



ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da adesão e qualidade de vida de portadores de HIV sob seguimento farmacoterapêutico

Evaluation of adherence and quality of life of HIV carriers under pharmacoterapeutical follow up

Larissa Rocha Arruda de Souza¹, Ananda Pullini Matarazo¹, Matheus Pereira de Araújo¹, Oriana Sabatina D'Alessandro Romano¹, Ricardo Radighieri Rascado¹, Luciene Alves Moreira Marques^{1*}

¹Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: setembro de 2016
Aceito em: março de 2017

Palavras-chave:

Atenção farmacêutica
Seguimento farmacoterapêutico
HIV

Keywords:

Pharmaceutical care
Pharmacotherapeutic follow-up
HIV

RESUMO

Introdução: O seguimento farmacoterapêutico (STF) de pacientes com HIV tem grande importância, pois contribui para adesão ao tratamento. **Objetivos:** Avaliar adesão e qualidade de vida em pacientes em uso de terapia antirretroviral através de questionários padronizados, durante a assistência intensiva da equipe farmacêutica. **Métodos:** Foram acompanhados 15 pacientes HIV positivos que frequentam o Centro de Testagem e Aconselhamento. Cada paciente recebeu o seguimento por sete meses: 1º Encontro: aplicação dos questionários de adesão e qualidade de vida; aplicação do formulário de atenção farmacêutica; análise dos exames laboratoriais (carga viral e contagem de linfócitos T CD4). 2º Encontro: apresentação do plano de metas e proposta de diário para o registro de tomada da medicação. 3º Encontro: acompanhamento do plano de metas; verificação de problemas relacionados aos medicamentos (PRM); intervenções educativas. 4º Encontro: acompanhamento do plano de metas; verificação de PRM; intervenções educativas sobre a medicação. 5º Encontro: aplicação dos questionários de adesão e qualidade de vida; análise dos exames laboratoriais. **Resultados:** A média de idade foi de $42,5 \pm 8,8$ anos. Em relação à contagem de linfócitos T-CD4 antes e após o STF, houve aumento estatisticamente significativo ($p=0,0048$) deste parâmetro. A carga viral de 13 dos 15 pacientes se tornou indetectável ou reduziu. Não houve diferença estatisticamente significativa na adesão e qualidade de vida quando comparados o antes e o depois do seguimento. **Conclusão:** A atenção farmacêutica mostrou-se importante para os pacientes com HIV, pois os mesmos apresentaram melhora significativa em seus parâmetros clínicos.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacotherapeutic follow-up study of HIV infected patients is of great importance as it contributes to treatment adherence. **Aims:** To evaluate adherence and quality of life in patients using antiretroviral therapy through standardized questionnaires, during the intensive care of the pharmaceutical team. **Methods:** Fifteen HIV positive patients attending the Testing and Counseling Center were followed. Each patient was followed-up for seven months: 1st Meeting: application of adherence questionnaires and quality of life; application of the pharmaceutical care form; analysis of laboratory tests (viral load and CD4 T lymphocyte counts). 2nd Meeting: presentation of the goals' plan and proposal of a diary for the registration of medication taking; 3rd Meeting: follow-up of the goals' plan; checking of problems related to medicines (PRM); educational interventions on medication. 4th Meeting: follow-up of the targets plan; PRM checking; educational interventions on medication. 5th Meeting: application of adherence questionnaires and quality of life; analysis of laboratory tests. **Results:** The mean age was 42.5 ± 8.8 years. Regarding the T-CD4 lymphocyte count before and after pharmacotherapeutic follow-up, there was an increase in this statistically significant parameter ($p=0.0048$). The viral load of 13 of the 15 patients became undetectable or reduced. There was no statistically significant difference in adherence and quality of life when compared to before and after follow-up. **Conclusion:** Pharmaceutical Care has proved to be an important practice for HIV patients, for they have shown a significant improvement in their clinical parameters.

