

A importância do profissional farmacêutico na adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) na gestão do cuidado em HIV/AIDS

The importance of the pharmacist in the adherence to Antiretroviral Therapy (ART) in the management of care in HIV/AIDS

La importancia del farmacéutico en la adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR) en la gestión del cuidado en VIH/SIDA

Recebido: 06/09/2022 | Revisado: 25/09/2022 | Aceitado: 27/09/2022 | Publicado: 05/10/2022

Alessandro Tavares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9546-3865>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: alessandrofarmaceutico83@gmail.com

Camila Tavares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7325-2706>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: camilatavaress479@gmail.com

Daniel Siqueira Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3638-1805>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: danielsiqueiradsc@gmail.com

José Reinaldo Ferreira de Oliveira Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4119-4513>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: juniorferreira144@gmail.com

Landerson Guimarães Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8919-1258>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: landersongb@gmail.com

Rosane da Costa Alho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2187-8862>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: rosanealho3@gmail.com

Regiana Almeida da Gama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1671-6380>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: gamaregiana@gmail.com

Omero Martins Rodrigues Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-3278>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: omeromartins.farma@gmail.com

Resumo

O HIV surgiu no começo da década de 1980 e tornou-se ligeiramente um problema de saúde pública de magnitudes mundiais. A atuação do farmacêutico com as equipes clínicas em hospitais que cuidam de paciente portador do vírus do HIV tem ocasionado um aumento crescente da adesão pelo paciente, pois se sabe que o farmacêutico é o profissional imprescindível para acompanhar o paciente no decorrer de toda a sua trajetória de uso do medicamento. O presente artigo tem como objetivo: Apresentar a atuação do farmacêutico na adesão a Terapia Antirretroviral, na gestão do cuidado em HIV/AIDS. Para tal, realizou-se um estudo bibliográfico do tipo revisão de literatura, de caráter exploratório qualitativo, nas bases de dados: SCIELO, MEDLINE, PUBMED e LILACS, em que se selecionou apenas estudos publicados entre 2016-2021, na língua portuguesa, inglesa. Foi possível perceber que grandes avanços foram alcançados no Brasil em termos de legislação e acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral (TARV) desde a descoberta da AIDS, contudo, o sucesso terapêutico exige níveis elevados de adesão ao tratamento, que possui uma tendência maior quando a equipe multiprofissional conta com um farmacêutico que atua de forma clínica junto ao paciente. Assim, propõe-se mais conscientização sobre a necessidade de profissionais como o farmacêutico que está em linha de frente com seus conhecimentos farmacoterápicos no tratamento do HIV/AIDS.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Antirretrovirais; Adesão à farmacoterapia; AIDS/HIV; TARV.

Abstract

HIV emerged in the early 1980s and has slightly become a public health problem of worldwide magnitude. The pharmacist's role with clinical teams in hospitals that care for a patient with the HIV virus has led to a growing increase in patient adherence, as it is known that the pharmacist is the essential professional to accompany the patient throughout his/her trajectory. of drug use. This article aims to: Present the role of the pharmacist in adherence to Antiretroviral Therapy, in the management of care in HIV/AIDS. To this end, a bibliographic study of the literature review type, of a qualitative exploratory nature, was carried out in the following databases: SCIELO, MEDLINE, PUBMED and LILACS, in which only studies published between 2016-2021, in Portuguese, English, were selected. . It was possible to perceive that great advances have been achieved in Brazil in terms of legislation and universal and free access to antiretroviral therapy (ART) since the discovery of AIDS, however, therapeutic success requires high levels of adherence to treatment, which has a greater tendency when the multiprofessional team has a pharmacist who works clinically with the patient. Thus, more awareness is proposed about the need for professionals such as pharmacists who are on the front line with their pharmacotherapeutic knowledge in the treatment of HIV/AIDS.

Keywords: Pharmaceutical assistance; Antiretrovirals; Adherence to pharmacotherapy; AIDS/HIV; ART.

Resumen

El VIH surgió a principios de la década de 1980 y se ha convertido levemente en un problema de salud pública de magnitud mundial. El papel del farmacéutico con los equipos clínicos en los hospitales que atienden a un paciente con el virus del VIH ha propiciado un aumento creciente de la adherencia del paciente, ya que se sabe que el farmacéutico es el profesional imprescindible para acompañar al paciente a lo largo de su trayectoria de fármaco. usar. Este artículo tiene como objetivo: Presentar el papel del farmacéutico en la adherencia a la Terapia Antirretroviral, en la gestión del cuidado en VIH/SIDA. Para ello, se realizó un estudio bibliográfico del tipo revisión bibliográfica, de carácter exploratorio cualitativo, en las siguientes bases de datos: SCIELO, MEDLINE, PUBMED y LILACS, en el que solo se incluyeron estudios publicados entre 2016-2021, en portugués, inglés, fueron seleccionados. Fue posible notar que se han logrado grandes avances en Brasil en términos de legislación y acceso universal y gratuito a la terapia antirretroviral (TAR) desde el descubrimiento del SIDA, sin embargo, el éxito terapéutico requiere altos niveles de adherencia al tratamiento, lo que tiene una mayor tendencia cuando el equipo multiprofesional cuenta con un farmacéutico que trabaja clínicamente con el paciente. Así, se propone una mayor concienciación sobre la necesidad de profesionales como los farmacéuticos que estén en primera línea con sus conocimientos farmacoterapéuticos en el tratamiento del VIH/SIDA.

