



Atenção farmacêutica: acompanhamento farmacoterapêutico junto a pacientes HIV positivo: uma revisão de literatura

Adilaine Rodrigues Vieira¹, Talia Aparecida Pereira Franco², Thamiris Vieira Tuelher³, Hermínio Oliveira Medeiros⁴



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p4096-4113>

Artigo recebido em 2 de Agosto e publicado em 2 de Outubro de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Objetivo: O foco desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca do tema acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes soropositivos. O intuito foi apresentar ao final do trabalho medidas para que os portadores de HIV realize o tratamento de forma correta e efetiva. **Método:** O método utilizado para o desenvolvimento desse trabalho foi a revisão de literatura, com foco em revisões bibliográficas, com abordagem qualitativa e característica descritiva e explicativa. **Resultado:** Por meio do acompanhamento farmacoterapêutico aumentasse a qualidade a adesão dos portadores ao tratamento além de aumentar a qualidade de vida e diminuir a mortalidade e a morbidade. **Conclusão:** A farmácia clínica com foco no acompanhamento farmacoterapêutico vem crescendo nos últimos anos sendo implantada para auxiliar na melhora do tratamento de algumas doenças crônicas e que se torna uma área muito importante para pacientes soropositivos, visto que, o tratamento possui diversas complicações e interações que com auxílio do farmacêutico terá melhores resultados.

Palavras-chave: Acompanhamento Farmacoterapêutico, tratamento, farmacêutico.



Pharmaceutical care: pharmacotherapeutic monitoring of HIV-positive patients: a literature review

ABSTRACT

Purpose: The focus of this work was to carry out a literature review about the topic: pharmacotherapeutic follow-up of HIV positive patients. The aim was to present, at the end of the work, measures so that people with HIV carry out the treatment correctly and effectively. **Method:** The method used to develop this work was a literature review, focusing on bibliographic reviews, with a qualitative approach and descriptive and explanatory characteristics. **Results:** Utilizing pharmacotherapeutic monitoring, the quality of patients' adherence to treatment has been increased, beyond increasing their quality of life and decreasing mortality and morbidity. **Conclusion:** The clinical pharmacy with a focus on pharmacotherapeutic monitoring has been growing in recent years, being implemented to help improve the treatment of some chronic diseases and it becomes a very important area for HIV-positive patients, since the treatment has several complications and interactions that with assistance the pharmacist will have better results.

Keywords: Pharmacotherapeutic follow-up, treatment, pharmacist.

Instituição afiliada – FACULDADE DO FUTURO

Autor correspondente: *Hermínio Oliveira Medeiros*

prof.herminiomedeiros@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Acredita-se que a AIDS surgiu a partir de um vírus conhecido como SIV que é encontrado no sistema imunológico dos chimpanzés e de macacos-verdes-africanos. Apesar desse vírus não causar nenhum prejuízo e não afetar o sistema imunológico desses animais, ele é altamente mutante o que gerou o vírus do HIV, responsável pela AIDS. Os primeiros relatos foram nos Estados Unidos e na África em 1980 (FREITAS, 2018).

AIDS que significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome) afeta diretamente o sistema imunológico mais especificamente os linfócitos T CD4+. Ela deixa os portadores mais susceptíveis a neoplasias e outros tipos de infecções. Essa doença é causada pelo retrovírus da imunodeficiência humana (HIV), pertencente a subfamília dos Lentiviridae. Entretanto, existe uma diferença entre HIV sendo o vírus e AIDS a doença. AIDS é uma consequência da replicação do vírus HIV que estará no auge da transmissão, sendo tratado com antirretrovirais podendo após um tempo ter carga indetectável constituindo apenas portador de HIV (LAZZAROTO et al., 2010).

AIDS possui caráter pandêmico representando um grave problema de saúde pública, pois essa doença se propagou e ainda se propaga em grande escala, sendo considerado ainda um fenômeno global (CARVALHO et al., 2019).

É conhecida como doença sexualmente transmissível (DST) pois a sua forma de contágio mais comum se dá principalmente através de sexo desprotegido. Entretanto, a contaminação pode ocorrer através de perfuração acidental por algum objeto perfurocortante contaminado parenteral ou transmissão vertical por via transplacentária ou através do parto uma vez que o bebê pode ter contato com sangue ou secreções cérvico-vaginais da mãe contaminada ou pela amamentação (FIOCRUZ, 2018).

