

IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL NAS GESTANTES

THE IMPORTANCE OF THE PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL IN ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN PREGNANT WOMEN

ALINY DA SILVA ABREU¹, LEONICE FAUSTINO DE OLIVEIRA
RIBEIRO², MILENA ALVES DE SOUZA³, DANIELLE SILVA ARAÚJO⁴

RESUMO:

O objetivo do trabalho foi analisar as dificuldades e impactos causados às gestantes HIV positivo durante o tratamento com antirretrovirais e a importância do profissional farmacêutico na adesão ao tratamento, por meio de uma revisão bibliográfica da literatura visando a otimização do tratamento. Ao examinar a literatura atual, observou-se a carência da atenção farmacêutica e a deficiência de um acompanhamento farmacoterapêutico. Esta pesquisa buscou de maneira objetiva contribuir com a melhoria do conjunto de práticas da atenção farmacêutica para obter melhores resultados na farmacoterapia, evitando assim problemas de saúde decorrentes do uso indevido de medicamentos, ou até mesmo a desistência do tratamento. Neste contexto, o acompanhamento farmacoterapêutico se enquadra como serviço clínico realizado por um farmacêutico com o objetivo de auxiliar o paciente a forma correta de utilização dos medicamentos para garantir a saúde, bem estar e qualidade de vida. Almejando sanar dúvidas referentes à prática profissional e orientação de forma acessível.

Palavras-chave: Antirretroviral. Gestante. HIV. Farmacêutico.

ABSTRACT:

The aim of this study is to analyze the difficulties and impacts caused to HIV-positive pregnant women during treatment with antiretroviral drugs and the importance of the pharmacist in adherence to treatment, through a systematic review of the literature with the aim of optimizing treatment. When examining the current literature, it was observed the lack of pharmaceutical attention and the deficiency of pharmacotherapeutic follow-up. This research aimed to objectively contribute to the improvement of the set of pharmaceutical care practices to obtain better results in pharmacotherapy, thus avoiding health problems arising from the misuse of medications or even from the interruption of treatment. In this context, pharmacotherapeutic follow-up is a clinical service performed by a pharmacist with the aim of assisting the patient in the correct use of medicines that guarantee health, well-being and quality of life affordable way.

Keywords: Antiretroviral. Pregnant. HIV. Pharmaceutical.

¹ Aliny Da Silva Abreu - Discente do curso de Farmácia - FacUnicamps - E-mail: alinny0804@gmail.com

² Leonice Faustino De Oliveira Ribeiro - Discente do curso de Farmácia - FacUnicamps - E-mail: faustinoleonice@gmail.com

³ Milena Alves De Souza - Discente do curso de Farmácia - FacUnicamps - E-mail: milenaadsz@gmail.com

⁴ Danielle Silva Araújo - Doutora Docente do curso de Farmácia - E-mail: daniellebiomedaraujo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é um problema de saúde pública atribuído ao vírus HIV, que acarreta na morte de milhares de pessoas todos os anos no mundo inteiro, devido à incapacidade do organismo de combater infecções. As vias de transmissões usadas pelo patógeno para entrar no hospedeiro são principalmente associadas aos fluidos corporais como: sangue, sêmen, secreções vaginais e o leite materno, o último fluido pode eventualmente transmitir o vírus para a criança (OPAS, 2017).

