

**ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA PROMOVER A ADEÇÃO À  
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM ADULTOS COM HIV/AIDS**

**PHARMACIST STRATEGIES TO PROMOTE ADHERENCE TO ANTIRRETROVIRAL  
THERAPY IN ADULTS WITH HIV/AIDS**

 <https://doi.org/10.63330/armv1n5-020>

Submetido em: 21/07/2025 e Publicado em: 04/08/2025

**Bianca Luzia Vieira de Araújo**

Faculdade Anhanguera de Brasília. DF

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7460-6554>

**Melissa Cardoso Deuner**

Faculdade Anhanguera de Brasília. DF

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4425-8931>

**Rodrigo Lima dos Santos Pereira**

Universidade Paulista. Brasília. DF

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3831-9087>

**Leandro Pedrosa Cedro**

Faculdade Anhanguera de Brasília. DF

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0972-617X>

**Thaís Maria dos Santos**

Faculdade Anhanguera de Brasília. DF

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3288-8476>

**Hellen Dinne Nascimento**

Centro Universitário UniLS. Taguatinga. DF

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2967-2509>

**Wellyngton Oliveira**

Centro Universitário Internacional UNINTER. Brasília. DF

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2385-6017>

**Raphael da Silva Affonso**

FIEMS-SESI. Três Lagoas. MS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2200-6473>

**Karoline Brizola Souza**

FIEMS-SESI. Três Lagoas. MS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1555-683X>

**Gregório Otto Bento de Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília. DF

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9326-9450>



## RESUMO

O HIV/AIDS faz parte da vida de milhões de pessoas ao redor do mundo desde a década de 80, e, desde então, têm-se buscado melhores alternativas de tratamento com os medicamentos antirretrovirais. Infelizmente, há uma dificuldade das pessoas portadoras deste vírus de aderirem à terapia antirretroviral, visto que ainda possui vários efeitos colaterais, além de outros fatores que contribuem para a baixa adesão ao tratamento, como o preconceito, estigma social, nível de escolaridade, entre outros. Diante deste contexto, o farmacêutico exerce um papel essencial dentro da equipe multidisciplinar para aumentar a adesão terapêutica dos pacientes, esclarecendo dúvidas, orientando quanto ao uso concomitante dos antirretrovirais e outros medicamentos, além dos possíveis efeitos adversos que podem acometer o portador do HIV/AIDS. É o farmacêutico também que irá ensinar o paciente como armazenar e tomar da forma correta estes medicamentos, favorecendo sempre o bem-estar dessa população. Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi compreender como o profissional farmacêutico pode colaborar com a adesão ao tratamento na vida dos pacientes com HIV/AIDS. A metodologia utilizada neste artigo foi uma revisão de literatura, que é de caráter qualitativo e descritivo, com a busca nos seguintes bancos de dados: SciELO, PubMed, BVS, Google Acadêmico, além de publicações e cartilhas do Ministério da Saúde. Foram utilizadas 25 obras publicadas na íntegra no período de 2014 a 2025 com acesso gratuito e que foram pertinentes ao tema central. Verificou-se que o farmacêutico, ao exercer uma escuta ativa, favorece a adesão ao tratamento e o controle da infecção.

**Palavras-chave:** AIDS; HIV; Tratamento do HIV; Farmacêutico e o tratamento da AIDS; Terapia Antirretroviral.

## ABSTRACT

HIV/AIDS has been part of the lives of millions of people around the world since the 1980s, and since then, better treatment alternatives have been sought with antiretroviral drugs. Unfortunately, people with this virus find it difficult to adhere to antiretroviral therapy, as it still has several side effects, in addition to other factors that contribute to low treatment adherence, such as prejudice, social stigma, and level of education, among others. In this context, pharmacists play an essential role within the multidisciplinary team in increasing patient adherence to therapy, clarifying doubts, providing guidance on the concomitant use of antiretrovirals and other medications, and explaining the possible adverse effects that may affect people with HIV/AIDS. It is also the pharmacist who will teach the patient how to store and take these medications correctly, always promoting the well-being of this population. Thus, the overall objective of this study was to understand how the pharmacist can contribute to treatment adherence in the lives of patients with HIV/AIDS. The methodology used in this article was a literature review, which is qualitative and descriptive in nature, with searches conducted in the following databases: SciELO, PubMed, BVS, Google Scholar, as well as publications and booklets from the Ministry of Health. Twenty-five works published in full between 2014 and 2025 were used, all of which were freely accessible and relevant to the central theme. It was found that pharmacists, by practicing active listening, promote adherence to treatment and control of infection.

**Keywords:** AIDS; HIV; HIV treatment; Pharmacists and AIDS treatment; Antiretroviral therapy.



## 1 INTRODUÇÃO

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) faz parte da família Retroviridae e é um Retrovírus, o qual se constrói reversamente, transformando o seu RNA em DNA viral a partir da enzima Transcriptase Reversa (TR) no interior do citoplasma das células infectadas (linfócitos T CD4+, macrófagos e células dendríticas, entre outras). Ele possui duas moléculas de RNA simples positivo. O tipo mais comum encontrado no mundo é o HIV-1, sendo que o grupo de maior disseminação é o subtipo “M”, sendo o mais frequente achado no Brasil e do subtipo “B”. Este vírus é o agente etiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (Silva; Vitorino; Marquez, 2022). Essa síndrome é considerada o processo crônico e final da incapacidade imunológica perante a multiplicação desenfreada do HIV por anos no corpo humano.

Identificado pela primeira vez em 1981, este vírus se tornou um dos mais importantes acontecimentos na história humana (Assis et al., 2019). A partir dessa notícia, foi iniciada uma corrida contra o tempo para sintetizar medicamentos que fossem eficazes para ajudar o sistema imunológico a controlar a replicação do HIV. O primeiro medicamento disponível para o tratamento antirretroviral no mundo foi o zidovudina (AZT), aprovado nos Estados Unidos em 1987. No Brasil, o AZT foi disponibilizado em 1991, sendo que este país foi um dos primeiros a implementar políticas públicas voltadas ao tratamento do HIV/AIDS.

Com a Lei Federal nº 9.313/1996 em vigor, foi possível garantir o acesso universal e gratuito ao uso dos medicamentos antirretrovirais, o que gerou um avanço na redução do número de casos de pessoas infectadas pelo HIV e uma diminuição do número de mortos por este vírus (Assis et al., 2019). Ao passar dos anos, desenvolveu-se outros medicamentos mais eficientes para combater e diminuir a multiplicação do HIV no organismo do indivíduo infectado.

É de suma importância a adesão ao tratamento da Terapia Antirretroviral (TARV) para obter o sucesso terapêutico. Dentro desse contexto, é imprescindível a atuação do farmacêutico na adesão ao tratamento das pessoas portadoras do HIV/AIDS, pois, através do Programa Nacional de Controle da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), este profissional fica responsável por colaborar no planejamento, avaliação e distribuição dos medicamentos antirretrovirais de forma gratuita (Matos et al., 2021). Além disso, o farmacêutico deve atuar de forma humanizada e individualizada, atuando na atenção farmacêutica de cada indivíduo portador do HIV/AIDS, de forma a orientá-los e educá-los quanto ao uso dos medicamentos antirretrovirais, bem como a sua importância, interações medicamentosas, posologia, e acompanhá-los de forma contínua durante todo o tratamento.

Portanto, este estudo se justifica na ideia de alegar que o farmacêutico é de suma importância dentro da equipe multiprofissional que atua acompanhando o portador de HIV/AIDS, pois é este profissional o especialista nos medicamentos que fazem parte da TARV (Terapia Antirretroviral), o que leva a uma maior



confiabilidade e segurança por parte dos indivíduos que necessitam do tratamento, proporcionando o aumento na adesão dele.

Considerando a importância do tema discutido por esta revisão, foi realizado o devido questionamento sobre o assunto: Quais são as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes com HIV/AIDS para aderir ao tratamento antirretroviral e como o farmacêutico pode ajudar a superá-las?

O objetivo geral desta revisão integrativa busca compreender como o profissional farmacêutico pode colaborar com a adesão ao tratamento na vida dos pacientes com HIV/AIDS. Os objetivos específicos são: apresentar os principais desafios enfrentados por pacientes adultos com HIV/AIDS na adesão ao tratamento antirretroviral; descrever as abordagens utilizadas para aprimorar a adesão ao tratamento antirretroviral através do papel do farmacêutico; discutir as evidências sobre o impacto das intervenções farmacêuticas na superação dos obstáculos à adesão ao tratamento antirretroviral em adultos com HIV/AIDS.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

Este estudo foi conduzido por meio de uma Revisão de Literatura de natureza qualitativa e descritiva. O processo de busca bibliográfica foi rigoroso e sistemático, abrangendo as seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Adicionalmente, foram consultadas publicações e cartilhas oficiais do Ministério da Saúde brasileiro, visando incluir literatura cinzenta relevante.

Para garantir a atualidade e relevância dos dados, foram selecionadas obras publicadas na íntegra no período de 2014 a 2025, com acesso gratuito. Inicialmente, 30 artigos foram identificados, dos quais 25 foram selecionados após aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão definidos foram: artigos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, e que tivessem acesso livre e gratuito. Por outro lado, os critérios de exclusão abrangeram estudos que não se alinhavam aos critérios de inclusão e aqueles considerados não pertinentes ao tema central da pesquisa. As palavras-chave empregadas na estratégia de busca, combinadas com operadores booleanos, foram: ("AIDS" OR "HIV") AND ("Tratamento do HIV" OR "TARV") AND ("Farmacêutico" OR "Atuação Farmacêutica" OR "Cuidado Farmacêutico") AND ("Adesão ao Tratamento" OR "Adesão Terapêutica"). A busca englobou diversas tipologias de documentos, como livros, revistas online, dissertações e artigos científicos, a fim de proporcionar uma visão abrangente sobre o tema.