De acordo com a lei 9.313, de 13 de novembro de 1996 o tratamento para AIDS é feito 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com distribuição gratuita. O Brasil foi o primeiro país a adotar essa política pública de Terapia Antirretroviral. Os medicamentos para o tratamento da AIDS surgiram em 1980 sendo conhecido como terapia



antirretroviral combinada (TARV). Nessa lista há a descrição de 22 medicamentos para AIDS divididos em 5 classes. O objetivo da TARV é evitar a replicação do HIV, evitando o enfraquecimento do sistema imunológico do portador permitindo que se tenha uma maior expectativa de vida e reduzindo a morbidade e a mortalidade (COUTINHO et al., 2018).

A (TARV) tem auxiliado para que haja controle dos casos, diminuição de novos casos e redução da mortalidade (CARVALOHO, et al., 2019). A adesão ao tratamento de forma correta diminui a falha virológica, aumenta a sobrevida e a qualidade de vida, reduz a mortalidade e morbidade, diminui o contágio e que a doença se espalhe. E um dos maiores benefícios é diminuir os riscos da doença do vírus se modificar e criar cepas mais virulentas (BONOLO et al., 2007).

Entretanto, a não adesão ao tratamento ou a baixa adesão ao tratamento pode trazer malefícios aos usuários. Pois, essa conduta pode contribuir para o aparecimento de novas doenças oportunistas e além de tudo causar resistência aos medicamentos (SILVA et al., 2015).

Visando auxiliar no tratamento e na melhor adesão dos usuários da (TARV) dois instaurado o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF) (STURARO,2009).

O AF é um serviço farmacêutico que possui como objetivo orientar o paciente e resolver todos os seus problemas relacionados a medicamentos (PRM). É um serviço que deve ser realizado de forma individualizada, passando confiança ao paciente. Deve ser realizado através de metodologias e uma metodologia que pode ser usada é a de Dener que foi criada em 1999 (STURARO, 2009).

O presente trabalho apresentou como objetivo realizar uma revisão de literatura focada no estudo dos antirretrovirais e da assistência farmacêutica com o intuito de apresentar medidas para melhorar o tratamento dos pacientes portadores de HIV.

Como objetivos específicos:

- Explicar como e qual o mecanismo de ação do HIV no corpo;
- Apresentar estudos sobre os medicamentos e patologias do uso da terapia antirretroviral combinada (TARV);
- Contextualizar a importância do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes HIV positivos.



MÉTODO

O trabalho foi embasado e desenvolvido através de revisão de literatura com foco em revisões bibliográficas, com abordagem qualitativa e característica descritiva e explicativa.

Para redigir esse trabalho foi utilizado artigos publicados no site da scielo, com um total de 15 artigos entre os anos de 2002 a 2020. Foi utilizado também dois trabalhos de conclusão de curso, sendo um escrito por Ana Paula de Magalhães Barbosa sobre Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS do ano de 2016. E outro escrito por Felipe Dias Carvalho sobre avaliação econômica do impacto da atividade de atenção farmacêutica na assistência a saúde: aspectos metodológicos do ano de 2007 ambos retirados de sites confiáveis, além de utilizar um protocolo clínico sobre HIV/AIDS do ano de 2020.

Os artigos retirados da scielo foram utilizados na íntegra e das demais fontes de pesquisa foram utilizados partes da introdução sendo todos de idioma português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

AIDS e sistema imune

O vírus ataca o sistema imunológico mais, especificamente os macrófagos, as células dendríticas, monócitos, células de Langerhans e principalmente os linfócitos T auxiliares indutores, também conhecidos como T helper cells (células T auxiliares). As células de defesa são responsáveis pela modulação das respostas do sistema imunológico, assim esse vírus deixa o portador mais susceptível a ataque de patógenos externos e neoplasias (LAZZAROTO et al., 2010).

Para que o HIV leve o paciente a desenvolver AIDS é necessário realizar um mecanismo de replicação do HIV que conseqüentemente ocasionará uma infecção no corpo do portador. A replicação iniciará com ligação do vírion a superfície da célula alvo, mediada pela interação de alta afinidade entre a glicoproteína viral gp120 e a



membrana das células de defesa que funcionam como receptores, sendo o linfócito T CD4+ o mais específico para a ligação do HIV 1 e HIV 2. (PEÇANHA et al., 2002).

