

## AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR MÃES DE NEONATOS NASCIDOS SOB RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL - HIV/SIDA - APÓS ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA ALTA HOSPITALAR

**Yasmin Santos Amaral**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
yasmin.amaral@aluno.unifametro.edu.br

**David Levy Melo Monteiro**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
david.monteiro01@aluno.unifametro.edu.br

**Aline Holanda Silva**

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
aline.silva@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Farmácia Hospitalar e Clínica

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** X Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

### RESUMO

**Introdução:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV) destrói células específicas do sistema imunológico. As gestantes portadoras desse vírus, caso não tenham cuidado podem transmitir para seus bebês, sendo necessário o uso de medicamentos como medida profilática. Na alta hospitalar, o farmacêutico tem papel fundamental para orientação sobre a administração desses medicamentos, garantindo melhora na adesão e evitando efeitos adversos. **Objetivo:** Verificar dificuldades de administração e adesão ao tratamento medicamentoso por mães de neonatos portadores de infecções congênitas após orientação farmacêutica na alta hospitalar realizada em uma maternidade pública de referência no estado do Ceará. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas através de ligações telefônicas a pacientes que receberam orientações de alta farmacêutica referente à administração de profilaxia medicamentosa da transmissão vertical do HIV de seus neonatos. **Resultados:** A idade das mães entrevistadas variou de 22 a 37 anos, sendo residentes em Fortaleza ou em outros municípios do Ceará, apresentando grande parte renda familiar de 1 salário mínimo. A maioria compreendeu a importância do tratamento para a saúde de seus filhos e tiveram uma boa adesão, além de conseguirem concluir o tratamento medicamentoso, com exceção de uma mãe que perdeu o folder elaborado pelos profissionais farmacêuticos da maternidade, o que consequentemente levou à interrupção do tratamento e sua não conclusão. **Considerações finais:** A maioria dos participantes puderam compreender e ter uma boa adesão ao tratamento

medicamentoso, porém houve dificuldade de contato com mais pacientes. Desse modo, sendo essencial a continuidade da pesquisa para a investigação e comprovação dos dados encontrados.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica; Adesão Medicamentosa; Alta Hospitalar; Transmissão Vertical HIV; Agentes Anti-HIV.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é causada pela infecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) que destrói progressivamente glóbulos brancos do sangue. O binômio HIV/SIDA permanece como importante preocupação a nível de saúde pública global, mesmo diante dos avanços nas medidas de prevenção primária e secundária, como incentivo ao uso de preservativos para diagnóstico precoce da infecção e fornecimento gratuito da terapia antirretroviral. A transmissão vertical (da mãe para o seu filho) é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil. No Brasil, estima-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV adquirem o vírus na gestação, durante o trabalho de parto ou por meio da amamentação. Há evidências de que a maioria dos casos de transmissão vertical do HIV ocorre mais tardiamente na gestação, durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito (SILVA; RAFAEL, 2021).

Gestantes que não realizaram corretamente o pré-natal deverão ter na hora do parto a oportunidade de realizar o diagnóstico da doença com testes rápidos anti-HIV. Essa medida possibilitará intervenções que visam à redução do uso de medicamentos profiláticos, como a zidovudina, na parturiente HIV+ e em seu recém-nascido, além da não-amamentação. Alguns estudos vêm comprovando que intervenções com antirretrovirais podem reduzir a transmissão vertical, visto que, todo e qualquer momento com a gestante, parturiente ou puérpera se constitui em oportunidade para a redução desta (SILVA; RAFAEL, 2021).

Os medicamentos devem ser iniciados para profilaxia da transmissão vertical do HIV o mais precocemente possível após o nascimento, principalmente nas primeiras quatro horas de vida. Dessa forma, para mães que não fizeram uso adequado da terapia antirretroviral (TARV) durante a gestação, ou que não tiveram acompanhamento adequado no pré-natal ou diagnóstico com mais de 28 semanas, ou contagem de CD4 menor que 200 células por  $\text{mm}^3$ , o esquema medicamentoso a ser realizado em seus recém-nascidos (RN) é composto de três antirretrovirais: zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) e raltegravir (RAL) durante 28 dias, de acordo com a idade gestacional e os dias de vida do neonato, podendo este último ser substituído pela nevirapina (NVP), quando o RN apresentar idade gestacional igual ou maior

que 34 e menor que 37 semanas. Caso a mãe cumpra tratamento adequado e carga viral indetectável, assume-se que a quimioprofilaxia possa ser realizada apenas com AZT também por 28 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Para o sucesso da terapia medicamentosa profilática nos neonatos dependerá do correto cumprimento do esquema proposto. Assim, é importante frisar em crianças que tomarem os medicamentos em frequência menor do que a necessária, os agentes patogênicos poderão ficar mais resistentes e trazer complicações de forma permanente (SILVA; RAFAEL, 2021).