**Tabela 1 – Lista de artigos selecionados para a revisão integrativa**

<b>Autor/ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Materiais e Métodos</b>	<b>Resultados</b>
Antunes, 2020.	Analisar como o HIV interage com as mucosas sexuais e células-alvo, visando contribuir para estratégias de prevenção da transmissão sexual.	Revisão de literatura baseada em artigos científicos (1992–2020), utilizando bases como PubMed e WHO, realizada de março a novembro de 2020.	Concluiu-se que o HIV infecta pelas mucosas genitais por meio de células imunes como CD4+, dendríticas e macrófagos, sendo a transmissão influenciada por inflamação, ISTs, microbioma e hormônios. Métodos como PrEP e virucidas tópicos mostraram eficácia na prevenção.
Assis et al, 2019.	Apresentar a importância do farmacêutico na adesão ao tratamento de pessoas com HIV/AIDS.	Revisão de literatura de natureza exploratória, buscando fundamentar o papel do farmacêutico na adesão ao tratamento em pacientes com HIV/AIDS.	Analisou-se que o tratamento é garantido pelo SUS, e a adesão é essencial. O farmacêutico contribui orientando e promovendo o uso correto da terapia.
Barbosa; Rodrigues; Rosa, 2020.	Avaliar a atuação do farmacêutico na adesão medicamentosa em pacientes com HIV/AIDS.	Revisão de literatura realizada no Repositório UNIVAG sobre o papel do farmacêutico na adesão terapêutica.	Verificou-se que a intervenção farmacêutica melhora a adesão ao tratamento antirretroviral e reduz falhas terapêuticas.
Bernardes; Bonani; Soares, 2024.	Expandir o conhecimento sobre o HIV e suas variações imunológicas por meio de revisão bibliográfica.	Revisão bibliográfica qualitativa-exploratória usando livros, artigos, monografias, sites governamentais e ONGs, com 52 fontes selecionadas de 2008–2023.	Mostrou-se que o HIV causa queda de células T CD4+ nas fases aguda, crônica e AIDS, eleva carga viral, produz interferons, citocinas e ativa NK. Compreender as variações é vital para diagnóstico e tratamento.
Castejon; Granato; Oliveira, 2022.	Apresentar os diferentes fluxogramas de testes para diagnóstico do HIV utilizados nacionalmente.	Revisão narrativa que propõe apresentar fluxogramas desde os ensaios baseados apenas em anticorpos anti-HIV até os novos fluxogramas em que foram incluídos os testes moleculares.	Foi visto que há necessidade de avaliações frequentes dos ensaios, visto que a qualidade dos resultados pode ser influenciada por diversos fatores biológicos do hospedeiro e do agente.
Coutinho, 2022.	Descrever, de acordo com a literatura, as dificuldades da adesão ao tratamento da HIV em indivíduos soropositivos e contribuir para o entendimento de tais fatores.	Revisão de literatura em bases de dados científicos em inglês e português visando ideias de autores que discutiram sobre o tema.	Verificou-se que pacientes soropositivos ainda enfrentam dificuldades e inseguranças no tratamento, especialmente aqueles com baixa renda e pouca informação.
Da Silva; Orssatto, 2024.	Abordar as principais ações do farmacêutico no manejo farmacoterapêutico de pessoas que vivem com HIV/Aids e como essa atuação impacta na terapia antirretroviral.	Levantamento bibliográfico de publicações científicas de periódicos online para uma revisão de literatura.	Demonstrou-se que a assistência farmacêutica aumenta a adesão à terapia, proporciona ao paciente mais informações sobre os medicamentos, possíveis interações medicamentosas e reações adversas relacionadas a eles.
Fernandes; Bruns, 2021.	Analisar e responder a seguinte questão norteadora: “o que a literatura nacional oferece sobre a história da AIDS?”.	Revisão sistemática e meta-análise nas bases de dados: SciELO e BDTD.	Foram analisados oito estudos que abordaram o HIV/AIDS em relação ao estigma, políticas públicas e mídia. Verificou-se que, embora haja muita pesquisa no Brasil, o diálogo familiar não foi identificado como resposta à epidemia.
Fonseca; Barros; Reuse, 2019.	Descrever a atuação da Atenção Farmacêutica na adesão ao tratamento de pacientes adultos recém-diagnosticados com HIV.	Estudo descritivo qualitativo, tipo relato de experiência, realizado na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, em Manaus, por meio do programa de residência multiprofissional da Universidade Nilton Lins.	Foi visto que, a Atenção Farmacêutica, por meio de orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, facilita o entendimento sobre o HIV e promove o autocuidado, tornando o tratamento mais acessível e confortável para os pacientes.
Freitas et al, 2018.	Compreender os aspectos relacionados ao grau de adesão de pessoas vivendo com HIV/AIDS aos antirretrovirais.	Estudo qualitativo com 40 pacientes de duas unidades hospitalares, usando entrevistas analisadas pela técnica de Discurso do Sujeito Coletivo.	Identificaram-se fatores que afetam a adesão ao tratamento, incluindo questões socioeconômicas, apoio familiar, efeitos colaterais, e sugestões para melhorar a adesão.
Gomes et al, 2022.	Analisar como os medicamentos antirretrovirais atuam no tratamento do HIV, focando em sua ação na	Pesquisa qualitativa, descritiva, de natureza bibliográfica e documental.	Verificou-se que os antirretrovirais, desenvolvidos na década de 1980, não erradicam o HIV, mas evitam a propagação do vírus e o enfraquecimento do sistema



	replicação viral e infecção de novas células.		imunológico, sendo essenciais para aumentar a qualidade e a expectativa de vida dos pacientes.
Gonçalves et al, 2020.	Analisar o que diz a literatura mais recente sobre o atendimento do serviço de farmácia a pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e sua relação com a educação permanente em saúde.	Revisão integrativa da literatura por meio das bases de dados Medline, Lilacs, Cinahl, Scopus e Web of science.	Os artigos ressaltam que muitos farmacêuticos não se sentem competentes para orientar e aconselhar sobre profilaxia ao HIV bem como novidades sobre o tratamento e ainda que alguns nunca receberam treinamento sobre o assunto.
Loiola; Pinna; Barros, 2019.	Buscar na literatura os motivos pelos quais as pessoas infectadas abandonam o tratamento ou não o seguem de forma adequada, bem como conhecer o papel da equipe de saúde frente às dificuldades enfrentadas pelos pacientes não aderentes à TARV.	Revisão de literatura pesquisada nas seguintes bases de dados: LILACS, e nos seguintes Periódicos eletrônicos: SCIELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), seguindo critérios de inclusão e exclusão pré-determinados.	Os estudos reconhecem a importância das atividades educativas como ferramenta para promoção da saúde no contexto da adesão com o intuito de motivar os usuários e trazê-los para o tratamento eficaz.
Machado; Oliveira; Taketani, 2020.	Destacar o papel do farmacêutico na prevenção da não adesão e resistência virológica ao HIV.	Revisão bibliográfica qualitativa, analisando dados de estudos anteriores sobre não adesão e resistência virológica relacionados à terapia antirretroviral	Foi visto que a atuação do farmacêutico via orientação clara, abordagem de hábitos de vida, fortalecimento do vínculo com o paciente e educação em saúde, melhora a adesão ao tratamento e contribui para reduzir a resistência virológica.
Martins, 2020.	Mostrar a importância do farmacêutico no acompanhamento a portadores de HIV.	Revisão bibliográfica através de vários meios de estudos como: sites de pesquisas como Google acadêmico e Scielo e livros acadêmicos, com revisão da literatura dos principais resultados sobre a importância da atenção farmacêutica há portadores de HIV.	Concluiu-se que o farmacêutico tem suma importância no tratamento de portadores do HIV, pois o farmacêutico orientará o paciente sobre o uso racional dos medicamentos, garantindo que o tratamento seja seguro e eficaz, garantindo assim maior qualidade de vida a pacientes com HIV.
Mateus et al, 2022.	Analisar as interações medicamentosas dos fármacos antirretrovirais utilizados no tratamento da infecção por HIV em adultos.	Estudo descritivo realizado com base nos bancos de dados a seguir: DrugBank, Google Acadêmico, SciELO, PubMed.	Observou-se que muitas classes farmacológicas exibem interações medicamentosas graves quando usadas em combinação com medicamentos antirretrovirais, por exemplo: antibióticos, anti-inflamatórios, antifúngicos, benzodiazepínicos e barbitúricos.
Matos et al, 2021.	Analisar a atuação do farmacêutico frente às pessoas portadoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).	Revisão integrativa através de um estudo qualitativo/descritivo dos artigos semelhantes e de acordo com a temática.	Demonstrou-se que o Farmacêutico desenvolve uma diversidade de ações no dia a dia do seu labor, ou seja, sistematiza as ações de assistência farmacêutica, conscientiza e controla o uso racional de medicamentos, assegura sua dispensação aos pacientes através do SUS, entre outros.
Menezes et al, 2021.	Realizar uma revisão integrativa dos artigos publicados no período de 2008 a 2022 visando buscar as principais interações medicamentosas que ocorrem com os antirretrovirais.	Revisão integrativa com a finalidade de promover uma investigação sistematizada sobre a problemática a fim de identificar as possíveis lacunas do conhecimento.	Concluiu-se que a utilização de antirretrovirais por mais de seis anos eleva potencialmente a ocorrência de interações medicamentosas entre outros medicamentos de uso concomitante.
Pinto et al, 2021	O objetivo do artigo é apresentar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) brasileiro de 2020 para o manejo da infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. O intuito é capacitar profissionais	O artigo é um consenso que compila e apresenta informações dos protocolos brasileiros para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de 2020 e para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos de 2018. Ele não descreve uma pesquisa original com materiais e métodos	Os principais "resultados" (informações apresentadas) são: A infecção pelo HIV é tratada como uma doença crônica. O tratamento antirretroviral (TARV) é recomendado para todas as Pessoas Vivendo com HIV (PLHIV), independentemente do estágio clínico ou imunológico, e o esquema



