

## ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES EM USO DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS

Glaisiele Gomes Viana<sup>1</sup>  
Fabiano Lacerda Carvalho<sup>2</sup>  
Leonardo Guimarães de Andrade<sup>3</sup>

**RESUMO:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença que afeta células de defesa, deixando o hospedeiro fraco e suscetível a doenças oportunistas. O tratamento é feito por meio de terapia antirretroviral (TARV), que é essencial no tratamento do HIV, mas apresenta alguns efeitos adversos. Os problemas com o uso de medicamentos antirretrovirais surgem devido à complexidade da dosagem e da adesão do paciente ao tratamento em longo prazo, o que desafia a eficácia dos recursos de tratamento do HIV e, portanto, o cuidado medicamentoso é extremamente importante, conforme conceituado pela Organização Mundial da Saúde para os pacientes. Prática profissional é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Os farmacêuticos trabalham para alcançar resultados de tratamento eficientes e seguros, priorizando a saúde e a qualidade de vida do paciente para aumentar a eficácia da terapia medicamentosa. Portanto, à medida que a proporção de pessoas que vivem com o HIV continua a aumentar, é particularmente importante implementar serviços farmacêuticos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes através da adesão ao tratamento adequado. Novos medicamentos para o tratamento do HIV/AIDS mudaram significativamente a história desta doença, melhoraram significativamente a qualidade de vida das pessoas com esta síndrome, minimizaram a morbidade e a mortalidade e permitiram aos pacientes alcançar um tratamento seguro e mais tolerado. Porém, para a concretização dos benefícios do tratamento, é fundamental o uso correto e rotineiro dos medicamentos, criando um novo desafio na adesão à medicação antirretroviral, que pode, portanto, ser considerada entre o paciente e a equipe multidisciplinar, incluindo os farmacêuticos. Extremamente importante para adesão ao tratamento. Contudo, a inclusão de profissionais farmacêuticos na equipe é um fenômeno relativamente novo e tem potencial para impactar positivamente a adesão.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. HIV/AIDS. Terapia antirretroviral. Efeitos adversos.

<sup>1</sup> Graduação em Farmácia, Nova Iguaçu-RJ, Brasil. Universidade Iguaçu, UNIG.

<sup>2</sup> Orientador do Curso em Farmácia, Nova Iguaçu-RJ, Brasil. Universidade Iguaçu, UNIG.

<sup>3</sup> Coorientador do Curso em Farmácia, Nova Iguaçu-RJ, Brasil. Universidade Iguaçu, UNIG.

**ABSTRACT:** Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a disease that affects defense cells, leaving the host weak and susceptible to opportunistic diseases. Treatment is through antiretroviral therapy (ART), which is essential in the treatment of HIV, but has some adverse effects. Problems with the use of antiretroviral medications arise due to the complexity of dosing and patient adherence to long-term treatment, which challenges the effectiveness of HIV treatment resources and, therefore, medication care is extremely important, as conceptualized by World Health Organization for patients professionals practice is the main beneficiary of the pharmacist's actions. Pharmacists work to achieve efficient and safe treatment outcomes, prioritizing the patient's health and quality of life to increase the effectiveness of drug therapy. Therefore, as the proportion of people living with HIV continues to increase, it is particularly important to implement pharmaceutical services to improve patients' quality of life through adherence to appropriate treatment. New medicines for the treatment of HIV/AIDS have significantly changed the history of this disease, significantly improved the quality of life of people with this syndrome, minimized morbidity and mortality and allowed patients to achieve safe and better tolerated treatment. However, to realize the benefits of treatment, the correct and routine use of medications is essential, creating a new challenge in adherence to antiretroviral medication, which can, therefore, be considered between the patient and the multidisciplinary team, including pharmacists. Extremely important for treatment adherence. However, the inclusion of pharmaceutical professionals in the team is a relatively new phenomenon and has the potential to positively impact adherence.