A qualidade de vida desses neonatos infectados, progrediu com o auxílio dos antirretrovirais, porém, muitas dificuldades surgem na administração dos medicamentos, fato que pode prejudicar o tratamento. A quantidade de medicamentos, dificuldades na compreensão das metas da terapia e da implicação do seu uso inadequado comprometem o processo terapêutico. Por esse motivo, as orientações medicamentosas devem ter responsabilidade na administração da terapia medicamentosa. Dessa forma, o tratamento dependerá da correta compreensão e adesão tratamento, pois a não-adesão é uma das responsáveis pela piora do quadro clínico e, conseqüentemente, por maior dano à saúde do paciente (SILVA; RAFAEL, 2021).

Dentro desse contexto, o papel do farmacêutico é indispensável pois possui a responsabilidade de promover orientações aos prováveis eventos adversos, interações farmacológicas, modo de armazenamento, utilização, esquema de tratamento de fácil entendimento conforme as necessidades de cada usuário, possibilitando, assim, uma terapia eficaz (EDILSON, 1999).

A atuação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes neonatos com síndrome da imunodeficiência é de máxima importância no acompanhamento e repasse de informações para mães que recebem alta após o parto. A falta desse profissional apresenta pontos negativos na qualidade da atividade. De fato, o reconhecimento do farmacêutico é extraordinariamente importante para colaborar na melhora da adesão à terapêutica. Pacientes neonatos que necessitam de um acompanhamento requer uma atenção especial. O tratamento terapêutico exige vigilância na toxicidade do fármaco, na dose ministrada e nos efeitos adversos, além de uma rotina de exames sorológicos frequentes (SILVA; RAFAEL, 2021).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo verificar dificuldades de administração e adesão ao tratamento medicamentoso por mães de neonatos portadores de

infecções congênitas após orientação farmacêutica na alta hospitalar realizada em uma maternidade pública de referência no estado do Ceará.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, observacional e descritiva, sendo realizado em uma maternidade referência no atendimento humanizado à saúde da mulher e do recém-nascido para os 184 municípios do Estado do Ceará, além de promover ensino, pesquisa e extensão. Seus leitos ativos colocam à disposição das pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) uma ampla infraestrutura ambulatorial, cirúrgica, obstétrica, diagnóstica e de emergência nas áreas de Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia e Neonatologia. A instituição é responsável também pela formação de alunos de graduação e pós-graduação de inúmeros cursos de saúde de instituições de ensino superior, especialmente das residências médica, de enfermagem e multiprofissional.

A população em estudo foram mulheres que tiveram parto realizado na referida maternidade, sendo a amostra composta por puérperas portadoras do vírus HIV que passaram pelo processo de orientação farmacêutica no momento da alta hospitalar durante o período de agosto a outubro de 2022. Assim, no período estipulado, todas as pacientes que receberam orientação farmacêutica referente à administração de terapia medicamentosa para profilaxia da transmissão vertical do HIV para seus bebês foram convidadas a participar da pesquisa mediante apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), além de disponibilizar seus contatos telefônicos para fins de realização da entrevista.

Foram incluídas na pesquisa as pacientes residentes ou não do município de Fortaleza, maiores de 18 anos que forneceram contato telefônico para entrevista, sendo excluídas aquelas que não atenderam aos telefonemas após três tentativas alternadas de contato ou as que negaram responder à entrevista.

A coleta de dados deu início em agosto de 2022 por meio da lista telefônica, através de contato telefônico onde após aceitação da participante em responder às perguntas, eram aplicadas com base em questionário semiestruturado no qual as perguntas eram lidas às mães e as respostas transcritas manualmente. Os dados eram referentes a identificação da entrevistada (idade, procedência/cidade, renda familiar, estado civil, profissão, quantidade de filhos), identificação do bebê (idade gestacional, sexo e qual tratamento em curso), dificuldades e adesão ao tratamento (quem administra, compreensão da importância,

percepção das informações, esquecimentos/atrasos, confiança na preparação e administração, conclusão do tratamento).

Após a coleta de dados, as informações foram introduzidas em planilha do programa Microsoft Excel® 2010, sendo analisadas e distribuídas em dados e tabelas.

