

**UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISA
UNISEPE**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO RIBEIRA - UNIVR

FARMÁCIA

GIOVANNA CALORE DE SOUZA

LEANDRO DE MOURA GOMES

LEONARDO DOS SANTOS CARDOSO

**TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS POR PORTADORES DO
VÍRUS HIV E A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

REGISTRO

2022

GIOVANNA CALORE DE SOUZA
LEANDRO DE MOURA GOMES
LEONARDO DOS SANTOS CARDOSO

**TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS POR PORTADORES DO
VÍRUS HIV E A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário do Vale do Ribeira,
para a obtenção do Título de Bacharel em
Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Márcia de Araújo
Rebelo.

REGISTRO

2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que nos deu forças para chegarmos até aqui e que nos guiou com toda sua sabedoria.

Agradecemos a nossa orientadora Prof^a. Dr^a. Márcia de Araújo Rebelo por todo o apoio, por toda a paciência e assistência prestadas.

Agradecemos aos nossos familiares, que tanto nos incentivaram e apoiaram no decorrer desses anos de faculdade, em especial: Neide Calore, Claudia Calore, Rafaela Calore, Felipe Calore, Rita Calore, Aires Miguel, Alzira de Moura, Osmir Gomes, Andrea de Moura, Flávia Silva, Ligia dos Santos.

Agradecemos aos amigos que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo esse período, em especial: Diego Zanella, Eliane Félix, Isabela Xavier, Kawany Prestes, Bruna Calheiros, Daniel Veiga, Gabriela Fonseca, Vivian Kabata, Nicole Zanella, Cristina, Carla Zeni, Ana Beatriz Nestlehner, Soraia Konesuk, Danielle Gomes.

Por fim agradecemos a todos que contribuíram e participaram direta ou indiretamente no desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo todo o nosso processo de aprendizagem.

“Foi pensando nas pessoas que executamos este projeto, por isso dedicamos o mesmo a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma” (Giovanna Calore)

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - FAIXA ETÁRIA DAS RESPOSTAS NO QUESTIONÁRIO	14
GRÁFICO 2 - REPRESENTAÇÃO DE GÊNEROS QUE RESPONDERAM O QUESTIONÁRIO	14
GRÁFICO 3 - QUANTIDADE DE VOLUNTÁRIOS QUE USAM MEDICAÇÕES ALÉM DOS ARV	15
GRÁFICO 4 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS PELOS VOLUNTÁRIOS	17
GRÁFICO 5 - SITUAÇÃO DA CARGA VIRAL NOS ÚLTIMOS 6 MESES	17
GRÁFICO 6 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA ESCOLARIDADE DOS VOLUNTÁRIOS	18

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Síndrome da imunodeficiência adquirida

ARV – Antirretrovirais são medicamentos utilizados para o tratamento de infecções por retrovírus.

AZT – Zidovudina ou Azidotimidina é um fármaco utilizado como antirretroviral, inibidor da transcriptase reversa (inversa). Indicado para o tratamento da AIDS.

DNA - ou ADN em português, é a sigla para ácido desoxirribonucléico, um composto orgânico cujas moléculas contêm as instruções genéticas que coordenam o desenvolvimento e funcionamento de todos os seres vivos e de alguns vírus.

Google FORMS - é um serviço gratuito para criar formulários online. Nele, o usuário pode produzir pesquisas de múltipla escolha, fazer questões discursivas, solicitar avaliações em escala numérica, entre outras opções.

GIV - Grupo de Incentivo a Vida.

HAART – Terapia antirretroviral altamente ativa.

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana.

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONG – Organização não Governamental.

ONU – Organização das Nações Unidas.

PVHIV – Pessoas Vivendo com HIV.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE SIMBOLOS

% - Percentual

Sumário

Conteúdo

1.	10
1.1.	12
1.2.	12
1.3.	12
2.	13
2.1.	13
2.2.	13
2.4.	14
3.	15
3.1.	15
3.2.	15
3.3.	15
3.4.	15
3.5.	16
3.6.	16
3.7.	16
4.	Error! Bookmark not defined.
5.	23
6.	24

RESUMO

Temos hoje no Brasil um programa pioneiro a nível mundial de tratamento terapêutico, incluindo consultas médicas, atendimento psicossocial e distribuição gratuita de medicamentos pelo Ministério da Saúde por meio do SUS. A Atenção Farmacêutica vem se apresentando como um instrumento, na melhoria da assistência prestada ao usuário, sendo essa prática de forte impacto nas questões econômicas, psicológicas e sociais.

Este trabalho foi realizado com pessoas portadoras do vírus HIV, que estão em tratamento com antirretrovirais, cadastrados em uma ONG GVI (Grupo de Incentivo a Vida).

Cerca de 29 pessoas responderam ao questionário, sendo a maior porcentagem indivíduos do gênero masculino. A faixa etária predominante foi entre 39-58 anos (cerca 37,9%). A pesquisa mostra que 44,8% dos indivíduos não tem contato com o farmacêutico na hora de pegar a medicação, 41,4% saíram com dúvidas após atendimento da equipe de saúde (incluindo médicos, farmacêuticos e enfermeiros) e 75,9% dos participantes referem não saber quais

possíveis efeitos colaterais os ARV podem causar. 93% dos participantes alcançaram a carga viral indetectável a mais de 6 meses, promovendo o controle da infecção utilizando em seu tratamento medicamentos ARV como Lamivudina (93,1%), Dolutegravir (72,4%) e Tenovir (62,1%).

Os resultados demonstram a necessidade da implementação de políticas públicas visando a atenção farmacêutica, para que assim possamos fortalecer os laços entre os profissionais farmacêuticos e os pacientes, por meio de acompanhamento, prestando assistência adequada, focada na adesão, conscientização e informação gerando assim uma qualidade de vida melhor para essas pessoas.