Logo em seguida as glicoproteínas do vírion se aderem a membrana das células alvo permitindo a entrada o vírion ao citoplasma. Após esse processo inicia-se a fase de desnudamento que compreende o momento em que ocorre a liberação do conteúdo do capsídeo, sendo RNA genômico, transcriptase reversa e a integrase para dentro do citoplasma. O próximo passo é a replicação do HIV através da transcrição reversa com a ajuda da transcriptase reversa e do RNA mensageiro, dando origem ao DNA viral que será transportado para dentro do núcleo da célula hospedeira, com a ajuda da integrase irá aderir ao cromossomo dentro do núcleo. Em seguida, essa junção será liberada para dentro do citoplasma e que com a ajuda das proteínas que são liberadas da quebra da cadeia de poliproteínas formará um novo vírion, que será liberado para o meio ambiente pronto para contaminar outras células de defesa (FERREIRA et al., 2009).

Características laboratoriais

Estima-se que a infecção pelo HIV leva em torno de 10 anos do contágio até o desenvolvimento e aparecimento da doença e ela é classificada em 3 fases distintas durante esse período, fase 1: aguda, fase 2: latência clínica ou assintomática e fase 3: sendo especificamente a síndrome da imunodeficiência adquirida. (COSTA et al., 2013).

- Fase 1: Fase aguda

A fase aguda é a fase inicial da doença, possui seu início entre a segunda e a quarta semana após contato com vírus. Nessa fase o portador apresenta carga viral altíssima se tornando altamente infectante, pois é nesse momento em que está ocorrendo milhões de multiplicações para que o vírus possa se replicar é necessário que ele ataque as células de defesa linfócitos TCD 4+. Essa fase também é acompanhada pela Síndrome Retroviral Aguda (SRA) em alguns casos. Outro fator que leva os profissionais a não suspeitarem ou até mesmo descartarem a uma possível infecção pelo HIV é o fato de que a sorologia para infecção pelo HIV nessa fase é negativa podendo ser confirmado apenas através de métodos moleculares para detecção do RNA do HIV (COSTA et al., 2013).



- Fase 2: Fase de latência

A fase de latência é o momento em que o vírus não está realizando nenhuma multiplicação e está em repouso, portanto, geralmente essa fase não apresenta nenhuma manifestação significativa. Ocorre linfadenopatia que pode ser consequência da fase aguda, mas, os exames físicos geralmente são normais. Em contrapartida, os exames laboratoriais podem apresentar alterações como, planquetomia que geralmente não apresenta repercussão clínica além de apresentar anemia (normocrômica e normocítica) e leucopenia leves e durante essa fase a contagem de linfócitos TCD4+ permanece 350 células/mm³ podendo apresentar processos infecciosos bacterianos (BARBOSA, 2016).

- Fase 3: Fase da síndrome da imunodeficiência Adquirida (AIDS)

Esse é o momento em que o indivíduo apresenta a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), estando sujeitos aos ataques de infecções e neoplasias. Durante essa fase a contagem de linfócito TCD 4+ está abaixo de 200 células/mm³ sendo que o valor normal é de 3000 células/mm³ o que explica o fato do sistema imunológico estar tão susceptível a ataques. Portanto, as infecções mais comuns nessa fase são: pneumocitose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, neurotoxoplasmose, meningite criptocócica entre outra. E as neoplasias mais comuns de ocorrerem são: câncer de colo de útero nas mulheres principalmente em mulheres mais jovens, linfoma não Hodgkin e sarcoma de Kaposi. Esse é o momento em que se inicia a (TARV), com o intuito de reduzir a replicação do vírus HIV até o momento em que o paciente não terá mais vírus circulante e não estará mais tão susceptível a ataques de patógenos externos infecções e neoplasias (BARBOSA, 2016).

Transmissão da AIDS

A AIDS é conhecida e considerada uma DST (doença sexualmente transmissível), sendo passado de pessoa a pessoa por via direta ou através de vias indiretas e os meios de contaminação são (DANTORA et al., 2017):

- Sexo desprotegido com outra pessoa contaminada;



- Por via vertical da mãe para o filho através do parto ou da amamentação;
- Através de perfuração durante manuseio de matérias perfurocortantes;
- Por material biológico, como sangue ou outras secreções;
- Compartilhamento de matérias não esterilizados;
- E por fim, menos comum mas, que pode ocorrer: transfusão sanguínea.

