



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA

VÍTOR FERREIRA MARIANO

**. PERFIL DE USUÁRIOS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ATENDIDOS EM
UMA FARMÁCIA ESCOLA DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA - DF, 2021

VÍTOR FERREIRA MARIANO

**PERFIL DE USUÁRIOS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ATENDIDOS EM UMA
FARMÁCIA ESCOLA DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Emília Vitória da Silva

BRASÍLIA - DF, 2021

VÍTOR FERREIRA MARIANO

**PERFIL DE USUÁRIOS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ATENDIDOS EM UMA
FARMÁCIA ESCOLA DO DISTRITO FEDERAL**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Emília Vitória da Silva (FCE/Universidade de Brasília)

Prof^a. Dr^a. Dayani Galato (FCE/Universidade de Brasília)

Prof^a. Dr^a. Izabel Cristina Rodrigues da Silva (FCE/Universidade de Brasília)

BRASÍLIA - DF, 2021

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mp Mariano , Vitor
 PERFIL DE USUÁRIOS DA TERAPIA ANTIRETROVIRAL ATENDIDOS
 EM UMA FARMÁCIA ESCOLA DO DISTRITO FEDERAL / Vitor
 Mariano ; orientador Emília Vitória . -- Brasília, 2021.
 34 p.

 Monografia (Graduação - Farmácia) -- Universidade de
 Brasília, 2021.

 1. HIV. 2. AIDS. 3. TERAPIA ANTIRETROVIRAL . I. Vitória
 , Emília , orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me conduzido até aqui, me protegendo e abençoando por toda minha trajetória universitária.

Aos meus pais, Rosemeire e Mateus, que se sacrificaram, se dedicaram, abdicaram de tempo e de muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional, mas também pessoal. Eu devo tudo que sou a vocês, e se sinto orgulho de mim e do lugar onde cheguei, é porque sei que vocês vieram segurando a minha mão.

Aos meus avós Inês e José, que hoje não estão mais presentes de corpo, mas sei que de onde estiverem espero que possam estar me olhando com os brilhando como sempre fizeram, e que a senhora Vovó Inês possa enfim dizer que seu neto é “dotô”. A minha vó Conceição, pela confiança e por todo carinho que tem me dado, por ser ter sido esse exemplo de força e amor que és.

A minha irmã, Thamires, por todo apoio ao longo desses anos, por ter sido o meu porto seguro e sempre me recordando de quem eu sou e do que sou capaz, sei que sem você não teria sido capaz de ter chegado até aqui, grato por você ser parte de mim e de tudo que construí até aqui.

Aos meus amigos que a graduação me proporcionou, Bruna, Fernanda, Thaynara, Hellen, Ana Clara e Laynne por terem sido minhas companheiras, e por teres escolhido vivenciar essa trajetória de forma singular com bastante respeito e amor.

As minhas primas Simone, Pâmela, Sarah, Lethicia e Jacqueline e minha amiga Renata, por terem sido meu apoio, por toda força, carinho e por nunca terem desistido de mim e de quem sou.

Agradeço ao meu companheiro, Pedro, por toda parceria, afeto e confiança, e por ser um dos maiores apoiadores de todos os meus sonhos.

Por último, agradeço a Prof^a.Dr^a Emília Vitória pela oportunidade de trabalharmos juntos no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

O HIV/AIDS continua sendo um problema de saúde pública mundial. Considerando o avanço da tecnologia farmacêutica e a consolidação da terapia antirretroviral, a doença que era de grande letalidade se transformou em uma doença crônica controlável. Conhecer o perfil das pessoas vivendo com HIV/AIDS(PVHA) é de extrema importância para que os serviços de saúde possam traçar estratégias para o enfrentamento da doença. Desta maneira, o presente estudo objetiva traçar o perfil demográfico dos usuários da terapia antirretroviral e os ARVs que foram mais dispensados a esses indivíduos, que foram atendidos na Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília, localizada no Distrito Federal. Foi realizado um estudo observacional transversal descritivo, de caráter retrospectivo com dados secundários levantados pelo Sistema de Controle e Logística de Medicamentos (SICOM) dos usuários atendidos no mês de janeiro de 2021. A maior prevalência maior se apresenta, também, em usuários residentes na região central, considerando a divisão feita pela Regional de Saúde do Distrito Federal. Os ARVs mais dispensados na Farmácia Escola foram a associação de tenofovir + lamivudina, caracterizando 28,5% do resultado, seguido pelo dolutegravir, caracterizando 25,2%. Os dados levantados foram comparados com os resultados encontrados no Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2020, resultando na conformidade com as médias nacionais em relação aos ARVs mais dispensados. A grande maioria são de usuários do combinado tenofovir + lamivudina e dolutegravir, sugerindo assim, o uso da terapia protocolada pelo Ministério da Saúde. Os dados deste estudo poderão ser usados para traçar futuras estratégias para a melhor adesão do paciente ao tratamento, e para o aperfeiçoamento dos serviços farmacêuticos e a humanização dos atendimentos.

