

O impacto do cuidado farmacêutico na adesão à terapia antirretroviral

The impact of pharmaceutical care on adherence to antiretroviral therapy

DOI:10.34117/bjdv8n7-271

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Matheus Fonseca de Melo

Acadêmico de Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Endereço: Av. General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200, Coroado I, Manaus – AM, Prédio da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, FCF, Setor Sul do Campus Universitário da Universidade Federal do Amazonas, CEP: 69080-900

E-mail: matheusfonsmelo@gmail.com

Consuelena Lopes Leitão

Doutora em Antropologia Social

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Faculdade de Psicologia

Endereço: Av. General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200, Coroado I, Manaus – AM, Prédio da Faculdade de Psicologia, FAPSI, Setor Sul do Campus Universitário da Universidade Federal do Amazonas, CEP: 69080-900

E-mail: consuelena@gmail.com

Tanise Vendruscolo Dalmolin

Doutora em Ciências Farmacêuticas

Instituição: Universidade de Brasília (UnB) - Departamento de Farmácia
Endereço: Universidade de Brasília (UnB), Asa Norte, CEP: 70910-900, Brasília, DF - Brasil

E-mail: tanise_vd@hotmail.com

Jaila Dias Borges Lalwani

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Endereço: Av. General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200, Coroado I, Manaus – AM, Prédio da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, FCF, Setor Sul do Campus Universitário da Universidade Federal do Amazonas, CEP: 69080-900

E-mail: jailaborges@hotmail.com

Carla Larissa de Souza Monteiro

Acadêmica de Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Endereço: Av. General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200, Coroado I, Manaus – AM, Prédio da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, FCF, Setor Sul do Campus Universitário da Universidade Federal do Amazonas, CEP: 69080-900
E-mail: carla.larissa71@gmail.com**Daniel Ribeiro Arteiro**

Psicólogo

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Faculdade de Psicologia
Endereço: Av. General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200, Coroado I, Manaus – AM, Prédio da Faculdade de Psicologia, FAPSI, Setor Sul do Campus Universitário da Universidade Federal do Amazonas, CEP: 69080-900
E-mail: danielrarteiro27@gmail.com**Eligelson dos Santos Guadalberto**

Farmacêutico

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA)
Endereço: Clínica da Família Dr. Antônio Reis, R. São Lázaro, 10, Betânia, Manaus - AM, CEP: 69073-090
E-mail: Eligelson.gualberto@pmm.am.gov.br**RESUMO**

O HIV é o vírus causador da AIDS, uma patologia caracterizada por comprometer o sistema imunológico do portador, tornando-o sujeito a infecções oportunistas. Seu tratamento é feito com antirretrovirais, fármacos que retardam a progressão da infecção. Quando há boa adesão, a terapia garante aumento na sobrevida, redução das infecções oportunistas e dos índices de mortalidade. Na Farmácia Clínica, o modelo de adesão é o cuidado farmacêutico. O Amazonas registrou 632 novos casos de HIV em 2020. Objetivos: Avaliar o impacto clínico do cuidado farmacêutico na adesão ao tratamento de pessoas que vivem com HIV. Metodologia: Estudo prospectivo composto por pacientes que fazem tratamento pelo SUS na Policlínica Dr. Antônio Reis em Manaus. Os pacientes foram submetidos a um questionário online. A adesão foi avaliada por meio do teste de Morisky Green adaptado. A descrição do modelo interdisciplinar foi avaliada com observação do sistema implantado na unidade e as dificuldades foram relatadas pela equipe multidisciplinar Resultados: 76% faz uso do esquema 2x1 e 24% utiliza o 3x1. 18% não sabem a diferença entre HIV e Aids. 42% não compreende a correlação entre o vírus e a imunidade. 70% foram orientados pelo farmacêutico quanto à ação do medicamento. 32% possuem dificuldade para tomar o medicamento. O SAE conta com 1.055 pacientes ativos. Desse total, 383 pacientes são heterossexuais, 68 bissexuais, 337 homossexuais e 267 não declaram a orientação sexual. 82% já pensaram em desistir do tratamento, por motivos relacionados ao preconceito e estigma. 74% já sofreram preconceito. Conclusão: o farmacêutico é essencial para as atividades do SAE na educação em saúde, acolhimento, rastreio e manejo de efeitos adversos. O processo de adesão é dificultado pelo estigma e sorofobia.