Diagnóstico da AIDS

O paciente portador de HIV possui um alto índice de viremia em seu corpo apresentando números de células TCD4+ abaixo de 200 células/ ml, que poderá apresentar mal estar, wasting síndrome (síndrome da desnutrição). E com o passar do tempo e sem tratamento o paciente desenvolverá AIDS que é a fase final da doença com um número de 300 células/ml e com a ocorrência de diversas doenças oportunistas (LAZZAROTO et al., 2010).

E então, quando todos esses sintomas aparecem é geralmente o momento em que o portador irá procurar médicos irá realizar os exames. E os exames realizados para sorologia positiva são: (LAZZAROTO et al., 2010).

- Teste de Elisa;
- E um teste chamado de citometria de fluxo e pelo teste Versant HIV-1 RNA 3.0 Assay (bDNA) que acompanha a quantidade de TCD4+, TCD8+ e da carga viral no portador.

Tratamento da AIDS

Pode-se observar que o tratamento para HIV/AIDS tem evoluído muito e consequentemente tem sido muito eficaz e apresentando diversos resultados positivos e benéficos para os usuários (SILVA et al., 2015).

O tratamento é realizado através de uma terapia chamada de terapia antirretroviral (TARV) sendo feito com antirretrovirais composta por cinco classes de medicamentos, que são: Os inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN), inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN) e inibidores de protease (IP), Inibidores de integrase (INI) e inibidores de fusão



(IF) (FERREIRA et al., 2010).

Quando é necessário iniciar a TARV em algum paciente a combinação na maioria dos casos será de três medicamentos, sendo dois pertencente a classe dos ITRN e um pertencente a classe de ITRNN ou a um IP (FERREIRA et al., 2010).

Lembrando, que ainda existe o PrEP profilaxia pré-exposição que é utilizada por alguns grupos de pessoas mais vulneráveis. Sendo composto pela combinação de dois medicamentos: Fumarato de tenofovir desproxila (TDF - 300mg) e a emtricitabina (FTC - 200mg) em um único comprimido sendo utilizado por via oral uma vez ao dia (QUEIROZ; SOUZA, 2017).

Essa profilaxia é realizada nos países em desenvolvimento principalmente nos Estados Unidos, mas, de acordo com o ministério da saúde, passou a ser liberado para os países em desenvolvimento (QUEIROZ; SOUZA, 2017).

Quais são as classes de medicamentos e seus mecanismos de ação?

Como já foi dito acima o tratamento é realizado através da terapia antirretroviral (TARV), sendo composta por cinco classes de medicamentos: Os primeiros medicamentos para AIDS surgiram na década de 80 e a partir de 13 de novembro de 1996 pela lei nº 9.313 a distribuição e tratamento passou a ser realizado exclusivamente pelo SUS e a partir de 2013 o SUS também passou a garantir o tratamento de pessoas apenas portadoras de HIV independente da carga viral que a pessoa apresente (COUTINHO et al., 2018).

As classes de medicamentos utilizadas atualmente são:

- Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN);
- Inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN);
- Inibidores de protease (IP);
- Inibidores da integrase (INI);
- Inibidores de fusão (IF).

Os Inibidores da transcriptase reversa análogo de nucleosídeos (ITRN), age realizando a inibição da síntese de DNA, essa síntese é mediada pela transcriptase que é responsável por transformar o RNA do vírus em DNA. Assim como todo medicamento ele necessita se converter para se tornar um metabólico ativo, ou seja, somente após



realizar endocitose através da fosforilação intracelular ele se torna um metabólico ativo. O metabolismo de excreção dos ITRN ocorre através da via renal e no geral eles não sofrem interação com outros fármacos. Os medicamentos pertencentes a essa classe são os seguintes: (PEÇANHA et al., 2002):

- Abacavir – ABC (ziagen[®]);
- Zidovudina - AZT (Retrovir[®]);
- Estavudina – d4t (Zerit[®]);
- Lamivudina – 3TC (Epivir[®]);
- Zalcitabina – ddc (hivid[®]);
- Emtricitabina – ftc (emtriva[®]);
- Entecavir (baraclude[®]);
- Didanosina – ddi (videx[®]).

Inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos, essa classe de medicamentos possui como característica ser inibidores, mas não competitivos a transcriptase reversa dessa forma o sítio que é responsável pelo DNA possui alteração o que resulta no efeito farmacológico dessa classe e os fármacos pertencente a essa classe são (CUNICO et al., 2007):

- Nevirapina – NVP (Viramune[®]);
- Delavirdina (Rescriptor[®]);
- Efavirenz – EFZ (Sustiva[®]).