**Keywords:** Pharmaceutical care. HIV/AIDS. Antiretroviral therapy. Adverse effects.

## INTRODUÇÃO

609

De acordo com a proposta do Consenso Brasileiro de Assistência Farmacêutica, a Assistência Farmacêutica (AF) é entendida como um modelo de prática profissional desenvolvido no contexto da assistência farmacêutica que traz principalmente benefícios aos pacientes e visa melhorar sua qualidade de vida (BARBOSA *et al.*, 2021)

Síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), a AF é considerada uma das patologias mais importantes para solucionar os problemas decorrentes do uso de medicamentos antirretrovirais devido à complexidade de dosagem e adesão do paciente causada, no período de tempo, contribuindo assim para a eficácia dos recursos de tratamento (CHAVES *et al.*, 2021).

Com o advento da terapia combinada altamente ativa (HAART) em 1996, os avanços na utilização de recursos diagnósticos e terapêuticos revelaram-se decisivos na melhoria da sobrevivência das pessoas que vivem com HIV. A disponibilidade de vínculos de tratamento relacionados à acessibilidade aos medicamentos possibilitou a classificação dessa infecção

como doença crônica, deslocando gradativamente o atendimento aos pacientes para redes ambulatoriais (ALENCAR *et al.*, 2021).

No Brasil, a política de distribuição de medicamentos antirretrovirais às pessoas que vivem com HIV e que necessitam de intervenção terapêutica destaca-se entre as estratégias de combate à epidemia. Vários indicadores mostram o impacto positivo desta política em todo o país, como a redução significativa da mortalidade (50%), redução das hospitalizações (80%), incidência de infecções oportunistas e transmissão vertical (SOARES & COSTA, 2020).

Devido à gravidade desta patologia e ao número crescente de pessoas que a sofrem, há necessidade de promover medidas entre os profissionais farmacêuticos para aumentar a consciência da importância da fibrilação atrial na terapia medicamentosa antirretroviral para que os pacientes O tratamento de pacientes com esta síndrome tem teve sucesso (BARBOSA *et al.*, 2021).

Porém, sabe-se que a prática farmacêutica exige educação continuada quanto à assistência medicamentosa, como conhecimento de novos medicamentos e cursos de farmacologia, por isso os profissionais precisam ter uma perspectiva mais humanística sobre seu trabalho e buscar manter-se atualizados, principalmente no que diz respeito ao HIV/AIDS e outras doenças e tratamento antirretroviral (BARBOSA *et al.*, 2021).

610

Portanto, à medida que as taxas de portadores de HIV/AIDS continuam a aumentar, é particularmente importante implementar AF e melhorar a qualidade de vida dos pacientes através da adesão correta ao tratamento medicamentoso antirretroviral. Este trabalho centra a investigação na importância da AF, na adesão à terapêutica antirretroviral em pacientes com HIV/AIDS e tenta demonstrar a importância da experiência farmacêutica para pacientes com HIV/AIDS para ajudar a criar um documento de educação em saúde (BARBOSA *et al.*, 2021).

Portanto, o principal objetivo deste estudo é analisar a importância dos serviços farmacêuticos na compreensão da informação sobre o tratamento antirretroviral em pacientes com HIV/AIDS e sua contribuição para a adesão ao tratamento.

## OBJETIVO GERAL

Identificar técnicas utilizadas para melhoria da atenção farmacêutica em pacientes HIV positivo, visando aumentar a adesão ao uso dos medicamentos antirretrovirais.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a epidemiologia da infecção pelo HIV no Brasil.
- Conhecer o histórico do tratamento dos pacientes com HIV/AIDS.
- Reconhecer as barreiras para adesão e abandono da terapia antirretroviral.
- Citar medidas de atenção farmacêutica propostas para o paciente HIV positivo.

## METODOLOGIA

Este estudo incluiu uma pesquisa bibliográfica para procurar publicações sobre avanços no tratamento e efeitos adversos da terapia antirretroviral (TARV) em pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV). A busca por artigos foi realizada utilizando como filtro publicações disponíveis entre 2000 e 2023. As buscas foram realizadas em plataformas de busca como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Além disso, foram consultadas as bases de dados de instituições nacionais de pesquisa como Fiocruz, Unaid (que possuem revistas e folhetos sobre HIV), bem como foram utilizados sites governamentais (por exemplo, o Ministério da Saúde), que possui um site voltado para prevenção e cuidados. Os programas que prestam serviços a pessoas que vivem com HIV/Aids e outras DST são chamados de Programa Nacional de DST e Aids. As seguintes palavras-chave foram utilizadas na busca: AIDS; efeitos adversos da AIDS; HIV; infecção pelo HIV; medicamentos para HIV; terapia antirretroviral.