Palabras clave: Cuidado farmacéutico; antirretrovirales; Adherencia a la farmacoterapia; SIDA/VIH; ARTE

1. Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), foi identificado em 1981 e foi um grande marco na história da humanidade (Colaço et al., 2019). O termo retrovírus se dá pela presença da enzima transcriptase reversa que tem o papel de transcrever o RNA do vírus em DNA para que este possa se unir ao genoma da célula hospedeira, principalmente nas células apresentadoras de antígenos (macrófagos) e os linfócitos T CD4 (De Lima et al., 2020). As células mais alcançadas são os linfócitos T CD4+, e é transformando o DNA dessa célula que o HIV desenvolve cópias de si mesmo. Após se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para prosseguir a infecção (Menezes et al., 2018).

O HIV surgiu no começo da década de 1980 e tornou-se ligeiramente um problema de saúde pública de magnitudes mundiais. Com isso, o mundo passou a conviver com uma nova doença sem cura, primeiramente objeto de estudo da epidemiologia, contudo logo se tornou foco da microbiologia, da clínica e da sociologia (Colaço et al., 2018).

No começo da epidemia, com a elevada letalidade que aumentou de forma dramática em todo mundo, a AIDS foi avaliada como uma doença grave e sinônimo de morte programada. A assistência medicamentosa disposta no momento para o tratamento era precária e ineficiente (Brasil, 2000). Contudo, após a descoberta de novas drogas de aumentada potência para o tratamento da AIDS, ao fim do século passado, existiu uma intensa mudança na história natural da infecção pelo HIV (De Lima et al., 2020). Com o progresso das pesquisas, descobriu-se a causa da AIDS, desenvolveram-se testes para detecção do vírus, mecanismos de prevenção, autoproteção profissional e medicamentos antirretrovirais (Caetano & Neto, 2017).

Hoje em dia, estima-se que no Brasil, no período de 2007 até junho de 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 247.795 casos de infecção pelo HIV (Brasil, 2020).

Desde o surgimento do HIV, existiu um movimento pela humanização na prestação de serviços na atenção primária da saúde e grandes progressos no processo de acolhimento e acesso aos serviços de saúde (Silva et al., 2016). O acolhimento é um procedimento presente em todas as relações de cuidado, nas reuniões reais entre trabalhadores de saúde e pessoas acolhidas no SUS, nas atividades de receber e escutar, podendo ocorrer de formas diversas (Brasil, 2017).

De tal modo, cabe a equipe de saúde identificar as dificuldades apresentadas pelo paciente, sanar dúvidas, assim como promover orientações a respeito da doença e do tratamento. Assim, a assistência farmacêutica à equipe multidisciplinar ocasiona benefícios e reflexos positivos na adesão (Charles et al., 2021).

A atuação do farmacêutico com as equipes clínicas em hospitais que cuidam de paciente portador do vírus do HIV tem sido descrita desde 1991 em países desenvolvidos, e tem-se visto um aumento crescente da adesão pelo paciente a partir disso, pois se sabe que o farmacêutico é o profissional imprescindível para acompanhar o paciente no decorrer de toda a sua trajetória de uso do medicamento (Fonseca, 2019).

O farmacêutico, na gestão do cuidado em HIV/AIDS, tem a função de identificar os principais fatores de riscos para a não adesão, promover informações sobre os medicamentos usados, identificar interações medicamentosas, acompanhar e incentivar os pacientes a manejar o seu próprio tratamento e aumentar a adesão ao tratamento (Dutra et al., 2018; Fonseca, 2019).

Neste panorama, destaca-se que as novas drogas para tratamento do HIV/AIDS mudaram a história da doença, reduzindo a morbimortalidade e permitindo um tratamento seguro e tolerável ao portador. Porém, para se alcançar os benefícios do tratamento é preciso que haja o uso correto e diário dos medicamentos, gerando um novo desafio: a adesão a TARV (Machado, et al., 2020). E segundo Beck et al. (2017), a interação do paciente com o farmacêutico tem sido associada ao aumento crescente da adesão a TARV, que age de forma clínica junto ao paciente.

Assim, diante do exposto, o problema científico deste artigo busca saber: Qual a importância do profissional farmacêutico na adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) na gestão do cuidado em HIV/AIDS?

Frente a esta problemática, o presente artigo tem o objetivo a seguir: Apresentar a atuação do farmacêutico na adesão a Terapia Antirretroviral, na gestão do cuidado em HIV/AIDS.

Para tal, tem-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Analisar a terapia antirretroviral;
- b) Compreender a influência das intervenções farmacêuticas no estímulo à adesão a terapia medicamentosa;
- c) Apresentar o cuidado farmacêutico em pacientes portadores de HIV/AIDS.

2. Metodologia

Para alcançar os objetivos propostos da presente pesquisa, realizou-se um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa, de caráter exploratório qualitativo, que permitiu uma síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões sobre o tema abordado.

Segundo Leão (2019), a revisão integrativa é resultado do processo de levantamento e análise do que já foi publicado a respeito do tema e do problema de pesquisa determinado. Ela permite um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito a respeito do tema e/ou problema da pesquisa. Assim, trata-se de um método de pesquisa que possibilita a síntese de vários estudos publicados e, ainda, permite conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo, neste caso de Farmácia.