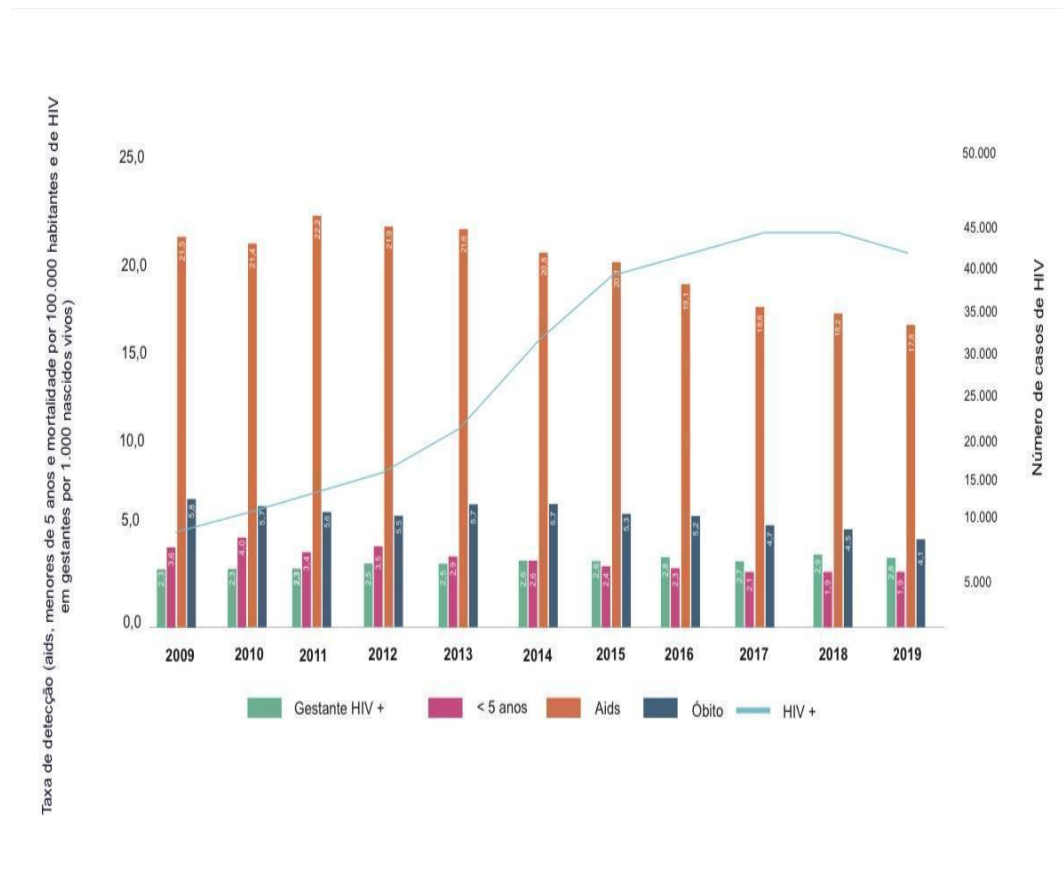
Embora não seja a rota preferencial de transmissão sabe-se que o vírus pode penetrar o organismo através do contato com sangue materno, ou secreções durante o parto por via transplacentária, ou como citado anteriormente durante a amamentação, processos esses reconhecidos como transmissão vertical. No Brasil, as estimativas por meio de exposição ao HIV por transmissão vertical em crianças abaixo de 13 anos correspondeu a um total de 99,6% dos casos em 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Dados epidemiológicos apontam que a transmissão vertical é uma importante fonte de contaminação que corrobora com o crescimento de indivíduos infectados. Dos 36,7 milhões de indivíduos infectados pelo HIV no mundo, 17,8 milhões, ou seja, aproximadamente 50% são mulheres em idade reprodutiva (>15 anos), fator que contribui no aumento de crianças contaminadas com o vírus (LYNCH *et al.*, 2018).

A grande utilização da TARV é o fator determinante para a diminuição das mortes relacionadas à Aids em 48%, de 2005 a 2016, porém seu acesso ao tratamento não é global. Em 2016 constatou-se que até 24% das grávidas infectadas pelo mundo não possuíam acesso ao tratamento (LYNCH *et al.*, 2018).

A figura 1 representa os casos de HIV, óbitos, Aids, crianças infectadas, gestantes HIV positivo relatados no Brasil no período de 2009 ao ano de 2019.

Figura 1 - Dados epidemiológicos de HIV no Brasil.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020.

O tratamento da doença baseia-se em drogas antirretrovirais, a terapia altamente eficaz conhecida como TARV é uma combinação de medicamentos que auxilia no combate da multiplicação viral e permite que os pacientes levem vidas mais saudáveis e longas. Ressalta-se que os medicamentos são utilizados como medida protetiva e também podem diminuir a propagação do vírus (CASTRO, 2017).

Segundo Castro (2017) o tratamento na gestação deve ocorrer precocemente, tanto na mãe como no filho, pois a ausência do tratamento durante a gestação pode acarretar no aumento das taxas de transmissão, que variam de 10%-39%. Portanto, o tratamento precoce, previne a transmissão e auxilia no bem-estar dos infectados (CASTRO, 2017).

