

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PORTADORES DE HIV/AIDS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Teidson Uarlei Fernandes Caetano*

Orozimbo Henriques Campos Neto**

RESUMO

O vírus da Imunodeficiência humana, o (HIV), é responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a (AIDS), que ocasiona 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 suscetível a desenvolver infecções oportunistas pela baixa do quadro imunológico. Apesar de estudos demonstrarem que após a terapia combinada para combater o HIV/AIDS, a mortalidade por esta doença vem diminuindo ao longo do tempo, outras interfaces mostram que a epidemia do HIV/AIDS tem aumentado devido aos problemas relacionados a diagnósticos, que em algumas situações são obtidos de maneira tardia ou quando não se é mais possível o controle da doença. Este trabalho objetivou descrever a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento aos pacientes portadores de HIV/AIDS no processo de adesão à terapia antirretroviral (TARV) por meio da Atenção Farmacêutica (AF). Verificou-se também o trabalho de outros profissionais de saúde como complementares ao processo de adesão a TARV. Trata-se de um estudo descritivo, através de revisão integrativa com consultas na base de dados SCIELO e LILACS utilizando-se descritores do portal DeCS. Os resultados foram discutidos em três categorias: perfil dos pacientes em tratamento de HIV/AIDS e suas representações sociais; atuação da equipe multidisciplinar de saúde com os pacientes portadores de HIV/AIDS e atuação do farmacêutico com os portadores de HIV/AIDS. Conclui-se que a não adesão a TARV pode ocorrer por vários motivos, mas que a atuação do farmacêutico junto com as equipes interdisciplinares de saúde podem levar o paciente ao sucesso na adesão.

Palavras-chave: Adesão à medicação; Atenção Farmacêutica; HIV; SUS.

ABSTRACT

The immunodeficiency human virus, the (HIV), is responsible for the Syndrome of the Immunodeficiency Acquired, the (SIDA), that causes a series of harmful damages to the carrier health, and the principal one is the progressive reduction of the immunity, which makes the organism accessible to develop other kinds of opportunist infections through the depression of the immunologic chart. Despite studyings demonstrate that after the therapy combined to fight the HIV/SIDA, the mortality caused by this illness has been decreasing as time goes by, other interfaces show that the epidemic of the HIV/SIDA has been increasing due to diagnostic related problems, which in some situations are obtained in a late manner or when it's not possible to control the illness anymore. This searching had the objective to describe the pharmacist professional importance to the HIV/SIDA patients carriers in the process of antiretroviral therapy access (ART) through the Care Pharmacist (CP). The searching also verified the job of other health professionals as complement to the access process to the ART. It deals with a descriptive studying, through the integrative review with data base appointment SCIELO and LILACS through registered describers in the web site/gateway DeCs. The results were discussed into three categories: the patients profile through HIV/SIDA treatment and their social representations; the health multidisciplinary team interaction with the patients carriers of the HIV/SIDA and pharmacists interaction with the carriers of the HIV/SIDA. The searching concludes that the non accessing to the TARV might occur due to many reasons, but the pharmacist interaction and also the health interdisciplinary team might take the patient to successful adherence

Keywords: Medication access; Pharmacist; HIV/SIDA; SUS.

1 INTRODUÇÃO

*Graduando em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida. Email:teidson_uarlei@hotmail.com

** Doutorando em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG).Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMG 2012.Possui Graduação em Farmácia com Habilitação em Análises Clínicas pela UFMG(2009). Email:zimboneto@yahoo.com.br.

O vírus da Imunodeficiência humana, (HIV) é o vírus responsável pela AIDS, (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que 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). Apesar de estudos demonstrarem que após a terapia combinada para combater o HIV, a mortalidade pela AIDS tem diminuído ao longo do tempo, outras interfaces mostram que a epidemia do HIV/AIDS tem aumentado devido aos problemas relacionados a diagnósticos, que em algumas situações são obtidos de maneira tardia ou quando não se é mais possível o controle da doença. (BARRILARI *et.al*, 2016).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia nos anos 80 até junho de 2015, foram registrados 798366 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). O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o objetivo de modificar o modelo de atenção à saúde vigente no país, com intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Esse novo modelo passou a ser construído no intuito de estabelecer novas ações e práticas de saúde, com o intuito de garantir a recuperação, a prevenção, além de informações sobre as maneiras de garantir uma saúde de qualidade para todos os indivíduos (ALMEIDA, 2013).