Palavras-chave: Medicamento; Farmacêutica; HIV; AIDS; Tratamento, Antirretrovirais, SUS;

ABSTRACT

Brazil is currently a pioneer, worldwide, in the therapeutic treatment for HIV carriers, which includes medical consultations, psychosocial care, and free distribution of medication by the Ministry of Health through the Unified Health System (SUS).

Pharmaceutical care presents itself as an instrument to improve the assistance provided to the user, fundamentally impacting economic, psychological, and social aspects. This work was carried out with HIV carriers, who are in treatment with antiretroviral drugs (ARV), registered in an NGO GVI (Incentive to Life Group).

About 29 people answered the questionnaire, with the largest percentage being male individuals. The predominant age group was between 39-58 years (about 37.9%). The research shows that 44.8% of the individuals do not have contact with the pharmacist when withdrawing their medication, 41.4% had doubts after being assisted by the health team (including doctors, pharmacists and nurses), and 75.9% of the participants are unaware of the possible side effects of ARV treatment. Of the participants 93% reached undetectable viral load more than 6 months ago, promoting infection control using in their treatment ARV drugs such as Lamivudine (93.1%), Dolutegravir (72.4%) and Tenofovir (62.1%).

The results show the need for the implementation of public policies aimed at pharmaceutical care, so that we can strengthen the ties between pharmaceutical professionals and patients, through monitoring, providing adequate assistance, focused on adherence, awareness, and information, thus generating a better quality of life for these people.

Keywords: Medication; Pharmaceutical; HIV; AIDS; Treatment, Antiretroviral; SUS;

1. INTRODUÇÃO

O Surgimento dos primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, foi registrada pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1981. Essa descoberta foi cercada de dúvidas, discriminação, preocupação e temor, causando mortes principalmente na África e na América. A partir de então foi dado início a estudos e testes para que assim pudessem obter informações a respeito dessa nova doença e seu surgimento, sendo em maio de 1983, publicado por Montagnier e seu grupo, o que hoje é considerado o primeiro relato sobre o isolamento do HIV. O vírus da Imunodeficiência humana, (HIV) é o vírus responsável pela AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e traz uma série de transtornos prejudiciais à saúde do portador, sendo o principal deles a diminuição progressiva da imunidade, que faz com que o organismo fique exposto ao desenvolvimento de infecções oportunistas pela baixa do quadro imunológico (SANTOS 2016).

Todavia, os fatos apontavam uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível. Após longos estudos foram surgindo os primeiros medicamentos antivirais, como a azidotimidina que de primeira impressão revelou um impacto discreto no tratamento geral de pacientes portadores de HIV.

Desde o início da utilização do primeiro medicamento antirretroviral no Brasil, o AZT, por volta de 1987, até os dias de hoje houve um aumento expressivo na expectativa de vida dos pacientes portadores de HIV/AIDS (BRASÍLIA, 2016).

Para o tratamento dessa doença no Brasil são utilizados os medicamentos antirretrovirais, que são produzidos em sua maioria por laboratórios públicos, contendo hoje 22 apresentações farmacêuticas divididas em cinco classes, e que são utilizadas de maneira fixa e combinada (BRASIL, 2015).

A ONU aponta através de seus dados, que cerca de 38 milhões de pessoas vivem com o vírus do HIV em todo o mundo. Sendo que no Brasil, de acordo com o ministério da saúde, cerca de 694 mil pessoas estão em tratamento com medicamentos antirretrovirais. De acordo com dados do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia nos anos 80 até junho de 2015, foram registrados 798.366 casos de HIV/AIDS no Brasil, sendo as regiões sul e sudeste com maior número de pessoas acometidas pela doença. Porém, a taxa de detecção desta doença no país tem se mostrado estável nos últimos anos, com uma média de 20,5 casos anuais para 100 mil habitantes (BRASIL, 2015).

Com o surgimento de novas diretrizes em 13 de novembro de 1996 surge a lei 9.313 que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS visando auxiliar na melhoria da qualidade e tempo de vida dos pacientes, tendo em sua base o respeito aos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), sendo eles equidade, integralidade e participação social. A valorizar o papel do farmacêutico convergindo com a multidisciplinaridade, cria-se um ambiente de confiança e sigilo entre profissionais e usuários tendo uma postura de escuta, acolhimento e respeito.

Segundo o protocolo de assistência farmacêutica em IST e HIV AIDS de 2010, para garantir o acesso aos medicamentos e insumos (preservativos masculino e feminino, gel lubrificante, kit de redução de danos, material educativo, dentre outros) é indispensável um conjunto de informações precisas para subsidiar a programação, aquisição, distribuição e manutenção do abastecimento regular (consumo, estoque, cobertura) que favoreçam a sustentabilidade da política pública, aliada à facilidade de uso dos serviços, ambiente de atendimento adequado e com qualidade, fortalecendo, com isso, as ações no âmbito do Sistema Único de Saúde e aprimorando aspectos da Assistência Farmacêutica referentes a informações a serem passadas ao usuário.

O Ministério da Saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de um programa de monitoramento e avaliação da assistência a pacientes com HIV/AIDS, para análise dos recursos e efetividade das ações de saúde voltadas a prevenção e tratamento da doença (RIBEIRO; ROSA; FELACIO, 2015)

Ainda que ocorra um número considerável de pessoas estejam realizando o tratamento com ARV, poucos desses pacientes sabem exatamente sobre efeitos ou mecanismos de ação em seu organismo, seja pela falta de curiosidade ou pela deficiência na atenção farmacêutica ou durante a dispensação. Desta forma, para que tenhamos uma nova realidade é necessário que as práticas assistenciais promovam envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde sendo fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso inadequado de medicamentos. Sendo assim Atenção Farmacêutica pode ser uma alternativa benéfica para o paciente e seus familiares, tomando como princípio o foco no paciente, o uso racional do medicamento, e gerando melhorias significativas quanto a adesão e qualidade de vida do usuário.