Classifica-se como um estudo qualitativo por, de acordo com Leão (2019), visar a captação de características fundamentais, os significados, as concordâncias e convergências dos conteúdos encontrados. E como exploratório por permitir ao investigador aumentar sua experiência em relação a determinado problema (Pereira et al., 2018).

A revisão tem início com a busca de algumas bases de dados que contribuíram com o assunto desta investigação e a seleção de algumas possíveis palavras-chave. Determinou-se as seguintes bases de dados: SCIELO, MEDLINE, PUBMED e LILACS. E tais palavras de busca: “Assistência farmacêutica”, “Antirretrovirais”, “Adesão à farmacoterapia”, “AIDS/HIV” e “TARV”.

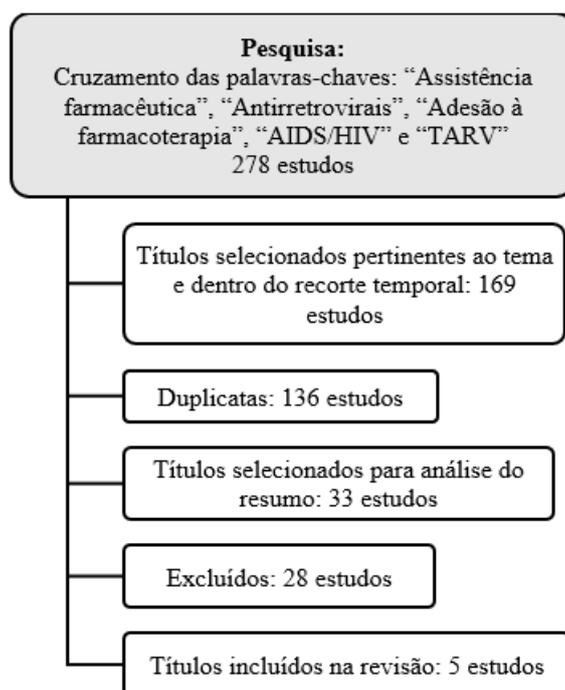
Como critério de inclusão para a seleção dos referenciais, definiu-se: artigos completos, originais e que estivessem inteiramente ligados a temática deste estudo, em que busca mostrar a atuação do farmacêutico na adesão a Terapia Antirretroviral, na gestão do cuidado em HIV/AIDS, na língua portuguesa, inglesa, com resumo disponível nas bases de dados (SCIELO, MEDLINE, PUBMED e LILACS) para a apreciação, e estudos que estivessem publicados em periódicos, revista especializadas ou indexados nas referidas bases de dados entre 2013-2021.

Os critérios de exclusão foram textos em formato de resumo, língua estrangeira diferente de português e inglês, estudos não disponíveis gratuitamente, apresentados em duplicata entre as bases, não condizentes com o tema e publicações anteriores ao ano de 2013.

Para o desenvolvimento deste estudo, seu procedimento seguiu as seguintes fases: escolha do tema, levantamento bibliográfico, formulação do problema, busca de artigos para a revisão sistemática, leitura do material, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, fichamento, organização lógica do assunto e por fim redação do texto, conforme é definido por Prodanov e Freitas (2013).

Desta forma, nesta revisão, os resultados alcançados baseados no cruzamento das palavras-chave inteiraram 278 artigos. As variáveis pelas quais os dados foram selecionados foram “Assistência farmacêutica”, “Antirretrovirais”, “Adesão à farmacoterapia”, “AIDS/HIV” e “TARV”. Da seleção por títulos pertinentes ao tema, e com o recorte temporal aceito, incluiu-se 169 títulos e desses, 136 artigos estavam em duplicatas. Os 33 estudos escolhidos na busca, foram avaliados por resumo, e então, excluídos 28 artigos por não estarem de acordo com a temática em questão. Assim, 5 estudos foram incluídos e descritos nessa revisão, como é visto na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos da revisão.



Fonte: Autoria própria.

E finalmente, agrupou-se os estudos para posterior análise e discussão.

3. Resultados e Discussão

De acordo com os estudos de Colaço et al. (2019), o HIV surgiu no começo da década de 1980 e tornou-se ligeiramente um problema de saúde pública de magnitudes mundiais. Com isso, o mundo passou a conviver com uma nova doença sem cura, primeiramente objeto de estudo da epidemiologia, contudo logo se tornou foco da microbiologia, da clínica e da sociologia.

Com o progresso das pesquisas, descobriu-se a causa da AIDS, desenvolveram-se testes para detecção do vírus, mecanismos de prevenção, autoproteção profissional e medicamentos antirretrovirais.

Na concepção de Menezes et al. (2018) e Silva et al. (2016), o vírus do HIV, causador da AIDS, afeta o sistema imunológico, responsável por proteger o organismo de doenças. As células mais alcançadas são os linfócitos T CD4+, e é transformando o DNA dessa célula que o HIV desenvolve cópias de si mesmo. Após se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para prosseguir a infecção.

Domingues et al. (2020) afirma em seu estudo que a AIDS é uma doença que aparece depois da infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais popular HIV (*Human Immunodeficiency Vírus*). Esta sigla AIDS procede do inglês *Acquired Immune Deficiency Syndrome*.

No Brasil, segundo Sousa e Cerqueira (2021), a doença oriunda de outros países cresce de forma exponencial, contudo entre os anos de 1985 a 1988, a partir do isolamento do agente etiológico, direciona-se para a “camisinha” como meio de prevenção. Neste período, ainda foi identificada uma nova maneira de contágio, expondo que a transmissão poderia ocorrer ainda por meio de agulhas contaminadas e contato sexual, sem importar a orientação sexual.