No Brasil, no ano de 1996, começou a ser instituído o tratamento com associação de medicamentos antirretrovirais, drogas essas que o paciente pôde obter gratuitamente, o que foi considerado um feito importante para o tratamento do HIV/AIDS no país, pois a partir desse momento, a doença deixou de ser altamente letal, para se tornar, praticamente uma doença crônica, em razão de se conseguir um aumento considerável no tempo de sobrevivência dos portadores (VIELMO *et al.*, 2014). Com a terapia antirretroviral (TARV) no SUS, houve uma renovação da esperança aos pacientes de HIV/AIDS, que passaram a ter maior chance de sucesso devido ao acesso aos medicamentos (RIBEIRO; ROSA; FELACIO, 2015). A TARV, no entanto, só pode ser iniciada, quando já tiverem sido feitas todas as avaliações laboratoriais e clínicas, que vão indicar o verdadeiro grau de progressão da doença para assim escolher a alternativa farmacoterapêutica mais adequada (NOBRE; DE MATOS, 2012).

Este artigo apresenta uma revisão da literatura sobre o acompanhamento farmacoterapêutico aos portadores de HIV/AIDS, com o paradigma da Atenção Farmacêutica que recebem o tratamento antirretroviral pelo SUS. A pesquisa se concentrou em buscar publicações que contemplassem a temática abordada de forma clara e objetiva e que pudessem

responder a seguinte questão: como a Atenção Farmacêutica pode contribuir para o paciente enfrentar os desafios do tratamento e consequentemente aderir à terapia medicamentosa?

O projeto tem por objetivo, portanto, demonstrar como a atuação do farmacêutico em conjunto com os outros profissionais de saúde se faz importante para os portadores de HIV/AIDS, conscientizando o paciente, que mesmo com os efeitos adversos, a adesão à terapia medicamentosa é a melhor opção para o sucesso do tratamento. Muitas vezes, o paciente não tem uma boa adesão a TARV justamente pela falta de informação sobre os medicamentos e mais comumente sobre os efeitos adversos que estes apresentam. Por isso, este trabalho justifica-se pela importância da Atenção Farmacêutica (AF) no SUS, em que a interação farmacêutico-paciente pode elucidar todas as dúvidas em relação aos medicamentos proporcionando assim melhor adesão a TARV.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

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). 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).

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 apresentam 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).

O Quadro 1 indica os efeitos adversos, das drogas consideradas de primeira linha para o tratamento de HIV/AIDS (BRASIL, 2013).

Quadro 1- Apresentação dos efeitos adversos dos medicamentos Lamivudina (3TC), Tenofovir (TDF) e Efavirenz (EFZ).

Medicação	Eventos Adversos
TDF	Risco de toxicidade renal com elevação da uréia e creatinina (redução de depuração estimada), disfunção tubular proximal (Síndrome de Fanconi) e <i>diabetes insipidus</i> . A disfunção tubular proximal é demonstrada laboratorialmente mediante o aumento da <i>beta-2</i> microglobulina urinária, glicosúria, fosfatúria, hipouricemia, hiperuricúria, hipofosforemia, hipocalcemia e acidose metabólica.
3TC	Eventualmente, pode ocorrer pancreatite ou neuropatia periférica.
EFV	Sintomas associados ao sistema nervoso central tais como: tonturas, “sensação de embriaguez”, sonolência ou insônia, dificuldade de concentração e sonhos vívidos (sensação de forte realidade). Exantema, geralmente maculopapular (1,7%), podendo evoluir para formas mais graves, como a Síndrome de Stevens-Johnson ou necrólise epidérmica tóxica

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria em Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS Hepatites Virais

O combate aos efeitos adversos necessita de uma avaliação da TARV utilizada, através de exames laboratoriais e acompanhamento farmacoterapêutico, sendo considerada a suspensão, ou a mudança de medicamentos só em casos severos, em que não é possível o controle destes efeitos. O paciente precisa ter consciência das interações desses fármacos antirretrovirais com outras drogas e/ou alimentos, sendo importante a intervenção do médico com auxílio do farmacêutico para melhor entendimento dessas interações e se preciso realizar a troca desses medicamentos que interagem com os antirretrovirais ou dos próprios antirretrovirais, para melhor comodidade e sucesso da terapia do paciente (FRANCO, 2016).