611

## JUSTIFICATIVA

O vírus do HIV se espelha pela população durante anos, juntamente com o vírus também cresce a falta de informação. Este presente estudo tem como objetivo analisar a importância do farmacêutico na adesão ao tratamento, para um resultado satisfatório e promissor, diminuindo os efeitos colaterais e redução significativa de carga viral. Desta forma também levar qualidade de vida e esperança aos pacientes.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### AIDS e HIV

A síndrome da imunodeficiência adquirida, AIDS (do inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome) é uma doença sexualmente transmissível (DST) derivada do vírus HIV que causa imunodeficiência progressiva, ou imunodeficiência, uma condição na qual o sistema imunológico persiste em cargas que não causam doenças em pessoas saudáveis, tornando as pessoas infectadas mais suscetíveis a qualquer tipo de doença (VARELLA & JARDIM, 2020).

A doença pode ter-se espalhado quando os primeiros africanos infectados com SIDA viviam em aldeias pequenas e de difícil acesso, perto das florestas onde vivem os chimpanzés. Não há assistência médica nestes locais, pelo que algumas pessoas podem morrer de infecção pelo HIV sem suspeitar de uma nova doença (VARELLA & JARDIM, 2020).

Os vírus são organismos invisíveis aos microscópios comuns porque são muito pequenos, muito menores que as bactérias. São organismos primitivos e não têm capacidade de se reproduzir por conta própria. Para fazer isso, ele invade células bacterianas, fúngicas ou vegetais ou animais, explorando a maquinaria de proliferação do hospedeiro para copiar seus genes. Somente através deste processo é possível formar uma nova geração de vírus (FERREIRA *et al.*, 2010).

Vírus da Imunodeficiência Humana O HIV (vírus da imunodeficiência humana) é um retrovírus, ou seja, provém de RNA que prolifera em um tipo de glóbulo branco chamado linfócito CD<sub>4</sub> que é essencial para o sistema imunológico. Mesmo na ausência de ejaculação, o vírus ataca a membrana externa penetrante. Durante o sexo oral, a saliva contém anticorpos e agentes antibacterianos que podem inativar o vírus, tornando menos provável a infecção por essa via (VARELLA & JARDIM, 2020).

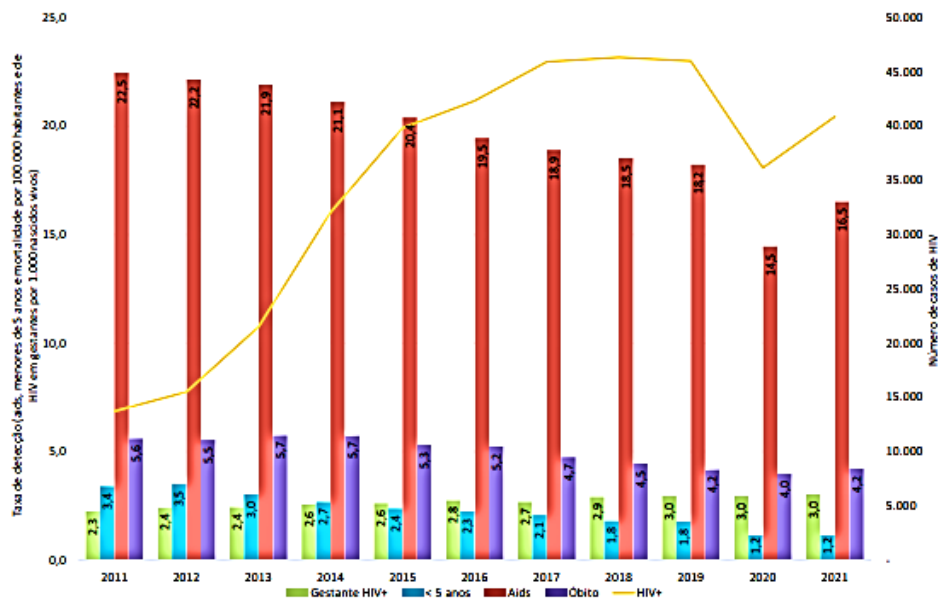
### INCIDÊNCIA DO HIV NO BRASIL

O primeiro caso de HIV no Brasil apareceu em 1980, no estado de São Paulo, mas só foi classificado como HIV dois anos depois (VELAME *et al.*, 2020).