CC BY-NC-SA 4.0 2017 RCSFMIT

* Correspondência:

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Alfenas - MG - CEP: 37130-000
e-mail: lualvesmarques@gmail.com

doi:10.21876/rcsfmit.v7i2.657

Introdução

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o papel fundamental do farmacêutico no sistema de atenção à saúde, em colaboração com outros membros da equipe, para atender às necessidades dos pacientes e assegurar o uso correto dos medicamentos. Já em 2002, no Brasil, foi lançada a proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, que definiu a Atenção Farmacêutica como sendo “um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica”.¹ A Atenção Farmacêutica tem como principais atitudes os valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.²

Entre as infecções sexualmente transmissíveis que acometem os brasileiros, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é umas das mais discutidas. Um estudo publicado pelo Ministério da Saúde em 2008 demonstrou que indivíduos que procuraram atendimento em clínicas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) apresentaram alta prevalência de ISTs sintomáticas e assintomáticas associadas. A prevalência de ISTs bacterianas foi de 14,4%; e a das virais, 41,9%.³ O vírus HIV foi descoberto em meados de 1981, nos EUA, a partir de pacientes adultos do sexo masculino e que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystiscarinii*, e comprometimento do sistema imune, o que levou à conclusão de que se tratava de uma nova doença. Porém, somente em 1983 foi feito o primeiro isolamento do vírus.⁴ O aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias é definidor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).⁵

A realidade mostra que o Brasil é o país que apresenta o maior número de portadores de AIDS na América Latina: de 1,8 milhões de pessoas que possuem vírus no continente, um terço delas vivem no país.⁶ Por outro lado, o avanço no tratamento medicamentoso tem aumentado a sobrevida desses pacientes. Entretanto, os medicamentos antirretrovirais possuem muitos efeitos indesejados a curto, médio e longo prazo, que podem comprometer a efetividade e segurança do tratamento. A efetividade do tratamento depende não apenas da disponibilidade dos medicamentos e da eficácia dos mesmos, mas principalmente da adesão do paciente. A adesão precária aumenta a chance de falha virológica, diminuindo a recuperação das células CD4, aumentando a carga viral e a possibilidade de óbito.⁷

O seguimento Farmacoterapêutico (SFT) é uma prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas aos medicamentos, através da detecção, prevenção e resolução dos Resultados Negativos associados à medicação (RNM). Isso ocorre de modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o próprio paciente e com outros profissionais da saúde, com o objetivo de atingir resultados concretos que melhoram a qualidade de vida (Método Dáder).⁸ Com isso, a necessidade do SFT torna-se evidente, a fim de que os pacientes possam lograr de seus benefícios, bem como evitar outros problemas de saúde que podem ser prevenidos quando acompanhados por um profissional da saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão e a qualidade de vida em pacientes em uso de

terapia antirretroviral (TARV) através de questionários padronizados, durante a assistência intensiva da equipe farmacêutica.

Métodos

O estudo foi realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Foram selecionados 20 pacientes com diagnóstico de HIV positivo que frequentam o CTA e que possuíam histórico de falha na utilização diária dos medicamentos. Os critérios de inclusão adotados foram: pacientes sem distinção de sexo e maiores de 18 anos, que frequentaram o CTA nos últimos 12 meses para tratamento com medicamentos antirretrovirais. Como critério de exclusão, considerou-se a presença de comprometimento cognitivo evidente que pudesse inviabilizar o preenchimento dos instrumentos de pesquisa.

Aspectos éticos

Antes de iniciar qualquer procedimento, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sendo aprovado sob o número do parecer: 164.911. Todos os sujeitos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise Estatística

Os dados foram analisados quanto à sua normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e comparados através do teste t pareado de Student com nível de significância ($p < 0,05$). Os dados foram analisados através do software Bioestat@ 5.0.

Instrumentos e técnicas de pesquisa

A) STF dos pacientes HIV

As entrevistas com aplicação de questionários com os pacientes HIV foram conduzidas individualmente no CTA. As questões foram abordadas como uma conversação natural, visando possibilitar a expressão de objetivos explícitos do estudo, como, por exemplo, a suscitação de modelos de compreensão da doença e as reações experimentadas pelo paciente durante o uso do(s) medicamento(s).