Palavras-chave: HIV, terapia antirretroviral, adesão, farmácia clínica, cuidado farmacêutico, atenção farmacêutica.

ABSTRACT

HIV is the virus that causes the acquired immunodeficiency syndrome, AIDS, a pathology characterized by compromising the carrier's immune system, making him subject to opportunistic infections. Its treatment is done with antiretrovirals, drugs that slow down the progression of the infection. When there is good compliance, the therapy ensures increased survival, reduction of opportunistic infections and decreased mortality rates. In the Clinical Pharmacy, the adherence model is the pharmaceutical care. Objectives: To evaluate the clinical impact of pharmaceutical care on treatment adherence in people living with HIV. Methodology: Prospective study composed of patients who are treated by SUS in the Dr. Antônio Reis clinic in Manaus. Patients were submitted to an online questionnaire. Adherence was assessed by means of the adapted Morisky Green test. The description of the interdisciplinary model was evaluated with observation of the system implemented in the unit and difficulties were reported by the multidisciplinary team Results: 76% use the 2x1 scheme and 24% use the 3x1. 18% do not know the difference between HIV and AIDS. 42% don't understand the correlation between the virus and immunity. 70% were oriented by the pharmacist about the action of the drug. 32% have difficulty to take the medicine. SAE has 1,055 active patients. From this total, 383 patients are heterosexual, 68 are bisexual, 337 are homosexual, and 267 do not declare their sexual orientation. 82% have ever thought of giving up treatment, for reasons related to prejudice and stigma. 74% have experienced prejudice. Conclusion: the pharmacist is essential for the SAE activities in health education, reception, screening and management of adverse effects. The adherence process is hindered by stigma and serophobia.

Keywords: HIV, antiretroviral therapy, adherence, clinical pharmacy, pharmaceutical care, pharmaceutical attention.

1 INTRODUÇÃO

O HIV é o vírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), uma patologia caracterizada por comprometer gradualmente o sistema imunológico do portador em função da destruição de células responsáveis pela sua manutenção, como os linfócitos TCD4, macrófagos e células dendríticas (Abbas, K. et al. 2019). Dessa maneira, com a destruição gradual destas células, o portador fica sujeito a infecções oportunistas.

O tratamento para o HIV é realizado por meio de uma classe de fármacos chamados antirretrovirais, os quais têm como objetivo retardar a progressão da infecção viral até que a quantidade de vírus circulante fique indetectável (Rang e Dale, 2016). Desse modo, para pacientes com supressão da carga viral e que seguem o tratamento corretamente, a infecção pelo HIV se torna uma condição crônica e tratável, garantindo aumento na sobrevida, redução das infecções oportunistas e diminuição dos índices de mortalidade.

No entanto, apesar dos benefícios, a terapia antirretroviral ainda encontra barreiras na sua adesão. Entende-se por adesão a concordância entre o comportamento do paciente na utilização de medicamentos e no tratamento em geral, e as recomendações feitas pelos profissionais da saúde. Assim, a adesão ocorre quando o paciente compreende, concorda e participa do seu tratamento.

Na Farmácia Clínica, o modelo de adesão que orienta os serviços farmacêuticos destinados ao paciente é o cuidado farmacêutico (Conselho Federal de Farmácia, 2016). Por meio do cuidado farmacêutico, o paciente que vive com HIV pode ter uma melhor compreensão sobre o seu tratamento e, assim, ter um atendimento individualizado que permita conhecer fatores positivos e negativos da sua terapêutica.