Apesar da alta eficácia da profilaxia, estudos demonstram que vários fatores dificultam o diagnóstico, tornando-o tardio em mulheres durante o acompanhamento médico. Entre eles destacam a falta de conhecimento sobre a cadeia epidemiológica da infecção nas gestantes,

somado a dificuldade que alguns profissionais de saúde possuem em relação aos métodos preventivos a serem tomados (LIMA *et al.*, 2017).

Portanto, o presente trabalho buscou fazer uma revisão bibliográfica da literatura reunindo estudos e pesquisas com bases de conhecimentos no tratamento antirretroviral nas gestantes. Fomentando solucionar o vácuo ainda existente das vertentes de tratamento para as gestantes. Colocando o farmacêutico no ponto central da assistência e atenção aos envolvidos e ou susceptíveis a desenvolver infecção causada pelo vírus. A pergunta norteadora para este estudo foi: “Quais as contribuições do farmacêutico no tratamento antirretroviral nas gestantes?” Com o objetivo de proporcionar uma reflexão sobre como esse profissional pode contribuir na vida das gestantes que lidam com o vírus, bem como apresentar um estudo que auxilie no bem estar e expectativa de vida dos indivíduos acometidos pela infecção.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Aspectos gerais do vírus

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença compreendida pelo ataque aos linfócitos T CD4 +, células do sistema imunológico, responsáveis por defender o organismo de patógenos infecciosos. Entre o arsenal viral está o uso da maquinaria celular hospedeira para fazer cópias de si mesmo, evadindo assim das estratégias microbidas exercidas pelas células de defesa. Sendo assim, depois de multiplicar, o vírus rompe os linfócitos em busca de continuar a infecção (OPAS, 2017).

Segundo a biologia o HIV é um retrovírus classificado na família retroviridae, subfamília dos Orthoretrovirinae, gênero Lentivírus, o mesmo se destaca pela capacidade de transcrever em uma molécula de DNA de fita dupla o seu genoma de RNA (COSTA, 2009).

O vírus possui um capsídeo em forma de cone que constitui o genoma que se forma com duas moléculas de ácido ribonucleico (RNA) de fita simples, apresenta um envelope lipoproteico derivado da membrana da célula alvo que são glicoproteínas ancoradas no vírus por meio de interações com glicoproteínas transmembrana (gp41) em sua estrutura possuem antígenos do complexo de histocompatibilidade, actina e ubiquitina (COSTA, 2009).

A matriz estrutural do HIV é formada por proteínas (p17), do capsídeo viral (p24), do nucleosídeo (p7) a qual envolve as duas cópias do genoma viral, no interior do capsídeo estão as enzimas protease (PR), transcriptase reversa (TR) e integrase (IN) (COSTA, 2009).

É importante salientar que indivíduos HIV positivos, nem sempre desenvolvem ou possuem a doença. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, porém podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, bem como através do uso compartilhado de seringas contaminadas ou da mãe para filho no período de gestação, parto e amamentação, quando os métodos preventivos não são tomados (BRITO *et al.*, 2001).

O HIV apresenta em seu período inicial algumas manifestações clínicas como febre, sudorese, náuseas, vômitos, perda de peso, porém a maioria dos sintomas desaparece e são confundidos com outras infecções virais, dificultando o diagnóstico (LOPES *et al.*, 2019).

Apesar de não existir cura para a doença, com a ascensão de tratamentos utilizando antirretrovirais e a utilização de ferramentas para o diagnóstico, os portadores da doença vêm mantendo um modelo de saúde melhor por conta dos avanços tecnológicos (LOPES *et al.*, 2019)

2.2 Patogenia

O HIV que tem como objetivo os linfócitos TCD4 +, células responsáveis por memorizar, reconhecer e destruir patógenos que invadem o organismo (LACERDA *et al.*, 2019).