Machado et al. (2021) destaca que nos anos 90, houve uma alta na propagação da doença em grupos vistos como vulneráveis, sendo eles: mulheres, jovens, pobres e negros, o que fez surgir os antirretrovirais, que elevam a sobrevivência das pessoas e abrem debates para a forma de viver com o vírus da Aids.

No Brasil, atualmente, cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV, sendo que hoje em dia, a cadeia de transmissão redireciona a epidemia indo de confronto aos casos que no começo eram mais restritos aos homossexuais. Hoje, estudos apontam para um aumento de exposição heterossexual, jovens e mulheres (Brasil, 2020).

Sua transmissão acontece por meio de relações sexuais, da inoculação de sangue e derivados e da mãe contaminada para o bebê (Ferreira et al., 2020). Destaca-se que a transmissão nas relações sexuais é bidirecional nas relações heterossexuais e nas homossexuais. Contudo, aumenta-se o risco de transmissão com a ação do sexo anal, quando se tem úlceras genitais e em casos que a imunodeficiência do transmissor é muito avançada. Ressalta-se ainda que a presença de doenças sexualmente transmissíveis, a falta de circuncisão e relações sexuais durante o período menstrual provocam o aumento da probabilidade de transmissão do HIV (Costa et al., 2020).

Ressalta-se que a transmissão sanguínea, derivada do uso de drogas injetáveis, é uma forma de transmissão do HIV por conta do emprego comum de seringas e agulhas, sendo uma via de transmissão crescente em muitas partes do mundo, como na Ásia, América Latina e no Caribe. Enquanto que a transmissão vertical acontece proveniente da exposição da criança no período da gestação, parto ou amamentação e esta via de transmissão tem aumentado por conta da maior transmissão heterossexual.

Rodrigues et al. (2020) destaca que se tem ainda a forma de transmissão ocupacional, quando é gerada por acidente de trabalho, em profissionais do setor da saúde que sofrem ferimentos com ferramentas perfuro-cortantes inficionados com sangue de pacientes contaminados pelo HIV.

Sabe-se que apenas o contato com sangue, sêmen, secreções genitais e leite materno são assinalados como fonte de contágio, apesar de o vírus ter sido encontrado em fluidos corporais como saliva, urina e lágrimas. São muito duvidosas as maneiras alternativas de transmissão, assim, não existem razão para a advertência dos sujeitos infectados na participação do espaço doméstico, escolar, social ou profissional.

Como as complicações relativas à doença, podem ocorrer em pacientes não tratados com contagens altas de CD4 e como antirretrovirais menos tóxicos foram desenvolvidos, tem-se recomendado a terapia antirretroviral para praticamente todos os pacientes. Os medicamentos antirretrovirais surgiram na década de 1980, para impedir a multiplicação do HIV no organismo, ajudando ainda a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Desta forma, o uso regular dos ARV é essencial para elevar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e diminuir o quantitativo de internações e infecções por doenças oportunistas (Garbin et al., 2017; Grinsztejn et al., 2014).

Destaca-se que desde 1996, o Brasil dispõe de maneira gratuita os medicamentos antirretrovirais, a todas as pessoas que vivem com HIV, que necessitam de tratamento.

As vantagens da TARV extrapolam os riscos em todos os grupos de pacientes e panoramas que foram atenciosamente analisados, e são:

- a) Diminuir os níveis plasmáticos de RNA do HIV a não detectável (< 20 a 50 cópias/mL)
- b) Recompôr a contagem de CD4 a um nível normal.

Porém, destaca-se que a TARV em regra só pode conseguir seus objetivos se os pacientes tomarem os fármacos > 95% das vezes. Pois se o tratamento falhar, procedimentos para aferir a sensibilidade ao fármaco (resistência) estabelecem a sensibilidade da cepa dominante de HIV a todos os fármacos disponíveis. Sendo que testes de genotipagem também podem ser benéficos (Garbin et al., 2017; Grinsztejn et al., 2014).

Vários pacientes com infecção pelo HIV tomam esquemas complexos abrangendo diversos comprimidos. A partir da disposição de novos fármacos coformulados para o HIV, muitos pacientes se beneficiam da simplificação do esquema da TARV, dirigido para genótipo no arquivo de DNA do HIV.

Segundo Araújo et al. (2017) e Moraes et al. (2014), dentre as classes de antirretrovirais na TARV, duas inibem a entrada do HIV e as outras inibem uma das 3 enzimas do HIV necessária para que ele se replique dentro das células humanas; 3 classes inibem a transcriptase reversa bloqueando a atividade de DNA polimerase RNA-dependente e DNA-dependente, como pode ser visto:

a) Inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (INTRs) são fosforilados em metabólitos ativos que concorrem pela incorporação ao DNA viral, inibindo a enzima transcriptase reversa do HIV de maneira competitiva e extinguem a síntese das cadeias de DNA;

b) Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleotídeo (nRTI) inibem a enzima transcriptase reversa da mesma maneira que os INTRs, porém não precisam de fosforilação inicial;

c) Inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (INNTRs) associam-se absolutamente à enzima transcriptase reversa;

d) Inibidores da protease (PI) inibem a enzima protease viral, que é fundamental para a maturação das variantes do HIV que se acompanha na saída da célula hospedeira;

e) Inibidores de entrada (EI), algumas vezes designados inibidores de fusão, intervêm com a ligação do HIV aos receptores de linfócitos CD4+ e correceptores de quimiocina; sendo necessária para a entrada do HIV nas células, como os inibidores de CCR-5 bloqueiam o receptor CCR-5;

f) Inibidores pós-ligação se ligam ao receptor de CD4 e impedem que o HIV (que também se associa ao receptor de CD4) adentre na célula;

g) Inibidores da integrase evitam a integração do DNA do HIV ao DNA humano;

h) Inibidores de fixação associam-se absolutamente à glicoproteína 120 do envelope viral (gp120), perto do local de ligação do CD4+, evitando a mudança conformacional necessária para a interação inicial entre o vírus e os receptores na superfície das células CD4, evitando a ligação, e a seguinte entrada, nos linfócitos T e outras células imunes do hospedeiro.