Por meio do cuidado farmacêutico, os farmacêuticos desempenham um papel importante na terapia antirretroviral: atuam na prevenção do desenvolvimento de resistência a medicamentos, garantindo a seleção de regimes antirretrovirais; monitoram, promovem e reforçam a necessidade de adesão; gerenciamento de interações medicamentosas; manejo de efeitos adversos; promoção e manutenção da saúde; fornece, educação em saúde; e gerenciam a falha de tratamento. Além disso, atuam na adaptação à terapia para populações especiais como a pediátrica, mulheres grávidas, pacientes com comorbidades, pacientes coinfectados com hepatite ou tuberculose, pacientes com doenças psiquiátricas, que fazem uso de substâncias ilícitas, que fazem uso de suplementação, populações imigrantes, entre outros, garantindo que cada paciente tenha um atendimento individualizado (Tseng, 2019).

Dados de 2017 da Unids indicam que cerca de 36,9 milhões de pessoas são portadoras de HIV no mundo. Segundo dados do Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico - HIV Aids de 2018), de 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 26.055 (8,7%) na região Norte.

Segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, o Estado do Amazonas registrou 706 novos casos de HIV em 2019 e possuía até 31 de dezembro 16.122 pacientes em terapia antirretroviral com pelo menos uma dispensa ao ano, sendo 2.419 pacientes com início de terapia em 2019. Quanto à adesão, apenas 11.944 (74%) dos pacientes em TARV registraram uma adesão suficiente no Estado do Amazonas no ano de 2019, 1.952 (12%) apresentaram adesão insuficiente e em 2.226 (14%) houve perda de seguimento.

Em 2018, o ranking das UF referente às taxas de detecção de aids mostrou que o Estado do Amazonas apresentou a taxa de 29,1 casos por 100.000 habitantes, uma das maiores no país e, neste mesmo ano, o Estado registrou a segunda maior taxa de mortalidade por HIV/Aids do país, de 7,8 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto a média nacional foi de 4,8. Já Manaus, a capital do Estado, possui coeficiente de mortalidade de 11,7.

De 1980 a 2017, o Estado do Amazonas registrou 17.786 casos de HIV e 4099 óbitos por Aids. Além disso, segundo dados da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, o Amazonas registrou 618 casos de HIV, 414 casos de Aids e 226 óbitos por Aids (VigiWeb – FMT, 2018).

Em 2020, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), do Ministério da Saúde (MS), o Estado do Amazonas registrou 632 casos de HIV nos oito primeiros meses de 2020, indicando uma redução no número de diagnósticos. No entanto, de acordo a coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites virais, esta queda ocorreu devido à redução da busca pelas testagens e pelo fechamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) devido à pandemia pela covid-19.

2 OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto clínico do cuidado farmacêutico na adesão ao tratamento de pessoas que vivem com HIV

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o modelo interdisciplinar de atendimento ao HIV aplicado na Unidade de Saúde, incluindo um farmacêutico clínico.

Avaliar como o cuidado farmacêutico pode auxiliar na adesão à terapia antirretroviral em pacientes que vivem com HIV.

Identificar o grau de adesão dos pacientes que recebem antirretrovirais na Unidade de Saúde.

Identificar as substituições do protocolo e a sua causa.

Identificar os efeitos colaterais relatados pelos pacientes em TARV e o seu manejo.

Levantar as dificuldades da dispensação de antirretrovirais na Unidade de Saúde.

4 METODOLOGIA

Estudo prospectivo para avaliar o impacto clínico do cuidado farmacêutico na adesão à terapia antirretroviral. O estudo ocorreu entre agosto de 2020 a agosto de 2021 e foi composto por 50 pacientes de ambos os sexos que vivem com HIV e que fazem tratamento pelo Sistema Único de Saúde na Clínica da Família Dr. Antônio Reis, na cidade de Manaus. Para avaliar o grau de adesão e o impacto do cuidado farmacêutico, os pacientes foram submetidos a um questionário estruturado disponibilizado de forma online em função da suspensão das atividades presenciais devido à pandemia pelo coronavírus. Por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), foram identificados alguns dados estatísticos. As dificuldades da dispensação de antirretrovirais por meio de relatos da equipe do Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Todos os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o anexaram no formulário.