Na batalha para o estabelecimento da infecção, o vírus inicialmente se liga a proteínas de superfície na célula hospedeira, seguido da penetração nos linfócitos, por meios de ações enzimáticas. No interior das células hospedeiras, o vírus começa a multiplicar, após atingir números de cópias de novas partículas virais, os linfócitos são rompidos e continua o passo da infecção em uma nova célula, levando a propagação do vírus no organismo (LIMA *et al.*, 2020).

A doença apresenta quatro fases sendo que a fase inicial ocorre a diminuição dos linfócitos TCD4 + e elevação da carga viral, na segunda fase conhecida por fase assintomática os linfócitos TCD4 + voltam a se elevar porém não regridem aos níveis anteriores à infecção, a terceira fase ocorre os primeiros sintomas como sudorese, candidíase oral entre outros que aparecem de forma frequente em indivíduos que estão na fase inicial da infecção contudo pode aparecer em indivíduos imunocompetentes, a última fase reconhecida como fase sintomática caracterizada por os linfócitos TCD4 + estarem abaixo de 200 células/mm³ e o aparecimento de doenças oportunistas (LACERDA *et al.*, 2020).

Vale notar que a infecção pelo vírus deixa o organismo mais suscetível a infecções oportunistas e cânceres provocados pelo declínio do linfócito CD4 + (LACERDA *et al.*, 2019).

2.3. Tratamento da doença

A profilaxia dos antirretrovirais é recomendada para gestantes contaminadas pelo vírus, independentemente da situação virológica clínica ou imunológica por meio da administração da associação de três antirretrovirais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; BRITO, 2012).

No tratamento de gestantes portadoras do vírus HIV, a diretriz terapêutica do MS orienta que o início do tratamento deve conter uma combinação de três antirretrovirais: Inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeos (ITRN), Inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleotídeo (ITRN), associado a um inibidor de integrase (INI) (ALVES *et al.*, 2019).

Assim, o tratamento adequado segundo o MS é a combinação de Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC), atuando como inibidores da enzima transcriptase reversa e o Raltegravir (RAL), que atua na inibição da enzima integrase viral. O tratamento se faz necessário, pois o vírus contém mutações nos alvos farmacológicos, portanto um tratamento com fármacos de diferentes mecanismos de ação irá otimizar o tratamento do paciente (ALVES *et al.*, 2019).

Dependendo do nível de células TCD4 + das pacientes o tratamento pode ser feito com o uso de outros antirretrovirais como: Zidovudina, Efavirenz, Nevirapina, Ritonavir, Lopinavir, Nelfinavir, Atazanavir, Darunavir entre outros (DELICIO, 2017).

Contudo, o tratamento depende das necessidades de cada paciente. A adesão do tratamento também é um fator relevante, levando em consideração que o mesmo se faz por dose única diária (ALVES *et al.*, 2019).

Desse modo é de suma importância destacar que o uso de antirretrovirais está associado a diversos efeitos adversos de acordo com as medicações usadas no controle da doença. Na tabela 1 estão os fármacos mais utilizados nas gestantes portadoras do vírus HIV e os efeitos adversos apresentados. Nota-se que o uso de antirretrovirais, implica em efeitos não desejados tanto para mãe quanto para o feto definido assim como agente teratogênico (Tabela 1 e 2). Porém, observando a importância do tratamento antirretroviral materno essa gravidade é reduzida, sugerindo-se assim, que a supressão viral reduz as taxas de transmissão vertical (DELICIO, 2017).

Tabela 1 - Efeitos adversos dos fármacos antirretrovirais em gestantes.

EFEITOS NA MÃE	FÁRMACOS
GASTROINTESTINAIS	Lamivudina/Tenofovir
ANEMIA	Zidovudina
ALTERAÇÃO HEPÁTICA	Efavirenz/Nevirapina
COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS	Lamivudina
DISLIPIDEMIA	Zidovudina/Lamivudina/Tenofovir
RESISTÊNCIA À INSULINA	Zidovudina/Lamivudina/Tenofovir
TOXICIDADE MITOCONDRIAL GENÉTICA	Ritonavir/Nevirapina
DISTÚRBIOS NEUROPSIQUIÁTRICOS	Efavirenz

Fonte: Adaptado (DELICIO, 2017).

Tabela 2 - Efeitos adversos dos fármacos antirretrovirais em fetos.