Sendo assim, o ponto central deste trabalho é estabelecer recomendações e fornecer informações, dentre a atenção farmacêutica, na oportunidade singular do contato com o usuário, melhorando a adesão, a identificação precoce de efeitos adversos, a orientação ao usuário sobre os medicamentos e suas interações, levando em consideração reais necessidades das pessoas portadoras de HIV/AIDS.

Nesse contexto, o farmacêutico é essencial para prestar informações e esclarecimentos sobre a farmacoterapia no tratamento do HIV/AIDS, sendo reconhecido desde 1997 pela Federação Farmacêutica Internacional e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sua atuação não meramente na dispensação de medicamentos, mas no cuidado individual a cada paciente, no acompanhamento farmacoterapêutico e na monitorização da adesão ao tratamento, apoiando e incentivando a promoção da saúde e o uso correto dos antirretrovirais (PEREIRA, 2012).

Para que se tenha uma verdadeira compreensão acerca da importância do acompanhamento clínico e na administração correta na medicação, é necessário um grau satisfatório de instrução que permita assimilar a importância dos cuidados propostos pela atenção farmacêutica e suas diretrizes.

A qualidade de vida do portador de HIV/AIDS é resultado da adesão ao tratamento antirretroviral, que deve ser acompanhada e monitorada por profissional de saúde, com destaque para o farmacêutico, devido a sua formação profissional. O mesmo, deve atuar a fim de auxiliar, esclarecer dúvidas recorrentes da terapia medicamentosa e prestar assistência ao paciente em todos os aspectos relacionados ao tratamento (ROMEU et al., 2012).

Nesse sentido, o farmacêutico também é importante na revisão das prescrições médicas que podem apresentar erros que atrapalham a evolução do tratamento e podem levar a intoxicações medicamentosas graves com consequente hospitalização e até mesmo óbito. Os erros mais comuns encontrados pelos farmacêuticos nas prescrições são dosagem, posologia e interações fármaco/fármaco e fármaco/alimentos (NÓBREGA, 2014).

1.1. HIPÓTESE

Pessoas portadoras do vírus HIV não tem conhecimento prévio das medicações que tomam, seus efeitos colaterais ou mecanismos de ação. Sendo racional de medicamentos uma necessidade clínica, por sua vez essenciais em uma sociedade em que os fármacos constituem o arsenal terapêutico.

1.2. JUSTIFICATIVA

O presente projeto de pesquisa tem por motivação a falta de conhecimento por parte dos portadores do vírus HIV sobre as medicações do tratamento que fazem devido a falta de orientação do profissional farmacêutico, observada por uma representante da ONG onde o questionário será aplicado, devido à esta circunstância, resolvemos elaborar esta pesquisa para fins de auxiliar estes pacientes.

1.3. OBJETIVOS

O objetivo principal é instruir os pacientes portadores de HIV que não possuem

conhecimento adequado sobre os medicamentos antirretrovirais, mostrando suas composições, efeitos colaterais, mecanismos de ação, classes e reações adversas. Além disso temos como objetivo também evidenciar a importância de uma atenção farmacêutica de qualidade para que tenhamos pacientes cientes sobre os medicamentos utilizados em seus respectivos tratamentos.

2. DESENVOLVIMENTO

A AIDS começou a ser descoberta no Brasil a partir da década de 80 sendo mais acometidos homens de alta escolaridade pertencentes ou não a grupos de risco, como os usuários de drogas, por exemplo. Hoje este cenário tem sido diferente com aumento considerável de mulheres infectadas pelo HIV (SILVA et.al, 2013).

2.1. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA-HIV

Hoje, após anos de estudos pela comunidade científica foi descoberto que a AIDS é causada pelo vírus da imunodeficiência humana HIV, esse vírus ataca as células de defesa humana, em específico os leucócitos T CD4, que tem como função ativar os fagócitos, ajudando assim a destruir os microorganismos causadores de doenças, quando o HIV entra em contato com os linfócitos T, ele altera o DNA dessa célula, fazendo assim cópias de si mesmo, após sua multiplicação romper os linfócitos em busca de outros, iniciando assim o processo infeccioso.

A partir dessa pequena população de células infectadas, o vírus se dissemina inicialmente para os linfonodos e depois para os tecidos linfoides, a replicação viral ativa do vírus na corrente sanguínea acarreta um pico de viremia por volta de 21 a 28 dias após a exposição ao HIV, que está ligada diretamente pelo declínio acentuado no número de linfócitos TCD4. Em conclusão, a AIDS só se manifesta quando o vírus da imunodeficiência humana não está controlada pelos medicamentos antirretrovirais.

2.2. PRINCIPAIS ANTIRETROVIRAIS UTILIZADOS

Os fármacos utilizados como terapia combinada de primeira linha para o tratamento do HIV/AIDS são: Lamivudina (3TC), Tenofovir (TDF) e Efavirenz (EFZ). A lamivudina em conjunto com o tenofovir apresenta uma menor toxicidade em relação a níveis hematológicos, por isso são mais utilizados do que os outros fármacos da classe, como a zimovudina, por exemplo. Já o Efavirenz é um inibidor não nucleosídico da transcriptase reversa (ITRNN), e apresenta uma posologia bem confortável com níveis de toxicidade considerados baixos em relação a outros fármacos da classe (BRASIL,

2015).