Local e população do estudo:

Indivíduos que vivem com HIV e que fazem tratamento pelo Sistema Único de Saúde na Clínica da Família Dr. Antônio Reis, uma unidade de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na R. São Lázaro, s/n - São Lázaro em Manaus.

Critérios de inclusão e exclusão:

Inclusão: Indivíduos de ambos os sexos, maiores de idade, portadores do HIV que fazem tratamento no SAE da Clínica da Família Dr. Antônio Reis.

Exclusão: Indivíduos menores de idade que vivem com HIV.

Métodos de análise:

Devido à pandemia pelo coronavírus, os pacientes foram submetidos a um questionário estruturado disponibilizado como formulário online para avaliar o grau de adesão e o impacto do cuidado farmacêutico. Para avaliar o grau de adesão no grupo, utilizou-se a versão adaptada composta por 4 perguntas do Teste de Morisky-Green, composta pelas seguintes perguntas: 1) Você costuma esquecer de tomar os medicamentos? 2) Você se considera descuidado ao tomar seu medicamento? 3) Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento? 4) Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? Quanto aos resultados do teste, nenhuma resposta positiva foi classificada como boa adesão, uma ou duas respostas positivas foram classificadas como adesão moderada e três ou quatro respostas positivas foram classificadas como baixa adesão.

Aspectos éticos:

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) com o parecer 44488821.3.0000.5020 e seu início ocorreu somente após a sua aprovação pelo CEP. Todos os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE.

Tipo de Estudo:

Estudo de intervenção, prospectivo, que avaliou o impacto clínico do cuidado farmacêutico na adesão à terapia antirretroviral.

5 RESULTADOS

5.1 DO MODELO INTERDISCIPLINAR APLICADO NO SAE DA CLÍNICA DA FAMÍLIA DR. ANTÔNIO REIS

Por meio do Plano Operativo Anual do Ministério da Saúde em 2005, foram implantados os Serviços de Assistência Especializada (SAE), como uma tentativa de descentralizar o cuidado às pessoas que vivem com HIV. O SAE é uma unidade de atendimento ambulatorial que conta com uma equipe interdisciplinar que visa estabelecer a humanização nos serviços de assistência a pacientes com HIV / AIDS e outros pacientes com infecções sexualmente transmissíveis (Ministério da Saúde, 2005).

Além de racionalizar custos e promover a humanização no atendimento, a implantação do SAE permite que o paciente que vive com HIV não precise se deslocar para outras unidades de saúde para tratar outras condições visto que o serviço é ofertado em unidades que ofertam especialidades focadas ao tratamento de infecções oportunistas, como pneumologista, reumatologista, neurologista, infectologista e dermatologista, além do atendimento com enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e farmacêuticos clínicos. (Silva, 2007)

A Clínica da Família Dr. Antônio Reis possui capacidade para realizar 18 mil atendimentos por mês e conta corpo técnico multidisciplinar de profissionais de saúde e equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por médicos, enfermeiros, cirurgião-dentista, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e patologia clínica, agentes comunitários de saúde, entre outros.

Além do Serviço de Assistência Especializada (SAE), a Clínica da Família possui consultas médicas, enfermagem, serviço social, vacinação, exames de laboratório e de ultrassonografia, radiologia, mamografia, eletrocardiograma e fisioterapia e consultório farmacêutico.