Palavras-chave: HIV, Aids, Terapia Antirretroviral, Características populacionais

ABSTRACT

HIV/AIDS continues to be a worldwide public health problem. Considering the advancement of pharmaceutical technology and the consolidation of antiretroviral therapy, the highly lethal disease has been transformed into a manageable chronic disease. Knowing the profile of people living with HIV/AIDS is extremely important so that the Health Services Departments may outline strategies to combat the disease. Therefore, the present study aims to trace the demographic profile of users of antiretroviral therapy and the antiretroviral that are most applied to these individuals (who were attended at the Pharmacy School of the Hospital Universitário de Brasília located in the Distrito Federal). A cross-sectional, descriptive observational study was carried out with retrospective secondary data collected by the Medicines Control and Logistics System of the users attended in January 2021. This high occurrence also presents itself in users residing in the central region (considering the division made by the Regional Health Department of the Federal District). The antiretroviral most used in the Farmácia Escola was the association of tenofovir + lamivudine, characterizing 28.5% of the result, followed by dolutegravir, characterizing 25.2%. The data collected were compared with the results found in the Epidemiological Bulletin HIV/AIDS 2020, resulting in compliance with national averages regarding to the most used antiretrovirals. The vast majority are users of the combined tenofovir + lamivudine and dolutegravir, suggesting the use of therapy filed by the Ministry of Health. The data in this study can be used to outline future strategies for better patient adherence to the treatment, and for the improvement of pharmaceutical services and the humanization of those patients.

Keyword: HIV, AIDS, Antiretroviral Therapy, Population characteristics

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 - Percentual de usuários de TARV com relação a regional de saúde

Tabela 2 - Percentual de medicamentos dispensados pela Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília.

LISTA DE ABREVIACOES E SÍMBOLOS

3TC lamivudina

ABC abacavir

ARV Antirretrovirais

DF Distrito Federal

DNA cido desoxirribonucléico

DRV darunavir

EFZ efavirenz

EUA Estados Unidos da América

FDA *Food and Drug Administration*

FPV fosamprenavir

FTC emtricitabina

HIV Vírus da Imuno deficiência

IDV indinavir

IF Inibidor de fusão

II Inibidor de Integrase

IP Inibidores de protease

ITRN Inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos

ITRNN Inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos

ITRNt Inibidores de transcriptase reversa análogo de nucleotídeo

L TCD4 Linfócitos TCD4

LPV lopinavir

MS Ministério da Saúde

MVC maraviroque

NFV nelfinavir

NVP nevirapina

OMS Organizao Mundial da Saúde

PEP Profilaxia pós exposio

PREP Profilaxia pré exposio

PVHA Pessoas vivendo com HIV/AIDS

RAL raltegravir

RAS – DF Rede de Ateno  Saúde do Distrito Federal

RNA Ácido ribonucléico

RTV ritonavir

SICLOM Sistema de controle logístico de medicamentos

SINAN Sistema de informação de agravos de notificação

T20 enfuvirtida

TARV Terapia antirretroviral

TDF tenofovir

TR1 Testa rápido 1

TR2 Teste rápido 2

UDM Unidade Dispensadora de Medicamentos

UNAIDS *Joint United Nations Programme on*

HIV/AIDS

WHO *World Health Organization*

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO BIBLIOGRAFICA	14
2.1 HIV/AIDS no Brasil e no Mundo.	14
2.2 Epidemiologia HIV/AIDS no Brasil	15
2.3 Diagnóstico HIV no Brasil	15
2.4 Tratamento do HIV no Brasil	16
2.5 Adesão ao Tratamento e a importância do profissional farmacêutico nesse processo	19
3. JUSTIFICATIVA.....	21
4. OBJETIVOS.....	22
4.1 Objetivos geral	22
4.2 Objetivos específico	22
5. MÉTODO	23
6. RESULTADOS	24
Tabela 1 - Percentual de usuários de TARV com relação a regional de saúde	24
Tabela 2 - Percentual de medicamentos dispensados pela Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília.....	25
7. DISCUSSÃO.....	26
8. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

Passados quase 40 anos da primeira notificação de HIV/AIDS, no mundo, a doença ainda é um grande problema na saúde pública mundial. No Brasil, apesar de ser estável e controlável, HIV/AIDS ainda é considerado uma grande barreira a ser enfrentada pela população e pelos serviços de saúde.

O Vírus da Imunodeficiência (HIV) é um vírus RNA com a capacidade de infectar os Linfócitos T CD4+ ocasionando a queda de seus valores, tendo como resultado uma série de afecções e neoplasias, e com seu agravamento podendo resultar na AIDS (Síndrome da Imunodeficiência adquirida) (LORETO; AZEVEDO-PEREIRA, 2012).

Uma vez infectado, o indivíduo passa a ser portador do vírus podendo contaminar novas pessoas. As principais formas de contaminação e propagação da doença se dão por fluídos biológicos, sejam eles: leite, sêmen, secreções vaginais e sangue (RACHID; SCHECHTER, 2017).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, de 2020, do Ministério da Saúde, no Brasil, de 2007 até junho de 2020, foram notificados, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 342.459 novos casos de infecção pelo HIV, sendo 293 novos casos no Distrito Federal. Quando se refere a AIDS, no Brasil, do ano de 1980 a junho de 2020, foram de 1.011.617 notificados, sendo no ano de 2020 161 casos no DF, tendo taxas inferiores à média nacional (BRASIL, 2020)

Com a fácil disseminação do HIV, faz com que o vírus consiga ganhar projeção sejam elas culturais ou sociais (AFFELDT et al. 2015). É importante a compreensão demográfica de quem são essas pessoas vivendo com HIV AIDS (PVHA), para que desta forma o serviço de saúde possa abranger a maior quantidade de pacientes garantindo o acesso de qualidade aos serviços de saúde.