Em relação aos esquemas antirretrovirais, para eliminar inteiramente a replicação do HIV tipo selvagem, é preciso a combinação de 2, 3 ou 4 fármacos de classes distintas, sendo escolhidos a partir dos efeitos adversos previstos, simplicidade do esquema, doenças concomitantes e outros fármacos tomados (para evitar interações medicamentosas).

A adesão é aumentada quando os esquemas são acessíveis e toleráveis e quando são empregadas dosagens únicas por dia (preferível) ou 2 vezes/dia.

Para Silva et al. (2015) e Coutinho (2018), comprimidos abrangendo combinações fixas de ≥ 2 fármacos são vastamente usados para simplificar os esquemas e aprimorar a adesão. Os comprimidos de combinação comuns são:

a) Stribild: elvitegravir, 150 mg; cobicistate 150 mg; entricitabina 200 mg mais tenofoviridisoproxil fumarato por via oral 300 mg uma vez ao dia com alimentos;

b) Atripla: efavirenz 600 mg; tenofoviridisoproxil fumarato 300 mg mais entricitabina 200 mg por via oral uma vez ao dia com o estômago vazio, de preferência ao deitar;

c) Complera: rilpivirina 25 mg; entricitabina 200 mg mais tenofoviridisoproxil fumarato 300 mg por via oral uma vez ao dia com alimentos;

d) Truvada: entricitabina 200 mg mais tenofoviridisoproxil fumarato 300 mg por via oral uma vez ao dia, com ou sem alimentos;

e) Triumeq: dolutegravir 50 mg; lamivudina 300 mg mais abacavir 600 mg por via oral uma vez ao dia, com ou sem alimentos;

f) Descovy: entricitabina 200 mg e fumarato de tenofoviralfenamida 25 mg, tomado por via oral uma vez ao dia com ou sem alimentos;

g) Genvoya: elvitegravir, 150 mg; cobicistate 150 mg; entricitabina 200 mg, mais fumarato de tenofoviralfenamida 10 mg, tomado por via oral uma vez ao dia com alimentos;

h) Odefsey: entricitabina 200 mg; rilpivirina 25 mg mais fumarato de tenofoviralfenamida 25 mg, tomado por via oral uma vez ao dia com alimentos;

i) Symtuza: darunavir 800 mg; cobicistate 150 mg; entricitabina 200 mg, e tenofoviralfenamida 10 mg, tomado por via oral uma vez ao dia com alimentos;

j) Delstrigo: doravirina 100 mg; lamivudina 300 mg e tenofoviridisoproxil fumarato 300 mg por via oral uma vez ao dia com ou sem alimentos;

k) Juluca: rilpivirina 25 mg mais dolutegravir 50 mg, tomado uma vez ao dia (para pacientes que estavam em um regime antirretroviral estável por ≥ 6 meses).

Segundo Moraes et al. (2014), pode-se utilizar comprimidos contendo combinações fixas de um fármaco com cobicistat, que é um potenciador farmacocinético carente de atividade anti-HIV para elevar os níveis séricos do fármaco com atividade contra o HIV. Essas combinações abrangem:

a) Evotaz: atazanavir 300 mg mais cobicistate por via oral 150 mg uma vez ao dia com alimentos;

b) Prezcobix: darunavir 800 mg mais cobicistate por via oral 150 mg tomado uma vez ao dia com alimentos.

Vale destacar que a não-adesão aos novos medicamentos para a AIDS (medicamentos antirretrovirais, em geral e inibidores de protease - IP, em particular) é visto como um dos mais temíveis perigos para a efetividade do tratamento, no plano individual, e para a dispersão de vírus-resistência, no plano coletivo. Isto acontece pelo fato de que os novos regimes

terapêuticos parecem ordenar do sujeito que adere ao tratamento, integração complexa entre conhecimentos, habilidades e aceitação, além de outros importantes fatores relacionados ao ambiente e ao cuidado à saúde.

Assim, evidencia-se que, como em outras doenças crônicas, na AIDS é essencial que se tenha uma interação entre o cliente/cuidador e a equipe multiprofissional, de modo a beneficiar que a complexidade que compreende a continuidade do tratamento possa ser corretamente partilhada.

Neste contexto, destaca-se a importância do profissional farmacêutico na adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) na gestão do cuidado em HIV/AIDS, e diante disso, esta revisão integrativa avaliou e analisou cinco estudos que atenderam aos critérios de inclusão, previamente estabelecidos, em torno desta temática. Na Tabela 1, a seguir, será apresentada a síntese dos estudos incluídos neste artigo.

Tabela 1–Descrição dos estudos selecionados.