A coleta de dados foi realizada num período de sete meses, com o auxílio de instrumentos validados:

I Encontro: a) apresentação do projeto e leitura do TCLE; b) aplicação do questionário de avaliação da adesão;⁹ c) aplicação do formulário de atenção farmacêutica⁸ para anamnese e identificação de possíveis problemas relacionados ao uso dos medicamentos; d) consulta ao prontuário referente aos exames laboratoriais (carga viral e contagem de linfócitos T CD4) e à retirada dos medicamentos, nos últimos três meses; e) aplicação do questionário de qualidade de vida específico para pacientes HIV (Targeted Quality of Life; HAT-QoL);¹⁰

II Encontro: a) apresentação do plano de metas elaborado para cada paciente (de acordo com os problemas relatados no primeiro encontro), e proposta de um diário para o registro de tomada da medicação;

III Encontro: a) acompanhamento do plano de metas, esclarecimentos das dúvidas e verificação de PRM; b) intervenção educativa sobre a medicação utilizada

(reações adversas (RAM), importância do uso correto da medicação, breve mecanismo de ação dos fármacos);

IV Encontro: a) acompanhamento do plano de metas, esclarecimentos das dúvidas e verificação de PRM; b) intervenção educativa sobre HIV/AIDS e a importância e vantagens do cumprimento da TARV;

V Encontro: a) aplicação do questionário de adesão; b) aplicação do HAT-QoL; c) consulta ao prontuário referente aos exames laboratoriais (carga viral e contagem de linfócitos T Cd4);

Cada encontro ocorreu com um intervalo de, aproximadamente, um mês.

B) Avaliação da qualidade de vida através do HAT-QoL

Avaliado por meio do instrumento HIV/AIDS (HAT-QoL),¹⁰ específico para análise de qualidade de vida em pacientes infectados pelo HIV. O HAT-QoL foi adaptado culturalmente e teve as propriedades psicométricas da versão em português do Brasil avaliadas. É compreensível e de fácil aplicação, tendo apresentado boa validade de construto e excelente confiabilidade. É composto por 34 itens, divididos em nove domínios (função geral, contentamento com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança no profissional e função sexual). Para responder a cada item, os pacientes foram conduzidos a refletir sobre sua qualidade de vida nas últimas quatro semanas. As respostas têm formato de escala do tipo Likert de cinco pontos (“todo o tempo”, “a maior parte do tempo”, “parte do tempo”, “pouco tempo” e “nunca”). Todas as dimensões são pontuadas e o escore final de cada dimensão é transformado em uma escala linear de 0 a 100, em que 0 é o pior escore possível e 100 é o melhor escore possível.

C) Avaliação da adesão através do questionário CEAT-VIH

O questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antiretroviral⁹ é um instrumento com 20 perguntas que em seu conjunto avaliam o grau de adesão ao tratamento antirretroviral, destinado a pacientes adultos com infecção pelo HIV, sendo uma ferramenta que facilita as respostas pelo paciente. Por ser multidimensional, é possível demonstrar os principais fatores que podem modular o comportamento de adesão ao tratamento. Neste estudo, utilizou-se uma adaptação desse questionário, contendo 14 perguntas. As respostas receberam notas de 1-5: sempre (1); mais da metade das vezes (2); aproximadamente a metade das vezes (3); alguma vez (4); nenhuma vez (5). Um (1) correspondia ao menor nível de adesão, enquanto que 5 ao maior nível de adesão.

Resultados

Dos 20 pacientes selecionados, 15 concluíram o SFT. Cinco pacientes solicitaram deixar o estudo. Foram acompanhados 9 mulheres e 6 homens. A média de idade foi de 42,5 anos \pm 8,8 anos.

Cerca de sessenta e sete por cento dos pacientes utilizava três medicamentos; 20% utilizavam um medicamento apenas, 7% utilizavam quatro medicamentos e 7% utilizavam dois medicamentos TARV.

Em relação à contagem de linfócitos T CD4, houve

aumento estatisticamente significativo da média de 501,26 para 626,53 ($p=0,0048$). Em relação à carga viral, 13 pacientes apresentaram diminuição ou alcançaram níveis indetectáveis (**Tabela 1**).

A **Tabela 2** avalia a qualidade de vida de pacientes portadores de HIV. Quando perguntados sobre o uso da medicação, por meio da pergunta: “Desde que está em tratamento, alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um?”, 93% responderam que sim no início do estudo e, ao final, apenas 47%. Conclui-se que houve melhora na adesão. Também, ao serem indagados sobre estratégias para se lembrarem de tomar a medicação, no início apenas 33% dos pacientes utilizavam alguma estratégia e, ao final, após as orientações farmacêuticas, 80% dos pacientes passaram a usar alguma estratégia para não se esquecerem de usar os medicamentos (**Tabela 3**).