EFEITOS NEONATAIS	FÁRMACOS
PREMATURIDADE	Zidovudina/ Lamivudina
BAIXO PESO	Tenofovir/Lopinavir/Ritonavir
MÁ-FORMAÇÃO	Nelfinavir/Atazanavir
ALTERAÇÃO HEPÁTICA	Nevirapina
ANEMIA	Zidovudina
NEUTROPENIA	Zidovudina
REDUÇÃO DA MASSA ÓSSEA	Tenofovir
CRIANÇAS PEQUENAS PARA IDADE GESTACIONAL	Darunavir
REDUÇÃO DO TAMANHO E CIRCUNFERÊNCIA CEFÁLICA	Tenofovir

Fonte: Adaptado (DELICIO, 2017).

2.4. Assistência farmacêutica à gestante com HIV

O profissional farmacêutico tem extrema importância no acompanhamento da utilização de medicamentos em gestantes, por se tratar de um grupo que não participa das fases I, II e III

dos estudos clínicos de novos medicamentos, tornando a segurança do uso difícil de ser medida (AZEVEDO, 2019).

A farmacovigilância em gestantes que utilizam medicamentos ocorre no momento em que a gestante é apresentada a medicação, sendo feito o registro no banco de dados até o final da gravidez, analisando possíveis efeitos na criança mesmo depois do nascimento da mesma (AZEVEDO, 2019).

No Brasil as indústrias farmacêuticas têm a obrigação de coletar dados e notificar a agência regulatória sobre efeitos adversos, sendo relevante para observar o efeito das medicações em gestantes (AZEVEDO, 2019).

O tratamento com antirretrovirais exige prudência, neste caso o farmacêutico está capacitado para acompanhar o paciente, o mesmo atua realizando a atenção farmacêutica que é ação voltada para o uso racional de medicamentos atuando na dispensação do medicamento, na intervenção das reações adversas relatadas e orientação sobre a utilização do fármaco de forma correta (PEDROSO *et al.*, 2019). Sendo assim o farmacêutico é uma peça fundamental no tratamento sendo responsável por orientar e esclarecer dúvidas sobre o tratamento (ORTIZ, 2019).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho buscou realizar uma revisão da literatura, no intuito de reunir estudos e pesquisas que envolvem as dificuldades que são encontradas no tratamento antirretroviral nas gestantes e com foco na relevância do profissional farmacêutico. Para a seleção dos periódicos, foram realizadas buscas em banco de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde utilizando descritores como: Antirretrovirais, Gestantes, HIV, Farmacêutico. A partir desta busca foi possível identificar publicações atuais. Entre os parâmetros de inclusão elencam-se os estudos mais recentes na língua inglesa e portuguesa, entretanto, para embasar o referencial teórico ancorou-se também em outras publicações pioneiras. Dessa forma, foram selecionadas publicações mais pertinentes, que objetivou uma análise concisa do tema na literatura.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo consistiu em uma revisão bibliográfica visando mostrar contribuição do profissional farmacêutico na assistência a gestante portadora do vírus HIV, descritos na literatura nos últimos 10 anos. A tabela 3 apresenta os artigos selecionados para compor a revisão bibliográfica, totalizando 17 artigos.

Tabela 3 - Artigos selecionados para revisão de literatura.

Autores	Objetivos	Bases de Dados	Descritores utilizados (palavras-chave)	Principais Conclusões
Ortiz, 2019.	Comparar os impactos sofridos pelas gestantes soropositivas e suas implicações.	Google acadêmico.	Dificuldades, tratamento, antirretroviral, Gestantes.	O sofrimento e as dificuldades vivenciadas por essas gestantes são de dimensões astronômicas.
Freire, 2019.	Observar o papel do farmacêutico no dia a dia das gestantes soropositivas em tratamento antirretroviral.	Google acadêmico.	Farmacêutico, tratamento, antirretroviral, Gestantes.	O papel do farmacêutico na vida das gestantes soropositivas é de total importância. Devendo ganhar mais destaque.
Lima, 2020.	Identificar a patogenicidade do HIV e a replicação viral.	SciELO.	HIV, Patogenicidade, Replicação.	A replicação do vírus HIV enfraquece o hospedeiro e o torna suscetível a doenças oportunistas.