2.3. CLASSIFICAÇÃO DOS ANTIRRETROVIRAIS

- **INIBIDORES NUCLEOSÍDEOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA:** Atua sobre sobre uma enzima chamada transcriptase reversa, que torna defeituosa a cadeia de DNA do HIV dentro das células TCD4. Nessa classe estão os medicamentos: Abacavir, Didanosina, Lamivudina, Tenovir e Zidovudina.
- **INIBIDORES NÃO NUCLEOSÍDEOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA:** Bloqueia a ação da transcriptase reversa e impedem a multiplicação do vírus. Nesta classe estão os medicamentos: Efavirenz, Nevirapina e Etravirina.
- **INIBIDORES DA PROTEASE:** Atua na enzima protease e bloqueia sua ação, impedindo assim, a produção de novas cópias de células infectadas pelo HIV. Nesta classe estão os medicamentos: Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Lopinavir, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir e Tipranavir.
- **INIBIDORES DE FUSÃO:** Impedem a entrada do HIV nas células TCD4, ou seja, impedem sua reprodução. Nesta classe está presente o medicamento: Enfuvirtina.
- **INIBIDORES DA INTEGRASE:** Bloqueiam a enzima integrase, que é responsável por inserir o DNA do HIV no DNA humano, sendo assim, inibem a replicação do mesmo e sua capacidade de infectar novas células. Nesta classe estão presentes os medicamentos: Dolutegravir e Raltegravir.
- **INIBIDORES DE ENTRADA:** Essa classe apresenta apenas um medicamento, o Maraviroc, que age bloqueando os receptores de CCR5, que são proteínas dos macrófagos, com isso impede a entrada do vírus e a infecção dessas células.

2.4. ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Diversas pesquisas comprovaram que a consulta farmacêutica implantada nas Unidades de Saúde que prestam assistência aos portadores de HIV/AIDS, tem efeito positivo nas respostas clínicas ao tratamento farmacológico da doença. A assistência com qualidade a esses usuários vai depender da atuação do farmacêutico para atestar a efetividade e segurança do tratamento farmacológico (RODRIGUES et al., 2015).

O paciente deve ter acesso a todos os medicamentos que necessita para o seu tratamento, assim como as recomendações de uso dos mesmos, a dispensação deve ser cercada de cuidados e orientações, e o farmacêutico deve esclarecer todas as dúvidas referentes à farmacoterapia do paciente, considerando a apropriação do mesmo sobre os objetivos do tratamento (NÓBREGA, 2014).

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE PESQUISA:

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa realizada por meio da aplicação de questionário padronizado. Este tipo de abordagem se adequa melhor ao objetivo da pesquisa, pois segundo Fonseca (2002, p. 20) os resultados da pesquisa quantitativa podem ser mensuradas com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados, neutros e dependendo do tamanho das amostras, podem ser consideradas representativas de um grupo ou população estudadas.

3.2. COLETA DE DADOS E LOCAL DO ESTUDO

Para a coleta dos dados foi desenvolvido um questionário contendo 14 questões elaboradas, baseadas em conhecimento prévio sobre a patologia em questão, adquiridos por meio de pesquisa bibliográfica. Será levado em conta as informações fornecidas pelos participantes sobre o acolhimento recebido pelos profissionais de saúde e também o esclarecimento necessário sobre a doença e tratamento, e de que forma ocorreu a adequação no estilo de vida. No intuito de facilitar o acesso ao questionário e por estarmos em período de pandemia, o mesmo foi preparado na plataforma Google Forms, sendo que o link de acesso estará disponível aos entrevistados nos meses de Agosto a Setembro/2022.

3.3. SUJEITOS DA AMOSTRA

Fizeram parte deste estudo os sujeitos diagnosticados com HIV. A presente pesquisa será divulgada na ONG Grupo de Incentivo a Vida (GIV), através de meios de comunicação, e-mail, whatsapp, etc. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE), estará disponibilizado de forma online em plataforma digital.

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Sujeitos de ambos os gêneros com idade entre 18 (dezoito) a 60 (sessenta) anos de idade,

diagnosticados com HIV que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os sujeitos que não são portadores de HIV e aqueles que não aceitarem assinar o TCLE.

3.6. ANÁLISES DOS DADOS

Os resultados foram avaliados de forma quantitativa, tabulando-se os dados finais coletados via questionário e representados graficamente.

3.7. RESULTADOS ESPERADOS

Com este trabalho esperamos obter as informações necessárias para a melhoria da adaptação dos pacientes aos ARV e através do questionário iremos confeccionar uma cartilha informativa que será entregue a ONG. Nesta cartilha irá conter os efeitos colaterais da medicação e como diminuir os riscos, focando diretamente na atenção farmacêutica para com o paciente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos casos de HIV/AIDS no Brasil, realizadas a partir de sexo, faixa etária e renda é importante para colaborar no conhecimento acerca do perfil dos portadores, direcionando ações de controle do avanço da doença e contribuindo para o planejamento de prevenção, informação e tratamento.

Segundo a pesquisa, num total de 29 respostas, observa-se através do gráfico 01 a faixa etária dos participantes, onde 6 pessoas tinham entre 18-28 anos (20,7%), 8 tinham entre 29-38 anos (27,6%), 11 tinham entre 39-58 anos (37,9%), sendo a faixa etária mais expressiva e 4 tinham 59 anos ou mais (13,8%).

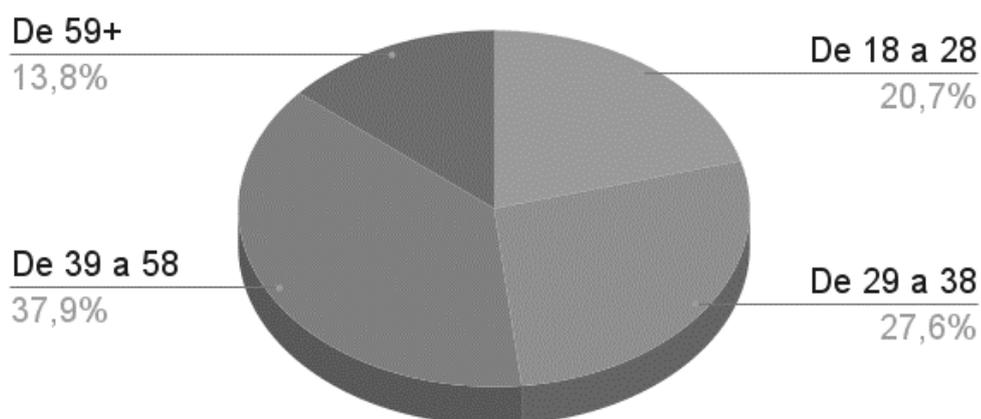


GRÁFICO 1 - FAIXA ETÁRIA DAS RESPOSTAS NO QUESTIONÁRIO

Conforme a análise realizada no gráfico 02, 23 participantes declaram ser do gênero masculino, 5 declaram ser do gênero feminino e 1 participante preferiu não identificar seu gênero.