No Brasil, segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, foram detectados 1.088.536 casos de aids de 1980 a junho de 2022. De 2007 a junho de 2022, 434.803

casos foram notificados no Sinan, e 40.880 novos casos foram confirmados no Sinan. 2021 (Figura 1) (BRASIL, 2022a).

**Figura 1:** Taxa anual de detecção de infecção por HIV em gestantes, taxa de detecção de HIV em crianças menores de 5 anos, taxa de mortalidade por AIDS e número de casos de HIV no Brasil de 2011 a 2021.



Fonte: UNAIDS, 2022.

As taxas de detecção do HIV caíram 26,5% entre 2011 e 2021, sendo o declínio mais elevado entre as mulheres (43,6%) do que entre os homens (16,2%), com 25 homens em cada 10 mulheres (BRASIL, 2022b).

Números do Ministério da Saúde relativos a 2022 mostram que um total de 52.513 jovens de 15 a 24 anos foram infectados pelo HIV entre 2011 e 2021, demonstrando a importância da doença nesta faixa etária e a necessidade de esforços para conectar os serviços e persistir na luta contra o HIV a terapia retroviral (TARV) (BRASIL, 2022a).

Ainda em 2021, o Sistema de Informação de Óbitos (SIM) registou um total de 11.238 óbitos por causas básicas de SIDA, com uma taxa de mortalidade de 4,2 por 100 mil habitantes. O acesso à medicação antirretroviral aumentou entre 2014 e 2021. A taxa de mortalidade anual diminuiu 26,4 % (BRASIL, 2022a).

De acordo com a UNAIDS, as novas infecções por HIV diminuíram cerca de 59% desde o pico em 1996. Cerca de 1 milhão de pessoas no Brasil vivem com HIV. De acordo

com o Boletim Epidemiológico 2022 da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiental (SVSA), foram confirmados 16.703 novos casos em 2022. A nível nacional, as taxas de infecção mais elevadas registam-se entre os jovens entre os 25 e os 29 anos, representando mais de 20% do número total de infecções (UNAIDS, 2022).

A adesão à terapia antirretroviral (TARV) é fundamental para controlar a infecção pelo HIV. O Brasil está no caminho certo para atingir a meta 95 95 95, o que significa que 95% dos casos são diagnosticados, 95% deles estão recebendo tratamento e 95% dos casos atingem a supressão viral (UNAIDS, 2022).

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO HIV

A testagem para a infecção pelo HIV é necessária em três situações: triagem sorológica de doadores de sangue para garantir a segurança da transfusão; diagnóstico da infecção pelo HIV e vigilância e controle epidemiológico (SOUZA *et al.*, 2020).

Os testes diagnósticos utilizados para detectar a infecção pelo HIV são: imunoenaios (IE), divididos em cinco gerações; testes rápidos (RT), que fornecem resultados em 30 minutos e são realizados em ambiente não laboratorial, utilizando amostras de sangue ou fluido oral; testes complementares em esta categoria inclui: Western Blot (WB), Western Blot (IB), Rapid Western Blot (IBR) e Imunofluorescência Indireta (IFI); Teste Molecular (TM) projetado para ajudar a esclarecer os resultados da infecção aguda pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Para monitorar esses indivíduos, entre 1988 e 1989, foram criados Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) com o objetivo de realizar ações de prevenção de IST/AIDS e organizar eventos para que os grupos mais vulneráveis pudessem usufruir do sistema (COMPARINI *et al.*, 2021).

Atualmente não existe cura para a infecção pelo HIV, mas os medicamentos atualmente disponíveis podem retardar a progressão da doença e impedir que a infecção progrida para AIDS. Portanto, quanto mais cedo uma pessoa for soro positiva para o HIV e iniciar o tratamento, menos danos serão causados ao seu sistema imunitário e melhor será a sua qualidade de vida (COMPARINI *et al.*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, desde 1996, o Brasil fornece medicamentos antirretrovirais gratuitos para tratamento a todas as pessoas infectadas pelo HIV.