A equipe multiprofissional tem grande importância no tratamento da doença, desta forma, o profissional farmacêutico é de extrema importância nesse processo, estimulando adesão do paciente ao tratamento, sanando e intervindo em quaisquer

dúvidas estando diretamente envolvido desde o diagnóstico à dispensação do tratamento (SILVA et al.,2018).

2. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

2.1 HIV/AIDS no Brasil e no Mundo.

Os primeiros casos de HIV/AIDS foram notificados nos Estados Unidos da América (EUA), no início da década de 1980, após a identificação em homens >18 anos que apresentaram doenças infecciosas sem causa específicas, levando o comprometimento do sistema imune (SHARP; HAHN, 2011).

Apesar dos primeiros casos serem notificados nos EUA a doença causou grande letalidade na África (DE COCK et al. 2012). Estudos indicam que o HIV venha de primatas africanos, sendo as suspeitas da transmissão mordida, ou alimento sem devido cozimento, do animal (CEZAR; DRANGANOV, 2014).

O boletim epidemiológico HIV/AIDS reportou o primeiro caso de AIDS no Brasil, no ano de 1982, com o seu primeiro óbito. Com o surgimento da doença no país, a primeira resposta do governo foi o controle nas práticas sexuais, promovendo a atividade de forma responsável e saudável (PORTINARI; WOLFGANG, 2017).

Em 1986, cinco anos após a primeira notificação do caso, a zidovudina, um inibidor da transcriptidase reversa do HIV, foi o primeiro medicamento aprovado para utilização na prática clínica, para o tratamento da doença (RACHID; SCHECHTER, 2017).

Foi comprovada a diminuição da taxa de mortalidade com o uso da zidovudina, no ano de 1987, mesmo assim, a AIDS ganhou proporções mundiais. Embora, as medidas de prevenção serem de acesso facilitado, tais como, o uso de preservativos, o contágio pelo vírus ainda continua sendo um grande problema de saúde no mundo (UNAIDS, 2019).

O Sistema Único de Saúde, distribui o medicamento desde a década de 1990, sendo país pioneiro no tratamento universal do HIV/AIDS, sancionando a Lei nº 9.313/96, garantindo a distribuição de medicamentos antirretrovirais, conhecida como TARV, de forma gratuita e unificada (BRASIL, 2019a). A legislação em vigor na atualidade, contempla várias lacunas, naquilo que se diz respeito a direitos humanos, entrando em vigência a Lei Nº 12.984, de junho de 2014, criminalizando a

discriminação com portadores do HIV e doentes com a AIDS, podendo ser penalizado com reclusão ou multa (GARBIN et al., 2017).

2.2 Epidemiologia HIV/AIDS no Brasil

Aproximadamente, 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil, sendo 89% diagnosticadas. Até o mês de outubro de 2020, 642 mil pessoas estavam em tratamento antirretroviral, sendo 94% dessas pessoas não transmite a doença por via sexual, devido à sua carga viral indetectável (SAÚDE, BRASIL 2020^a).

No Brasil, a região sudeste é a unidade federativa com maiores casos, sendo de 152.029 (44,4% dos casos). A região Centro-Oeste ocupa o último lugar, sendo a unidade federativa com a menor quantidade de casos no Brasil, tendo 25.966 (7,6%). Esses números são correspondentes do período de 2007 até junho de 2020 (SAÚDE, BRASIL 2020^a).

Com relação a AIDS, no Brasil desde a sua primeira notificação até junho de 2020 foram notificados 1.011.617 casos, sendo a região Sudeste a maior taxa de identificação da doença, atingindo aproximadamente 51,1% dos casos e a região Centro-Oeste com a menor taxa de identificação, 6,2% dos casos (SAÚDE, BRASIL 2020^a).

Os óbitos, desde a primeira notificação até dezembro de 2019, foram notificados 349.749 mortes por AIDS no Brasil, seu índice vem sofrendo quedas com o passar dos anos (SAÚDE, BRASIL 2020^a).

2.3 Diagnóstico HIV no Brasil

O diagnóstico sendo realizado o mais precoce aumenta a expectativa e a qualidade de vida do PVHA, desta maneira, uma vez existindo suspeita ou a exposição, se faz necessário a testagem anti-HIV (SAÚDE, BRASIL 2020a)

Os exames são feitos em Centros de Testagem e Aconselhamento ou em uma Unidade Básica de Saúde. A partir da coleta de sangue ou por fluído oral, podendo ser a detecção de anticorpos, detecção de antígenos, cultura vira e amplificação do genoma do vírus. No Brasil, o diagnóstico é feito seguindo um fluxograma, onde são realizados dois testes rápidos em sequência (BRASIL, 2017).

- Uma vez que no TR1 (Teste Rápido nº1) o resultado for “NÃO REAGENTE” este será definido como “Amostra Não Reagente para HIV” e se ainda assim houver suspeitas de infecção do HIV, um novo teste deverá ser realizado após 30 dias.