A eficácia da TARV depende muito da adesão do paciente aos medicamentos, pois a baixa adesão leva ao insucesso do tratamento, acarretando prejuízos ao sistema imunológico, deixando em baixos níveis os linfócitos (LTCD4+), denominados linfócitos auxiliares, os mais acometidos pelo vírus HIV, o que determina a perda da imunidade. A não adesão ao tratamento

medicamentoso se dá principalmente nos seis primeiros meses de tratamento e geralmente em pacientes que nunca fizeram algum tipo de intervenção farmacológica. (SILVA *et al.*, 2015).

Devido a complexidade do tratamento aos portadores de HIV/AIDS, faz-se necessária a atuação de uma equipe interdisciplinar no processo de adesão a TARV, e essa equipe deve ser composta por profissionais de diferentes áreas multiprofissional, como enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos. A integralidade de uma equipe de saúde é voltada para a quebra de um paradigma existente há muito tempo, de que os profissionais de saúde são divididos em categorias, no qual cada um exerce a sua função, não havendo troca de conhecimentos e experiências, o que pode dificultar o trabalho em busca da qualidade de vida dos pacientes. Hoje em dia existem os Serviços de Assistência Especializada, os SAEs, em HIV/AIDS em muitos estados do Brasil, o que proporciona um trabalho em equipe e uma comunicação maior entre os profissionais (BORGES; SAMPAIO; GURGEL, 2012).

Os SAEs foram implantados em 1994, de maneira descentralizada com função definida de assegurar a assistência durante o período de tratamento do paciente frente ao HIV/AIDS. Os profissionais desta equipe multiprofissional interdisciplinar são capacitados a prestarem a assistência necessária de acordo com a especificidade da doença. Todos os envolvidos devem estar cientes da sua importância dentro da equipe, além de promoverem educação em saúde, a fim de facilitar ou proporcionar aos usuários acesso a outras especialidades médicas (SILVA, 2007).

O profissional farmacêutico pode acompanhar o paciente desde que trabalhe o paradigma da Atenção Farmacêutica (AF). A AF é responsável pela interação entre farmacêutico e paciente, que se caracteriza como um conjunto de ações do profissional farmacêutico, dentro do âmbito da assistência farmacêutica, que engloba as atitudes mais coerentes do profissional para promoção à saúde de forma integrada com toda a equipe multidisciplinar. A prática se faz importante para garantir o contato direto do farmacêutico com o usuário do medicamento, em que o objetivo principal se baseia na promoção de uma farmacoterapia racional para o paciente ter melhor qualidade de vida (DE SOUZA NEVES; PINA, 2016).

O farmacêutico, nos SAEs, tem a função de planejar, controlar e armazenar os medicamentos, propiciando o uso racional, controlando os desperdícios e fornecendo de maneira gratuita, com o preenchimento correto de formulários com todas as informações relativas aos medicamentos. Assim, a sua atuação confirma uma problemática que vai desde o planejamento da terapia ideal para o paciente, até o convencimento do mesmo que a terapia lhe

trará sucesso se a prescrição for cumprida da maneira correta. (SILVA, 2007).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, que utiliza o método de investigação, com revisão da literatura sobre a Atenção Farmacêutica aos portadores de HIV/AIDS que fazem o uso da terapia antirretroviral. A revisão tem como o objetivo descobrir a importância do farmacêutico, frente aos pacientes portadores dessa doença no trabalho conjunto com uma equipe interdisciplinar de saúde. A revisão foi feita de forma integrativa em que se respeitou todas as seis etapas deste método que foram: a elaboração da questão norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análises críticas dos estudos; discussão dos resultados e apresentação da revisão.

Essa busca na literatura se concentrou em uma pesquisa criteriosa nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Farmacêutica” and “Adesão à medicação” and “HIV” and “SUS”.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos disponíveis na íntegra que estivessem de acordo com a temática abordada e artigos indexados nas bases de dados pesquisadas entre os anos de 2011 e 2016. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados em outros idiomas; artigos que se encontravam inacessíveis e/ou incompletos e artigos fora do período selecionado para análise. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2016 e foram selecionados os trabalhos que continham o título e o resumo mais específicos, por fim foi feita uma leitura completa desses artigos para evitar perdas futuras de artigos que poderiam ser importantes para o estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca na literatura resultou em 37 artigos, que após a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, resultou em 11 artigos, entre os quais a maioria pertence a base de dados SCIELO, com dez publicações selecionadas. Outro sítio eletrônico consultado, o LILACS, selecionou-se apenas uma publicação que se encaixou na temática escolhida. Os artigos que

foram encontrados em outras fontes de literatura, não foram aproveitados por serem repetidos ou por não se adequarem aos objetivos propostos para o estudo.