Atualmente existem 22 medicamentos em 38 opções de tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A opção preferida de tratamento de primeira linha é a combinação de três medicamentos na mesma pílula, o que permite uma boa adesão ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Além disso, segundo a pasta, os tipos de tratamentos utilizados para controlar a infecção pelo HIV incluem: O Tenofovir em combinação com a Lamivudina mostrou propriedades favoráveis em termos de toxicidade e supressão virológica. A desvantagem é a nefrotoxicidade em diabéticos, hipertensos, idosos e com baixo peso (COMPARINI *et al.*, 2021).

A combinação de Abacavir e Lamivudina pode produzir reações alérgicas associadas ao início do tratamento. A combinação de Zidovudina e Lamivudina é eficaz e segura. Um dos principais efeitos adversos encontrados em indivíduos em uso de AZT é a toxicidade hematológica e a lipoatrofia. O evento pode afetar a adesão ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Dolutegravir (DTG) é contraindicado antes da gravidez devido ao risco de malformações congênitas. O DTG não é recomendado para PVHIV que tomam fenitoína, fenobarbital ou oxcarbamazepina. As reações adversas mais comuns são insônia e dor de cabeça (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A dose de Efavirenz (EFV) foi satisfatória e facilitou a adesão ao tratamento. Promove a supressão da replicação viral a longo prazo e apresenta melhor perfil de toxicidade. As reações adversas mais comuns são tonturas, distúrbios do sono e alucinações, mas devem desaparecer após duas a quatro semanas de uso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Raltegravir (RAL) deve ser tomado duas vezes ao dia. O medicamento é bem tolerado, altamente eficaz, tem poucas interações medicamentosas e apresenta eventos adversos raros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, os antirretrovirais apresentam menos efeitos colaterais do que os utilizados no início da pandemia de Aids. As reações adversas podem aparecer durante as primeiras semanas de tratamento e desaparecer com o tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).



## EFEITOS COLATERAIS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Os pacientes que aderem à terapia antirretroviral precisam lidar com os efeitos colaterais desses tratamentos, que incluem: efeitos colaterais gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia e dores abdominais. Eles também podem causar fraqueza, efeitos neurológicos (como insônia e dores de cabeça) e problemas de pele. Em 1996, uma série de alterações metabólicas e anatômicas começaram a ser observadas em pacientes HIV tratados com terapia antirretroviral de alta ação. Os principais sintomas apresentados pelos pacientes são a lipoatrofia periférica e o acúmulo central de gordura. Também é observada uma redistribuição da gordura corporal que acompanha a resistência à insulina. Essas alterações passaram a ser conhecidas coletivamente como lipodistrofia ou síndrome de lipodistrofia do HIV (SLHIV) (SOARES & COSTA, 2020).

A síndrome da lipodistrofia associada ao HIV/AIDS (SLHIV) está exclusivamente associada ao uso de medicamentos antirretrovirais, que incluem alterações na distribuição da gordura corporal, possivelmente incluindo alterações metabólicas. Se houver perda de gordura facial, chama-se lipoatrofia facial, que é um dos principais sintomas da síndrome. Esta condição muitas vezes pode revelar doenças. No sistema médico único existem tratamentos específicos para lipoatrofia facial (SOARES & COSTA, 2020).

616

Os primeiros sinais morfológicos do SLHIV apareceram aproximadamente dois anos após a introdução dos inibidores de protease (IP). No entanto, a introdução dos IP coincidiu com a adição do novo inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo, estavudina. Primeiro, as SLHIV foram apelidadas de “Crixbelly” porque os primeiros casos de redistribuição da gordura corporal foram observados após o uso do medicamento Crixivan (Indinavir). Da classe PI. Em 1998, tomografias computadorizadas mostraram ligação entre o medicamento e a redistribuição da gordura corporal, sugerindo que esses indivíduos apresentavam aumento de gordura visceral (SOARES & COSTA, 2020).

O primeiro sinal clínico da doença é o acúmulo de gordura no abdômen e na nuca. Outras alterações são a lipoatrofia da face, membros superiores e inferiores e protrusão de veias superficiais, muitas vezes associada ao acúmulo de gordura no abdômen, pescoço e mamas. Em termos de alterações metabólicas, incluem alterações lipídicas e anormalidades na homeostase da glicose, que podem ou não estar relacionadas a alterações anatômicas (SOARES & COSTA, 2020).