- Uma vez que no TR1 o resultado for “REAGENTE” o indivíduo será submetido a realização do TR2 e desta maneira obtendo resultado REAGENTE em ambas as testagens, o resultado será definido como “Amostra Reagente para HIV”.

- O TR1 e TR2 em discordância do resultado, se faz necessária a repetição da testagem, e se desta maneira, persistir em discordância, amostra de sangue por punção venosa será coletada, sendo encaminhada ao laboratório.

Uma vez o indivíduo tendo o resultado definido como “Amostra Reagente para HIV” ele será encaminhado para atendimento médico, assim solicitando a quantificação da carga viral. A interpretação do resultado se dá através dos seguintes valores;

- A Carga Viral ≥ 5.000 cópias/mL, confirma a infecção pelo HIV.
- < 5.000 cópias/mL, considera-se resultado falso-positivo (TR1 e TR2) e a não infecção do indivíduo pelo HIV. Se fazendo necessário a realização do teste sorológico para confirmação do diagnóstico

2.4 Tratamento do HIV no Brasil

O Brasil dispõe de estratégias para controle e tratamento da doença, o Ministério da Saúde realiza campanhas de prevenções e conscientização para desacelerar a disseminação da doença (GARBIN; GATTO; GARBIN, 2017).

Na década de 90, o governo federal iniciou a aquisição e a distribuição gratuita dos medicamentos antirretrovirais aos portadores do HIV e os acometidos pela AIDS. Cinco anos depois, foram regulamentadas pela Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 (BRASIL, 1996).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, publicado em dezembro de 2020, no período entre os anos 2009 e 2019 notou-se queda de 29,3% no coeficiente de mortalidade, que passou de 5,8 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes. O número vem sofrendo queda dos seus valores desde que os ARV foram implementados no ano de

1996 no SUS, sendo consolidada para todas as PVHIV no ano de 2013 (SAUDE, BRASIL 2020)

Os ARVS agem impedindo que o HIV se multiplique dentro do organismo, a partir disso, o uso de forma correta da TARV faz com que a doença que um dia foi de grande letalidade, passa a se tornar uma doença crônica controlável (GALVÃO et al. 2015).

Os medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde, são repassados às secretarias de saúde estaduais e do Distrito Federal (DF) que os distribuem às unidades dispensadora de medicamentos para os usuários cadastrados no Sistema de Controle

Logístico de Medicamentos (SICLOM) (BRASIL, 2017)

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (PCDT HIV/AIDS), publicado em 2017, recomenda a TARV para todas as pessoas infectadas pelo HIV, e inclui a possibilidade de antecipação do início do tratamento entre parceiros sexuais, quando apenas um dos parceiros possui infecção pelo HIV (SAUDE, BRASIL 2013)

Os antirretrovirais são divididos em classes, sendo eles:

- Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase reversa: atuando sobre a enzima transcriptase reversa do HIV, se ligando de forma competitiva, inibindo as sínteses de cadeia do DNA. Os medicamentos dessa classe são: abacavir (ABC), lamivudina (3TC) e zidovudina (AZL).
- Inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (INNTRs): atua sobre a enzima transcriptase reversa, de forma direta, impedindo assim a replicação do vírus. Medicamentos: efaviren (EFZ), nevirapina (NVP) e etravirina (ETR).
- Inibidores da protease (PI): inibem a enzima protease, inibindo sua ação e impedindo a replicação de novas células infectadas. Medicamentos: atazanavir (AZT), darunavir (DRV), fosamprenavir (FPV), lopianavir (LPV), ritonavir (RTV), nelfinavir (NFV).
- Inibidores da Fusão (IF): interfere na ligação do HIV aos receptores de linfócitos CD4+, impedindo com que o HIV entre na célula. Medicamento: enfurvitida (T20).
- Inibidores da Integrase: impedem a incorporação do DNA do vírus ao DNA humana. Medicamentos: dolutegravir (DTG) e raltegravir (RAL).
- Inibidores de Entrada: baseia no bloqueio dos receptores CCR5 (proteína localizada na superfície dos macrófagos - células do sistema imunológico) impedindo a entrada

do HIV e a infecção destas células. Medicamentos: maraviroc (MRV). (RANG et al. 2015; KATZUNG; TREVOR 2017; HILALDANDAN; BRUNTON, 2015).

No Brasil, segundo o PDCT HIV/AIDS é determinado o protocolo para o uso de ARV, sendo o esquema inicial preferencial deve ser a associação de dois ITRN/ITRNt – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DTG) (BRASIL, 2017).

O sucesso terapêutico alcançado pelos esquemas terapêuticos proporciona a redução do número de cópias virais, o aumento do número de linfócitos e como consequência o indivíduo é indetectável para a doença (COSTA et.al.2018).

O Brasil se dispõe de alternativas para prevenção da doença, estratégias como a oferta de informações através de campanhas, disponibilização de forma gratuita de preservativos e a consolidação da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-exposição (PEP).