Tabela 1 – Total de artigos selecionados após revisão integrativa no banco de dados

Busca de Dados na Literatura	Descritores: “HIV” AND “Adesão á medicação” AND “Atenção Farmacêutica” AND “SUS”
SCIELO	10
LILACS	1
TOTAL	11

Fonte: Dados da Pesquisa

A revista eletrônica que apresentou maior número de artigos selecionados foi a Revista da Universidade do Vale do Rio Verde, com duas publicações (18,18%). As revistas Cogitare Enfermagem, Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, Revista de Atenção á Saúde, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Saúde e Meio Ambiente, Revista Baiana de Saúde Pública, Revista Liberabit e Journal of Applied Pharmaceutical Sciences e a Revista Rede de Cuidados em Saúde, tiveram um artigo selecionado (9,09%). Em relação aos tipos de estudo selecionado, seis publicações apresentaram estudos de abordagem quantitativa (54,54%) e três apresentaram estudos quali-quantitativos (27,27%), além de uma revisão (9,09%) e um estudo prospectivo (9,09%).

Quanto a discussão dos resultados obtidos desta revisão, foi feita uma divisão em três categorias para melhor discussão da temática e dos objetivos propostos: o perfil dos pacientes em tratamento do HIV/AIDS e suas representações sociais; a atuação da equipe multidisciplinar de saúde com os portadores de HIV/AIDS e a atuação do farmacêutico com os pacientes portadores de HIV/AIDS.

4.1 Perfil dos pacientes portadores de HIV/AIDS e suas representações sociais

Tabela 2 - Principais características dos estudos utilizados para a revisão: Representações Sociais dos pacientes portadores de HIV/AIDS

Autor	Local	Metodologia	Resultados/Conclusão	Ano
Alves e Mazon	Santa Catarina/ SC.	Pesquisa de campo quali- quantitativa	Pacientes de 39 a 65 anos com baixa escolaridade e a maioria do sexo masculino.	2013

Peçanha de Castro e colaboradores	Bahia/BA	Estudo transversal observacional - quantitativo	A maioria da população era do sexo masculino e de baixa escolaridade. São necessárias mais campanhas de prevenção ao HIV/AIDS	2013
Vizeu Camargo e colaboradores	Santa Catarina/SC.	Estudo qualitativo com análise do software IRAMUTEQ	Dividido em dois grupos, onde o grupo 1 tinha alta adesão (pessoas mais velhas) e o 2 baixa adesão (a maioria jovem). A alta adesão esta relacionada com a aceitação da doença e a melhor relação com os profissionais.	2014
Mombelli MA e colaboradores	Paraná/PR	Estudo ecológico de serie histórica-quantitativo	Perfil masculino de baixa escolaridade. A atuação dos profissionais é válida principalmente para os mais vulneráveis ao HIV/AIDS	2015

Fonte: Dados da Pesquisa

Alves e Mazon (2013) identificaram o perfil dos pacientes portadores desta doença, os sujeitos apresentam idade entre 39 e 65 anos, de baixa escolaridade e a maioria dos contágios da doença foi pela via sexual. Peçanha de Castro e colaboradores (2013) apresentaram resultados em que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, com idade entre 21 e 41 anos, solteiros e que adquiriram a doença exclusivamente pela via sexual. A maior parte da população estudada apresentou uma baixa escolaridade e renda que não ultrapassavam um salário mínimo à época. Alves e Mazon (2013) perceberam que os pacientes em sua maioria relataram dificuldades em aceitar a doença, o que sugere a necessidade de um acompanhamento e aconselhamento para o paciente absorver o impacto e aceitar o tratamento. As autoras ainda destacam a importância de outras instituições de apoio na busca por melhor qualidade de vida para esses pacientes, as Organizações Não Governamentais (ONG's). Para as autoras as ONG's tem grande influência no quadro psicológico do paciente e auxiliam de maneira positiva no enfrentamento da doença, pois lá os pacientes têm encontrado muito apoio e solidariedade, o que ajuda até mesmo no processo de adesão a TARV.