## ADESÃO À TARV

A adesão é um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos psicológicos, físicos, sociais, culturais, comportamentais e estruturais e requer consenso entre a pessoa que vive com HIV e a equipe multidisciplinar. O processo de aceitação não se limita ao uso dos antirretrovirais, mas também inclui a construção de vínculo entre equipe e usuários, obtenção de informações corretas, adesão a hábitos saudáveis e acompanhamento clínico (SILVA *et al.*, 2020).

Com o surgimento do HIV, foram feitos avanços recentes na descoberta de medicamentos para combater o vírus, facto que teve um grande impacto no prognóstico e na epidemiologia da doença, resultando em morbidade e mortalidade entre as pessoas que vivem com HIV, mas estes medicamentos trazem novos desafios no combate à doença (MENEZES *et al.*, 2021).

Os primeiros medicamentos antirretrovirais proporcionaram benefícios apenas temporários devido à sua baixa eficácia na restauração da imunidade e à sua eficácia limitada na redução da carga viral. Desde 1996, com o aparecimento de novos ARV (inibidores de protease e inibidores não nucleósidos da transcriptase reversa), tem sido possível um sucesso significativo no tratamento de pacientes infectados pelo HIV com TARV combinada. Como resultado, a morbidade e a mortalidade por AIDS diminuíram significativamente (SEIDL *et al.*, 2021).

Dessa forma, a adesão à TARV pode ser considerada uma das principais razões para o sucesso do tratamento. A adesão faz parte do processo relacionado aos ajustes e comportamentos diários das pessoas que vivem com HIV. No entanto, esses ajustes de tratamento dependem do acesso ao tratamento, do monitoramento clínico e da descontinuação do tratamento. Todos estes fatores salientes tornam a adesão à TARV um processo complexo (PADOIN *et al.*, 2022).

O maior problema enfrentado durante todo o processo de tratamento é a adesão ao tratamento. Diversos estudos identificaram fatores que dificultam a adesão ao tratamento, entre eles: baixa renda; efeitos colaterais; número de medicamentos e complexidade do tratamento; impacto nas atividades de vida diária; apoio social; problemas emocionais; uso de medicamentos; organização da saúde serviços e interação com profissionais; não aceito para soropositividade e presença de transtorno mental (ALENCAR *et al.*, 2021).

Os efeitos colaterais da TARV fazem com que as pessoas desistam dela porque parece ser uma opção mais fácil. As principais queixas relatadas pelas pessoas em terapia antirretroviral incluem: diarreia, vômito, dor de cabeça, letargia, lipodistrofia (ALENCAR *et al.*, 2021).

Quanto aos fatores que promovem a adesão à TARV, destacam-se: contato com a equipe multidisciplinar, assistência integral, apoio social, acolhimento, dosagem fracionada do medicamento, redução ou ausência de efeitos colaterais (SANTOS *et al.*, 2020).

## FATORES APONTADOS COMO DIFICULTADORES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO

Os fatores identificados como barreiras à adesão ao tratamento foram: sexo masculino, baixo nível econômico, pobreza, analfabetismo e baixo nível de escolaridade. Este artigo relata que esses problemas de conformidade estão relacionados à falta de informações necessárias entre indivíduos com níveis de escolaridade mais baixos. Goulart também mencionou que o uso de drogas é um fator que interfere na adesão ao tratamento, pois os indivíduos podem vivenciar momentos de confusão e dificuldade de compreensão do tratamento. Colocaram uma forte ênfase nas questões relacionadas com o nível educacional como um dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento do HIV, mas também aumentaram as questões relacionadas com a vulnerabilidade socioeconômica (CABRAL *et al.*, 2022).

618

Citou a falta de compreensão dos benefícios do tratamento e dos efeitos adversos dos medicamentos, mas descreveu outros pontos importantes como: medo de descobrir o diagnóstico, dificuldade de acesso ao tratamento, falta de apoio familiar e esquecimento, além de mencionar apoio insuficiente no âmbito social e familiar, vida, a gravidade dos efeitos colaterais, a relação entre o profissional de saúde e o paciente e as crenças relacionadas ao esforço e ao tempo de tratamento são fatores que dificultam a adesão (MENEZES *et al.*, 2020).