	de saúde e gestores a diagnosticar, tratar e reduzir complicações da infecção pelo HIV, que se tornou uma doença crônica.	experimentais. O conteúdo abrange aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnóstico, tratamento, monitoramento laboratorial e clínico, imunização, vigilância, prevenção e controle, além de situações especiais como coinfeções.	preferencial no Brasil é lamivudina + tenofovir + dolutegravir. O monitoramento laboratorial deve focar na carga viral para detecção precoce de falha virológica, e a contagem de CD4+ T-linfócitos é usada para avaliar a imunodeficiência
Rodrigues et al, 2015.	Avaliar o impacto do atendimento farmacêutico individualizado na evolução da carga viral de pacientes com HIV em terapia antirretroviral.	Estudo retrospectivo-descritivo com análise de dados de pacientes antes e após serviços farmacêuticos individualizados. Revisão integrativa de literatura de 2012-2022, incluindo 16 estudos selecionados de BVS, SciELO, PubMed etc.	O atendimento individualizado resultou em maior proporção de pacientes com carga viral indetectável, melhor adesão à TARV e melhor compreensão e manejo da terapia. A assistência farmacêutica mostrou-se eficaz para reduzir PRM's e promover atenção humanizada.
Santo; Mota; Costa, 2024.	Implantar o Cuidado Farmacêutico destinado à pessoa vivendo com HIV (PVHIV) no Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica (CRDT), no município de Goiânia/GO	Plano de trabalho e um projeto técnico sob a supervisão do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS), que contou com o auxílio de consultores técnicos e especialistas clínicos.	Após o primeiro retorno, verificou-se que 38% atingiram carga viral indetectável. Houve necessidade de ajustes terapêuticos em casos persistentes, com foco na adesão à TARV, monitoramento de reações adversas e interações medicamentosas.
Santos; Filho, 2019.	Verificar se os farmacêuticos clínicos que atuam na saúde pública estão preparados e com plena consciência de como atender e melhorar as condições de vida dos portadores da AIDS.	Revisão da literatura de artigos, revistas e livros, para mostrar como a ciência tem evoluído sobre o tema.	Notou-se que os fármacos estão mais seletivos e com menos efeitos colaterais, com isso as pessoas se sentem mais fortes e determinadas a enfrentarem o tratamento.
Silva; Silva, 2023.	Abordar todos os parâmetros fundamentais da patologia, desmistificando parâmetros adversos a mesma: demonstrando os anos de estudos realizados com uma visão global.	Este trabalho tem em vista abordar alguns estudos realizados com base em literaturas revisadas do: PubMed, Google Acadêmico, Scielo de 2020 a 2023. Sendo assim, foram separados mais de 50 artigos.	Conclui-se que os estudos crescem envolta da tecnologia de nanopartículas sendo realmente esperançoso e animador, ainda mais para quem tem muitas aversões aos medicamentos virais, embora estes auxiliem desde muitos anos os pacientes com HIV.
Silva; Júnior; Rodrigues, 2014.	Identificar e analisar os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes com HIV/AIDS.	Revisão integrativa da literatura, com análise de artigos publicados nas bases SciELO e LILACS, além de publicações do Ministério da Saúde e teses acadêmicas.	Verificou-se fatores como condições socioeconômicas, tamanho dos comprimidos, rotina diária, acesso à assistência e efeitos colaterais dificultam a adesão e afetam a qualidade de vida dos pacientes.

Fonte: Autora, 2025

## 2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura mostra que o HIV é uma infecção crônica que exige tratamento contínuo para controle da carga viral e prevenção do agravamento da doença. A adesão ao tratamento antirretroviral é essencial para o sucesso terapêutico, sendo influenciada por diversos fatores. Diante disso, destaca-se a importância do acompanhamento do profissional farmacêutico, que contribui para a compreensão do tratamento e melhora da qualidade de vida dos pacientes.



### 2.2.1 Breve Histórico do HIV/AIDS

Em 1981, obteve-se a primeira notificação do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) nos Estados Unidos, e que rapidamente se espalhou para outros países do mundo, gerando um grande desafio para a saúde pública daquela época. Cerca de 36,9 milhões de indivíduos no mundo foram identificadas como pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017. No Brasil, devido à multiplicação desenfreada do HIV, milhares de pessoas, incluindo famosos, faleceram por não haver a Terapia Antirretroviral (TARV) adequada na década de 80 (Matos et al., 2021).

“A maior incidência deste vírus encontra-se entre jovens no Brasil, na faixa etária de 15 a 29 anos, pois é nesta época que geralmente ocorrem relações sexuais de forma desprotegida, sem nenhum tipo de prevenção. Cerca de 25 a 30% dos homossexuais são portadores do HIV/AIDS, pois o maior risco de aquisição deste vírus provém da relação sexual anal, por ser uma área bastante vascularizada, e, ao mesmo tempo, menos lubrificada se comparada com a área vaginal, ela se torna um ambiente propício para a transmissão do HIV. Entretanto, é necessário dizer que todas as pessoas são consideradas vulneráveis, pois há várias outras formas de transmissão, como o compartilhamento de seringas contaminadas, entre outros” (Fernandes; Bruns, 2021).

A pior época do HIV/AIDS em termos de morte foi, principalmente, entre os anos de 2002 e 2008, no qual chegou-se a ter 2 milhões de morte por ano por falta de acesso à TARV. O número de casos foi maior principalmente na metade da década de 90, pois não havia muito conhecimento a respeito do contágio e nem tinha tratamento adequado disponível. A partir de 1994, obteve-se as primeiras combinações (coquetéis) de medicamentos, e houve queda tanto do número de casos novos quanto do número de mortes por este vírus/doença (Fernandes; Bruns, 2021).

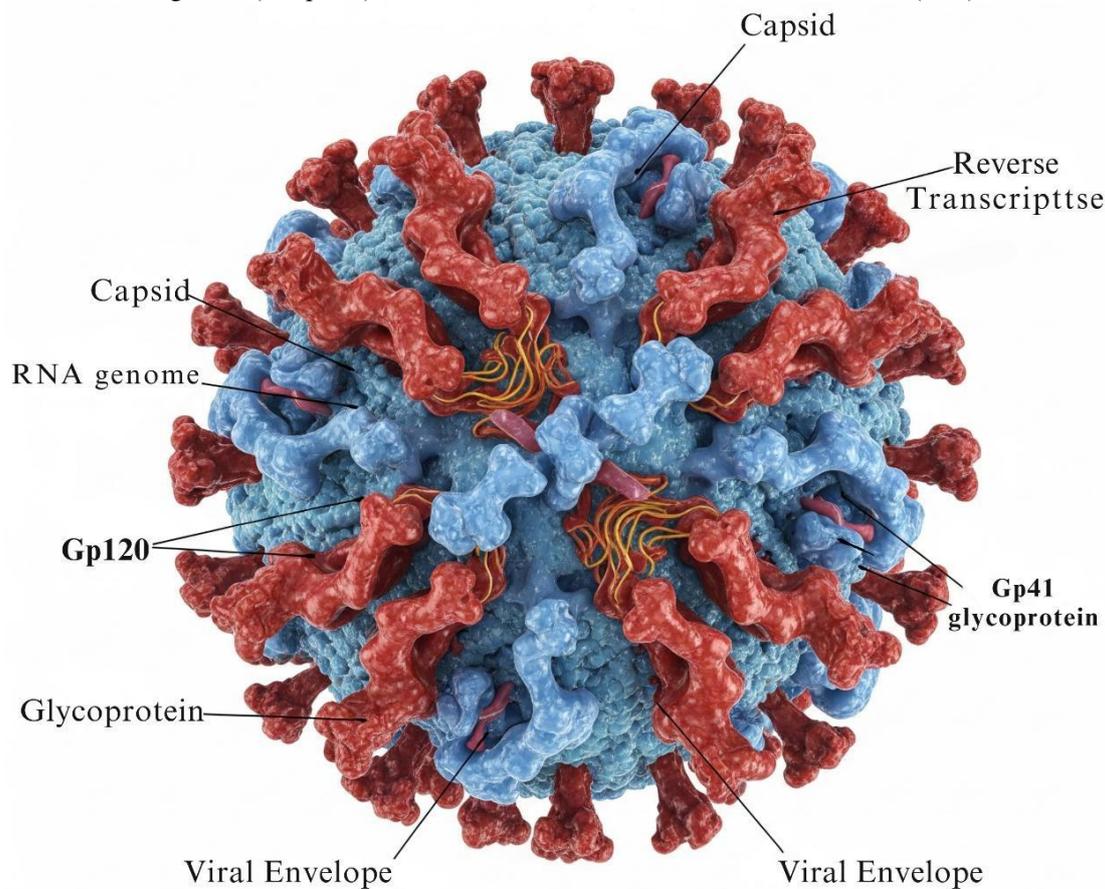
Depois da criação e implementação dos medicamentos antirretrovirais em forma combinada, notou-se que os números de morbimortalidade e de casos novos reduziram significativamente. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a universalidade e gratuidade dos antirretrovirais, o que corrobora para a adesão ao tratamento. A OMS tem uma meta denominada 90-90-90 que diz que, para acabar com a epidemia de HIV/AIDS no mundo, 90% dos casos no mundo devem ser diagnosticados, sendo que 90% dos diagnosticados tem que estar em tratamento com os antirretrovirais, e 90% destes casos em Terapia Antirretroviral (TARV) devem estar com a carga viral indetectável (Freitas et al., 2018). Atualmente, esta meta aumentou para 95-95-95, e o Brasil se encontra um pouco distante deste objetivo.