De acordo com Knauth DR et al (2020), a quarta década da epidemia de AIDS no Brasil tem evidenciado que os homens estão no principal grupo afetado pela infecção. De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2018, eles representam 65,5% dos casos de AIDS registrados de 1980 a junho de 2018. Há uma tendência recente de crescimento nas taxas de detecção de novos casos de AIDS entre homens.

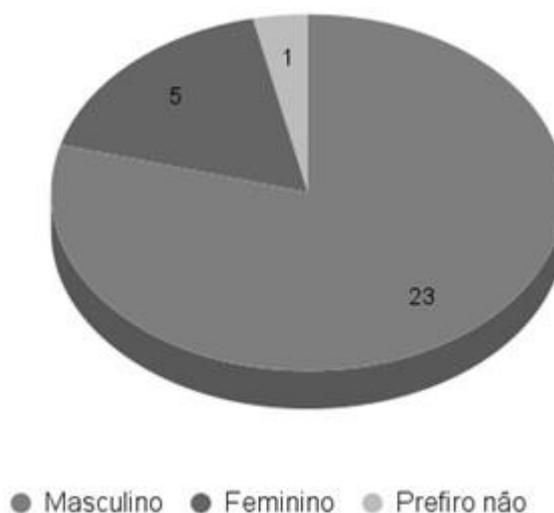


GRÁFICO 2 - REPRESENTAÇÃO DE GÊNEROS QUE RESPONDERAM O QUESTIONÁRIO

O tratamento da síndrome de imunodeficiência adquirida pode acarretar o aparecimento de algumas condições associadas a maior risco de eventos vasculares. Que podem ser: a dislipidemia, lipodistrofia, hipertensão arterial, resistência à insulina e intolerância à glicose. De acordo com Ministério da Saúde (2008), dadas as características do perfil de risco dessa

população, as medidas não farmacológicas parecem ter o efeito mais importante no tratamento preventivo do paciente infectado pelo HIV. Os pacientes devem ser aconselhados a controlar os fatores de risco, seguindo as orientações de estilo de vida como parar de fumar, seguir dieta, realizar exercício físico, controlar hipertensão arterial e diabetes.

Como nos mostra o gráfico 03, 55% dos voluntários não fazem uso de medicamentos além dos ARV, enquanto 45% utilizam de medicação para outras comorbidades. Ainda é possível dizer que, 75,9% dos participantes referem não saber quais possíveis efeitos colaterais os ARV podem causar, contra 24,1% que tem conhecimento sobre as reações adversas.

Portanto, se torna de extrema importância receber orientações do farmacêutico sobre o uso dos ARV e de outros medicamentos referentes à dose, reações adversas, interações medicamentosas, armazenamento, entre outras informações, como estado de saúde geral e aceitação aos medicamentos.

Uma rede de apoio com profissionais habilitados para orientar e acompanhar o paciente no processo de tratamento, é essencial para evitar possíveis complicações e proporcionar qualidade de vida.

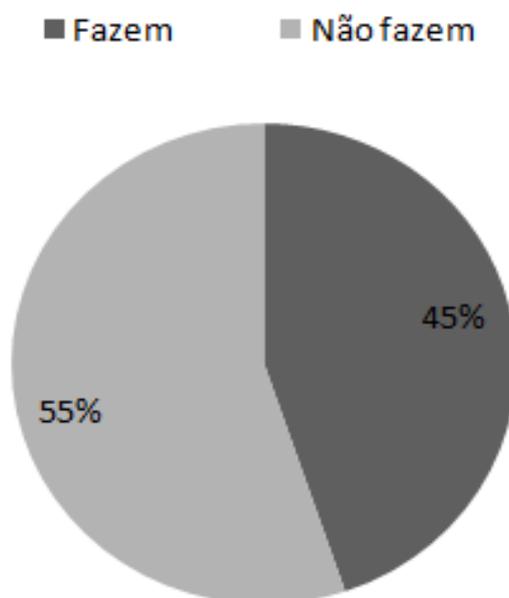


GRÁFICO 3 - QUANTIDADE DE VOLUNTÁRIOS QUE USAM MEDICAÇÕES ALÉM DOS ARV

Ao analisar o gráfico 04, podemos observar que 93,1% dos participantes utilizam Lamivudina, 72,4% fazem uso de Dolutegravir e 62,1% Tenovir, fármacos comumente utilizados no tratamento inicial, de fácil adaptação e que apresentam menores índices de efeitos colaterais, acarretando uma melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida.

Para dar início ao tratamento, utiliza-se no mínimo três diferentes antirretrovirais combinados

entre eles. Inicialmente, a primeira opção de tratamento no Brasil era composta por Tenofovir e Lamivudina associados ao Efavirenz.

Entretanto, após o desenvolvimento e início da comercialização do Dolutegravir, foram realizadas alterações nos protocolos, substituindo o Efavirenz por este novo medicamento por demonstrar maior eficácia e segurança. Existem ainda opções alternativas e secundárias para início de tratamento, onde podem ser levadas em consideração a aceitação e a adequação do paciente ao tratamento, também possíveis infecções e terapia de resgate caso haja uma falha virológica.