A PrEP consiste no uso diária de tenofovir e entricitabina, em um único comprimido, impedindo com que o vírus invada as células de defesa do organismo. O ARV passou a ser distribuído gratuitamente pelo Ministério da Saúde no Brasil, em 2017, sendo de uso para as consideradas populações-chave e para pessoas mais vulneráveis ao HIV, entre elas os HSH homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e trabalhador(es) do sexo (ZUCCHI et al. 2018)

A PEP Parte das políticas de prevenção e controle do HIV, o Ministério da Saúde mantém a PEP, Profilaxia Pós-Exposição de Risco, que consiste no uso de ARVs (tenofovir + lamivudina e dolutegravir) para reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus, sejam por via sexual, ocupacional ou transversal (MASKUD; FERNANDES; FILGUEIRAS, 2015)

As dispensações dos ARVs são feitas por intermédio do SICLOM, para que o serviço seja feito, é necessário que o usuário esteja portando um documento de identificação pessoal e o formulário de solicitação de medicamentos, adquirido por um profissional prescritor. Garantindo uma dispensa por 30 dias, sendo essa PVHA acompanhado mensalmente pela equipe de profissionais farmacêuticos.

2.5 Adesão ao Tratamento e a importância do profissional farmacêutico nesse processo

No Brasil, as pessoas infectadas pelo HIV podem obter terapia antirretroviral gratuitamente, mas para que funcione, os pacientes devem manter o tratamento contínuo, pois, a eficácia da TARV depende diretamente da adesão do paciente (GARBIN et.al, 2017).

A adesão ao tratamento, está ligado ao cotidiano e comportamento do paciente, para que haja eficácia clínica é importante o acompanhamento na retirada de medicamentos, desta forma torna-se a adesão da TARV contínuo e diligente (DE MELLO PADOIN, 2013).

No processo de acompanhamento e acolhimento da PVHA, os serviços farmacêuticos têm papel de extrema importância, garantindo o acesso e a adesão e orientando os usuários. Desta maneira o serviço nas Unidades Dispensadoras de medicamentos (UDMs), deve ser qualificado, garantindo a não interrupção do tratamento e promovendo o uso racional de medicamentos (VIELMO et al. 2014)

No Brasil o acesso ao medicamento antirretroviral é feito exclusivamente pelo SUS, sendo realizado nas unidades de dispensação de medicamentos. A lei nº 8080/1995 estabeleceu o direito de todos os cidadãos à assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1995).

Por se tratar de apresentar grande complexidade o tratamento do HIV, é importante compreender o perfil das PVHA, para que assim sejam traçadas estratégias restritas e individualizada a cada paciente (ARROYO et al. 2013). Estudos relatam queda significativa nos erros de medicação em instituições nas quais farmacêuticos realizam intervenções com a equipe clínica (MORIEL; CARNEVALE; COSTA, 2011)

É importante que o farmacêutico esteja em contato com paciente promovendo o uso racional dos medicamentos, o que melhora os resultados clínicos e contribui positivamente na qualidade de vida da PVHA (RODRIGUES et al. 2015)

O cuidado farmacêutico na dispensação melhora a adesão ao tratamento antirretroviral garantindo boa evolução virológica e imunológica. Uma dispensação e o relacionamento dos profissionais de saúde com as PVHA influencia diretamente o

tratamento, sendo a falta de adesão uma das principais causas de agravamento da doença

(ROMEU et al. 2012)

O paciente em tratamento deve ser peça principal, sendo os profissionais de saúde os responsáveis para obtenção da melhora clínica, desta forma, no ato da dispensação o farmacêutico deve fornecer um ambiente propício, humanizado e seguro para que o indivíduo possa se beneficiar dos serviços, interferindo sempre de forma positiva na adesão do tratamento. (FERREIRA et al, 2011)

3. JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela importância em conhecer o perfil epidemiológico das pessoas vivendo com HIV acompanhadas na unidade dispensadora Farmácia Escola no estado do Distrito Federal o que também permitirá maior e mais profundo conhecimento da realidade local para que se possa, futuramente, determinar medidas preventivas e de melhoria na qualidade da assistência a esses pacientes.

Considerando que a Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília é uma unidade de referência na dispensação ambulatorial da Terapia Antirretroviral para a Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal (RAS-DF), este trabalho visa apoiar o desenvolvimento de serviços clínicos para estes usuários, estabelecendo seu perfil demográfico.

Acredita-se que os resultados do presente trabalho poderão apoiar na organização da estruturação na oferta dos atendimentos, priorizando ou diferenciando oferecendo o cuidado farmacêutica a esses pacientes. Sendo precisa, pois o primeiro contato com os medicamentos é do profissional de farmácia, que deve dispensá-lo com sabedoria e corretamente, reafirmando as orientações do médico e incluindo as informações necessárias para a utilização do mesmo.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivos geral

O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil dos usuários da TARV acompanhados na Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília, e os antirretrovirais mais prescritos nos indivíduos atendidos no mês de janeiro de 2021

4.2 Objetivos específico

- Traçar o perfil demográfico dos pacientes, atendidos em janeiro de 2021 na Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília
- Levantar dados a respeito dos ARVs mais empregados.

5. MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, de caráter retrospectivo. O estudo transversal baseia-se no levantamento e análise de dados de um tempo definido, com objetivo de coletar dados para estudar uma população em um determinado ponto no tempo (LAPORTE et.al 2007)

O estudo foi realizado na Farmácia Escola localizada no Hospital Universitário de Brasília, situada na região central com relação as regionais de saúde do Distrito Federal.

A Farmácia Escola é uma das unidades dispensadoras, do Distrito Federal, ligadas ao Ministério da Saúde, do serviço estratégico HIV/AIDS. O serviço de dispensação é provido por farmacêuticos, técnicos de farmácia e estagiários cursando a graduação em Farmácia.