### 2.2.2 Estrutura, Ciclo de Replicação e Fases de Infecção do HIV/AIDS

A estrutura do HIV é constituída por algumas glicoproteínas, enzimas e outros componentes derivados do DNA e RNA específicos que são fundamentais para este vírus infectar as outras células, tornando-as indefesas contra a replicação desenfreada deste patógeno (Silva; Silva, 2023). Na **Figura 1**, é observada a estrutura de forma mais detalhada do HIV:



<sup>1</sup>Figura 1- (Adaptada). Estrutura do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).



Fonte: (Adaptada). Castejon; Granato; Oliveira (2022, p. 5)

**Nota da autora<sup>1</sup> – Figura 1:**

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que ataca o sistema imunológico, especificamente as células T CD4+, que são cruciais para a resposta imune. Sua estrutura é complexa e fundamental para seu ciclo de vida e patogenicidade.

1. **Envelope Viral:** A camada mais externa do vírus é uma bicamada lipídica derivada da membrana da célula hospedeira. Inseridas neste envelope estão as glicoproteínas virais gp120 e gp41.
  - **gp120:** Esta glicoproteína de superfície se liga aos receptores CD4 nas células T auxiliares, sendo o principal ponto de contato para a entrada do vírus na célula.
  - **gp41:** Esta glicoproteína transmembrana está associada à gp120 e é responsável pela fusão do envelope viral com a membrana da célula hospedeira, permitindo a entrada do nucleocapsídeo viral.
2. **Matriz (Proteína p17):** Logo abaixo do envelope viral, há uma camada de proteínas chamada matriz, composta pela proteína p17. Esta camada ajuda a manter a integridade estrutural do vírion e desempenha um papel na montagem do vírus.
3. **Capsídeo (Capsídeo Cônico ou Proteína p24):** Dentro da camada da matriz, encontra-se o capsídeo, uma estrutura cônica composta por cerca de 2.000 cópias da proteína p24. O capsídeo protege o material genético do vírus e as enzimas essenciais. A detecção da proteína p24 é um método comum para o diagnóstico da infecção por HIV.
4. **Material Genético (RNA Viral):** No interior do capsídeo, o HIV possui duas cópias idênticas de RNA de fita simples. Este RNA é o genoma do vírus e contém as informações genéticas necessárias para a replicação viral.
5. **Enzimas Virais:** Associadas ao RNA viral, existem três enzimas cruciais para o ciclo de vida do HIV:
  - **Transcriptase Reversa:** Esta enzima é responsável por transcrever o RNA viral em DNA de fita dupla (DNA proviral), um passo fundamental para a integração do genoma viral no genoma da célula hospedeira.
  - **Integrase:** Após a transcrição reversa, a integrase insere o DNA proviral no DNA da célula hospedeira.
  - **Protease:** Esta enzima é essencial para o processamento das proteínas virais precursoras em proteínas funcionais, permitindo a montagem de novos vírions.

Essa estrutura complexa permite que o HIV infecte células, se replique e evada a resposta imune do hospedeiro, levando à progressão da doença.

Uma partícula viral possui duas moléculas de RNA simples positivo, o seu exterior é revestido por



uma bicamada fosfolipídica que é originária da célula hospedeira humana. Nesta camada externa (envelope), encontra-se a glicoproteína gp120, que está ligada com a glicoproteína gp41 transmembranar, que ambas possuem funções de proteção, adesão e reconhecimento da superfície de outra célula. A p17 é uma proteína de matriz que está localizada envolvendo toda a parte interior do invólucro, e a p24 é uma proteína que constitui o capsídeo viral. Dentro do capsídeo, há as duas moléculas de RNA, bem como as enzimas Transcriptase Reversa (TR), que converte o RNA em DNA dentro da célula hospedeira, a integrase, que faz com que o DNA pró-viral se integre ao DNA da célula, e a protease, que cliva as poliproteínas que a célula infectada está produzindo, para se tornarem proteínas específicas do vírus (Antunes, 2020).

Sobre o processo de invasão celular, o primeiro passo é a ligação da gp120 viral com o receptor CD4 e com os co-receptores de quimiocinas (CCR5 ou CXCR4), pois somente a ligação com o receptor CD4 não é suficiente para que o HIV seja ativado, é necessária a ligação de, pelo menos, 2 moléculas. Depois disso, ocorre um processo de inversão, ou seja, a gp41 que estava dentro da gp120 é exposta e penetra a membrana plasmática da célula, fusionando-a ao envelope viral, inserindo todo o material genético do HIV na célula hospedeira (Mateus et al., 2022).

Após a fusão, o capsídeo é incorporado na célula infectada, e há a autodestruição, liberando o seu material genético e as suas enzimas virais. O RNA, por sua vez, será transcrito reversamente em DNA pró-viral, que se unirá ao DNA da célula. O DNA celular irá ser transcrito e traduzido normalmente, porém, o DNA pró viral e suas proteínas também sofrerão esta mesma ação. Por último, o HIV maduro será secretado e liberado pela célula humana, através do processo de brotamento e maturação final pela protease (Castejon; Granato; Oliveira, 2022).

Existem 3 fases de infecção pelo HIV: a fase aguda, ou primária; fase crônica, conhecida também por latência clínica ou assintomática, e a fase avançada, que é a AIDS. A fase aguda é o período desde um pouco antes do vírus chegar ao seu pico máximo até um pouco depois do sistema imunológico combater fortemente este vírus. Nesta fase, o corpo geralmente irá manifestar alguns sintomas parecidos com os da gripe, ou mononucleose, febre, fadiga, dor de garganta, erupções cutâneas, linfonodos inchados, sudorese noturna, entre outros. Há o aumento brusco de carga viral no sangue, e a queda rápida no número de células CD4+. Devido à janela imunológica, o teste de HIV pode não detectar o vírus, causando um falso negativo.

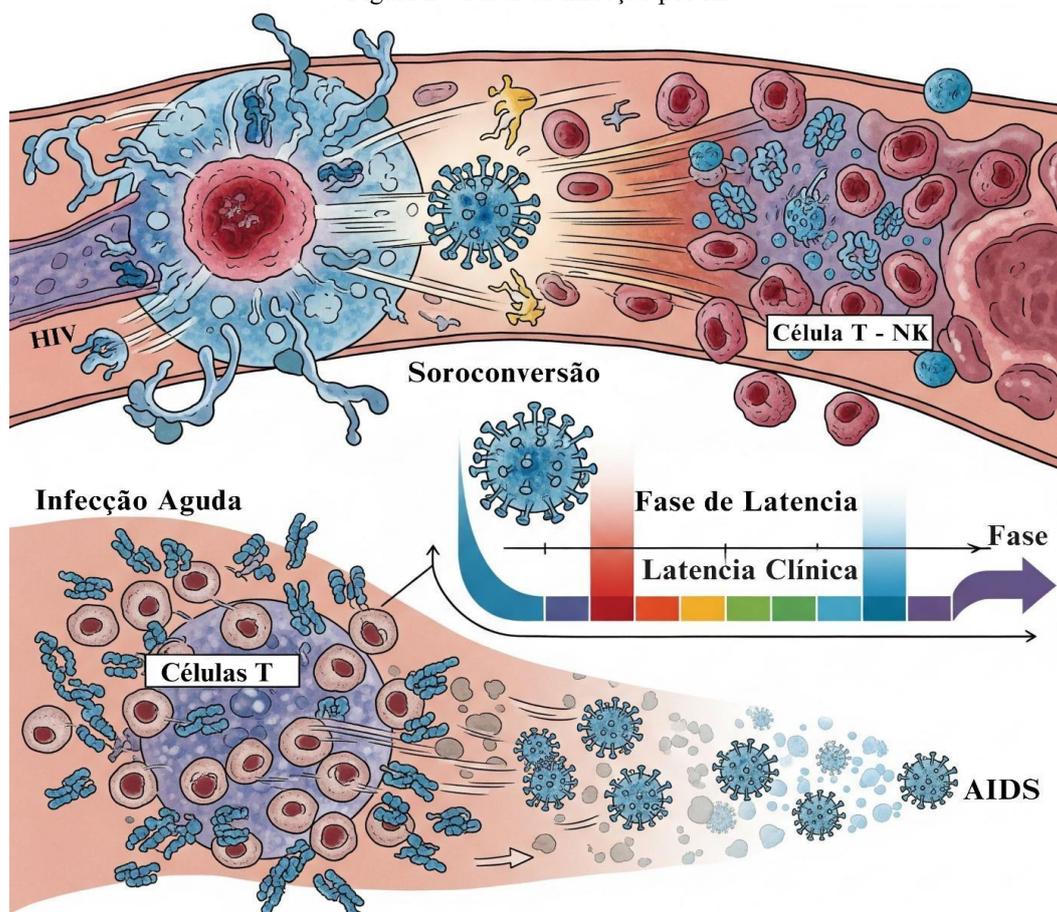
Este período também é conhecido por Síndrome Retroviral Aguda (SRA) (Bernardes; Bonani; Soares, 2024). Na fase assintomática, o sistema imunológico sofre o processo denominado “soroconversão” (**figura 2**), há o aprimoramento e adaptação ar e se especializar para combater fortemente a replicação do vírus. Depois que o corpo consegue controlar parcialmente a infecção e os sintomas passam, surge o período de latência do HIV, a carga viral estará mais controlada, e o vírus fica em um ritmo mais lento. Essa fase pode durar de anos até décadas. Geralmente não há sinais e sintomas neste período, no máximo uma linfadenopatia generalizada, *hash* cutâneo, febre, dor no corpo e dor de garganta. É fundamental manter o



uso da TARV para a carga viral se tornar indetectável e a infecção não progredir para a doença, a AIDS (Menezes et al., 2025).