Este projeto de pesquisa obedeceu às questões éticas previstas na Resolução CNS/CONEP 466/2012 e na Carta Circular nº 1/2021/CONEP/SECNS/MS e foi aprovado sob o número de parecer 4.825.119. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi lido, explicado e assinado pelas mães no momento da alta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas um total de 34 orientações farmacêuticas de alta no período de janeiro a maio de 2022. Destas, apenas 5 se prontificaram em participar da pesquisa, pois não foi possível contato após três tentativas com ligações por motivos como troca de número ou uma parte atenderam, mas se recusaram a participar da pesquisa.

Esse percentual negativo na quantidade de participantes remeteu ao questionamento sobre o motivo da recusa e uma das questões envolvidas, a qual foi destacada pela farmacêutica da instituição, seria o sigilo ou medo da exposição. Muitas mães que passam pela orientação farmacêutica para o tratamento medicamentoso dos seus neonatos pedem para serem discretos, sendo que algumas solicitem que não seja informado sua condição de saúde e a de seu bebê para o parceiro ou familiares; é uma decisão que parte delas e que deve ser respeito pela ética existente na relação entre profissionais de saúde e pacientes. No entanto, essa decisão pode levar, por vezes, estas mães optarem pela exclusão dos medicamentos no folder explicativo que recebem no momento da orientação e até mesmo das embalagens dos medicamentos o que pode induzir ao erro como troca ou esquecimento na administração dos medicamentos, implicando, dessa forma, dificuldades para a adesão à terapia medicamentosa.

Sobre as características sociodemográficas das mães com os bebês em tratamento para HIV, a idade variou de 22 a 37 anos, sendo 1 (20%) delas residente em Fortaleza e as demais (80%) moradoras de outros municípios do estado do Ceará. Mais da metade das participantes (60%) possuíam renda familiar equivalente a 1 salário mínimo e as demais (40%) recebiam menos, sendo também a maioria solteiras (60%), dona de casa (80%). A escolaridade variou entre fundamental II incompleto a ensino médio completo e quantidade de filhos entre 1 e 4.

Em relação a identificação dos bebês que estavam em tratamento, 60% eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino, sendo, em todos os casos, a mãe responsável pela administração dos medicamentos.

Sobre a percepção do tratamento medicamentoso, todas as mães conseguiram compreender a importância, tiveram confiança na preparação e administração, nenhuma mãe mencionou esquecer ou atrasar alguma vez a administração do medicamento, sendo que 4 delas afirmaram compreender as informações repassadas pelos farmacêuticos no momento da alta enquanto apenas 1 não conseguiu compreender, porém relatando que após consulta de retorno com médico conseguiu ter melhor esclarecimento das informações. Quanto a conclusão do tratamento, a maioria das mães (80%) conseguiram finalizá-lo e apenas 1 não completou o esquema devido a perda do folder explicativo que a auxiliava como cronograma para administração das dosagens diárias.

Desse modo, a pesquisa mostrou que o folder desenvolvido e distribuídos pelos farmacêuticos da maternidade, além da explicação sobre administração e manuseio dos medicamentos e materiais necessários, como a seringa, causam um impacto positivo e essencial para a conclusão do tratamento dos neonatos com SIDA.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no objetivo de se verificar as dificuldades de administração e adesão ao tratamento medicamentoso por mães de neonatos com risco para transmissão vertical de do HIV/SIDA, a pesquisa apresentou um impacto positivo na adesão dos tratamentos, embora a quantidade esperada de participante tenha sido bastante baixa, o que não pode refletir na estimativa real do que acontece com as demais mães. A recusa dessas mulheres na participação às entrevistas pode ser vista como uma outra problematização: o tabu ainda existente no Brasil sobre determinadas doenças. Muitos pacientes buscam um diagnóstico sigiloso devido a aversão de olhares de alguns leigos sobre essa condição de saúde e pelo medo dos pacientes para uma possível exclusão em determinados ambientes de seus filhos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_imunobiologicos\\_especiais\\_5ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf). Acesso em: 5 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Testagem universal para hepatite viral C em gestantes no

pré-natal: relatório de recomendação da Conitec. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/>

Relatorios/2020/Relatorio\_Testagem\_Universal\_Hepatite\_C\_Gestantes\_final\_545\_32\_2020.pdf. Acesso em: 16 set. 2022.

HUGHES, B. L.; PAGE, C. M.; KULLER, J. A. Hepatitis C in pregnancy: screening, treatment, and management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, St. Louis, v. 217, n. 5, p. B2-B12, 2017. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)31194-8/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)31194-8/fulltext). Acesso em: 1 out. 2022.

OLIVEIRA, M. S. de et al. Evidências científicas sobre a hepatite Delta no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 658-666, 2017 Acesso em: 1 out. 2022