A equipe de pesquisadores orientou os pacientes a utilizarem estratégias para lembrarem de tomar a medicação. Os pacientes receberam orientações sobre a doença, como usar os medicamentos, reações adversas, interações medicamentosas, importância da adesão, entre outras.

Discussão

Economicamente, estudos mostram que a Atenção Farmacêutica é uma ótima prática. De acordo com Oliveira et al.,¹² um estudo retrospectivo de 1998 a 2008 no Estado de Minnesota mostrou que apenas dez farmacêuticos do Fairview Health Services proporcionaram melhora significativa dos resultados clínicos de 9.000 pacientes atendidos, fato que resultou em uma economia de quase 3 milhões de dólares para o plano de saúde.

Em uma metanálise realizada sobre Atenção Farmacêutica para pacientes com HIV, os resultados sugerem que as intervenções farmacêuticas possam contribuir para a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso e para o alcance da supressão virológica, apesar das diferenças entre os grupos intervenção e controle não serem estatisticamente significativas.¹³

No presente estudo, o farmacêutico realizou o SFT (atenção farmacêutica) com pacientes portadores do vírus HIV. Explicações sobre como o vírus se reproduz, e o porquê de tomar o medicamento foram fornecidas ao longo dos encontros, sanando as preocupações que existiam em relação à doença. A evolução dos pacientes foi satisfatória, uma vez que a carga viral ao final de sete meses de acompanhamento em 87% dos pacientes se tornou ou se manteve indetectável.

O monitoramento laboratorial da infecção pelo HIV com a contagem de LT-CD4 e da carga viral reduz morbimortalidade o tempo de uso da TARV em falha terapêutica, quando comparado ao monitoramento clínico isolado.¹⁴ Com a determinação do LT-CD4, é possível avaliar o grau de comprometimento do sistema imune e a recuperação da resposta imunológica com o tratamento adequado, além de definir o momento de interromper as profilaxias.¹⁴

No presente estudo, a contagem de linfócitos T CD4 apresentou aumento estatisticamente significante. Apenas dois pacientes não apresentaram melhora na taxa de LT-CD4. Na maioria dos indivíduos, o início da TARV é acompanhado por elevação da contagem de LT-CD4 e recu-

Tabela 1. Parâmetros clínicos dos pacientes submetidos ao seguimento farmacoterapêutico.

| Paciente | SEXO | IDADE | CD4 antes | CD4 depois | CÓPIAS antes | CÓPIAS depois |
|----------|------|-------|-----------|------------|--------------|---------------|
| 1 | F | 58 | 309 | 264 | 14.817 | 17.400 |
| 2 | M | 45 | 552 | 649 | 119 | <Lmin |
| 3 | M | 52 | 306 | 335 | 1.081.272 | 300 |
| 4 | F | 33 | 55 | 84 | <Lmin | <Lmin |
| 5 | M | 50 | 361 | 516 | <Lmin | <Lmin |
| 6 | F | 45 | 957 | 1.484 | <Lmin | 60 |
| 7 | F | 49 | 692 | 844 | <Lmin | <Lmin |
| 8 | F | 37 | 990 | 998 | 7.325 | <Lmin |
| 9 | F | 42 | 408 | 482 | 59.787 | <Lmin |
| 10 | F | 47 | 421 | 467 | <Lmin | <Lmin |
| 11 | M | 42 | 385 | 685 | 4.251 | <Lmin |
| 12 | M | 26 | 572 | 821 | 4.622 | <Lmin |
| 13 | F | 32 | 597 | 908 | <Lmin | <Lmin |
| 14 | F | 33 | 620 | 540 | <Lmin | <Lmin |
| 15 | M | 47 | 294 | 321 | 5.904 | <Lmin |

Valores de referência:¹¹ CD4: 500 a 1400 células/mm³

peração imune. Entretanto, a imunossupressão severa pode persistir em algumas pessoas, especialmente naqueles que apresentaram níveis muito baixos de LT-CD4 ao iniciar o tratamento. Essa falha na recuperação do LT-CD4 deve servir para alertar a equipe de saúde para potenciais problemas na adesão ou não resposta primária à TARV.¹⁴

A adesão ao tratamento TARV está relacionada ao aumento da taxa de LT-CD4 e à redução da carga viral. Dessa forma, os dados clínicos no início do estudo contradizem os resultados obtidos pelo questionário de adesão, pois este último indica que o grupo é bastante aderente, o que contraria os dados clínicos obtidos no primeiro momento do estudo.