Atualmente existem várias classes de antirretrovirais que, através de combinações, formaram o que se conhece hoje por “Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART)”. Um dos benefícios da HAART é o aumento da expectativa de vida, desde que não haja interrupção no tratamento e que seja adotado um estilo de vida saudável, podendo, inclusive, chegar a um acréscimo de até 50 anos na sobrevida. (Ministério da Saúde, 2008)

Contudo, Rodrigues et al. (2015), reforça que compreensão insuficiente sobre o uso do esquema de ARV aliada à falta de conhecimento sobre os riscos da não adesão, são fatores preponderantes para a administração incorreta do coquetel. É necessário que o farmacêutico esteja próximo do paciente promovendo o uso correto dos medicamentos, o que melhora os resultados clínicos e impacta positivamente na qualidade de vida das pessoas atendidas.

A assistência farmacêutica cuida de todos os aspectos envolvendo o tratamento, desde o abastecimento de unidades de saúde, para que não falte acesso aos medicamentos; análise de casos clínicos para compreender a necessidade de cada indivíduo, alertando sobre interações medicamentosas, conservação dos medicamentos ; até estratégias para uma boa adesão ao tratamento, evitando que pacientes abandonem o uso da medicação.

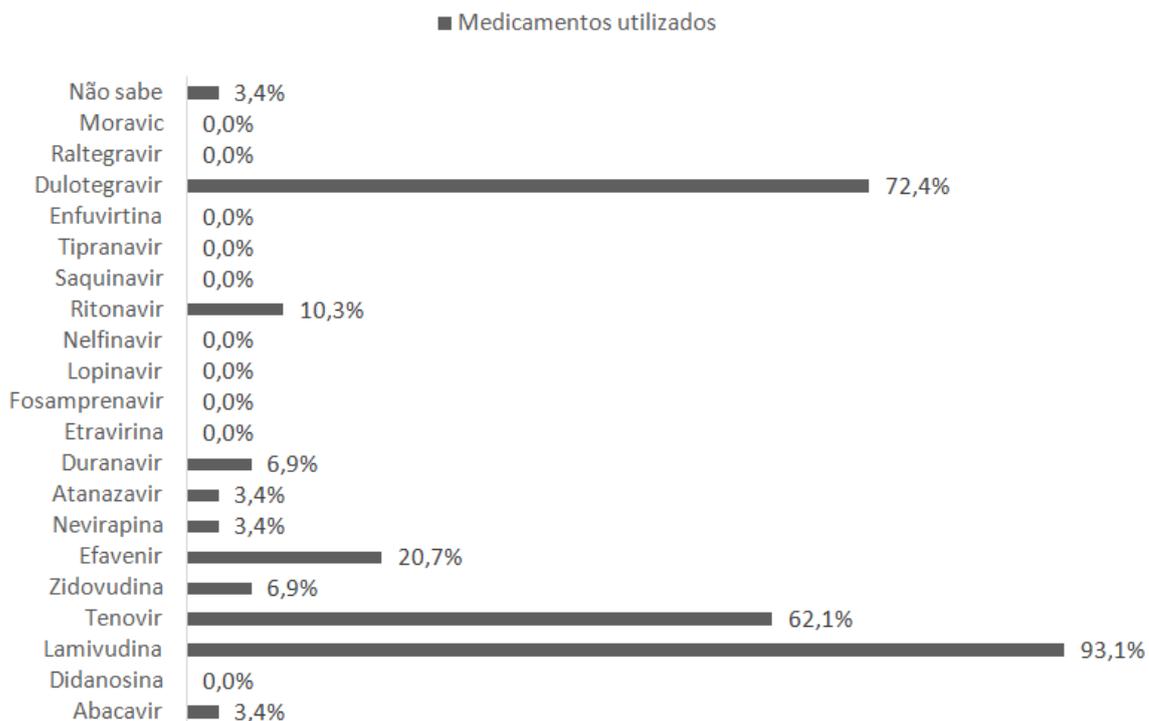


GRÁFICO 4 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS PELOS VOLUNTÁRIOS

Podemos observar através do gráfico 05, que 93% dos participantes alcançaram a carga viral indetectável a mais de 6 meses, enquanto 7% segue detectável.

O principal intuito da supressão viral é trazer saúde para a PVHIV, além de promover o controle da infecção e propagação do vírus HIV. Com isso é possível obter através do ajuste de acordo com as características individuais, avaliação das comorbidades e histórico de saúde do indivíduo, o ART adequado, sendo possível alcançar a supressão viral a curto prazo. Também existem outros fatores atribuídos como efeitos colaterais, dificuldades na adesão, interações medicamentosas, resistência viral e inclusive questões sociodemográficas existentes, como níveis mais altos de escolaridade, sexo e faixa etária. (SILVA, 2020)

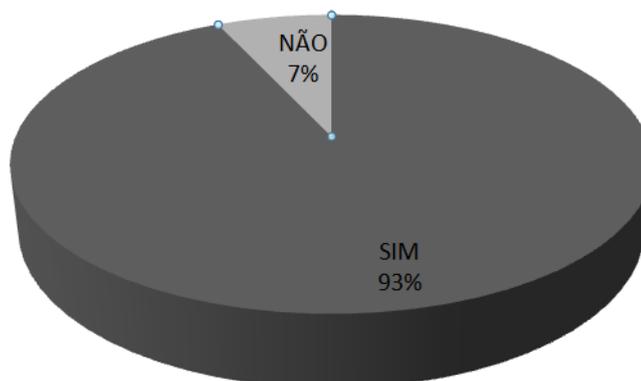


GRÁFICO 5 - SITUAÇÃO DA CARGA VIRAL NOS ÚLTIMOS 6 MESES

Já no gráfico 06, o nível de escolaridade mostra que mais de 35% dos indivíduos tem ensino superior completo, mais de 25% cursa pós-graduação, aproximadamente 22% tem curso superior incompleto, 5% segundo grau completo e menos de 5% tem segundo grau incompleto ou apenas o ensino fundamental. Isso se deve ao fato de que um nível de instrução maior do indivíduo pode influenciar no seu entendimento sobre a necessidade e a importância da adesão ao uso das medicações, conseqüentemente, diminuir as chances de um possível abandono do tratamento.