Delicio, 2017.	Identificar os efeitos adversos decorrentes do tratamento antirretroviral em gestantes contaminadas e nos recém-nascidos.	Google acadêmico.	Efeitos adversos, Tratamento, HIV.	O tratamento pode acarretar vários efeitos adversos, mas visando os benefícios faz-se necessário.
Lynch <i>et al.</i> , 2018.	Observar os dados epidemiológicos de contaminação e transmissão vertical.	PubMed.	Transmissão vertical, HIV, Epidemiologia.	Sem o tratamento antirretroviral as taxas de transmissão e seus agravos, podem ter proporções astronômicas.
Lacerda <i>et al.</i> , 2019.	Reunir os dados de infecção pelo vírus HIV e suas complicações.	Google acadêmico.	Antirretroviral, Aids, HIV.	O HIV favorece as infecções oportunistas.
Opas, 2017.	Identificar os meios de transmissão do HIV.	Google acadêmico.	AIDS, HIV, Transmissão.	Os fluidos corporais é o principal meio de contágio.
Ministério da Saúde, 2014.	Reunir dados do método de penetração do vírus no organismo.	Ministério da Saúde.	HIV, Crianças, Adolescentes.	O vírus pode penetrar através do processo de transmissão vertical.
Castro, 2017.	Identificar o método de	Google acadêmico	Gestantes, Terapia antirretroviral,	O tratamento é feito com três

	tratamento e a utilização dos fármacos		HIV	antirretrovirais de forma precoce na gestante e no neonato para a diminuição de taxas de transmissão.
Lima <i>et al.</i> , 2017.	Identificar fatores impede o diagnóstico precoce	SciELO.	HIV, Transmissão vertical, Prevenção.	A falta de conhecimento das gestantes e as dificuldades nos meios de prevenção pelos profissionais de saúde dificultam o diagnóstico.
Brito <i>et al.</i> , 2001.	Esclarecer sobre indivíduos HIV positivos assintomáticos.	SciELO.	Aids, HIV, Brasil.	Alguns soropositivos vivem sem apresentar sintomas e sem apresentar a doença e podem transmitir o vírus quando as medidas de prevenção não são realizadas.
Lopes <i>et al.</i> , 2019.	Apresentar as manifestações clínicas nos portadores da doença e a melhoria de vida com a utilização da tecnologia.	Google acadêmico.	Epidemiologia, Aids, Imunocomprometimento.	O vírus apresenta algumas manifestações clínicas que podem desaparecer sendo confundido com outras infecções, sobretudo devido aos avanços no

				tratamento e diagnóstico, o portador apresenta melhorias no modelo de saúde.
Alves <i>et al.</i> , 2019.	Orientação do tratamento antirretroviral em gestantes.	Google acadêmico.	Tratamento, Transmissão vertical, Teste anti-HIV.	O início do tratamento ocorre com a utilização de três antirretrovirais de acordo com a necessidade de cada paciente em uma dose única diária.
Ministério da Saúde, 2010.	Profilaxia dos antirretrovirais em gestantes.	Ministério da Saúde.	Transmissão vertical, HIV, antirretroviral.	Em gestantes utilizam-se três antirretrovirais em conjunto.
Brito, 2012.	Identificar o tratamento em gestantes.	Google acadêmico.	Terapia antirretroviral, HIV, Cuidados.	Administra-se em gestantes a combinação de três fármacos antirretrovirais.
Azevedo, 2019.	Identificar o papel do farmacêutico no tratamento.	Google acadêmico.	Medicamento, Gestante, Farmacovigilância.	O farmacêutico é extremamente importante no tratamento com antirretrovirais devido ao fato das gestantes não participarem de fases no estudos

				clínicos de novos medicamentos
Pedroso <i>et al.</i> , 2019.	O papel exercido pelo farmacêutico no TARV.	Google acadêmico.	Atenção farmacêutica, HIV, Crianças.	O farmacêutico está capacitado no acompanhamento do tratamento e deve realizar assistência farmacêutica sanando as dúvidas ainda existentes.

Nota-se que os impactos da infecção na vida da gestante portadora do vírus HIV são preocupantes. No Brasil, mais da metade das infectadas por HIV são mulheres negras e pardas, heterossexuais com faixa etária de 25 a 39 anos e com baixa escolaridade (ORTIZ, 2019).