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Atenção farmacêutica na adesão a terapia antirretroviral do hiv/aids.	De Sousa, C. M., & De Andrade, K. H. M. (2021).	Identificar os desafios que levam a não adesão a TARV e caracterizar a atenção farmacêutica em relação a adesão da terapia antirretroviral.	Em relação aos motivos que levam a não adesão a TARV, pode-se evidenciar aspectos relacionados com os medicamentos e também sociais. O farmacêutico deve atuar orientando os pacientes, ao mesmo tempo em que contribui com o acompanhamento farmacoterapêutico do indivíduo, recomendando as mudanças que se fizerem necessárias.
A importância da atenção farmacêutica na adesão a terapia antirretroviral no HIV/AIDS.	Vielmo, L. (2013).	Avaliar a influência da Atenção Farmacêutica na adesão aos antirretrovirais em PVHA em início de tratamento em uma Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais (UDM).	A adesão a TARV apresentou melhores resultados no grupo de intervenção que recebeu Atenção Farmacêutica e acompanhamento. Os resultados do estudo permitiram o desenvolvimento de um Protocolo de Atenção Farmacêutica para aplicação na rotina da UDM.
Atenção farmacêutica aos pacientes portadores de HIV.	Soares, G. M., Torres, T. I., Elen, I. D. F. R., de Souza Lima, A., Mackowiak, A. E., & Neves, C. L. R. (2021).	Evidenciar a importância do profissional farmacêutico na atenção ao paciente, adesão e tratamento do HIV (vírus da imunodeficiência humana) através de revisões de trabalhos que relatam a importância da adesão correta à terapia medicamentosa, a relevância dos mesmos terem um acompanhamento no intuito de se obter uma farmacoterapia eficaz e ressaltar que o farmacêutico é o profissional mais indicado para fazer essas orientações.	O farmacêutico se faz próximo à população, isso o torna um profissional multidisciplinar para a tarefa de promover adesão de maneira correta ao tratamento, reduzindo erros e ocasionalmente o número de complicações evitáveis.
Atenção farmacêutica no tratamento de crianças infectadas pelo vírus HIV/AIDS.	da Silva, A. P. N., & de Senna Junior, V. A. (2021).	Apresentar por meio das ações da atenção farmacêutica os benefícios para o tratamento de crianças portadoras do vírus HIV/AIDS.	A atenção farmacêutica é uma ferramenta imprescindível na terapia de crianças portadoras do vírus HIV, sendo o profissional farmacêutico o que dispõe com mais propriedade de informações sobre o tratamento com drogas antirretrovirais, pois cabe a ele orientar, garantir e acompanhar o paciente portador de HIV/AIDS afim de que o mesmo tenha a saúde imunológica restaurada.
A importância do farmacêutico na adesão farmacoterapêutica de pacientes com HIV/AIDS.	Silva, L. M. J. D. Et al. (2020).	Apresentar a importância da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico aos portadores de HIV/AIDS.	A atenção farmacêutica e a equipe multidisciplinar podem auxiliar positivamente no aumento da adesão aos antirretrovirais. Portanto, as intervenções e orientações realizadas pelo profissional farmacêutico juntamente a equipe de saúde mostram resultados promissores que favorecem a adesão aos medicamentos pelos pacientes com HIV/AIDS.

Fonte: Autoria própria.

Diante dos resultados, podemos observar em todos os estudos incluídos na revisão que a adesão a TARV precisa ser construída, sendo importante que os profissionais de saúde reconheçam que a não adesão é um fato que precisa ser trabalhado juntamente com o paciente de maneira sistematizada, com desenvolvimento de atuações que beneficiem uma atuação efetiva dos profissionais e uma incorporação do tratamento pelo paciente.

Isto coincide com o que é tratado no Ministério da Saúde (Brasil, 2018), em que afirma que o processo de adesão é determinado como uma ação dinâmica e multifatorial, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e

comportamentais onde exige providências compartilhadas e cooperadas entre as pessoas que vivem com HIV/AIDS, profissionais de saúde e a rede social.

Neste contexto, Beck et al. (2017) e Caetano e Neto (2017) destacam a prática da Atenção Farmacêutica, que envolvem acro componentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. Chaves et al. (2021) concorda com os autores, afirmando que o cuidado farmacêutico consiste em uma ação integrada do profissional farmacêutico com a equipe multidisciplinar de saúde, em que o foco é voltado para a promoção da saúde e para o uso racional de medicamentos pelos usuários (Araújo et al.,2017).

Assim, esse profissional desenvolve o planejamento, controle e armazenamento dos medicamentos, promovendo, deste modo, o seu uso racional com controles de desperdícios assim como o preenchimento correto de formulários. De tal modo, Da Silva e Senna Junior (2021) destaca que a assistênciapharmacêutica confirma uma atividade complexa que vai desde o planejamento da terapia ideal para o paciente, até o convencimento do mesmo que a terapia lhe ocasionará sucesso se a prescrição for realizada da forma correta.

No estudo de De Sousa e De Andrade (2021), a prática do farmacêutico diante da TARV é fundamental para assegurar o contato direto com o usuário do medicamento já que o objetivo está na promoção de uma farmacoterapia racional, fazendo com que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida. Neves e Pina (2016) e Fonseca (2019) concordam com os autores.