Após a instituição do tratamento ARV, basicamente três aspectos da evolução podem caracterizar falha ou sucesso terapêutico: a evolução da carga viral, da contagem de linfócitos T-CD4+ e a ocorrência de eventos clínicos. Ainda que se busque carga viral indetectável, para alguns pacientes não haverá opções de drogas ativas suficientes para promover supressão viral máxima. (Ministério da Saúde, 2008)

É imprescindível que o farmacêutico realize interações com o paciente e com toda equipe multidisciplinar que o acompanha, para a realização de um acompanhamento conforme as necessidades de cada paciente, evitando o uso inadequado de medicações e verificando com periodicidade a eficácia do tratamento prescrito.

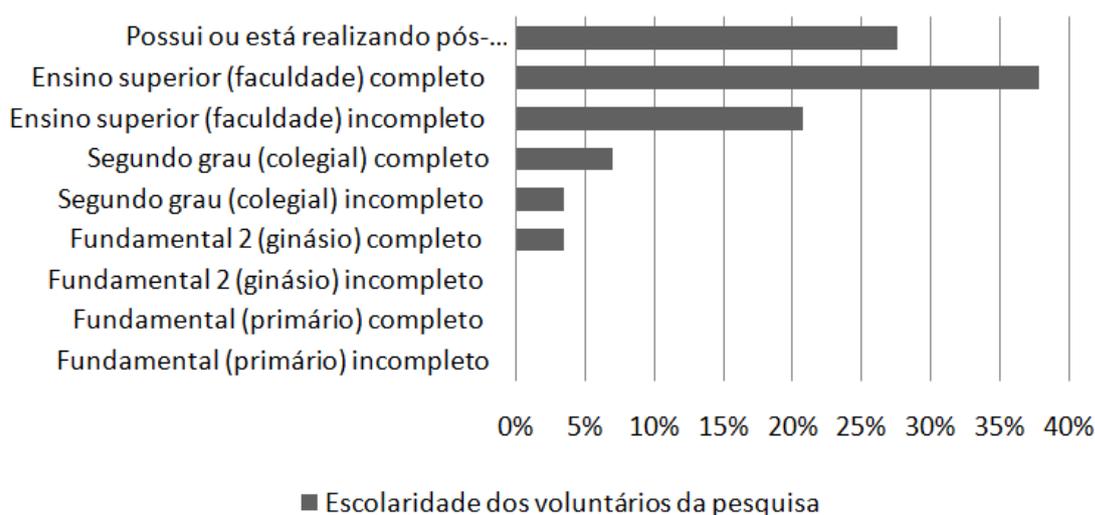


GRÁFICO 6 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA ESCOLARIDADE DOS VOLUNTÁRIOS

A incidência de pessoas com vírus HIV/AIDS evidencia um assunto complexo, permeado por questões sociais que envolvem diretamente os programas de conscientização e a necessidade de acompanhamento. O acolhimento farmacêutico é fundamental nesse processo, para o

enfrentamento de dificuldades e problemas relacionados ao tratamento e fatores informacionais, o que contribui para aumento de casos de morte, pois quando não há atenção a essas questões, o problema não é abordado com eficácia, ocasionando preferência às estratégias focadas no patógeno, e não no paciente e em suas relações.

A pesquisa mostra que 44,8% dos indivíduos não tem contato com o farmacêutico na hora de pegar a medicação, 55,2% referem ter algum tipo de interação. Ainda podemos ver que 41,4% saíram com dúvidas após atendimento da equipe de saúde (incluindo médicos, farmacêuticos e enfermeiros) enquanto 58,6% esclareceram suas dúvidas, saindo do atendimento cientes do tratamento.

Segundo Ministério da Saúde (2008), é essencial reforçar o impacto positivo do tratamento, em médio e longo prazo, no momento em que se decide iniciar a terapia. Adicionalmente, é necessário detectar as dificuldades de compreensão e de outros obstáculos à adesão ao tratamento, garantindo o acesso do paciente à informação clara sobre:

- O objetivo do tratamento;
- O significado dos exames de carga viral e de contagem de linfócitos T-CD4+;
- A necessidade de adesão ao regime terapêutico proposto;
- Os efeitos adversos precoces e tardios, sua potencial transitoriedade e a possibilidade de manejo;
- Os medicamentos que compõem o esquema e seus mecanismos de ação;
- Interrupções indesejáveis associadas ao uso recreativo de bebidas alcoólicas e drogas recreacionais;
- A importância de adequação dos hábitos alimentares;
- O desenvolvimento de atividades físicas rotineiras;
- A realização periódica das consultas e dos exames de seguimento.

É importante o profissional estar disponível para esclarecer dúvidas no decorrer de todo processo de iniciação e adesão ao tratamento, o acolhimento da equipe de saúde pode ser um fator decisivo, por isso, deve-se sempre fornecer informações educativas, sugerindo um esquema terapêutico que se adapte ao paciente.

5. CONCLUSÃO

A partir da pesquisa e resultados deste estudo, baseado no conhecimento prévio dos pacientes em uso de ARV, notou-se a necessidade da implementação de rotina baseada nos princípios da atenção farmacêutica no momento que ocorre a dispensação do ARV. Informações essas, baseadas nos efeitos adversos acerca de seu tratamento, sendo fator relevante na adesão ao ARV, e para que não ocorra falha em seu tratamento, detectando e resolvendo problemas, garantindo os resultados esperados. Sendo notório o desenvolvimento de comorbidades com uso a longo prazo. Com as novas terapias ARV associadas à informação há um ganho significativo em relação à qualidade de vida e longevidade ao paciente portador do vírus HIV. A soma dessas ações podem consubstanciar no grau de conhecimento sobre os ARV e fortalecer os vínculos, então faz-se necessário a implementação de políticas que fortaleçam a atenção farmacêutica voltada aos pacientes com HIV, fortalecendo seus protocolos e alcançando assim por sua vez resultados concretos e uma melhor assistência.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **RECOMENDAÇÕES PARA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM ADULTOS INFECTADOS PELO HIV**: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. 244 PG; Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRÍGIDO, Helena A. Z. **TERAPÊUTICA ANTIRETROVIRAL UMA CONQUISTA**. Belém- PA: [s. n.], 1999. 56 p. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/terapeutica.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2022.