Todos os profissionais da equipe multidisciplinar são capacitados e supervisionados para prestarem assistência de acordo com a especificidade da infecção. Nesse contexto, cabe ao farmacêutico clínico o planejamento, controle e armazenamento dos medicamentos, seu fornecimento e controle de estoque bem como promoção da adesão por meio do cuidado farmacêutico.

5.2 DO CUIDADO FARMACÊUTICO COMO AUXÍLIO NO PROCESSO DE ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

O cuidado farmacêutico constitui o conjunto de ações do farmacêutico juntamente com a equipe multidisciplinar da unidade focada na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos. No SAE, o profissional farmacêutico é responsável pelo planejamento, armazenamento e controle e distribuição dos medicamentos, bem como a promoção da adesão à terapia antirretroviral.

Dessa maneira, o farmacêutico é capaz de realizar intervenções de educação em saúde, dar orientações quanto ao uso correto dos medicamentos e possíveis interações com alimentos e com outros medicamentos, promover uma alimentação saudável, manejar uso de álcool e drogas ilícitas, orientar sobre o uso de preservativo e adequar o tratamento à rotina do paciente (Machado; Oliveira; Taketomi, 2020).

5.3 DOS DADOS AVALIADOS NO FORMULÁRIO ONLINE

Foram avaliados 50 pacientes de ambos os sexos, sendo 37 do sexo masculino e 13 do sexo feminino. Destes, 52% declararam que são homossexuais, 26% que são heterossexuais, 14% que são bissexuais e 8% não declararam sua orientação sexual.

Da totalidade atendida por meio do formulário online, 42 pacientes são oriundos do Estado do Amazonas, sendo 39 nascidos em Manaus, 1 de Roraima, 1 de Rio de Janeiro, 1 de São Paulo, 1 do Ceará e 2 pacientes nasceram na Venezuela.

52% dos pacientes informaram seu grau de escolaridade. Deste total, 30,76% com nível superior completo, 26,92% com nível superior incompleto e 30,76% com ensino médio completo.

Quanto à situação conjugal, 70% declararam que são solteiros, 20% casados ou em união estável, 8% divorciados e 2% namorando..

Quanto ao uso de preservativo, 56% declararam que sempre utilizam, 30% utilizam na maioria das relações sexuais e 14% raramente utiliza.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 8% declararam que consomem de 1 a 2 copos por semana, 60% declaram que bebem apenas socialmente, 14% utilizam com frequência e 15% não consomem.

Quanto ao uso de drogas ilícitas, 32% nunca utilizou, 50% já experimentou ou fez uso recreativo, mas não faz uso regular e 16% faz uso moderado.

Quanto ao esquema de terapia antirretroviral utilizado, 76% fazem uso do esquema 2x1 que combina o tenofovir e a lamivudina com o dolutegravir, e 24% utiliza o esquema 3X1 que utiliza o tenofovir, lamivudina e efavirenz. Não foram atendidos pacientes com esquemas alternativos ativos.

18% dos pacientes alegaram que não sabem a diferença entre HIV e Aids. 42% não compreende a correlação entre o vírus e a imunidade nem a influência do medicamento.

Quanto à explicação sobre o HIV e o tratamento, 70% informaram que foram orientados pelo farmacêutico, 42% pelo infectologista, 37% por outro profissional e 4% declararam que não receberam orientação em nenhum serviço de saúde.

6% declararam que lembram de tomar o medicamento com uso do despertador, 12% que são lembrados por outra pessoa e que 82% lembram sozinhos.

32% declararam que possuem dificuldade para tomar o medicamento. 52% declararam que tomam o medicamento pela manhã, 14% pela tarde e 34% pela noite. Quanto às dificuldades exemplificadas pelos pacientes, foram informadas: tamanho do comprimido, dificuldade em adequar o tratamento à rotina e que preferiam que o medicamento fosse disponibilizado na forma de suspensão.

Quanto à dispensação, 76% informaram que são os únicos a receberem o medicamento. 24% possuem outras pessoas cadastradas para receber o medicamento. Dentre as pessoas citadas, estão: mãe, cônjuge, irmão, amigo.