Na fase avançada, o sistema imune irá se enfraquecer, ao ponto de não conseguir mais combater a replicação viral (exaustão imunológica), com isso, irá aumentar as chances das células tumorais se proliferarem, causando o aumento de diversas neoplasias e problemas relacionados ao metabolismo na corrente sanguínea (processos ateroscleróticos, embólicos, lesão endotelial que gera dano renal, hepático, neurológico, entre outros). AIDS é a fase crítica da doença, onde o indivíduo está extremamente exposto a doenças oportunistas, como a tuberculose, pneumocistose e candidíase sistêmica, e doenças de não controle do próprio organismo. No critério CDC Adaptado pelo Ministério da Saúde do Brasil, a contagem de linfócitos TCD4+ é considerada  $< 350 \text{ cel/mm}^3$  de CD4+ para se considerar a AIDS no indivíduo (Bernardes; Bonani; Soares, 2024).

<sup>2</sup>Figura 2 – Fases da infecção por HIV



Fonte: (Adaptada). Autora, 2025

<sup>2</sup>Nota da autora – figura 2:

A imagem ilustra as fases da infecção por HIV:

- **IMMUNE SYSTEM (Sistema Imunológico):** Indicando o contexto geral de como o corpo reage ao vírus. A imagem mostra células sanguíneas e o vírus interagindo dentro de um vaso, representando a atividade do sistema imunológico.
- **HIV:** O vírus HIV é representado pelas partículas azuis com protuberâncias, visíveis em diferentes estágios da



infecção.

- **SEROCONVERSION (Soroconversão):** Esta seção mostra o sistema imunológico em ação intensa. As células "Killer T-cells" (Células T Assassinas) são destacadas, atacando ativamente o vírus HIV. Isso representa a fase em que o sistema imunológico se aprimora e se especializa para combater a replicação viral, como mencionado no texto original.
- **ACUTE INFECTION (Infecção Aguda):** Localizada na parte inferior esquerda, esta fase descreve a fase inicial da infecção, onde há uma grande quantidade de vírus e o sistema imunológico está respondendo vigorosamente, com muitas "Killer T-cells" combatendo o HIV.
- **KILLER T-CELLS (Células T Assassinas):** Estas são células do sistema imunológico, representadas em azul e vermelho, que são cruciais na luta contra o vírus, destruindo células infectadas. Elas são proeminentes nas fases de soroconversão e infecção aguda.
- **LATENCY PHASE (Fase de Latência):** Esta fase está associada a uma linha do tempo colorida. Ela representa o período em que o corpo consegue controlar parcialmente a infecção, a carga viral está mais controlada e o vírus se replica em um ritmo mais lento. A imagem mostra o vírus em menor quantidade e as "Killer T-cells" em um estado mais de vigilância do que de ataque massivo.
- **CLINICAL LATENCY (Latência Clínica):** Esta é uma subcategoria da "Latency Phase" na linha do tempo, reforçando que é um período em que os sintomas podem estar ausentes ou serem mínimos, mas o vírus ainda estar presente e ativo em um nível mais baixo.
- **AIDS (SIDA):** No final da linha do tempo, esta label indica a progressão da doença para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A imagem mostra uma diminuição drástica das "Killer T-cells" e um aumento da replicação viral, indicando que o sistema imunológico foi severamente comprometido e não consegue mais controlar o vírus.

Em resumo, a figura 2, destaca as diferentes etapas da infecção por HIV, desde a resposta inicial do sistema imunológico até a fase de latência e, eventualmente, a progressão para a AIDS, visualizando as interações entre o vírus e as células de defesa do corpo.

### 2.2.3 Principais Desafios Enfrentados por Pacientes Adultos com HIV/AIDS na Adesão ao Tratamento Antirretroviral

Os medicamentos antirretrovirais (ARVs) têm a função de inibir a replicação do HIV no sangue, ajudando o sistema imunológico a combater este vírus. Sabe-se que não tem como eliminar completamente o HIV do corpo, pois existem santuários imunológicos, que são regiões em que não há linfócitos no corpo pelo fato de serem sensíveis (sistema nervoso central, testículos e olhos). Logo, não haverá uma defesa especializada para enfrentar este vírus, e ele irá ficar latente nestas áreas por tempo indeterminado. Outra complicação é o fato de o HIV apresentar uma alta variabilidade genética, pois se replica rapidamente, além de ter a capacidade de recombinar suas diferentes classes, o que leva a uma probabilidade maior de escape da pressão seletiva, gerando um maior risco de resistência à TARV (Assis et al., 2019).

Existem cinco grupos de medicamentos antirretrovirais: a) Inibidores de Transcriptase Reversa Análoga de Nucleosídeo (se incorporam ao DNA viral em formação pela Transcriptase Reversa, rompendo essa cadeia e impedindo a replicação viral); b) Inibidores de Integrase (impedem o HIV de integrar seu DNA ao DNA da célula hospedeira); c) Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeo (se ligam diretamente à transcriptase reversa, inibindo sua atividade); d) Inibidores de Protease (bloqueiam a enzima protease, impedindo o HIV de processar as proteínas virais em partículas funcionais. Isso evita a formação de novos vírus maduros); e) Inibidores de Fusão (impedem que a membrana plasmática do vírus se funda com a da célula) (Gomes et al., 2022). O **Tabela 2** a seguir, exemplifica os principais tipos de antirretrovirais e suas características:



Tabela 2 - Principais Antirretrovirais e suas Classificações, Efeitos e Posologia.

Medicamento	Forma Farmacêutica	Classe	Reações Adversas Comuns	Posologia em Adultos
<b>Dolutegravir (DTG)</b>	Comprimido revestido 50 mg	Inibidor da Integrase	Náusea, cefaleia, insônia	50 mg 1x/dia (ou 50 mg 2x/dia em caso de resistência)
<b>Raltegravir</b>	Comprimido mastigável 25 mg e 100 mg, comprimido revestido 400 mg, comprimido de liberação prolongada 600 mg	Inibidor da Integrase	Insônia, cefaleia, aumento da CPK (creatinofosfoquin as)	400 mg 2x/dia ou 1200 mg 1x/dia (2 comprimidos de 600 mg)
<b>Lamivudina (3TC)</b>	Comprimido revestido 150 mg ou 300 mg, solução oral 10 mg/mL	ITRN (Inibidor da Transcriptas e Reversa Análogo de Nucleosídeo)	Náusea, dor abdominal, fadiga	300 mg 1x/dia ou 150 mg 2x/dia (solução oral: 5 mL 2x/dia ou 10 mL 1x/dia)
<b>Emtricitabina</b>	Cápsula 200 mg, solução oral 10 mg/mL	ITRN	Hiperpigmentação cutânea, cefaleia, tontura	200 mg 1x/dia (solução oral: 24 mg/kg/dia, até 240 mg/dia)
<b>Tenofovir (TDF)</b>	Comprimido revestido 300 mg	ITRNt (Inibidor da Transcriptas e Reversa Análogo ao Nucleotídeo)	Nefrotoxicidade, osteopenia, cefaleia	300 mg 1x/dia
<b>Abacavir (ABC)</b>	Comprimido revestido 300 mg, solução oral 20 mg/mL	ITRN	Reação de hipersensibilidade, febre, erupção cutânea	300 mg 2x/dia ou 600 mg 1x/dia (solução oral: 8 mg/kg 2x/dia, até 600 mg/dia)
<b>Nevirapina</b>	Comprimido 200 mg, suspensão oral 10 mg/mL	ITRNN (Inibidor da Transcriptas e Reversa Não Análogo de Nucleosídeo)	Rash cutâneo, hepatotoxicidade, febre	200 mg 1x/dia por 14 dias, depois 200 mg 2x/dia (suspensão oral: 4 mg/kg/dia nos primeiros 14 dias, depois 4 mg/kg 2x/dia)
<b>Efavirenz</b>	Comprimido revestido 600 mg, cápsula gelatinosa mole 50 mg e 200 mg	ITRNN	Sonolência, tontura, sonhos vívidos	600 mg 1x/dia à noite (cápsulas podem ser usadas para ajuste de dose)
<b>Rilpivirina</b>	Comprimido revestido 25 mg	ITRNN	Depressão, cefaleia, insônia	25 mg 1x/dia com alimentos
<b>Etravirina</b>	Comprimido dispersível 25 mg, comprimido revestido 100 mg e 200 mg	ITRNN	Rash cutâneo, náusea, dor abdominal	200 mg 2x/dia (pode ser disperso em água)
<b>Lopinavir/Ritonavir</b>	Comprimido revestido 200 mg/50 mg, solução oral 80 mg/20 mg por mL	IP (Inibidor de Protease)	Diarreia, dislipidemia, náusea	400/100 mg 2x/dia ou 800/200 mg 1x/dia (solução oral: 5 mL 2x/dia)
<b>Atazanavir</b>	Cápsula gelatinosa dura 150 mg, 200 mg e 300 mg	IP	Icterícia, aumento de bilirrubina, náusea	300 mg 1x/dia com ritonavir (dose ajustada se associado a outros ARVs)
<b>Darunavir</b>	Comprimido revestido 600 mg ou 800 mg, suspensão oral 100 mg/mL	IP	Náusea, diarreia, rash cutâneo	800 mg 1x/dia com ritonavir (suspensão oral: 600 mg 2x/dia)
<b>Zidovudina (AZT)</b>	Comprimido revestido 100 mg ou 300 mg, solução oral 10 mg/mL, injeção intravenosa 10 mg/mL	ITRN	Anemia, neutropenia, cefaleia	300 mg 2x/dia (solução oral: 10 mg/kg/dia, dividido em 2x/dia; IV: 1 mg/kg a cada 4 h)
<b>Enfuvirtida</b>	Pó liofilizado para solução injetável 90 mg	Inibidor de Fusão	Reações no local da injeção, cefaleia	90 mg 2x/dia SC