Acrescenta fatores como o gênero, o rendimento, o emprego e as deficiências na educação para a saúde para incentivar o tratamento e a falta de informação relacionada com as drogas. Ele mencionou que os fatores que dificultam a adesão estão relacionados ao tempo de diagnóstico do HIV, às manifestações da AIDS, às reações adversas aos medicamentos,

à idade, ao uso de drogas ilícitas, à depressão e à ocorrência de doenças oportunistas (MIRANDA *et al.*, 2021).

## DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS PVHIV PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO PARA HIV

Segundo, os desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV na adesão ao tratamento são os eventos adversos do tratamento, a dificuldade de adaptação dos tecidos às necessidades do tratamento, a não aceitação da soropositividade, bem como as relações insatisfatórias dos usuários com os profissionais da equipe de saúde, informações insuficientes e negatividade sobre a doença (ALENCAR *et al.*, 2021).

Explica o apoio social através da comunicação com os profissionais, da participação na educação para a saúde e da prestação de informações sobre o HIV/AIDS, mudanças no estilo de vida, estratégias para lembrar de tomar medicamentos e dificuldades no acesso aos serviços de saúde devido à falta de recursos para pagar os custos públicos. O transporte para coleta de medicamentos é um dos maiores desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV, e também citou falta de recursos financeiros para transporte público, relacionamento entre equipes médicas e usuários, preconceito de processamento, relutância em divulgar diagnósticos e dificuldades de adaptação aos medicamentos e desvantagens O impacto é um dos maiores desafios (MIRANDA *et al.*, 2021).

O relatório destaca as mudanças comportamentais, as mudanças na dieta, o uso de medicamentos ao longo da vida e os efeitos adversos do tratamento antirretroviral como desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV, citando o uso irregular do preservativo nas relações sexuais como o maior desafio. O primeiro identificou o apoio familiar inadequado, a desesperança e a depressão como alguns dos maiores desafios (CABRAL *et al.*, 2022).

## PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO

O farmacêutico desempenha importante papel no cuidado às pessoas que vivem com HIV, orientando, praticando o planejamento do cuidado, sistematizando a assistência medicamentosa e realizando atividades individuais e em grupo, além de incentivar a medicação antirretroviral diária (CABRAL *et al.*, 2022).

A sistematização da assistência deve promover uma assistência universal, equitativa e integral a essas pessoas de forma integral e entusiástica, baseada no cuidado humanizado. Portanto, é importante que esta assistência seja bem desenvolvida para que as pessoas que vivem com HIV possam se beneficiar e responder melhor ao tratamento, ganhando melhor perspectiva e qualidade de vida (CABRAL *et al.*, 2022).

Os profissionais farmacêuticos devem melhorar os processos assistenciais, priorizar ações e intervenções de adesão à TARV, utilizar ferramentas específicas para aprimorar o cuidado e prestar melhor atendimento ao paciente (CABRAL *et al.*, 2022).

É de extrema importância o estabelecimento da relação enfermeiro-paciente, que visa promover de forma integral o processo de enfermagem e concretizar a participação independente e efetiva das pessoas que vivem com HIV no processo de saúde e doença e a construção do autocuidado de forma positiva e dinâmica (CABRAL *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, pode-se destacar que as pessoas que vivem com HIV devem utilizar uma série de medicamentos para obter um bom tratamento para o vírus, o que acaba por causar intenso desconforto ao paciente e, conseqüentemente, alterações significativas na saúde.

Além das dúvidas se o tratamento proposto está sendo administrado corretamente, as reações adversas aos medicamentos são consideradas um grande problema para a adesão incorreta ao tratamento.

Os fatores mais citados pelos pacientes e profissionais do HIV foram relacionados ao baixo nível econômico, sexo, analfabetismo, uso de medicamentos, escolaridade, desconhecimento sobre os benefícios do tratamento, reações adversas aos medicamentos e falta de apoio familiar.

É evidente que muitos dos fatores destacados pelos investigadores como barreiras à adesão ao tratamento são também vistos como desafios relatados pelas pessoas que vivem com VIH, daí a importância de os enfermeiros tomarem medidas para ultrapassar essas barreiras e procurarem reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde.