Tabela 2. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de HIV.

| Domínio | Antes SFT | Depois SFT | Valor de p |
|--|-----------|------------|------------|
| Estado e funcionamento geral | 71,10 | 66,79 | 0,261 |
| Contentamento com a vida | 26,66 | 11,66 | 0,060 |
| Preocupações com a saúde | 60,41 | 53,75 | 0,306 |
| Preocupações com aspectos financeiros | 59,43 | 68,32 | 0,082 |
| Medicação para o HIV | 72,00 | 83,33 | 0,142 |
| Ser HIV positivo | 57,5 | 53,33 | 0,382 |
| Revelar a doença | 34,33 | 34,33 | 1,000 |
| Confiança no Médico | 96,66 | 96,66 | 1,000 |
| Atividade sexual | 93,33 | 93,33 | 1,000 |

Tabela 3. Resultado da adesão antes e após o seguimento farmacoterapêutico (SFT).

| Pergunta | Média da pontuação antes SFT | Média da pontuação depois SFT |
|--|------------------------------|-------------------------------|
| 1. Deixou de tomar sua medicação alguma vez? | 4,80 | 4,85 |
| 2. Se alguma vez se sentiu melhor, deixou de tomar sua medicação? | 5 | 5 |
| 3. Se alguma vez, depois de tomar sua medicação, sentiu-se pior, deixou de tomá-la? | 4,93 | 4,99 |
| 4. Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação? | 4,93 | 4,92 |
| 5. Quanto você se esforça para seguir com o tratamento? | 4,40 | 4,36 |
| 6. Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos? | 4,80 | 4,78 |
| 7. Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV? | 4,33 | 4,28 |
| 8. Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa? | 4,66 | 4,64 |
| 9. Como sente-se em geral com o tratamento desde que começou a tomar seus remédios? | 4,33 | 4,28 |
| 10. Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados ao uso dos medicamentos para o HIV? | 4,33 | 4,28 |
| 11. Que avaliação tem de si mesmo com relação a tomar remédios para o HIV? | 4,66 | 4,71 |
| 12. Quanta dificuldade tem para tomar a medicação? | 4,20 | 4,14 |
| 13. Desde que está em tratamento, alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um? | 14 sim | 7 sim |
| 14. Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? | 5 sim | 12 sim |

O questionário de adesão ao tratamento revelou que os níveis antes e depois do STF praticamente permaneceram iguais, ou seja, o grupo se mostrou bastante aderente. Talvez isso possa ser explicado pelo fato de que por ser um instrumento que depende da veracidade das respostas do indivíduo, apresenta algumas limitações. Entre os métodos disponíveis para a determinação da adesão, encontram-se métodos diretos e indiretos. No entanto, todos eles possuem algum tipo de limitação. A técnica que envolve a aplicação de questionários é chamada de adesão autocomunicada.¹⁵ Esta técnica é simples e de baixo custo. Porém, a eficácia da técnica depende em grande parte da habilidade do entrevistador em fazer as perguntas e as respostas podem variar de acordo com quem as faz. O paciente pode sentir-se mais à vontade em responder às perguntas a outro profissional ou outra pessoa que não o médico ou o farmacêutico. Destaca-se a resposta dada para a pergunta número 5 (**Tabela 3**), pois os pacientes relataram que se esforçam bastante para tomar a medicação. Talvez esta atitude esteja relacionada ao fato de saber que o benefício que os medicamentos trazem é grande (ver pergunta 6).

Os pacientes selecionados para acompanhamento o foram porque eram conhecidos por não possuírem boa adesão ao tratamento. Este fato é, de certa forma, revelado pelos pacientes quando foram perguntados: “Desde que

está em tratamento alguma vez, deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um”? Catorze dos quinze pacientes responderam que sim. Gabarró cita com muita propriedade que pouco importa dispor de fármacos excelentes ou prescrever e dispensar ótimos tratamentos ou realizar diagnósticos precisos se o paciente não tomar corretamente a medicação. É o paciente quem determina o consumo ou não do medicamento e também como e quando o fará.¹⁵ Por isso, é essencial conhecer o grau de adesão de cada paciente à terapia medicamentosa e intervir quando necessário. As intervenções realizadas com os pacientes do CTA envolveram a orientação individual através de comunicação verbal e escrita (através de *folders*).