Segundo Silva et al. (2015), Garbin et al. (2017) e Coutinho (2018), noacompanhamentofarmacoterapêutico envolve verificar quais medicamentos são usados pelo paciente, se este uso vem sendo feito de maneira correta, se o paciente apresentahistóricodereaçõesadversasoualérgicasàmedicamentos, afim de promover saúde.

No panorama de enfrentamento da AIDS, tem-se o Protocolo de Assistência Farmacêutica em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/HIV/AIDS, que apresenta o cuidado ao paciente como um dos objetivos principais, tendo na dispensação dosmedicamentos antirretrovirais um dos pontos de contato mais importantes do sistema de saúde como usuários no campo da Atenção Farmacêutica. A partir de então, tem-se a permissão aos farmacêuticos da orientação e repasse de informações ao usuário, além de troca de informações (Machado et al. 2020).

O monitoramento da resposta terapêutica à TARV deve ser realizado periodicamente, e tem o intuito de avaliar a adesão e tolerância ao tratamento, afecçõesrelacionadas à síndrome de recuperação imunológica, efeitos adversos e a eficácia da TARV (Correia, 2018).

Em seu estudo, Silva et al. (2020) afirma que o cuidado farmacêuticoao paciente com HIV é uma ferramenta primordial para aumentar a adesão aos antirretrovirais e levar vantagens clínicas aos usuários desses medicamentos, além de ajudar na relação do usuário com os erviço. Soares et al. (2021) e Vielmo (2013) enfatizam que esses acontecimentos, no campo de adesão à TARV, têm importância justificada já que é sabido que a baixa adesão à TARV tem como consequência aredução da eficácia do tratamento, o agravo clínico do paciente, a disseminação de cepasresistentes e a consequente redução das alternativas terapêuticas para o paciente e para aqueles que, futuramente, possam contaminar-se com essas cepas.

Desta forma, percebe-se que a assistência farmacêutica é essencial na terapia pacientes portadores do vírus HIV, sendo este profissional de farmácia o que possui com mais propriedade as informações a respeito do tratamento comdrogas antirretrovirais. Cabendo assim a ele guiar, assegurar e acompanhar o paciente portadorde HIV/AIDS com o intuito de que este paciente tenha a saúde imunológica reestabelecida.

4. Conclusão

O objetivo deste artigo tratou de apresentar a atuação do farmacêutico na adesão a Terapia Antirretroviral, na gestão do cuidado em HIV/AIDS, e após o exposto, verificou-se que dentre as pessoas que vivem com HIV, o resultado de não adesão acontece por diversas situações, entre elas, o receio dos males que a moléstia pode causar e de sofrer discriminação, reações adversas aos medicamentos, dúvidas sobre a patologia gerada pelo HIV, os horários de administração dos medicamentos, a falta de auxílio psicológico e suporte social, baixa escolaridade, depressão e até o fato de ficar assintomático, pode levar a impressão que está curado.

Entretanto, foi visto que é preciso ter estratégias e métodos para o público, de maneira específica criando manejos flexíveis nas situações, e desta forma, considera-se essencial o papel do Farmacêutico na prática da adesão dos pacientes a terapia antirretroviral, por ser o profissional responsável pela atividade de dispensação de medicamentos e desenvolver a prática da atenção farmacêutica individualizada, encontrando-se em contato direto com paciente, podendo criar vínculos de profissionalismo, confiança e respeito, passando de tal modo a ser conhecedor das dificuldades encaradas.

Sua assistência é essencial principalmente por elaborar procedimentos que facilitem a adesão do paciente à terapia e tornando-o conhecedor da importância de desenvolver o seu tratamento corretamente.

Concluiu-se que o trabalho com pacientes portadores do HIV é contínuo, e o farmacêutico é primordial nesse processo, desenvolvendo intervenções educativas, fornecendo ao paciente orientações com a finalidade de evitar problemas relativos aos medicamentos, como: impedir a automedicação, conservar uma alimentação saudável, o prejuízo da utilização de álcool e drogas ilícitas, também direcionar a respeito da importância de fazer uso da camisinha, propor adequação de doses e horários de tomadas de medicamentos atuando em conjunto com toda a equipe multidisciplinar.

Para trabalhos futuros, sugere-se estudos de campo que ofereçam ações educativas e de promoção da saúde voltadas à prevenção de HIV/AIDS, de forma que se levante meios eficientes que reduzam os novos casos de HIV/AIDS, os impactos negativos e mostrem a importância dos conhecimentos alcançados nessas ações, relacionando a importância do profissional de Farmácia neste contexto.

Referências

- Araújo, P. S., et al. (2017). Pharmaceutical care in Brazil's primary healthcare. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 51(2):1-11.
- Beck, S. T., Zankoski, M., Vielmo, L., & Andrade, C. S. (2017). Monitoramento da terapia antirretroviral para o HIV em uma unidade dispensadora de medicamentos. *Saúde (Santa Maria)*, 43(3).
- Brasil. (2000). Coordenação Nacional de DST e Aids. *Legislação DST e Aids no Brasil. V2 – Normas Federais*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). *Cuidado Integral às Pessoas Que Vivem Com HIV Pela Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2020). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico 2020 – HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos*. 412 p. Brasília.
- Caetano, T. U. F., & Neto, O. H. C. (2017). Atenção farmacêutica aos portadores de hiv/aids no Sistema Único DE Saúde (SUS). *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 5 (1).
- Chaves, J. C., et al. (2021). Intervenções farmacêuticas e seus desfechos em portadores de HIV/AIDS em atendimento de média complexidade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13 (4), e4390-e4390.
- Colaço, A. D., et al. (2019). O cuidado à pessoa que vive com hiv/aids na atenção primária à saúde. Texto *Contexto Enferm*.
- Costa, F. C. A., Soares, F. V., & Domingos, P. R. C. (2020). Perfil informacional de uma população jovem a respeito da AIDS e suas consequências. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (47), e3173-e3173.
- Coutinho, M. F. C., O'dwyer, G., & Frossard, V. (2018). Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/AIDS atendidos na atenção primária. *Saúde debate*, 42 (116).

