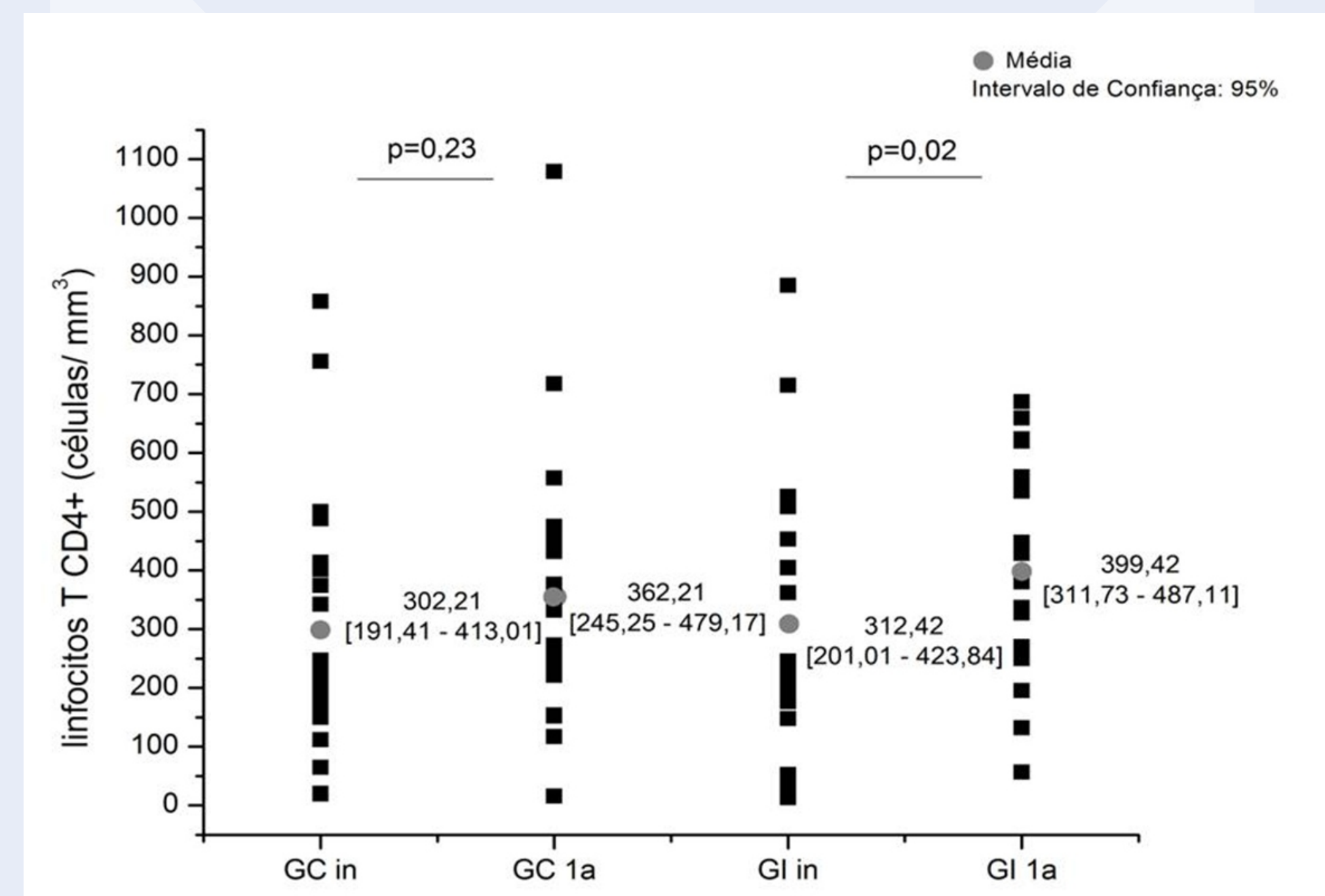


Figura 2. Dispersão dos valores da contagem de linfócitos T CD4+ inicialmente e após 1 ano de estudo.

GC: grupo controle. GI: grupo intervenção. in: valores iniciais. 1a: após 1 ano de acompanhamento farmacoterapêutico