Em estudo realizado por Guimarães e col., observou-se que as pessoas em tratamento para o HIV apresentavam um nível de dificuldade significativo em relação ao tratamento. As principais dificuldades relatadas foram as seguintes: as reações adversas; o fato de o regime terapêutico ser complexo; e o fato de esquecer de tomar os medicamentos. Isso reforça ainda mais a necessidade da atuação do farmacêutico trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional no sentido de reduzir essas dificuldades e alcançar uma melhor adesão ao tratamento.¹⁶

De acordo com Colombrini *et al.*,¹⁷ é de fundamental importância que os profissionais de saúde reconheçam

que a não adesão deve ser discutida com o paciente de forma sistemática, com o desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado para o mesmo. Para isso, é necessário estar ciente dos fatores que podem interferir na adesão e da necessidade de reconhecer as especificidades de cada paciente. O profissional mais adequado para trabalhar essas questões de adesão é o farmacêutico. O envolvimento do farmacêutico em equipes clínicas de hospitais que cuidam de portadores de HIV tem sido descrito desde 1991 em países desenvolvidos. Esse fato tem sido associado ao aumento da adesão pelo paciente.¹⁸

A qualidade de vida em pacientes portadores de HIV passou a ter grande importância com o avanço das pesquisas e o desenvolvimento de novos fármacos, que permitem ao portador conviver com o HIV, tornando a AIDS uma doença crônica na atualidade. A qualidade de vida pode ser afetada por inúmeros fatores individuais, sociais, emocionais e culturais.¹⁹ Em relação à qualidade de vida, as piores pontuações foram obtidas nos domínios: “contentamento com a vida”, “aceitação do HIV” e “preocupação com o sigilo ou em revelar a doença”. Tirado *et al.*²⁰ mostram que o fato de não querer revelar a doença está relacionado ao estigma que ela traz.²⁰ Durante as consultas com o farmacêutico, muitos relatavam não ter revelado a doença para as pessoas com que conviviam no dia a dia e a dificuldade em ter de esconder a doença. Existem vários trabalhos que exploram o estigma e suas consequências para as pessoas com HIV. Esta literatura indica que o estigma continua a ter impacto negativo sobre a saúde e o bem-estar de pessoas com HIV, e seu acesso a serviços de saúde e sociais.^{21,22}

A menor pontuação foi obtida no domínio que trata do contentamento com a vida. No trabalho de Tirado *et al.*,²⁰ é citado que a satisfação na vida pode estar relacionada a como o paciente enfrenta a doença.¹⁶ Como observado

no presente estudo, os pacientes têm grande preocupação em não revelar a doença e certa dificuldade em aceitar o HIV. Talvez esses fatores possam afetar a satisfação com a vida, pois o indivíduo gastaria muito tempo se preocupando com a opinião dos outros e questionando o porquê de ter contraído a doença, esquecendo-se de aproveitar a vida.

Uma das limitações do estudo refere-se ao número amostral pequeno, e por isso faz-se necessário ampliá-lo. O fato de não possuir um grupo controle também se trata de uma limitação. Porém, isso não invalida o trabalho realizado, uma vez que vários estudos desenvolvidos sem grupo controle também evidenciaram a importância da atuação do farmacêutico no seguimento de pacientes com HIV.²³⁻²⁶ Seria interessante desenvolver um estudo no qual os pacientes do grupo intervenção recebessem o SFT, enquanto que os pacientes do grupo controle só recebessem os cuidados usuais. Isso permitiria uma melhor análise do quanto a atenção farmacêutica pode influenciar positivamente no tratamento desses pacientes.

Atualmente, o CTA conta com um profissional farmacêutico em período integral para realizar a dispensação e o SFT dos pacientes. A equipe de pesquisa considera ser essa uma conquista derivada deste estudo piloto, que demonstrou que a atenção farmacêutica pode trazer benefícios ao paciente portador de HIV.

Conclusão

Os questionários de adesão e qualidade de vida são instrumentos essenciais no acompanhamento do tratamento antirretroviral no HIV. Este estudo piloto demonstrou que a atenção farmacêutica é uma prática profissional útil para a melhoria clínica dos pacientes portadores de HIV.