- Da Silva, A. P. N., & de Senna Junior, V. A. (2021). Atenção farmacêutica no tratamento de crianças infectadas pelo vírus hiv/aids. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(9), 989-1003.
- De Lima, D. M., et al. (2020). As infecções sexualmente transmissíveis e o impacto na transmissão vertical: uma revisão integrativa. *Research, Society andDevelopment*, 9 (7), e632974433-e632974433.
- De Sousa, C. M., & De Andrade, K. H. M. (2021). Atenção farmacêutica na adesão a terapia antirretroviral do hiv/aids. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2(4), 302-302.
- Domingues, R. M. S. M., Silva, C. M. F. P. D., Grinsztejn, B. G. J., Moreira, R. I., Derrico, M., Andrade, A. C., & Veloso, V. G. (2020). Prevalência e fatores associados ao aborto induzido no ingresso em uma coorte de mulheres vivendo com HIV/aids, Rio de Janeiro, Brasil, 1996-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Dutra, A., Silveira, R. E. O., Ferreira, M. M., Jeismann, C. J. Q., & Ricaldone, T. (2018). Rotulagem como uma barreira na adesão ao tratamento antirretroviral: relato de experiência. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 10(4).
- Ferreira, G. C. D. F., Silva, J. N. D. S., Freitas, K. D. O., Vasconcelos, E. V., & Reis, D. S. T. D. (2020). HIV/AIDS e a transmissão vertical: Compreensão de gestantes soro positivas. *Enferm. foco* (Brasília), 151-156.
- Fonseca, E. B. (2019). Atenção farmacêutica na adesão ao tratamento de pacientes adultos recém diagnosticados com hiv-um relato de experiência. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 13(6), 1-5.
- Garbin, C. A. S., Gatto, R. C. J., & Garbin, A. J. I. (2017). Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. *Arch Health Invest.*, 6 (2): 65-70.
- Grinsztejn, B., et al. (2014). Raltegravir for the treatment of patients co-infected with HIV and tuberculosis (ANRS 12 180 Reflate TB): a multicentre, phase 2, non-comparative, open-label, randomised trial. *Lancet Infect Dis*, 14(6):459-467.
- Leão, L. M. (2019). *Metodologia do estudo e pesquisa: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores*. Editora Vozes.
- Machado, D. R., Oliveira, J. M., & Taketani, N. F. (2020). A importância da atenção farmacêutica frente a não adesão ao tratamento e a resistência virológica ao hiv. *Revista Ensaios Pioneiros*, 4(1), p. 14-24.
- Machado, I. L., Muller, E. V., & Martins, C. M. (2021). Aspectos epidemiológicos e tendência temporal de HIV/AIDS em mulheres em tratamento antirretroviral, campos gerais: 2002-2017. *Research, Society andDevelopment*, 10(4), e25510414035-e25510414035.
- Menezes, A. M. F., et al. (2018). Perfil epidemiológico das Pessoas soropositivas para HIV/AIDS. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, 5 (12), 1225-1232.
- Moraes, D. C. D. A., Oliveira, R. C. D., & Costa, S. F. G. (2014). Adesão de homens vivendo com HIV/Aids ao tratamento antirretroviral. *Escola Anna Nery*, 18, 676-681.
- Neves, D. B. S., & Pina, J. (2016). Assistência farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico. *SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO*, 1(1), 83-104.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Pereira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Santa Maria: UAB/NTE/UFMS.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. D. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. (2ª. ed.): Universidade Feevale.
- Rodrigues, G. M., Santos, K. C., Barbosa, V., & Siqueira, A. K. A. (2020). HIV/AIDS: Tratamento E Prevenção. *Revista Liberumaccessum*, 1(1), 13-21.
- Silva, J. A. G., et al. (2015). Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 31(6), 1188-1198.
- Silva, L. M. J. D., Et al. (2020). A importância do farmacêutico na adesão farmacoterapêutica de pacientes com HIV/AIDS. *Research, Society andDevelopment*, 9(10):e1289108280
- Silva, R. A. S., Silva, I. T. S., Costa, D. A. R. S., Holanda, J. R. R., Dantas, S. C., & Torres, G. V. (2016). Qualidade da atenção à saúde de portadores de HIV: opinião de profissionais de saúde. *Cuidado é Fundamental*, 8 (4), 5068-5073.
- Soares, G. M., Torres, T. I., Elen, I. D. F. R., de Souza Lima, A., Mackowiak, A. E., & Neves, C. L. R. (2021). *Atenção farmacêutica aos pacientes portadores de hiv*.
- Sousa, K. M., & Cerqueira, M. B. R. (2021). Entre prazeres e dores: um retrato da epidemia de HIV/AIDS em mulheres de 30 a 59 anos de idade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5998-e5998.
- Vielmo, L. (2013). *A importância da atenção farmacêutica na adesão a terapia antirretroviral no HIV/AIDS*. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde, RS.