A vulnerabilidade é influenciada por relações de gêneros desiguais. O poder patriarcal exercido por seus companheiros, em relação ao uso de preservativos e métodos contraceptivos. Limitações financeiras, uso de drogas ilícitas, dificuldades de acesso à saúde básica, o grande tabu em relação à educação sexual, estigmas, preconceito e a discriminação do HIV (ORTIZ, 2019).

A carga emocional sobre essas mulheres é muito grande, levando muitas à depressão ou outros distúrbios psicológicos, dificultando assim ainda mais a adesão ao tratamento (ORTIZ, 2019).

É preciso destacar ainda que muitas dessas mulheres vivem com companheiros opressores e que são até mesmo vítimas de violência doméstica. Muitas são privadas do tratamento adequado, sendo impedidas de conhecer seu próprio corpo e sua sexualidade (ORTIZ, 2019).

O desafio da adesão dos cuidados e tratamento das gestantes HIV positivo é algo a ser enfrentado por todos os profissionais da área da saúde. Isso se dá pelo direito à saúde e uma equipe multiprofissional. Diante disso o suporte aos pacientes e familiares é tão importante devendo ser estimulado por uma rede de proteção aos mesmos (FREIRE, 2019).

Portanto, o vínculo com a equipe de saúde, acesso à informação, acompanhamento clínico-laboratorial, tratamento psicológico, incentivo ao autocuidado. O acompanhamento e aconselhamento clínico e farmacêutico são primordiais para essas gestantes (FREIRE, 2019).

A atenção farmacêutica tem um papel significativo na adesão ao tratamento. O farmacêutico irá orientar e aconselhar a gestante na forma de utilização dos medicamentos para sanar dúvidas ainda existentes, criando vínculos com a gestante e aumentando a confiança no tratamento (FREIRE, 2019).

O profissional farmacêutico entra com a responsabilidade de orientar e esclarecer dúvidas sobre efeitos adversos, interações farmacológicas e alimentícias, armazenamento dos medicamentos, modo de uso, alternativas sobre esquema de tratamento mais prático, acessível e seguro, visando melhor horário para adequação ao tratamento. Aumentando assim o êxito no decorrer da farmacoterapia (FREIRE, 2019).

5. CONCLUSÃO

O vírus atinge milhões de pessoas em todo o mundo penetrando no organismo através de fluidos corporais. Em gestantes pode ocorrer a transmissão vertical quando ocorre o contato com sangue materno, secreções durante o parto e amamentação.

O tratamento da doença é feito através da combinação de antirretrovirais, para proteger e diminuir a propagação do vírus sendo que na mãe e no filho o tratamento deve ocorrer de forma precoce o que pode acarretar na diminuição das taxas de transmissão.

O farmacêutico é fundamental no tratamento do HIV em gestantes, pois as mesmas não participam dos estudos clínicos de medicamentos, sendo difícil de medir a segurança da utilização em gestantes. Além disso, o farmacêutico atua desde a dispensação do medicamento, na utilização de medicação de forma racional, orienta e esclarece dúvidas de suas pacientes, intervém em casos de efeitos adversos. O acompanhamento às gestantes ocorre até o final da gestação e após o nascimento da criança para verificar possíveis efeitos na mesma, portanto, o farmacêutico se torna indispensável no tratamento do HIV em gestantes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Janete Higino *et al.* Protocolos e classes de fármacos utilizados no tratamento preventivo da transmissão vertical do HIV. **Anais...**, p. 1-15, 2019. Disponível em: <http://www.abep.org.br/xxiencontro/arquivos/R0265-1.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

AZEVEDO, Aline Abrahão *et al.* O uso de medicamentos durante a gestação e o papel da Farmacovigilância. **Arca FIOCRUZ**, 2019. Disponível em: http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34992/2/aline_abrahao.pdf. Acesso em: 21 maio 2021.