Vizeu e colaboradores (2014) destacaram que a média de idade dos pacientes foi de 40 anos, na relação idade-adesão, o grupo de jovens apresentou menor adesão do que o dos adultos. A maioria dos participantes se declararam heterossexuais e faziam uso de drogas ilícitas como crack e maconha. Quanto às representações sociais, os autores dividiram os resultados em duas categorias, uma categoria representava como normal e seguia muito bem as obrigações de uso

dos medicamentos e a outra levava o tratamento como um peso, uma sentença de morte, por ter contraído a doença, e é realmente este grupo que apresentou maior dificuldade em termos de adesão.

Nos estudos de Mombelli e colaboradores (2015), a epidemia da AIDS é caracterizada como uma epidemia multifacetada, a doença não está ligada necessariamente as condições sociais, faz-se presente tanto em pessoas com baixo poder econômico quanto em pessoas que apresentam poder aquisitivo maior. Com isso os autores acreditam que se fossem derrubados os preconceitos, se houver maior incentivo à prevenção da doença para todos os níveis socioeconômicos da sociedade, além da atenção das equipes de saúde, ficaria bem mais fácil de acompanhar e combater o HIV/AIDS.

4.2 Atuação da equipe multidisciplinar de saúde com os pacientes portadores de HIV/AIDS

Tabela 3- Principais características dos estudos utilizados para a revisão: Atuação da equipe multidisciplinar de saúde

(continua)

Autor	Local	Metodologia	Resultados/Conclusão	Ano
Cancian e colaboradores	Rio Grande do Sul/ RS	Estudo quali-quantitativo através de escuta e aplicação de questionário	Baixa escolaridade e a falta de informação foram os motivos da baixa adesão à terapia. A melhora ocorreu após o trabalho multidisciplinar.	2015
Nobre, DE Matos	Ceará/ CE	Estudo quantitativo, descritivo	Efeitos adversos e a rotina para se adequar aos medicamentos são as principais causas de não adesão a terapia.	2012

Tabela 3- Principais características dos estudos utilizados para a revisão: Atuação da equipe multidisciplinar de saúde

(conclusão)

Autor	Local	Metodologia	Resultados/Conclusão	Ano
Resende e colaboradores	Minas Gerais / MG	Pesquisa quantitativa exploratória	Maioria dos pacientes não aderentes era do sexo masculino de baixa renda. É importante profissionais e pacientes andarem juntos para o sucesso da terapia.	2012

De Melo Padoin e colaboradores	Rio Grande do Sul / RS	Abordagem descritiva quantitativa	A taxa de não aderentes se dava principalmente pelo uso de drogas lícitas ou ilícitas. Também foram relatados efeitos adversos. Importante à criação de ações educativas para auxílio aos pacientes	2013
Santos e colaboradores		Estudo descritivo de revisão de literatura	A baixa adesão está relacionada a condições sociais e uso de drogas. Assim os profissionais de saúde devem ser capazes de assistir o paciente que necessita da TARV	2016

Fonte: Dados da Pesquisa

A equipe multiprofissional interdisciplinar de saúde é considerada peça chave para o paciente aderir à terapia antirretroviral e melhorar sua qualidade de vida. Neste contexto, Cancian e colaboradores (2015) realizaram a coleta de dados dos pacientes por meio de escuta qualificada, uma consulta multiprofissional com nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos. Foi observada uma grande quantidade de pacientes que não tiveram boa adesão a terapia. Os profissionais então trabalharam para que fosse possível esta adesão por meio da análise do questionário que fora aplicado para estes pacientes. Os autores perceberam que os principais fatos relatados para a não adesão foram os efeitos adversos, principalmente os gastrointestinais observados pela nutricionista. O serviço de enfermagem também detectou grande reclamação dos pacientes sobre esses efeitos e também outros sintomas mais graves, como alucinações.

Nobre e colaboradores (2012) também avaliaram a adesão de pacientes a TARV. Após os dados coletados, a população estudada apresentou efeitos adversos pouco significativos, o que torna insuficiente dizer que a não adesão à terapia esteja relacionada a este fato. Por outro lado, se destaca o uso do álcool como empecilho a adesão, pois alguns pacientes relataram não fazer uso dos medicamentos especialmente aos finais de semana, para fazer uso do álcool, pois não queriam misturar o medicamento com essa substância. De Melo Padoin e colaboradores (2013) também observaram a dificuldade da adesão devido ao uso de álcool e drogas relatados pelos pacientes, e também pela dificuldade de mudança de hábito de vida, além de muitos problemas comportamentais, tais como problemas psicológicos e de esquecimento na utilização dos medicamentos, como uma alusão a não aceitação da doença.