Fonte: (Adaptada) De Martins, 2020

O combate ao HIV requer a utilização de pelo menos três ARVs em combinação, sendo que dois deles devem pertencer a classes terapêuticas distintas. Esses medicamentos podem ser administrados em um



único comprimido. No Brasil, inicia-se o tratamento com dois inibidores da TR (Transcriptase Reversa) Análogos ao Nucleosídeo (Tenofovir, ou TDF, e Lamivudina, ou 3TC) + um inibidor da integrase (Dolutegravir, ou DTG). O tratamento é complexo e exige acompanhamento médico contínuo para monitorar a adaptação do organismo, possíveis efeitos adversos e eventuais dificuldades em seguir corretamente as orientações, ou seja, manter a adesão ao tratamento. Portanto, é essencial manter uma comunicação aberta com os profissionais de saúde, entender todo o esquema terapêutico e não deixar dúvidas sem esclarecimento (Gomes et al., 2022).

A adesão ao tratamento antirretroviral é um dos principais desafios a serem enfrentados durante o processo de descoberta por uma pessoa que foi infectada pelo vírus. Caracteriza-se a adesão como a forma de o paciente se tratar de forma regular, sem interrupções, o que leva ao alcance da supressão viral e previne a resistência primária e secundária, além de prevenir a falha terapêutica, garantindo, assim, o sucesso terapêutico e a qualidade de vida. Neste contexto, é importante salientar que a criação de estratégias, como a educação em saúde, é fundamental para auxiliar no aumento da adesão à terapia antirretroviral e, conseqüentemente, garantir o bem estar dos pacientes que convivem com o HIV/AIDS (Silva; Júnior; Rodrigues, 2014).

A dificuldade de adesão ao regime terapêutico não se limita apenas ao fator físico, mas incluem outros aspectos como psicológicos, emocionais, culturais e comportamentais. Fatores como características sociodemográficas, o uso inadequado dos serviços de saúde, condições psicossociais, a quantidade de doses prescritas, os efeitos adversos, o estágio da doença, e as mudanças necessárias nos hábitos de vida impactam diretamente na adesão ao tratamento do HIV/AIDS. Além disso, destaca-se o uso de álcool e drogas ilícitas como um fator relevante. Muitas pessoas acabam abandonando o tratamento para se sentirem integradas em ambientes sociais, como festas e bares, onde o consumo dessas substâncias é comum (Loiola; Pinna; Barros, 2019).

Outro ponto importante é o entendimento do paciente sobre o tratamento. A falta de clareza e de informações adequadas pode levar à baixa adesão, já que muitos desistem devido à complexidade do tratamento. O nível de escolaridade também é um fator significativo. Estudos indicam que indivíduos com maior escolaridade tendem a aderir ao tratamento de maneira mais eficaz, pois conseguem compreender melhor as orientações transmitidas pelos profissionais de saúde. Existem outros fatores que interferem na adesão à terapia antirretroviral, destacando-se o estigma e preconceito social ainda muito enraizado na sociedade, o estresse emocional vivido por parte dos pacientes e à ausência de suporte familiar diante dessa situação delicada (Loiola; Pinna; Barros, 2019).

É notável que, somente a administração de fármacos não é o suficiente para os pacientes aderirem ao tratamento antirretroviral, é essencial estabelecer uma conexão entre a equipe de saúde e o paciente, garantindo um atendimento individualizado e com foco na humanização do cuidado. Nesse sentido, é



fundamental compreender os desafios enfrentados pelos pacientes com HIV/AIDS para que os profissionais de saúde possam ter uma visão mais clara, facilitando a implementação de intervenções e o desenvolvimento de novas políticas públicas que auxiliem a equipe a lidar com esses obstáculos (Coutinho, 2022).

#### **2.2.4 Papel do Farmacêutico diante das Abordagens da Adesão ao Tratamento Antirretroviral**

O papel do farmacêutico para aumentar a adesão ao tratamento de adultos com HIV/AIDS é de total importância dentro de uma assistência multidisciplinar ofertada ao paciente. O farmacêutico analisa a terapia medicamentosa com o objetivo de assegurar a utilização segura dos medicamentos, considerando as frequências, doses, horários e vias de administração apropriados. Além disso, ele investiga possíveis interações, como entre medicamento e alimento, ou entre diferentes medicamentos (Fonseca; Barros; Reuse, 2019).

Para facilitar o autocuidado e promover a adesão do paciente ao tratamento, é possível esclarecer suas dúvidas sobre o HIV, os objetivos da terapia, suas vantagens e possíveis reações adversas, por meio de uma escuta ativa, incentivo à autonomia e aumento da esperança. Além disso, informações úteis para o cotidiano do paciente podem ser fornecidas, abordando interações medicamentosas, uso de substâncias psicoativas, prevenção de doenças oportunistas e aspectos relacionados à transmissão (Fernandes; Orssatto, 2024).

O profissional farmacêutico deve compartilhar seu conhecimento, orientando de forma clara e objetiva. Ele deve discutir com o paciente seus hábitos diários, como o uso de álcool e drogas, expondo de maneira sincera as consequências dessas e de outras práticas. Assim, o farmacêutico contribui para o fortalecimento do vínculo com o paciente, proporcionando um ambiente mais acolhedor para que ele tome decisões e encontre maneiras realistas de lidar com suas vulnerabilidades relacionadas às IST/HIV/Aids, o que favorece a qualidade das ações educativas em saúde (Machado; Oliveira; Taketani, 2020).

Os profissionais da farmácia podem fornecer orientações sobre falhas na retirada ou problemas na administração de medicamentos, não apenas dos antirretrovirais (ARVs), mas também de tratamentos para outras doenças. O controle informatizado (SICLOM), **Tabela 3**, da disponibilidade dos medicamentos permite gerar listagens com as datas de retirada, possibilitando que a equipe acompanhe o processo de obtenção dos medicamentos pelos usuários. Dessa forma, é possível identificar interrupções na adesão ao tratamento, como atrasos ou falhas na retirada dos medicamentos (Barbosa; Rodrigues; Rosa, 2020).



<sup>1</sup>Tabela 3 - Acompanhamento de Medicamentos no SICLOM

Medicamento	Data Última Retirada Próxima	Retirada Prevista	Status da Disponibilidade	Observações
<b>Dolutegravir (DTG)</b>	10/07/2025	10/08/2025	Em estoque	Estoque regular.
<b>Raltegravir</b>	05/07/2025	05/08/2025	Em estoque	Reposição prevista para final do mês.
<b>Lamivudina (3TC)</b>	12/07/2025	12/08/2025	Em estoque	Estoque suficiente para 3 meses.
Emtricitabina	08/07/2025	08/08/2025	Em estoque	Sem ocorrências.

Obs.: A tabela é um exemplo de utilização do Sistema Informatizado (SICLOM)

Fonte: (Adaptada). Barbosa; Rodrigues; Rosa, 2020

<sup>1</sup>Nota da autora – Tabela 3:

**Como a Tabela Ajuda no Acompanhamento:**

- **Datas de Retirada:** Permite verificar se o paciente está retirando o medicamento na frequência esperada.
- **Próxima Retirada Prevista:** Ajuda a equipe a se organizar para as futuras dispensações e a identificar pacientes que podem precisar de lembretes.
- **Status da Disponibilidade:** Oferece uma visão clara do estoque, alertando sobre possíveis faltas ou necessidades de reposição.
- **Observações:** Espaço para anotações importantes sobre o paciente (adesão ao tratamento, contato) ou sobre o estoque do medicamento (lotes, validade).

Ao utilizar o SICLOM, a equipe de saúde consegue ter um controle mais eficiente sobre a logística dos medicamentos, garantindo que os usuários tenham acesso contínuo aos seus tratamentos

## 2.2.5 Intervenções Farmacêuticas e seus Impactos na Superação dos Obstáculos à Adesão ao Tratamento Antirretroviral em Adultos com HIV/AIDS

Diversos estudos têm mostrado que a assistência farmacêutica, quando integrada a um serviço de farmácia bem estruturado, exerce um impacto positivo nos resultados clínicos do tratamento medicamentoso de doenças crônicas, como a AIDS (Rodrigues et al., 2015). O farmacêutico é reconhecido como um profissional de fácil acesso para a comunidade, podendo ser procurado, inclusive, por pessoas em situação de risco de contrair o HIV que, por receio, evitam buscar os serviços de saúde específicos. Esse receio pode ser causado por estigma, preconceito, vergonha ou até falta de conhecimento sobre os serviços e métodos de prevenção, como a profilaxia pós-exposição (PEP) ou a profilaxia pré-exposição (PrEP) (Gonçalves et al., 2020).