A amostra do estudo foi constituída por pacientes admitidos no tratamento antirretroviral, que adquiriram os medicamentos no mês de janeiro do ano de 2021, sendo de 330 indivíduos. Para compor a amostra elegeram-se os seguintes critérios de inclusão: indivíduos diagnosticados com o HIV/AIDS cadastrados no SICLOM de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos do estudo os usuários da PrEP (27), usuários PEP (7), e indivíduos que não foram localizados no SICLOM (3), sendo o número total de 296 indivíduos estudados.

A coleta de dados foi realizada por intermédio do Excel 16.0 (Office 2016) a partir dos dados extraídos do SICLOM. O Sistema de Controle e Logística de medicamentos nos permite que seja emitido relatórios de dispensação dos ARVs, desta maneira, foram levantados dados no período entre 01 de janeiro de 2021 à 31 de janeiro de 2021. Assim, foram pesquisados usuários no banco de cadastramento, onde é ofertado todos os dados e variáveis deste estudo.

O instrumento é constituído de variáveis demográficas, tais como, sexo, raça, escolaridade, região administrativa onde residem e os medicamentos que foram dispensados naquele período.

6. RESULTADOS

As regiões administrativas onde os usuários residem, foram descritas 27 além do entorno e as que não foram identificadas. Dos 296 usuários, 14 não informaram o local de residência. Os dados levantados, assim, foram distribuídos com relação a regional de saúde sendo divididas em Central (Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Lago Sul, Lago Norte, Octogonal, Sudoeste e Varjão), Centro-Sul (Núcleo Bandeirante, Guará, Riacho Fundo 1, Candangolândia, Riacho Fundo 2, Park Way, Estrutural e SIA) Norte (Sobradinho, Planaltina e Fercal), Sul (Gama e Santa Maria), Leste (Paranoá, São Sebastião, Jardim Botânico e Itapoã), Oeste (Brazlândia, Sol Nascente, Ceilândia e Pôr do Sol) e Sudoeste (Taguatinga, Samambaia, Recanto das Emas, Águas Claras e Vicente Pires), assim calculando seu percentual de prevalência. Na Tabela 2 mostra o percentual onde os usuários da TARV residem, relacionando os mesmos com relação as regionais de saúde onde residem.

Tabela 1 - Percentual de usuários de TARV com relação a regional de saúde

Regional de Saúde	%
Central	26,6
Centro-Sul	9,1
Norte	5,7
Sul	5,4
Leste	10,8
Oeste	10,1
Sudoeste	14,5
Entorno	12,9
Não informado	4,8

Relacionado aos medicamentos, foram levantados dados com relação aos ARVs dispensados, sendo descritos 15. Levando em consideração, que cada indivíduo usa no mínimo dois ARVs no seu esquema de tratamento. Desta maneira foram dispensados 671 frascos de medicamentos. Na Tabela 3 será apresentado os antirretrovirais dispensados no mês de janeiro de 2021

Tabela 2 - Percentual de medicamentos dispensados pela Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília.

Medicamentos	n	%
Abacavir (ABC)	13	1,9
Atazanavir (ATV)	57	8,5
Darunavir (DRV)	43	6,4
Efavirenz (EFZ)	8	1,2
Tenofovir + Entricibina	2	0,3
Tenofovir + Lamivudina (2em 1)	191	28,5
Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (3 em 1)	42	6,3
Dolutegravir (DTG)	169	25,2
Zidovudina (AZT)	17	2,5
Ritonavir (RTV)	97	14,5
Lamivudina (3TC)	14	2,1
Neviparina (NVP)	7	1,1
Raltegravir (RAL)	7	1,0
Tenofovir (TDF)	3	0,4
Etravirina (ETR)	1	0,1

7. DISCUSSÃO

Após análise dos 296 usuários, a amostra estudada apresenta maior frequência em homens, caracterizando 77,1% dos indivíduos.

Um estudo transversal realizado por ALVES et al. (2011), coordenado pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, que teve como objetivo analisar a percepção dos homens sobre os cuidados com a própria saúde, demonstra que existe divergências com os cuidados entre homens e mulheres, os homens são considerados mais suscetíveis a doenças por questões psicossociais, como o machismo, e as mulheres apresentam bem mais cuidados com relação a sua saúde (ALVES et al. 2011).

Com relação a cor da pele, houve resultados bem heterogêneos, sendo de principal prevalência brancos (39,3%) e pardos (37,8%)

No Distrito Federal existe um hospital de referência HIV/AIDS, o Hospital Dia, um estudo realizado por OLIVEIRA et. al (2018), realizado neste mesmo hospital, coordenado pela Escola de Ciências de Saúde de Brasília, que teve como objetivo descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas das pessoas coinfectadas pelo Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Infecção latente da Tuberculose (ILTb), demonstra que pessoas brancas e pardas ocupam os maiores índices de prevalência sendo de 23,64% e indivíduos brancos e 30,91% de pardos (OLIVEIRA et.al. 2018)

Segundo o IBGE, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 20122019, publicada em maio de 2020, mostra que a população da região Centro-Oeste é predominantemente de Brancos e Pardos (IBGE, 2020) o que justifica o presente estudo, desta maneira acredita-se que com relação a raça/cor a doença não tem delineamento específico, seja ele cultural ou de qualquer caráter.