64% declararam que se sentiriam constrangidos caso precisassem tomar os medicamentos em público.

Quanto a outras condições crônicas, apenas 28% informaram, sendo citadas HPV, herpes, asma, sinusite e rinite.

Quanto ao uso de outros medicamentos, apenas 20% informaram uso regular. Dentre os medicamentos citados, estão anti-inflamatórios não esteroides, salbutamol e anticoncepcional. Nenhum paciente informou o uso de chás. 28% utilizam suplementos alimentares e/ou polivitamínicos.

Quanto à frequência de atividade física, 32% não realizam, 40% realizam entre 1 a 2x por semana, 26% entre 3 a 5 vezes por semana e 2% entre 6 a 7 vezes por semana.

Dos pacientes atendidos, 76% possuem dificuldade em ir à Clínica da Família. Dentre as razões citadas, prevaleceu o horário de dispensação dos medicamentos pela farmácia, a dificuldade de adequar o horário das consultas à rotina e um paciente citou o constrangimento ao encontrar conhecidos.

8% se deslocam até a Clínica da Família a pé, 68% de carro, 56% de ônibus e 2% de bicicleta. 30% possuem cartão PassaFácil Gratuidade

24% declararam que possuem dificuldade em conversar com a equipe de saúde. 60% possuem dificuldade em aceitar o diagnóstico.

82% já pensaram em desistir do tratamento, por motivos relacionados ao preconceito e estigma. 84% possuem um bom relacionamento com a família 66% não informaram os familiares sobre a sorologia. 52% declararam que não informaram sobre a sorologia para as pessoas de seu convívio. 74% já sofreram preconceito por viverem com HIV.

5.4 DOS DADOS DO SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS E DA CONTAGEM DE LINFÓCITOS TCD4+

Segundo dados da Clínica da Família, o SAE conta com 1.055 pacientes ativos. Desse total, 383 pacientes se declararam heterossexuais, 68 bissexuais, 337 homossexuais e 267 não declararam a orientação sexual.

Conforme dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), a Clínica da Família possui 1431 usuários cadastrados em TARV (excluindo usuários com perfil duplicado). Quanto aos pacientes maiores de idade, o SICLOM possui 1076 cadastros, sendo 862 do sexo masculino e 214 do sexo feminino. Nos últimos 12 meses, apenas uma paciente, sexo feminino, 40 anos, registrou a contagem de linfócitos TCD4 abaixo de 350.

Para a avaliação da contagem de linfócitos TCD4+, da carga viral e de alterações laboratoriais clinicamente relevantes, esperava-se analisar os prontuários dos pacientes. No entanto, em função da suspensão das atividades presenciais, o quantitativo necessário de prontuários não pôde ser analisado. Dessa maneira, esta etapa da análise será realizada com a renovação do projeto de pesquisa.

5.5 DAS SUBSTITUIÇÕES NOS PROTOCOLOS DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Na análise de campo, a observação de substituições de protocolo de tratamento na terapia antirretroviral foi prejudicada em função da suspensão das atividades presenciais. No entanto, o único caso avaliado merece destaque.

Paciente, sexo feminino, 24 anos, descobriu a infecção pelo HIV durante a gravidez iniciou o tratamento com o 3x1 (TDF+3TC+EFZ) conforme as recomendações de TARV inicial alternativa para adultos do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Porém, após dar à luz, o tratamento foi substituído pelo esquema que inclui o 2x1 (Lamivudina e Tenofovir) e Dolutegravir.