Inibidores de protease (IP) são medicamentos que podem ser usados durante o estágio final de replicação do HIV, pois essa classe de medicamentos age como inibidores da replicação do vírus HIV, eles agem inativando a protease ou ainda agem incapacitando as partículas virais que irão formar apenas vírions não infectivos. E essa classe é composta por oito medicamentos (PEÇANHA et, al., 2002):

- Saquinavir (Invirase[®]);
- Indinavir (Crixivan[®]);
- Ritonavir (Norvir[®]);
- Nelfinavir (viracept[®]);
- Amprenavir (Agenerase[®]);
- Lopinavir (Kalera[®]);
- Darunavir (Prezista[®]);



- Atazanavir (Reyataz®);
- Tipranavir (Aptivus®).

Os Inibidores de integrase (INI) agem impedindo que o RNA do vírus se liguem ao DNA da célula que será a hospedeira, os medicamentos pertencentes a essa classe são (BROJAN, 2020):

- Dolutegravir (DTG);
- Raltegravir (RAL);
- Elvitegravir (EVG).

Para que o vírus entre em contato com a célula alvo é necessário que as membranas da célula do vírus e da membrana da célula humana realizem fusão criando um poro. Os medicamentos Inibidores de fusão (IF) impedem que essa fusão aconteça. E os medicamentos que fazem parte dessa classe são (BROJAN, et al., 2020):

- Enfuvirtida (T20);
- Maraviroc (Selzentry®);
- Vicriviroc;
- Raltegravir (Isentress®);
- Bevirimat;
- Arbidol.

Esquema terapêutico para início o tratamento

Os primeiros relatos do uso de medicamento para AIDS foram realizados com o medicamento Zidovudina (AZT) sendo realizada uma monoterapia, mas, que entre 1994 e 1996 foi incluído mais uma classe de medicamento e passando a ser aplicado uma dupla terapia e que após o ano de 1996 até os dias atuais a terapia passou a ser com três classes de medicamentos diferentes constituindo a TARV que tem apresentado muitos benefícios além de estar reduzindo a morbidade e a mortalidade. (BONOLO et al., 2006).

A terapia antirretroviral é iniciada com as combinações de três medicamentos, podendo ser uma combinação de dois medicamentos da classe dos ITRN e um da classe dos ITRNN ou então um medicamento da classe dos IP, porém existe uma vantagem quando se realiza a combinação de dois da classe dos ITRN e IP, pois os inibidores de



protease conferem uma maior barreira genética quando comparado aos ITRNN o que significa que para ocorrer resistência a essa classe de medicamentos é necessário que ocorra mais mutações do vírus (CARVALHO et al., 2019).

E a combinação da terapia para adultos pode ser feita da seguinte forma de acordo com o protocolo: 2 (dois) medicamentos da classe dos inibidores de transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRN) podendo ser: Tenofovir (TDF), lamivudina (3TC), zidovudina (AZT) ou abacavir (ABC) e 1 (um) medicamento da classe dos inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN) podendo ser; Efavirenz (EFZ) ou ainda pode ser utilizado um inibidor de protease (IP) e para mulheres gestantes ou pacientes que possuem exantema grave deve ser utilizado o nevirapina (NVP) e essa terapia pode ser trocada e remanejada de acordo com as necessidades (FEREIRA et al., 2010).

Atuação do farmacêutico

O tratamento para AIDS iniciou-se com o medicamento Zidovudina (AZT) e a partir de 1996 passou a ser realizado pelo SUS (sistema único de saúde) através da lei nº 9.313/96. E no ano de 2013 houve uma nova mudança e uma nova tentativa de parar a epidemia, então passou a realizar o tratamento de todas as pessoas portadoras de HIV independente de sua carga viral e do estado do seu sistema imunológico. (COUTINHO et al., 2018).

A não adesão ao tratamento para a AIDS ocorre em grande escala e com pacientes do país inteiro, visto que, existe diversos fatores associados para que isso ocorra, como diferenças socioeconômicas que dificultam as pessoas ao acesso a rede pública e ao tratamento pois muitas vezes há o desconhecimento de que a terapia antirretroviral é realizado exclusivamente pelo SUS ou pela dificuldade de se deslocar até o local específico, pelo fato dessa terapia desenvolver diversos efeitos colaterais ou até mesmo vergonha de buscar o tratamento, além dos medicamentos pertences a TARV possuírem diversas interações. (BONOLO et al., 2007).