Se tratando da escolaridade, é importante observar que a maioria são de pessoas com maior ≥ 12 anos, ou seja, com uma boa perspectiva, considerando ter pelo menos o ensino médio completo. Um estudo similar, realizado por MAIA et al., que objetificou descrever as características do HIV/AIDS em adolescentes e jovens adultos entre os anos de 2004 e 2016 nos nove Estados da Região Nordeste brasileiro, mostra que houve aumento na proporção de doença na população menos instruída e diminuição nos níveis mais instruídos de ensino, estando em desacordo com o presente estudo (MAIA et.al. 2019). Uma boa escolaridade pode sugerir uma boa

renda a esses indivíduos, possibilitando desta maneira o acesso a drogas injetáveis, sendo uma das formas de contaminação pelo vírus, quando se é compartilhado seringas dentre outros.

Justifica-se baseado no último levantamento do IBGE. Demonstra a maior taxa de analfabetismo, enquanto a região Centro-Oeste obteve o menor número de analfabetos. O Distrito Federal lidera o índice de pessoas com nível superior (IBGE, 2020). O que é similar ao estudo descrito neste artigo.

Dados extraídos do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS publicado em dezembro de 2020, indivíduos notificados no SINAN no período de 2007 a 2020 foram de 69,4% de homens e 30,6% de mulheres. Com relação a cor da pele, notificados no SINAM no mesmo período de 2007 a 2020 apresentaram 41,7% de brancos e 39,4% pardos caracterizando as maiores incidências na média nacional, e com menor incidência são indígenas sendo apenas 0,4% da amostra. Relacionado a escolaridade, a média nacional corresponde a 21,1% de pessoas com \geq 12 anos de escolaridade, sendo de menor incidência casos de pessoas com 0-3 anos de instrução (SAÚDE, 2020a). As variáveis, sexo, cor da pele e escolaridade comparando as médias nacionais com o presente estudo, obtiveram semelhança.

A Farmácia Escola se encontra na região central de Brasília, com relação a regional de saúde, onde houve maior prevalência onde esses indivíduos residem caracterizando 26,6%, justificando pela facilidade de acesso dos moradores desse local a unidade dispensadora.

Quanto aos medicamentos descritos, não se diz a respeito de esquema de tratamento, apenas acerca das unidades de frascos dispensados. Na Farmácia Escola, os ARVs com maiores taxas de dispensação foram a associação de tenofovir + lamivudina, sendo o tenofovir o um ITRNt e a lamivudina um ITRN, caracterizando 28,5% em seguida o dolutegravir, um INI, caracterizando 25,2%.

Sugere-se que a grande prevalência dessas apresentações, podem estar associados ao que já vem descrito como protocolo pelo PCTD HIV/AIDS, que determina o uso de uma associação de dois ITRN/ITRNt – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) – associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DTG).

O mecanismo de ação dos inibidores da transcriptidase reversa do HIV consiste na inibição competitiva e a incorporação, pela enzima transcriptase reversa, da timidina ao DNA viral. Sendo os Inibidores da Integrase responsáveis pela inserção

do DNA do HIV ao DNA humano. Assim, impede a replicação do vírus e sua capacidade de infectar novas células (RANG et.al, 2015). O uso dos ARVs em associação propões potencialização e eficácia terapêutica.

O esquema de tratamento com DTG, associado ao 2 em 1, foi 42% mais eficaz na supressão da carga viral do HIV em um período de seis meses, quando comparado ao 3 em 1. Em comparação a outros esquemas, o dolutegravir + “2 em 1” foi de 51% a 162% mais efetivo (PEREIRA, Gerson et al. 2021). O PCDT não prevê todas as opções de tratamento, cabendo ao profissional prescritor indicar o tratamento não previsto mais adequado quando necessário (SAÚDE, BRASIL 2017)

Existem limitações no presente estudo, tais como, a quantidade de pacientes envolvidos, e casos em que não obtiveram dados como demonstrado na cor, região administrativa e escolaridade, descritos como “Não informados”. No entanto, pode-se fazer algumas inferências e houve a possibilidade de estabelecer e testar o método, que permite continuação desse estudo posteriormente.

8. CONCLUSÃO

O perfil dos usuários levantados no presente, consiste na prevalência de homens, com relação a cor da pele houve um resultado heterogêneo sendo de maiores prevalências pessoas brancas e pardas, e a escolaridade mostra um bom grau de instrução, sendo pessoas com ≥ 12 anos de escolaridade. O estudo apresentou dados similares a média nacional, comparados com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2020. Os indivíduos, preferencialmente, residem na mesma regional de saúde onde está localizada a Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília.

Com relação aos ARVs a maioria são usuários do combinado tenofovir + lamivudina e dolutegravir, sugerindo assim, o uso da terapia protocolada pelo Ministério da Saúde.