BRITO, Ana Maria De *et al.* **AIDS E INFECÇÃO PELO HIV NO BRASIL: UMA EPIDEMIA MULTIFACETADA**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, [S. l.], p. 207-217, 31 mar. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 1 maio 2022.

CAETANO, Teidson U. F.; NETO, Orozimbo H. C. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PORTADORES DE HIV/AIDS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**. [S.l.], 2018. Disponível em: <<http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/519/181>> Acesso em: 13 maio 2022.

CARDOSO, S. W. *et al.* **EFFECTIVENESS OF FIRST-LINE ANTIRETROVIRAL HERAPY IN THE IPEC COHORT**, Rio de Janeiro, Brazil. AIDS Research and Therapy, v. 11, n. 1, p. 1-29, 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DST/HIV/AIDS: RECOMENDAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**; 224 PG; Brasília: Ministério da saúde, 2010.

ERRANTE, Paolo R. *et al.* **ANTIRRETROVIRAIS UTILIZADOS NO CONTROLE DA INFECÇÃO PELO HIV**. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, Eletrônico, v. 15, n. 39, p. 114-130, Abril/ jun 2018. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/997/u2018v15n39e997>>. Acesso em: 13 maio 2022.

FERREIRA, Marcelo Simão. **A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E AS DOENÇAS ENDÊMICAS NO BRASIL.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical , [S. l.], p. 1-5, 2 jul. 1996. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bGd4PkgPYRTYz4ZQqYnJgsG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 1 maio 2022

KNAUTH, D. R. et al. **HIV/AIDS DIAGNOSIS IN HETEROSEXUAL MEN: STILL A SURPRISE AFTER MORE THAN 30 YEARS OF THE EPIDEMIC; CAD. SAÚDE PÚBLICA; VOL. 36, PG 2; Junho 2020.** DISPONIVEL EM: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/xdffhtkf89jm65gdhwthpj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 maio 2022.

MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf> 3;05. Acesso em: 13 maio 2022.

MEDICAMENTOS ANTI-HIV: QUAIS SÃO OS ANTIRRETROVIRAIS. [S.l.], 2017. Disponível em: <<http://giv.org.br/HIV-e-AIDS/Medicamentos/index.html>> Acesso em: 13 maio 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (DF). Secretária de Vigilância em Saúde (ed.). **PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DST/HIV/AIDS: RECOMENDAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.** 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmacutica_aids.pdf> 04/05. Acesso em: 13 maio 2022.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora et al. **AValiação da Assistência Farmacêutica às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, p. 1429 – 1439, 2002.

PAIVA, Vera et al. **O DIREITO À PREVENÇÃO E OS DESAFIOS DA REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE AO HIV NO BRASIL.** Núcleo de Estudos de Prevenção da AIDS Instituto de Psicologia - USP, São Paulo, 12 abr. 2006. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40s0/15.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2022.

PINTO, Agnes Caroline S. et al. **COMPREENSÃO DA PANDEMIA DA AIDS NOS ÚLTIMOS 25 ANOS.** DST – J bras Doenças Sex Transm, Fortaleza, p. 1-6, 28 abr. 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2022.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 9313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996.** Casa Civil. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm> Acesso em: 13 de maio de 2022.

RODRIGUES, J. P. V. et al. **IMPACTO DO ATENDIMENTO FARMACÊUTICO INDIVIDUALIZADO NA RESPOSTA TERAPÊUTICA AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DE PACIENTES HIV POSITIVOS;** Journal of Applied Pharmaceutical Sciences – JAPHAC; VOL. 2, PG 18-28; 2015. DISPONÍVEL EM: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37614280/impacto_do_atendimento_farmacutico_individualizado_pacientes_hiv_positivo-with-cover-page-v2.pdf?expires=1666749796&signature=u-yinn87ktylu4uwl038zeathgc4o1qkgi5vzh5x1kmvkhzjayb9o0j1ryh7vluvthmazy94zpmoonft4gqzplzn~vtrdrwzjzhai3giyauezskfwetxqzvjrsdibfidohlfv9kybjzlkzequji5mbofvm656n7shhghednm5oaroxjtjuc0cto1zn5~qdvjsadedqkqqwok3pxmes9411yc3euepoo1b52aj5ed~efgkafcs8e6yyzjz7kxa6r4fdkif9purkzdtrnw023hnen1j2il5afkqjk0roo7t2dhiyu0bmrq9q-liklo cz5camdmpep1u2jga__&key-pair-id=apkajlohf5ggsrbv4za>. Acesso em: 13 maio 2022.

SILVA, Gabriella Jomara da. **SUPRESSÃO VIRAL DO HIV NOS 12 PRIMEIROS MESES DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL** [manuscrito]: análise comparativa de esquemas estruturados com dolutegravir ou efavirenz, Minas Gerais 2015-2017. Belo Horizonte 2020. DISPONÍVEL EM: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37853/1/envio_reposit%c3%b3rio.pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.

SZWARCWALD, Célia Landmann; CASTILHO, Euclides Ayres de. **THE HIV/AIDS EPIDEMIC IN BRAZIL: THREE DECADES.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2011, v. 27, suppl 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001300001>>. Epub 11 Abr 2011. ISSN 1678-4464. <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001300001>>. Acesso em: 1 maio 2022.