BRITO, Ana Maria *et al.* **Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada.** 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRITO, Daniele Mary Silva *et al.* **Guia de cuidados aos pacientes em uso de terapia antirretroviral.** Fortaleza, 2012. Disponível em: http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/guia_cuidados_tarv.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

CASTRO, José Roberto Niemeyer. **Impacto da terapia antirretroviral na frequência de células T CD4 + foliculares circulantes em gestantes infectadas pelo HIV-1.** UniRIO, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11347/2017-010-TCC-%20JOSE%20ROBERTO%20NIEMEYER%20DE%20CASTRO.pdf?Sequence=1>. Acesso em: 03 maio 2021.

COSTA, Iran Barros. **Epidemiologia molecular do vírus da imunodeficiência humana I (HIV-1) em mulheres (mães e grávidas) dos estados do Acre e Tocantins, Brasil.** UFPA, 2009. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/4873/6/Dissertacao_epidemiologiaMolecularVirus.pdf. Acesso em: 27 abr. 2021.

DELICIO, Adriane Maira. **Efeitos adversos maternos e neonatais da terapia antirretroviral em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana e seus recém nascidos expostos em Campinas de 2000 a 2015.** UNICAMP, 2017. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/330977/1/Delicio_AdrianeMaira_D.pdf. Acesso em: 21 maio 2021.

FREIRE, Michelline Costa de Oliveira. **O diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS na vida de mulheres soropositivas no período de gestação e no exercício da maternidade.** Cesmac, 2019. Disponível em: <http://ri.cesmac.edu.br/bitstream/tede/845/1/O%20diagn%C3%B3stico%20e%20tratamento%20de%20HIV-AIDS%20na%20vida%20de%20mulheres%20soropositivas%20no%20per%C3%ADodo%20de%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20e%20no%20exerc%C3%ADcio%20da%20maternidade.pdf>. Acesso em: 31 maio 2021.

LACERDA, Juliana Souza *et al.* Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o azt até o coquetel disponibilizado pelo sistema único de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019. Disponível em: <http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/57/53>. Acesso em: 28 maio 2021.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paul Enferm**, p. 181-189, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0181.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

LIMA, Gabrielle Rose Ribeiro Cruz *et al.* Polimorfismos HIV: impactos na TARV/HIV. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, vol. 31, n. 3, p. 84-89, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805_100858.pdf. Acesso em: 18 maio 2021.

LOPES, Amanda Oliveira Lima. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV. **Brazilian Journal of Clinical Analyses**, vol. 51, n. 4, p. 296-9, 2019. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/aspectos-epidemiologicos-e-clinicos-de-pacientes-infectados-por-hiv/>. Acesso em: 26 maio 2021.

LYNCH, Natalie Gordon *et al.* Congenital HIV: Prevention of maternal to child transmission. **Advances in Neonatal Care**, v. 18, n. 5, p.330-340, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30239402/>. Acesso: 02 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2010. (Série Manuais, n. 46). Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59199/consenso_gestantes_2010_vf.pdf?file=1&type=node&id=59199&force=1. Acesso em: 25 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2014. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59196/09_12_2015_protocolo_pediatico_pdf_25392_0.pdf?file=1&type=node&id=59196&force=1. Acesso em: 05 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Secretaria de vigilância em saúde, 2020. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67456/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas_2.pdf?file=1&type=node&id=67456&force=1. Acesso em: 28 maio 2021.

OPAS, Brasil. **Folha informativa - HIV/aids**. PAHO, org. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?Option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812>. Acesso em: 31 mar. 2021.

ORTIZ, Silvia Freitas *et al.* Farmacoterapia para prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes. **Revista Científica Faema**, 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2482/1/TCC%20SILVIA%20CD.pdf> Acesso em: 25 maio 2021.

PEDROSO, Waneça Matias *et al.* Atenção farmacêutica no tratamento de crianças portadores da Aids/HIV. **Revista Científica Faema**, v. 10, n. 1, p. 34-43, 2019. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/799/760>. Acesso em: 24 maio 2021.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Leonice Laurentino de Oliveira Ribeiro RA 27761

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Importância do profissional farmacêutico no tratamento antirretroviral nas gestantes

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Danielle Silva Araújo

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Farmácia . Modalidade afim: Artigo

Leonice Laurentino de Oliveira Ribeiro

Assinatura do representante do grupo

Danielle Silva Araújo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 28 de Julho de 2021