O Dolutegravir é um antirretroviral da classe dos inibidores da integrase que foi incorporado no Sistema Único de Saúde para manejo da infecção pelo HIV/aids, conforme o Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS em 2016 (Ministério da Saúde, 2017)

O início da TARV com esquema contendo dolutegravir (DTG) apresenta taxas superiores de supressão viral (CV-HIV < 50 cópias/mL) e menor risco de descontinuação de uso devido a eventos adversos, quando comparado a esquemas iniciais baseados em inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo ou nucleotídeo (ITRNN), inibidores da protease (IP) ou outros inibidores da integrase (INI). (Ministério da Saúde, 2018) parafrasear

Dessa maneira, O dolutegravir (DTG) é um antirretroviral que compõe o esquema preferencial para início de tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) desde 2017, exceto para casos de infecção com tuberculose, mulheres que vivem com HIV (MVHIV) com possibilidade de engravidar e gestantes, como o caso da paciente.

No entanto, após o parto, com a inclusão do Dolutegravir em seu tratamento, a paciente passou a apresentar um quadro depressivo severo e pensamentos e comportamentos suicidas, reação incomum relatada pela bula do medicamento que ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento.

Conforme o relatório do Comitê de Avaliação do Risco em Farmacovigilância (PRAC), constituído por membros nomeados pelos Estados-membros da União Europeia, sobre a segurança do uso do Dolutegravir, foram avaliados 27 casos de suicídio ou ideação suicida, ansiedade, depressão, perturbação da personalidade e psicose. Nesse total, 4 casos de suicídio possuíam história médica psiquiátrica prévia e/ou tentativas de suicídio prévias; em 2 casos de suicídio, a idealização suicida ocorreu após o início do

DTG e não foi associado a uma causa externa; E os outros 21 casos indicaram ansiedade, depressão, uma perturbação da personalidade ou psicose.

Assim, 50% dos casos de eventos de suicídio ou ideação suicida, ansiedade, depressão, perturbação da personalidade e psicose analisados pelo PRAC não apresentaram causa externa, portanto estas perturbações mentais foram associadas ao uso do medicamento. Dessa maneira, o PRAC recomendou a inclusão de depressão e e ideação suicida ou tentativa de suicídio na bula do medicamento.

5.6 DOS EFEITOS COLATERAIS RELATADOS

Quanto aos efeitos colaterais, 44% sentiram náuseas, 36% vômito, 30% diarreia, 28% dor de cabeça, 28% confusão mental, 24% sonolência, 2% apresentaram quadro depressivo e tendências suicidas, 2% apresentou ansiedade, 6% apresentou ansiedade, e 4% apresentou erupções cutâneas e queda de cabelo. 52% informaram que ainda sentem efeitos adversos, principalmente quando consomem o (s) medicamento (s) em jejum.

5.7 DA ANÁLISE DO GRAU DE ADESÃO

Por meio do Teste de Morisky-Green, foi possível avaliar o grau de adesão conforme os dados da tabela 1.

Tabela 1: Grau de adesão dos pacientes avaliados.

	Total n = 50	%
Boa adesão (0)	26	52%
Adesão moderada (1 e 2)	14	28%
Baixa adesão (3 e 4)	10	20%

Conforme os dados do formulário, constatou-se que 98% dos pacientes alegaram que já esqueceram de tomar os medicamentos alguma vez, 46% alegaram que esqueceram intencionalmente.

22% se consideram descuidados como tratamento. 12% informaram que o descuido é intencional. 20% informaram que param de tomar os medicamentos quando se sentem melhores. 28% informaram que, quando se sentem mal, param de tomar os medicamentos.

5.8 DAS DIFICULDADES NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO

Quanto à entrega de medicamentos, a principal dificuldade relatada pelo farmacêutico da Clínica da Família estava relacionada à falta de profissionais para auxiliar na dispensação dos medicamentos comuns. No entanto, após a reforma na unidade, foi instalado um consultório farmacêutico e a dispensação dos medicamentos comuns passou a ser realizada pelas técnicas em enfermagem. Assim, a atuação do profissional farmacêutico passou a dar ênfase apenas na aquisição dos medicamentos da Clínica da Família, na dispensação de medicamentos controlados e dos medicamentos do SAE e nas consultas farmacêuticas para avaliar adesão e dar orientações quanto ao uso dos medicamentos.