Dessa forma, o farmacêutico desempenha um papel vital na orientação dos pacientes com HIV, incluindo a necessidade de adesão ao tratamento em si, bem como aspectos

relacionados às orientações de como cada medicamento deve ser administrado, entre outros aspectos, se reações adversas graves podem ser feitas. Portanto, entende-se que a presença desses profissionais nas equipes multidisciplinares de saúde que acompanham os pacientes com HIV, principalmente aqueles em tratamento, é de extrema importância.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALENCAR, I. P.; ANICETO, A. F. F. **Fatores que influenciam na adesão e não-adesão ao tratamento antiretroviral por pessoas vivendo com HIV/AIDS: uma revisão da literatura científica produzida no Brasil entre 2010-2017.** In: CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD, CUBA SALUD. 2021.
- 2- BARBOSA, ALINE SARAH; RODRIGUES, MARCIA; ROSA, SUELLEN IARA GUIRRA. **Atuação farmacêutica na adesão medicamentosa ao paciente com HIV/AIDS.** Tcc-farmácia, 2021.
- 3- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela atenção básica: manual para a equipe multiprofissional.** Brasília DF, 2021.58p.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.** Brasília DF, 2020. 148 p.
- 5- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes a Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- 6- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.
- 7- CABRAL J. R. *et al.* **Assistência de farmacêutica e adesão à terapia antirretroviral.** R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022;14: e10083.
- 8- CHAVES, JORGETE CARNEIRO *et al.*, **Intervenções farmacêuticas e seus desfechos em portadores de HIV/AIDS em atendimento de média complexidade.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e4390-e4390, 2021.
- 9- COMPARINI, R. A.; SILVA, E. T.; PEREIRA, D. C. R. Brasília DF, 2021. Disponível em:  
[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40730/ve\\_Regina\\_Comparini\\_et\\_al.pdf?jsessionid=8E530392C7E99F56453C052D8D45D739?sequence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40730/ve_Regina_Comparini_et_al.pdf?jsessionid=8E530392C7E99F56453C052D8D45D739?sequence=2)
- 10- FERREIRA, JOÃO PAULO e MISKOLCI, RICHARD. **Reservatórios de doenças venéreas”, “MSM/HSH” e “PWA”: continuidades, rupturas e temporalidades na produção**

**de bioidentidades no contexto da epidemia de AIDS.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2022, v. 27, n. 09, pp. 3461-3474.

11- MENEZES, E. G. *et al.* **Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS.** Acta Paul Enferm, S1, 2020; 31(3):299-304.

12- MIRANDA, M. M. F. *et al.* **Vulnerabilidade individual, social e programática na adesão ao tratamento antirretroviral em adultos.** Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro RJ, 2022; 30:e62288.

13- PADOIN, S. M. M. *et al.* **Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS.** Revista Cogitare Enfermagem. Curitiba PR, 2022.

14- SANTOS, A. G. A.; CORREIA, G. N. **Adesão ao tratamento de HIV/AIDS.** Bragança Paulista SP, 2020.

15- SEIDL, E. M. F.; MELCHIADES, A.; FARIAS, V. BRITO, A. **Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão do tratamento antirretroviral.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro RJ, 2021; 23(10):2305-2316.

16- SILVA, T. A. *et al.* **As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento.** Manaus, 2020.

17- SOARES, FLAVIO MACHADO GONÇALVES e COSTA, IZELDA MARIA CARVALHO. **Lipoatrofia facial associada ao HIV/AIDS: advento aos conhecimentos atuais.** Out 2020.

18- SOUSA, F. D. S. **Testes rápidos para diagnóstico de HIV: uma revisão de literatura.** Natal RN, 2020.

19- UNAIDS. **Relatório de estatísticas globais sobre HIV 2022.** Partitivos 2022 NP-BR-HVX-WBAN-200001/ Maio 2022.

20- VARELLA, DRAUZIO e JARDIM, CARLOS. Coleção Doutor Drauzio Varella - **Guia Prático de Saúde e Bem-Estar: Aids,** 2020

21- VELAME, KAMILA TESSAROLO; SILVA, RENATA DE SOUZA; JUNIOR, CRISPIM CERRUTI. **Factors related to adherence to antiretroviral treatment in a specialized care facility.** Revista da Associação Médica Brasileira, v.66, n.3, p.290-295, 2020.