E a falta de adesão ao tratamento deixa os pacientes com o sistema imunológico mais comprometido ficando mais susceptível a ataques de patógenos externos e neoplasias e com isso aumentando o risco de mortalidade além de ser um grande perigo



para a disseminação do vírus. (COUTINHO et al., 2018).

O acompanhamento farmacoterapêutico é muito importante para os pacientes e também para os farmacêuticos, visto que, é um atendimento personalizado, diferenciado e individualizado passando confiança para os pacientes. E para a profissão farmacêutica traz um grande reconhecimento, pois é realizado apenas por essa classe de profissionais e passa a ser um caminho de escolha de muitas pessoas, além de poder fazer contato com outros profissionais. (STURARO, 2009).

Com isso é muito importante realizar um acompanhamento e uma orientação aos usuários da terapia antirretroviral combinada. Portanto, é nesse momento que se faz muito importante uma área exclusiva do farmacêutico e que vem crescendo muito nos últimos anos, o acompanhamento farmacoterapêutico (AF). Esse acompanhamento se torna uma ferramenta muito importante para reduzir erros de posologia, reduzir interações medicamentosas e com alimentos, melhorar a qualidade de vida, reduzir as morbidades relacionadas ao HIV além de ajudar os pacientes a aderirem melhor a TARV e ao tratamento. (STURARO, 2009).

Nessa área o farmacêutico pode acompanhar o paciente avaliando os medicamentos utilizados para outras patologias, além dos alimentos e bebidas mais consumidos, avaliando as possíveis interações e também os efeitos colaterais que o paciente possa estar sentindo. Após, esse estudo ele poderá realizar cartas relatando as interações e pedindo possíveis trocas de medicamentos aos médicos, para que o paciente possa efetivamente realizar o tratamento podendo chegar a ter cargas virais indetectáveis e não transmitir mais a doença. (CARVALHO, et al.,)

A farmácia clínica juntamente com o acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço que auxilia muito os pacientes usuários da terapia antirretroviral (TARV) a adesão ao tratamento, além de auxiliar na redução de custos, na melhora da qualidade de vida e na redução de morbidade e mortalidade. E isso pode ocorrer pois o paciente passa a ter informações e passa a conhecer os benefícios de se realizar o tratamento de forma correta, além de ter um profissional que irá acompanhar todo o processo e em diversos casos os portadores não terão medo de procurar o tratamento. (CARVALHO, et al., 2007).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro caso de AIDS surgiu no ano de 1980 e no mesmo ano surgiu o primeiro medicamento para o tratamento da AIDS chamado de azidotimidina ou AZT e então foi possível a partir dessa década realizar o tratamentos de pacientes portadores e com o passar dos anos e com evolução do trabalho do farmacêutico surgiu o acompanhamento farmacoterapêutico muito importante para esse tipo de doença e tratamento.

A farmácia clínica tendo como foco o acompanhamento farmacoterapêutico vem sendo implantada gradativamente, onde traz benefícios para o tratamento do paciente, tornando um tratamento farmacológico mais eficaz, seguro e satisfatório, além de valorizar o trabalho do farmacêutico e ampliar os campos de atuação.

O acompanhamento farmacoterapêutico é uma parte do serviço farmacêutico ainda pouco explorado mas, muito interessante e importante tanto para o paciente em termos de melhora do tratamento e da qualidade de vida além de auxiliar no reconhecimento o trabalho do farmacêutico.

E para pessoas soropositivos esse serviço é muito importante, pois é uma doença que ainda gera muitos questionamentos além de ser um tabu para algumas pessoas impedindo que as mesmas busquem um tratamento e realizando um acompanhamento com os pacientes eles estarão cientes quanto ao tratamento e assim melhorando a qualidade de vida.

O acompanhamento farmacoterapêutico é uma área de atuação que apresenta muitos benefícios, principalmente relacionado a doenças crônicas como a AIDS, hipertensão, diabetes e até mesmo casos de neoplasias porque além de informar e ajudar na melhora da qualidade do tratamento, pode também auxiliar na forma em que as pessoas lidam com suas doenças.