Dentre as dificuldades relatadas pela equipe multidisciplinar do SAE da Clínica da Família Dr. Antônio Reis estão: dificuldade em contatar os pacientes, visto que estes mudam de número com frequência; o fato de não ter todas as especialidades de apoio necessárias para os pacientes; o horário de funcionamento da dispensação de medicamentos antirretrovirais que só é realizado no período vespertino; e a negligência de parte dos pacientes, como o não comparecimento às consultas e exames agendados, perdas de receita para receber os medicamentos.

6 CONCLUSÃO

Conforme os dados apresentados, pode-se perceber que o profissional farmacêutico é essencial para as atividades do SAE, visto que suas atividades estão relacionadas com a educação em saúde, com o acolhimento e rastreamento e manejo de efeitos adversos. Dessa maneira, o paciente, ao passar pela avaliação do farmacêutico em cada dispensação, pode relatar quaisquer adversidades relacionadas ao tratamento.

Apesar de o Sistema Único de Saúde oferecer o tratamento universal e gratuito e garantir qualidade de vida aos pacientes, não podemos desconsiderar que o processo de adesão é difícil, visto que estes pacientes precisam trabalhar a aceitação do diagnóstico, conviver com as negações e combater a sorofobia para o resto de suas vidas. Assim, a única maneira de ajudar estes pacientes é por meio da promoção da adesão e o combate ao estigma.

Em função da pandemia pelo coronavírus, as atividades presenciais foram suspensas e o questionário foi disponibilizado de forma remota para os pacientes que concordaram em participar do estudo. Essa metodologia prejudicou a análise qualitativa

da discussão esperada, visto que, por meio do formulário online, os pacientes não puderam ampliar a discussão acerca de cada tópico abordado.

REFERÊNCIAS

1. ABBAS, A. K. et al. *Imunologia celular e molecular*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019;
2. BARTHOLOMEW, R. et al. *Clinical Impact of an HIV Specialist Pharmacist Collaborative Practice Agreement: a 1-year Retrospective Review of Intervention*. Providence Pharmacy PGY1 Program at Providence Portland and Providence St. Vincent Medical Centers, 2020;
3. BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Revista de Saúde Pública*. v. 46, n. 2, 2012;
4. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR – Brasília*, 2016;
5. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Brasília 2016;
6. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS (FARMANGUINHOS). *Dolutegravir sódico*. Disponível em <https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/Dolutegravir-sodico_Bula_Paciente.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2021;
7. MACHADO, D. R. et al. *A importância da Adesão Farmacêutica frente a não adesão ao tratamento e a resistência virológica ao HIV*. *Revista Ensaios Pioneiros*, Universidade São Francisco, 2020;
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim Epidemiológico - HIV Aids - 2019*. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCC. Número Especial | Dez. 2019;
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Nota Informativa nº 007/2017-DDAHV/SVS/MS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Brasília, 2017;
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *NOTA INFORMATIVA Nº 03/2018 – COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Brasília, 2018;
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018;
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Serviço de Assistência Especializada (SAE) aos portadores de HIV/Aids*. Programa Nacional de DST/Aids - Biblioteca Virtual em Saúde, 2005;

13. RANG, H. P. et al. Rang & Dale Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016;
14. SILVA, C. G. S. Serviço de assistência especializada (SAE): uma experiência profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 27, n. 1, p. 156-163. Brasília, 2007;
15. TSENG, A. et al. "Role of the Pharmacist in Caring for Patients with HIV/AIDS: Clinical Practice Guidelines." *The Canadian journal of hospital pharmacy*, 2012;
16. UNIÃO EUROPEIA. Tivicay, INN-dolutegravir. Anexo I - Resumo das Características do Medicamento. Disponível em <https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2015/20150424131510/anx_131510_pt.pdf>. Acesso em 25 de julho de 2021.