Os dados deste estudo poderão ser usados para traçar futuras estratégias para a melhor adesão do paciente ao tratamento, e para o aperfeiçoamento dos serviços farmacêuticos e a humanização desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AFFELDT, Ângela Beatriz; SILVEIRA, Mariângela Freitas da; BARCELOS, Raquel Siqueira. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 79-86, 2015.
2. ÁLVARES, Juliana et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 20s, 2017.
3. ALVES, Railda Fernandes et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: teoria e prática**, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.
4. BERTONI, Rochele Farioli et al. Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. Socioeconomic and demographic profile of patients With HIV/AIDS of Ambulatório de DST/AIDS of São José, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 4, 2010.
5. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2018. 412p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília, DF; 2020
10. CHAVAN, L. B. HISTORY OF HIV & AIDS. **Infect Dis**, v. 11, n. 12, p.
11. CONTINUA, IBGE PNAD. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. 2020; 2020.
12. COSTA, Juliana de Oliveira et al. Efetividade da terapia antirretroviral na era de medicamentos em dose fixa combinada. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 87, 2018.
13. DA INFECÇÃO, TERAPÊUTICAS PARA MANEJO. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM

ADULTOS. 2017.

14. DANTAS, Mariana de Sousa; ABRÃO, Fátima Maria da Silva; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; OLIVEIRA, Denize Cristina de. HIV/AIDS: meanings given by male health professionals. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 323330, 2015. FapUNIFESP
15. DE COCK, Kevin M.; JAFFE, Harold W.; CURRAN, James W. The evolving epidemiology of HIV/AIDS. **AIDS**, v. 26, n. 10, p. 1205-1213, 2012.
16. DE MELLO PADOIN, Stela Maris et al. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2013
17. FERREIRA D. C.; FAVORETO, C. A. O. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. *Physis Rev de Saúd Colet*, v. 21(3), p. 917-936, 2011.
18. FILGUEIRAS, Sandra Lúcia; MAKSUD, Ivia. Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 30, p. 282-304, 2018.
19. GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez et al. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 4853, 2015.
20. GARBIN, Cléa Adas Saliba; GATTO, Renata Colturato Joaquim; GARBIN, Artênio José Isper. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 2, 2017.
21. HALLAL, Ronaldo et al. O acesso universal ao tratamento antirretroviral no Brasil. **Tempus Actas Saude Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 53-66, 2010.
22. HILAL-DANDAN, Randa; BRUNTON, Laurence. **Manual de farmacologia e terapêutica de Goodman & Gilman**. AMGH Editora, 2015.
23. HIV/AIDS of Ambulatório de DST/AIDS of São José, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 4, 2010
24. KATZUNG, Bertram G.; TREVOR, Anthony J. **Farmacologia Básica e Clínica-13**. McGraw Hill Brasil, 2017.
25. LAPORTE, Joan-Ramon et al. Principios de epidemiología del medicamento. 2007
26. LORETO, Sónia; AZEVEDO-PEREIRA, José M. A infecção por HIV– importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 1, n. 2, p. 517, 2012.

27. MAIA, David de Alencar Correia et al. Perfil de adolescentes e jovens adultos portadores de HIV/AIDS na região nordeste brasileira entre os anos de 2004 e 2016. **Adolescência e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 72-81, 2019.
28. MAKSUD, Ivã; FERNANDES, Nilo Martinez; FILGUEIRAS, Sandra Lucia. Tecnologias de prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 104-119, 2015.
29. MORIEL, Patrícia; CARNEVALE, Renata Cavalcanti; COSTA, Caroline de Godoi Resende. Efeitos das intervenções farmacêuticas em pacientes HIV positivos: Influência nos problemas farmacoterapêuticos, parâmetros clínicos e economia. **CEP**, v. 13083, p. 887, 2011.
30. OLIVEIRA, Gleiciane Sousa et al. Desfechos do tratamento para infecção latente por tuberculose em portadores de HIV em uma Unidade de Referência da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2018
31. PEREIRA, Gerson Fernando Mendes et al. Dolutegravir and pregnancy outcomes in women on antiretroviral therapy in Brazil: a retrospective national cohort study. **The Lancet HIV**, v. 8, n. 1, p. e33-e41, 2021.
32. PORTINARI, Denise Berruezo; WOLFGANG, Simone Marie Berthe Medina. Imagens e marcas: um imaginário ligado à epidemia de HIV-Aids no Brasil. **ALCEU**, v. 17, n. 34, p. 45-6, 2017.
33. RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.
34. RANG, Rang et al. **Rang & Dale farmacologia**. Elsevier Brasil, 2015.
35. RODRIGUES, João Paulo Vilela et al. Impacto do atendimento farmacêutico individualizado na resposta terapêutica ao tratamento antirretroviral de pacientes HIV positivos. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences—JAPHAC**, v. 2, n. 1, p. 18-28, 2015.
36. SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em pacientes com Aids. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 15-20, 2017.
37. SILVA, Jaqueline Miranda Barros et al. O cuidado da equipe multiprofissional ao portador de HIV/AIDS. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2011.
38. SZWARCOWALD, Célia Landmann; CASTILHO, Euclides Ayres de. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. s4-s5, 2011

39. TERTO JUNIOR, Veriano. Prevenção combinada: barreiras ao HIV. 2011.
40. VIELMO, Laura et al. Atenção farmacêutica na fase inicial de tratamento da AIDS como fator importante na adesão aos antirretrovirais. **Rev. Bras. Farm**, v. 95, n. 2, p. 617-635, 2014.
41. VIRAIS, E. DAS HEPATITES. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. 2017.
42. ZUCCHI, Eliana Miura et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00206617, 2018.