Resende e colaboradores (2012) em seus estudos verificaram uma baixa adesão a TARV, devido ao uso de drogas como o álcool, já mencionado anteriormente e o tabaco como

outra droga importante que prejudica o processo de adesão. A quantidade de comprimidos administrados por dia e a relação dos efeitos adversos também foram descritos. Enquanto o primeiro fator mostrou que o esquema com menores quantidades de comprimidos ingeridos por dia é mais aceitável, no segundo não foram apresentados efeitos adversos que prejudicassem o processo de adesão, provavelmente pelo desconhecimento dos pacientes sobre esses efeitos. Santos e colaboradores (2016) atribuem a baixa adesão a TARV às condições sociais dos pacientes e que estes necessitam de uma orientação mais específica dos profissionais de saúde que os acompanham.

Cancian e colaboradores (2015) acreditam ainda que uma boa adesão a TARV está relacionada também com a relação médico-paciente, apesar de boa parte da população estudada apresentar uma boa relação com esses profissionais, poucas tinham informações suficientes sobre os medicamentos que iriam administrar. De Melo Padoin e colaboradores (2013) ressaltam uma temática que não foi abordada em outros artigos revisados, a discriminação. Muitos pacientes estudados dizem não fazer o uso dos medicamentos, principalmente no horário de trabalho por medo dos colegas descobrirem e com isso gerar o preconceito. Neste contexto é importante um acompanhamento psicológico para instruir o paciente.

Resende e colaboradores (2012), afirmam a necessidade de intervenções específicas para trabalhar com os pacientes não aderentes à terapia, e que a equipe interdisciplinar deve dividir a responsabilidade pela melhora da qualidade de vida do paciente. De Melo Padoin e colaboradores (2013) também apostam em intervenções individualizadas para melhorar esporadicamente a adesão aos medicamentos. Nobre e colaboradores (2012) focam na qualificação dos profissionais para poder atender toda a demanda de pacientes que necessitam de uma atenção especial. Peçanha de Castro e colaboradores (2013), afirmam que a disseminação de informações é importantíssima para melhoria da TARV.

Resende e colaboradores (2012) especificam a importância do esquema com dois inibidores da transcriptase reversa análogos nucleosídeos (ITRN) + um inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNN) que, de posologia mais simplificada, contribui para adesão e apresentam toxicidade menos danosa e maior supressão viral que os outros esquemas. Cancian e colaboradores (2015) focam para a confiança que os pacientes precisam ter para com a equipe de saúde. O profissional deve deixar que o paciente tenha poder crítico para que ele mesmo possa saber sobre a sua situação de saúde. Deve-se, sempre que possível, realizar revisão sobre o tratamento, para evitar possíveis falhas, e consequentemente cumprir os princípios de integralidade, equidade e universalidade que são garantidos pelo SUS.

4.3 Atuação do farmacêutico com os portadores de HIV/AIDS

Segundo Ambiel e Mastroianni (2013) a Atenção Farmacêutica (AF) ainda é recente no Brasil, tendo o seu início depois dos anos 2000. Desse modo, ainda é muito confundida com assistência farmacêutica, e sugere mais estudos, regulamentação e maior incentivo aos profissionais para aumentar o número dos que realizam a prática. Marques e colaboradores (2011) avaliam a importância do farmacêutico no SUS, e a AF essencial como prática complementar ao tratamento dos pacientes, na qual o farmacêutico tem de atuar respondendo os principais questionamentos em relação a farmacoterapia que o paciente faz uso. Além disso, os autores também salientam para maior divulgação e programas que busquem mostrar os benefícios da prática. A tabela abaixo apresenta estudos que mostram o impacto do serviço farmacêutico no tratamento dos portadores de HIV/AIDS.

Tabela 4- Principais características dos estudos utilizados para a revisão: Atuação do farmacêutico frente aos portadores de HIV/AIDS

(continua)

Autor	Local	Metodologia	Resultados/Conclusão	Ano
Rodrigues e colaboradores	São Paulo /SP	Revisão de dados quantitativo	O serviço farmacêutico individualizado apresentou uma melhora na adesão a TARV.	2015

Tabela 4- Principais características dos estudos utilizados para a revisão: Atuação do farmacêutico frente aos portadores de HIV/AIDS

(conclusão)

Autor	Local	Metodologia	Resultados/Conclusão	Ano
Prado e colaboradores	Minas Gerais / MG	Estudo prospectivo	A presença do farmacêutico é importante para a detecção do PRM e o estudo se volta para as dificuldades de atenção farmacêutica na saúde pública	2016