Referências

1. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde. Fascículo I – Projeto farmácia estabelecimento de saúde. São Paulo: CRF-SP; 2010.
2. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde. Fascículo V - O percurso histórico da atenção farmacêutica no mundo e no Brasil. São Paulo: CRF-SP; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Filgueiras S, Fernandes NM, Gonçalves JE. Aconselhamento em DST, HIV e Aids. Diretrizes e procedimentos básicos [Internet]. [Acesso: 2016 Ago 30]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/074_01aconselhamento.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saúde Pública. 2006;40(supl.):9-17.
7. Dagli-Hernandez C, Lucchetta RC, Nadai TR, Galduróz JC, Carvalho Mastroianni P. Self-perception of knowledge and adherence reflecting the effectiveness of antiretroviral therapy. Patient Preference Adherence. 2016;10:1787-93
8. Sabater Hernández D, Silva Castro MM, Faus Dáder MJ. Método Dader: guía de seguimiento farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF) [Internet]. 2007. [Acesso: 2016 Jan 10]. Disponível em: http://www.atencionfarmaceuticaugr.es/index.php?option=com_remository&Itemid=62&func=startdown&id=16
9. Remor E, Milner-Moskovics J, Preussler G. Adaptação brasileira do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral". Rev Saúde Pública. 2007;41(5):685-94.
10. Soárez PC, Castelo A, Abrão P, Holmes WC, Ciconelli RM. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2009;25(1):69-76.
11. Noda Albelo AL, Vidal Tallet LA, Pérez Lastre JE, Cañete Villafranca R. Interpretación clínica del conteo de linfocitos T CD4 positivos en la infección por VIH. Rev Cuba Med. 2013;52(2):118-27.
12. Oliveira DR, Brummel AR, Miller DB. Medication Therapy Management: 10 Years of Experience in a Large Integrated Health Care System. J Manag Care Pharm. 2010;16(3):185-95.
13. Rocha BS, Silveira MP, Moraes CG, Kuchenbecker RS, Dal-Pizzol TS. Pharmaceutical interventions in antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. J Clin Pharm Ther. 2015;40(3):251-8.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
15. Gabarro MB. El cumplimiento terapéutico. Pharm Care Esp. 1999;1:97-106.
16. Guimarães MD, Rocha GM, Campos LN, Freitas FM, Gualberto FA, Teixeira RD, et al. Difficulties reported by HIV-infected patients using antiretroviral therapy in Brazil. Clinics. 2008;63(2):165-72.
17. Colombri MRC, Lopes MHB, Figueiredo RM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV / AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):576-81.

18. Saberi P, Dong BJ, Johnson MO, Greenblatt RM, Cocohoba JM. The impact of HIV clinical pharmacists on HIV treatment outcomes: a systematic review. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:297-322.
19. Reis RK, Haas VJ, Santos CB, Teles SA, Galvão MT, Gir E. Sintomas de depressão e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(4):1-8.
20. Tirado MD, Bortoletti FF, Nakamura MU, Souza ED, Soárez PC, Castelo Filho A, et al. Quality of life of pregnant women infected with the human immunodeficiency virus (HIV) in the city of São Paulo. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014;36(5):228-32.
21. Collins E, Cain R, Bereket T, Chen YY, Cleverly S, George C, et al. Living & Serving II: 10 years later - The involvement of people living with hiv/aids in the community aids movement in ontario. Toronto: The Ontario HIV Treatment Network; 2007.
22. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? *J Int AIDS Soc*. 2009;12(1):1.
23. Tafur Valderrama EJ, Ortiz Alfaro C, García-Jiménez E, Faus Dader MJ, Martínez Martínez F. Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima (Perú) Pharmacist intervention in the improvement of adherence in HIV/AIDS patients with antiretroviral treatment in Lima (Peru). *Pharm Care Esp*. 2012;14(4):146-54.
24. Moya Y, Bernal F, Rojas E, Barthel E. Seguimiento fármacoterapéutico en pacientes ambulatorios con tratamiento anti-retroviral. *Rev Chil Infectol*. 2012;29(4):412-9.
25. Ambiel ISS, Mastroianni PC. Seguimiento farmacoterapéutico y intervenciones educativas en pacientes con VHI/SIDA incumplidores de la terapia antirretroviral. *Bol Inf Geum*. 2014; 5(3):7-11.
26. Loureiro CV, Magalhães KD, Carmo CP, Leite FA, Passos AC, Firmino PY, et al. Quality of life of HIV+ patients undergoing pharmacotherapeutic follow-up. *Braz J Pharm Sci*. 2012;48(4):711-8.