Desse modo, nota-se que a assistência farmacêutica tem um impacto positivo no tratamento de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), ao aumentar a adesão à terapia e fornecer informações importantes sobre os medicamentos, como interações medicamentosas e possíveis reações adversas. Além disso, o farmacêutico desempenha um papel essencial na prevenção da infecção, atuando tanto na educação em saúde quanto na administração e prescrição da profilaxia pré e pós exposição (Fernandes; Orssatto, 2024).

É importante dizer que, segundo as estatísticas, a inclusão de um farmacêutico clínico na equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento de pacientes com HIV/AIDS em um hospital resultou em um aumento de 41% na adesão ao tratamento. As unidades que contam com farmacêuticos demonstram



que as consultas farmacêuticas têm gerado um impacto significativo nos casos clínicos e no tratamento medicamentoso da doença. A assistência qualificada proporciona mais segurança e eficácia ao paciente, permitindo que o farmacêutico esclareça dúvidas e alinhe os objetivos do tratamento. Além disso, o farmacêutico pode atuar no monitoramento, oferecendo suporte emocional, acolhimento e cuidado integral ao paciente (Santos; Filho, 2019).

A atuação do farmacêutico clínico contribui para que pessoas vivendo com HIV realizem o tratamento de forma adequada, recebam acompanhamento farmacoterapêutico e saibam como proceder em caso de efeitos colaterais, na **Tabela 4**, é possível compreender as intervenções que o profissional farmacêutico poderá inferir junto aos pacientes com HIV. Isso resulta em uma melhoria significativa na qualidade de vida dos portadores do vírus e/ou da doença (Santos; Filho, 2019). Logo, compreende-se que a presença deste profissional nas equipes multidisciplinares de saúde que acompanham pacientes portadores de HIV, especialmente aqueles em tratamento terapêutico, é de grande importância (Silva; Vitorino; Marquez, 2022).

No artigo de Santo, Mota e Costa (2024), é relatado uma experiência sobre o aumento da adesão à TARV em adultos depois das intervenções que a equipe de especialistas, principalmente compostos de farmacêuticos, implementaram para solucionar os problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs) no Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica (CRDT), no município de Goiânia (GO). Os principais PRFs encontrados neste local foram sobre a adesão e a segurança. Diante disso, eles realizaram as intervenções de informar os pacientes sobre os medicamentos utilizados e de aconselhar acerca do tratamento (59%), sugeriram a adequação na farmacoterapia (31%) e o monitoramento (10%), de acordo com a **Gráfico 1**.



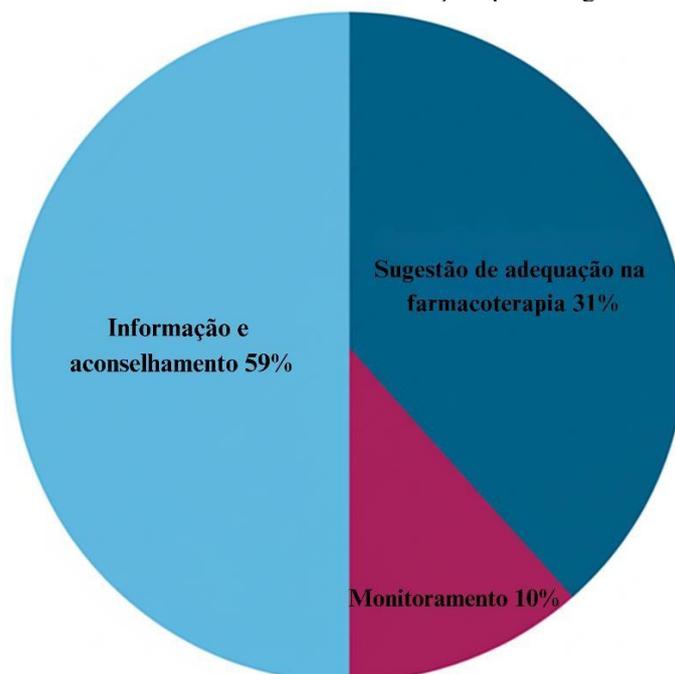
Tabela 4 - Estratégias de Atuação do Farmacêutico para Promover a Adesão à Terapia Antirretroviral (TARV)

Área de Atuação do Farmacêutico	Estratégias Detalhadas para Promoção da Adesão à TARV	Ferramentas/Abordagens	Indicadores de Sucesso (Exemplos)
<b>1. Educação e Aconselhamento em Saúde</b>	Fornecer informações claras e acessíveis sobre a importância da TARV, mecanismo de ação dos medicamentos, regime posológico, efeitos adversos e interações medicamentosas. Explicar a relação entre adesão e supressão viral, prevenção de resistência e melhoria da qualidade de vida.	Linguagem simples e adaptada ao nível de compreensão do paciente. Materiais educativos visuais (infográficos, folhetos). Sessões de aconselhamento individualizadas.	Aumento do conhecimento do paciente sobre a TARV. Capacidade do paciente de descrever o regime posológico e a importância da adesão.
<b>2. Gerenciamento Farmacoterapêutico</b>	Realizar revisão completa dos medicamentos do paciente, incluindo TARV e outras medicações, para identificar interações, duplicidades ou regimes complexos. Otimizar a terapia para simplificar o regime, reduzir a carga de comprimidos e minimizar efeitos adversos. Monitorar a resposta à TARV e identificar barreiras à adesão.	Histórico farmacoterapêutico detalhado. Software de suporte à decisão clínica para interações medicamentosas. Plano de cuidado farmacêutico individualizado.	Redução de interações medicamentosas clinicamente relevantes. Simplificação do regime posológico. Melhoria da supressão viral.
<b>3. Manejo de Efeitos Adversos</b>	Orientar sobre a prevenção e o manejo de efeitos adversos comuns da TARV. Fornecer estratégias para minimizar o impacto dos efeitos adversos na rotina do paciente. Encaminhar para outros profissionais de saúde quando necessário.	Aconselhamento personalizado sobre dieta, hidratação, manejo da dor. Diário de efeitos adversos para o paciente. Escalas de avaliação da intensidade dos efeitos adversos.	Redução da frequência e/ou gravidade dos efeitos adversos relatados. Melhoria da tolerância aos medicamentos.
<b>4. Desenvolvimento de Planos de Adesão Individualizados</b>	Colaborar com o paciente para desenvolver estratégias personalizadas para lembrá-lo de tomar os medicamentos, superar barreiras (esquecimento, falta de rotina) e incorporar a TARV em sua vida diária. Incentivar o uso de lembretes (alarmes, aplicativos).	Elaboração conjunta de um "mapa" de tomada de medicação. Uso de caixas organizadoras de comprimidos. Incentivo à participação de familiares/cuidadores.	Taxa de adesão autorreferida pelo paciente. Redução de doses esquecidas.
<b>5. Abordagem de Fatores Psicossociais</b>	Identificar e abordar fatores psicossociais que impactam a adesão, como estigma, depressão, ansiedade, uso de substâncias e questões de saúde mental. Oferecer suporte emocional e encaminhamento para serviços de saúde mental ou grupos de apoio.	Entrevistas motivacionais. Rastreamento de condições de saúde mental. Encaminhamento para psicólogos, assistentes sociais ou psiquiatras.	Melhoria do bem-estar psicológico do paciente. Redução de barreiras psicossociais à adesão.
<b>6. Monitoramento e Seguimento Contínuo</b>	Realizar acompanhamento regular com o paciente para avaliar a adesão, identificar novas barreiras e ajustar o plano de cuidado conforme necessário. Utilizar testes de contagem de comprimidos, autorrelato e monitoramento de carga viral.	Consultas de acompanhamento farmacêutico periódicas. Uso de ferramentas de avaliação de adesão (ex: questionários validados).	Persistência na TARV. Manutenção da supressão viral.
<b>7. Coordenação do Cuidado</b>	Atuar em conjunto com a equipe multidisciplinar de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais) para garantir uma abordagem integral e coordenada do paciente. Comunicar informações relevantes sobre a adesão e quaisquer problemas identificados.	Reuniões de equipe. Prontuário eletrônico compartilhado. Comunicação regular com outros profissionais de saúde.	Redução da fragmentação do cuidado. Melhoria da comunicação entre a equipe.

Fonte: Pinto et al, 2021



Gráfico 1 - Prevalência de Intervenções por Categoria



Fonte: Santo; Mota; Costa (2024, p. 36)

Após as ações implementadas, a taxa de adesão alcançou aproximadamente 85%, assim como a taxa de supressão viral, confirmada por exames laboratoriais. Esses resultados reforçam a relevância da participação do Farmacêutico no acompanhamento de pacientes com HIV/AIDS. Através da orientação adequada, do fornecimento de informações sobre os medicamentos e do esclarecimento de dúvidas, as intervenções farmacêuticas favoreceram a adesão ao tratamento, promovendo o bem-estar na vida dos pacientes.