Fonte: Dados da Pesquisa

Prado e colaboradores (2016) consideram importante o acompanhamento farmacoterapêutico como ferramenta principal da AF, e este se inicia com a coleta de dados

relativos ao problema de saúde do paciente. Após os dados preenchidos, é feita a classificação dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), para justificar qual PRM está relacionado ao caso clínico do paciente em acompanhamento. Esses autores abordaram essa metodologia para os pacientes portadores de HIV/AIDS em sua pesquisa. Primeiro foram identificadas as classes de medicamentos antirretrovirais administradas pelos usuários e foi constatado que a maioria era da classe dos ITRN associados aos ITRNN como mencionado no estudo acima. Entre os pacientes estudados, 70% apresentaram PRM's, destacando-se não adesão ao tratamento e as reações adversas que os mesmos ocasionaram. Com a intervenção farmacêutica houve uma redução de 53,65% dos PRM's que foram apresentados. Os autores destacam a promoção de ações educativas e maior contato entre farmacêutico-pacientes como fatores determinantes para este resultado.

Rodrigues e colaboradores (2015) reforçaram a teoria da importância da adesão a TARV. Os pacientes avaliados neste estudo recebem orientações farmacêuticas quanto a indicação, dose, efeitos adversos, interações medicamentosas, com o objetivo de evitar algum PRM. Quando é identificado um PRM, são realizadas intervenções farmacoterapêuticas junto aos pacientes, e também com outro profissional da equipe de saúde, preferencialmente o médico. Os autores atestam que o atendimento farmacêutico individualizado contribui para um melhor tratamento de doenças de caráter crônico, dentre essas incluem-se atualmente, os portadores de HIV/AIDS. Além disso, os pacientes também se mostraram satisfeitos com o serviço de AF realizado. Os autores ainda descrevem sobre a postura do farmacêutico em contato com o médico. Na discussão sobre o PRM apresentado pelo paciente, o farmacêutico apresenta algumas alternativas em relação a farmacoterapia com o profissional, dentre elas o ajuste de dose ou até mesmo a troca do fármaco em situações específicas para o paciente alcançar resultados terapêuticos positivos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados permitem concluir que a baixa adesão a TARV e conseqüente insucesso da terapia medicamentosa no HIV/AIDS pode acontecer por diversos fatores, entre os quais destacam-se: efeitos adversos dos medicamentos; falta de apoio familiar; uso de drogas lícitas e ilícitas, como cigarro, álcool maconha, crack e cocaína; e o medo da discriminação pelo fato do paciente ser portador da doença. A equipe interdisciplinar de saúde se torna uma peça fundamental no processo de adesão a TARV, agindo em conjunto com o paciente, assumindo um papel de corresponsabilidade, assim os profissionais podem esclarecer e auxiliar neste

momento de extrema dificuldade, por meio de consultas e apoio principalmente ao uso dos medicamentos (BORGES;SAMPAIO;GURGEL, 2012).

Ainda pode ser observado, que a não adesão a TARV está mais relacionada aos pacientes do sexo masculino e com baixa escolaridade, contudo deve-se deixar claro que o trabalho para conscientização sobre o HIV/AIDS não pode acontecer apenas neste grupo, pois outros grupos também apresentaram falta de informação em relação a doença, sendo necessário um trabalho com a maior abrangência populacional possível.

Quanto ao trabalho do farmacêutico com os pacientes portadores de HIV/AIDS, é bem claro que a Atenção Farmacêutica (AF) ajuda no processo de adesão a TARV, pois o farmacêutico pode fornecer informações mais precisas sobre os medicamentos antirretrovirais, bem como efeitos e interações com medicamentos de outras classes farmacológicas. Apesar de ser considerado um profissional importante para este processo, a presença de farmacêuticos nos SAE's ou em outros estabelecimentos de saúde que trabalham com portadores de HIV/AIDS, ainda é insatisfatória sendo explicada pela falta de apoio ou incentivo a estes profissionais para exercerem este tipo de trabalho, e também pelo fato da AF ainda ser uma prática recente no Brasil, apresentando com isso algumas falhas na execução. Para mudar este cenário, a união da classe farmacêutica é fundamental para o avanço dos trabalhos no SUS e em todos os serviços de saúde, recuperando a importância da atuação do farmacêutico.