Portanto, ao final do trabalho podemos concluir que, o HIV é o vírus responsável pela AIDS e o que tratamento para a AIDS é muito importante e possui como objetivo principal reduzir e parar a replicação viral para que o paciente possa apresentar carga viral indetectável e não transmita o vírus. Mas, que esse tratamento possui diversos efeitos colaterais além de interações medicamentosas, alimentares e com bebidas tornando assim muito importante que se realize o acompanhamento farmacoterapêutico com os pacientes para que possa melhorar a qualidade de vida e



reduzir morbidades e mortalidades.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Paula De Magalhães. Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS: Revisão integrativa. Niterói, 2016. Disponível em:<<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3437/1/TCC%20Ana%20Paula%20de%20Magalh%C3%A3es%20Barbosa.pdf>> Acesso em: 18 de set de 2021.

BONOLO, Palmira de Fátima, GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães, GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. Dez de 2007. Belo Horizonte. Disponível em:<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400005> Acesso em: 29 de out de 2021.

BRITO, Ana Maria, CASTILHO, Euclides Ayres de, SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Scielo. 31 de maio de 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/?lang=pt>> Acesso em: 25 de set de 2021.

BROJAN, Lucas Eduardo Fedaracz et al. Uso de antirretrovirais por pessoas vivendo com HIV/AIDS e sua conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. 17 de fv de 2030. São Paulo. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/eins/a/GFjjYsqDPLngNGWyCTtwT6Q/?lang=pt>> Acesso em 29 de out de 2021.

CARVALHO, Felipe. Dias. Avaliação econômica do impacto da atividade de atenção farmacêutica na assistência em saúde: Aspecto metodológicos. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.teses.usp.br/>



teses/disponiveis/17/17139/tde-06032008-160915/publico/tese.pdf&ved=2ahUKewiH59yw7PrzAhX0rJUCHSAqArcQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw0EPqT77ITutmxiHQpSGiwe> Acesso em: 02 de Nov de 2021.

CARVALHO, Patrícia, Paiva, et al. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. 22 de jul de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hwgHkxJgkv5TpcVPVTtsLxs/?lang=pt> Acesso em 28 de out de 2021.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz, O'DWYER, Gisele, FROSSARD, Vera. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. Scielo. 15 de fev de 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GbWkT4kgZ3PBQHRjD9W8mTp/?lang=pt>>. Acesso em: 22 de set de 2021.

DARTORA, William Jones, ANFLÔR, Éder Propp, SILVEIRA, Letícia Ribeiro Pavão da. Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde. Dez de 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301919 Acesso em: 30 de out 2021.

FERREIRA, Roberta Costa Santos, RIFFEL, Aessandro, SANT'ANA, Antônio Euzébio Goulart. HIV: mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas. Scielo. São Paulo, 25 de out de 2010. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/qn/a/YcnBsJYMxyvv9DnhCm8mdzB/?format=html>> Acesso em: 21 de set de 2021.

Fio Cruz HIV: Sintomas, transmissão e prevenção. 25 de Jun de 2018. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv> Acesso em: 03 de out de 2021.



FREITAS, Keilla. História do HIV. 09 de Jan de 2018. Disponível em: <<https://www.drakeillafreitas.com.br/historia-do-hiv/>>. Acesso em: 03 de out de 2021

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos, DERESZ, Luís Fernando, SPRINZ, Eduardo. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. Scielo. Novo Hamburgo RS. 29 de abr de 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/3pdCzXhswRB6gbdYG6K9Ryh/?lang=pt>> Acesso em: 25 de set de 2021.

PEÇANHA, Emerson Poley. ANTUNES, Octavio A. C, TANURI, Amilcar. Estratégias farmacológicas para a terapia anti-AIDS. Scielo. São Paulo, 12 de dez de 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/qn/a/fQThv7gzjzTYMb6bxRnQrhs/?lang=pt>> Acesso em: 18 de set de 2021.

QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz Nunes, SOUSA, Alvaro Francisco Lopes de. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. Scielo. Nov de 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/pcJzw5Vt5LKZ4PbgyMdnkZc/?lang=pt>> Acesso em: 01 de out de 2021

SILVA, José Adriano Góes, et al. Fatores associados á não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nós seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. Scielo. Bahia. Jun de 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/6BYdkwrydhRz3WPd5WYr7bn/?lang=pt>> Acesso em: 01 de out de 2021.

STURARO, Daniel. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológicos. 14 de Ago de 2009. São Paulo. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/SnDwHVSWCDF7VwFWF3TLDVs/?lang=pt>> Acesso em: 30 de out de 2021.