### 3 CONCLUSÃO

Diante da problemática proposta, o presente trabalho possibilitou compreender de forma clara e objetiva o papel fundamental do farmacêutico na adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes adultos com HIV/AIDS. Os objetivos traçados foram alcançados ao evidenciar os principais desafios enfrentados por esses pacientes, como o preconceito, a desinformação, os efeitos adversos dos medicamentos e a complexidade do regime terapêutico. Observou-se que o farmacêutico, atuando com escuta qualificada, atenção humanizada e acompanhamento contínuo, representa um elo essencial entre o paciente e o sistema de saúde, contribuindo significativamente para a permanência no tratamento e o controle da infecção.

A análise da literatura científica demonstrou que as intervenções farmacêuticas impactam diretamente na superação das barreiras que comprometem a adesão ao tratamento. A orientação quanto à correta administração dos medicamentos, o esclarecimento sobre possíveis interações medicamentosas e o incentivo ao autocuidado são algumas das estratégias que se mostraram eficazes nesse processo. Além disso,



o farmacêutico atua como agente de promoção à saúde e de combate ao estigma social, o que favorece a autonomia e a confiança dos pacientes no tratamento. Ainda assim, o estudo encontrou como limitação a escassez de trabalhos que abordem a atuação prática do farmacêutico em diferentes regiões do Brasil, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

Como recomendação, destaca-se a necessidade de ampliar as pesquisas que analisem a atuação do farmacêutico em campo, bem como desenvolver políticas públicas que fortaleçam esse papel dentro das equipes multiprofissionais. Trabalhos futuros podem explorar comparações entre a adesão ao tratamento em locais com e sem a atuação direta do farmacêutico, além de avaliar o impacto de programas educativos contínuos sobre HIV/AIDS voltados à população em geral.

Conclui-se, portanto, que o papel do farmacêutico na assistência a pessoas vivendo com HIV é crucial para o sucesso do tratamento. A atuação do farmacêutico no aumento da adesão desses pacientes tem sido amplamente reconhecida em nível mundial. No entanto, ainda existem barreiras a serem superadas, sendo a falta de qualificação profissional adequada possivelmente uma das mais significativas. Diante disso, pode-se dizer que, quando há um farmacêutico exercendo a sua profissão de forma clínica, e não apenas administrativa, a adesão à TARV tende a aumentar.



## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L. C. S. Transmissão do HIV \_ interação com as células das mucosas sexuais. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa (Portugal). Disponível em: [https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/52677/1/MICF\\_Laura\\_Antunes.pdf](https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/52677/1/MICF_Laura_Antunes.pdf). Acesso em: 20 mar. 2025.
- ASSIS, R. M.; CARDOSO, P. A.; COELHO, V. A. T.; PIMENTA, A. V. S. C. HIV/AIDS: A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, [S. l.], v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/698>. Acesso em: 11 set. 2024.
- BARBOSA, Aline Sarah; RODRIGUES, Marcia; ROSA, Suellen Iara Guirra. Atuação Farmacêutica na Adesão Medicamentosa ao paciente com HIV/SIDA. TCC-FARMÁCIA, 2020. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/far/article/view/658>. Acesso: 19 de jul. 2025.
- BERNARDES, K. da C.; BONANI, S. A.; SOARES, S. C. VARIAÇÕES IMUNOLÓGICAS CAUSADAS PELO VÍRUS HIV. Revista Mato-grossense de Saúde, [S.I.], v. 3, n. 1, p. 142- 157, 2024. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMAS/article/download/304/272>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- CASTEJON, M. J.; GRANATO, C. F. H.; OLIVEIRA, C. A. de F. Diagnóstico sorológico da infecção por HIV/aids no Brasil. BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista, [S.I.], v. 19, n. 217, p. 1-39, 2022. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/download/37710/36847>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- COUTINHO, A. K. G. Pacientes convivendo com HIV: dificuldades na continuidade de tratamento. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 3, n. 3, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/3410>. Acesso em: 22 out. 2024.
- DA SILVA FERNANDES, Beatriz; DOS SANTOS ORSSATTO, Cleidiane. Atuação do farmacêutico no manejo farmacológico do paciente HIV/Aids. NATIVA-Revista de Ciências, Tecnologia e Inovação, v.6, n.1, p.1-10, 2024. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/riacti/article/view/1120>. Acesso: 20 de jul. 2025.
- FERNANDES, I.; BRUNS, M. A. de T. REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL ACERCA DA HISTÓRIA DO HIV/AIDS. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, [S.I.], v.32, n.1, p.60-67, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.916>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- FONSECA, E. B.; BARROS, D. B. V.; REUSE, J. A. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES ADULTOS RECÉM DIAGNOSTICADOS COM HIV - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia, [S.I.], v.13, n.6, p. 1-5, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6626>. Acesso: 20 de jul. 2025.
- FREITAS, J. P. de.; SOUSA, L. R. M.; CRUZ, M. C. M. de A.; CALDEIRA, N. M. V. P.; GIR, E. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. Acta Paulista de Enfermagem, [S.I.], v. 31, n. 3, p. 327 \_333, mai. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9g4jrsNtCfXVrbLgvWSszWC/abstract/?format=html&stop=next &lang=es>.



Acesso: 20 de jul. 2025.

GOMES, A. B.; OLIVEIRA, I. R. de.; SORIANO, M. R.; TEIXEIRA, D. de A.; KOKUDAI, R. L. N. MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS NO TRATAMENTO DO HIV. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1-13, out. 2022. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/1190>. Acesso: 19 de jul. 2025.

GONÇALVES, G. de F.; CORDEIRO, B. C.; DIAS, M. M.; MESSIAS, C. M. Permanent education in patient assistance with HIV: an integrating review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e70932426, fev. 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2426. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2426>. Acesso: 23 oct. 2024.

LOIOLA, R. S.; PINNA, V. G.; BARROS, A. do C. M. M de. DESAFIOS E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES HIV EM RELAÇÃO À ADESÃO ÀS TERAPIAS ANTIRRETROVIRAIS. Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 10 16, dez. DOI: 10.24281/rremecs2526-2874.2019.4.7.10-16. Disponível em: <https://www.revistaremeecs.reciem.com.br/index.php/remecs/article/view/40>. Acesso: 23 out. 2024.

MACHADO, D. R.; OLIVEIRA, J. M.; TAKETANI, N. F. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO E A RESISTÊNCIA VIROLÓGICA AO HIV. Revista Ensaios Pioneiros, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 14 24, ago. 2020. DOI: 10.24933/rep.v4i1.213. Disponível em: <https://www.revistaensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/213>. Acesso: 23 out. 2024.

MARTINS, M. R. da S. ATENÇÃO FARMACÊUTICA APORTADORES DE HIV. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia). Disponível em: [https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/31939/1/MIRIELLE\\_RODRIGUE\\_S\\_SILVA\\_MARTINS\\_ATIVIDADE\\_DEFESA.pdf](https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/31939/1/MIRIELLE_RODRIGUE_S_SILVA_MARTINS_ATIVIDADE_DEFESA.pdf). Acesso: 20 mar. 2025.

MATEUS, E. D. et al. Interação medicamentosa de antirretrovirais utilizados no tratamento da infecção por HIV em adultos. Braz J Dev, [S.I.], v. 8, n. 5, p. 4127841320, abr. 2022.

MATOS, F. da M.; LISBOA, L. R.; OLIVEIRA, L. S. de.; SANTANA, P. C. M. Cuidados Farmacêuticos para Pacientes com HIV: Uma Revisão Integrativa. European Academic Research, [S. I.], v. 9, n. 3, p. 1904-1918, jun. 2021.

MENEZES, G. A. de M. et al. Potenciais interações medicamentosas associadas aos antirretrovirais: Revisão integrativa da literatura. AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH, [S.I.], v. 13, n. 1, p. 213-225, fev. 2025. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/5464>. Acesso: 20 de jul. 2025.

PINTO, Lauro Ferreira da Silva et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: HIV infection in adolescents and adults. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 54, n. suppl 1, p.e2020588, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/5RqGDqcVt8jRtdBRdfNRNjM/?lang=en>. Acesso: 17 de jul. 2025.

RODRIGUES, J. P. V.; AYRES, L. R.; FILIPIN, M. D. V.; OLIVEIRA, J. C. N. de.; PEREIRA, L. R. L. Impacto do atendimento farmacêutico individualizado na resposta terapêutica ao tratamento antirretroviral de pacientes HIV positivos. Journal of Applied Pharmaceutical Sciences, [S.I.], v. 2, n. 1, p.



18-28, abr. 2015.

SANTO, C. A. da F. do E.; MOTA, J. T.; COSTA, A. R. T. Implantação do Cuidado Farmacêutico para acompanhamento de indivíduos soropositivos para HIV. Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS (CFF), [S.I.], v. 2, n. 9, p. 31-37, nov. 2024. Disponível em: <https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/5061cddaba9f40fbc58a927727843cde52b24a76.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SANTOS, C. S.; FILHO, A. V. de M.; ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. Applied Health Sciences, [S.I.], v. 2, n. 4, p. 36-47, dez. 2019.

SILVA, J. C. da.; SILVA, F. S. da. COMBINAÇÃO DE FÁRMACOS NO TRATAMENTO DO HIV NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S.I.], v.9, n.5, p.3178-3193, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/10106/3982>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SILVA, J. C. da.; VITORINO, J. de A.; MARQUEZ, C. de O. Pharmaceutical assistance to patients with HIV/AIDS in Brazil: An integrative review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e37011830966, jun. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30966. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30966>. Acesso: 11 set. 2024.

SILVA, J. V. F. da.; JÚNIOR, F. J. M. do N.; RODRIGUES, A. P. R. A. FATORES DE NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 2, n. 1, p. 165-175, mai. 2014.