Este estudo apresenta limitações ocasionadas pelos critérios de inclusão, como a definição de artigos no idioma português apenas, que resultou em um número menor de publicações no período proposto de cinco anos (2011 a 2016). Por ser uma revisão de literatura, o estudo não permite generalizações e conclusões definitivas. Todavia esses estudos recentes permitem perceber maior comprometimento e união dos profissionais de saúde em busca da melhoria da qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS, trabalhando especialmente no processo de adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 01-09, 2013.

ALVES, Grasielly Cristina; MAZON, Luciana Maria. Perfil dos pacientes em tratamento para HIV/AIDS e fatores determinantes na adesão ao tratamento antirretroviral. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 1, n. 2, p. 81-94, 2013.

AMBIEL, Ingrid Stephanie Stein; MASTROIANNI, Patricia de Carvalho. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, p. 469-474, 2013.

BARRILARI, Sue Ellen Gonçalves et al. Educação em Saúde em DST/Aids: Relato de Experiência de Extensão Universitária. **Interagir: pensando a extensão**, n. 11, p. 95, 2016.

BORGES, Maria Jucineide Lopes; SAMPAIO, Aletheia Soares; GURGEL, Idê Gomes Dantas. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 147-56, 2012.

CANCIAN, Natália Raguzzoni et al. IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA RESGATAR O PACIENTE COM HIV/AIDS APRESENTANDO BAIXA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 13, n. 45, p. 55-60, 2015.

DE MELLO PADOIN, Stela Maris et al. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 3, p. 446-51, 2013.

DE SOUZA NEVES, Danielly Barreto; PINA, Joelma. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: OS DESAFIOS DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO**, v. 1, n. 1, p. 83-104, 2016.

FRANCO, Bianca Bicca et al. Protocolo clínico para acompanhamento e tratamento de pessoas com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. 2016.

MARQUES, Luciene Alves Moreira et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2011.

MOMBELLI, Monica Augusta et al. Epidemia da aids em tríplice fronteira: subsídios para a atuação profissional. **Rev. bras. enferm**, v. 68, n. 3, p. 429-437, 2015.

NOBRE, Arlândia Cristina Lima; DE MATOS, Vania Cordeiro; UNIFOR, Ceará. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral de pacientes portadores de HIV. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo** v, v. 3, n. 1, p. 37-41, 2012.

PEÇANHA DE CASTRO, Alessandra et al. Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes internados com HIV/Aids em hospital de salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, p. 122, 2013.

PRADO, Clara Gavião et al. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES HIV POSITIVOS EM UMA UNIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS DOI: [http://dx. doi. org/10.5892/ruvrd. v14i2. 2777](http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2777). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 562-576, 2016.

Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. 2013. GUIA RÁPIDA DE CONSULTA

RESENDE, Renata Cunha et al. Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos pelo Sistema Único de Saúde doi: [http://dx. doi. org/10.5892/ruvrv.2012.102.186201](http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2012.102.186201). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 10, n. 2, p. 186-201, 2013.

RIBEIRO, Ivete; ROSA, Angela; FELÁCIO, Vivian. Avaliação dos serviços de assistência oferecidos aos portadores de HIV/AIDS. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 71-81, 2015.

RODRIGUES, João Paulo Vilela et al. Impacto do atendimento farmacêutico individualizado na resposta terapêutica ao tratamento antirretroviral de pacientes HIV positivos. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC**, v. 2, n. 1, p. 18-28, 2015.

SANTOS, Érick et al.. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS BRASILEIRAS SOBRE ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POR PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, 2016.

SAÚDE, Ministério da. **B O L E T I M EPIDEMIOLÓGICO HIV AIDS**. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2015.

SAÚDE, Ministério da. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS**. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo_final_31_7_2015_pdf_30707.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2015.

SILVA, Carla Glenda Souza da. Specialized assistance service (SAS): a professional experience. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, p. 156-163, 2007.

SILVA, José Adriano Góes et al. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. saúde pública**, v. 31, n. 6, p. 1188-1198, 2015.

SILVA, R. A. R. et al. A epidemia da aids no Brasil: análise do perfil atual. **Rev enferm UFPE on line**24, 2013.

VIELMO, Laura et al. Atenção farmacêutica na fase inicial de tratamento da AIDS como fator importante na adesão aos antirretrovirais. **Rev Bras Farm**, v. 95, n. 2, p. 617-35, 2014.

VIZEU CAMARGO, Brigido et al. Representações sociais e adesão ao tratamento antirretroviral. **Liberabit**, v. 20, n. 2, p. 229-238, 2014.