

**UniAGES  
Centro Universitário  
Bacharelado em Farmácia**

**SUELLEN DE JESUS SANTOS VIEIRA**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTE COM  
HIV/AIDS: uma análise temporal**

**Paripiranga  
2021**

**SUELLEN DE JESUS SANTOS VIEIRA**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTE COM  
HIV/AIDS: uma análise temporal**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: MsC. Fábio Kovacevic Pacheco

Paripiranga  
2021

**SUELLEN DE JESUS SANTOS VIEIRA**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTE COM  
HIV/AIDS: uma análise temporal**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia à Comissão Julgadora designada pela Coordenação de Trabalhos de Conclusão de Curso UniAGES.

Paripiranga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

Dedico este trabalho a Deus, por permitir que meu sonho se tornasse realidade, dando-me forças e coragem, mesmo com tantos obstáculos encontrados no meio desse grande percurso! Obrigada, meu Deus!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me amar, amparar e me abençoar todos os dias, dando-me forças mediante a tantos obstáculos apresentados nesse decurso e por ter me guiado para a realização desse grande sonho.

A minha avó/mãe, Vanda, que sempre esteve ao meu lado, sendo minha maior incentivadora para que essa vitória fosse alcançada. Essa vitória é nossa! Te amo! A minha mãe, Silvana, por torcer tanto que esse sonho fosse uma realidade e a minha Tia Flávia por me ajudar!

Ao meu melhor amigo e amor, Digelvan, por sempre acreditar em mim. Saiba que você é um presente de Deus em minha vida! Grata por você não medir esforços quando algo se referia a minha pessoa. Te amo!

Aos amigos, que estiveram ao meu lado nessa caminhada acadêmica, torcendo e vibrando por mim, Juliane Rodrigues, Grazielle Rocha, Linda Ketllyn, Maria Beatriz, Erisson Souza, Nataly Santos, Júnior Lima, Matheus Nascimento e Tânia Amorim. Sou grata a Deus por ter a amizade de vocês. Obrigada!

Aos meus colegas de turma Natalia Daniela, Dayane Rabelo, Laryssa Silva, Pedro Henrique por compreenderem esse meu jeito peculiar, por tantos saberes compartilhados e por todos os momentos, os quais enfrentamos juntos com muita alegria. Vocês deixaram os meus dias mais leves! Em especial, ao meu amigo Breno Abreu, por toda ajuda, incentivo e acolhimento nos dias mais difíceis dessa jornada, saiba que você faz parte dessa minha realização. Você foi um amigo enviado por Deus, tenho certeza disso!

A Sinvalda Vasconcelos por ter me ajudado a escolher essa linda profissão e por ter me acolhido nos estágios. Minha eterna gratidão por me ajudar tanto!

A todos os professores farmacêuticos Gustavo Arrais, Valléria Matos, Anderson Freitas, Ingrid Siqueira e Carlos Adriano, por todo conhecimento passado, momentos de descontração e reflexão apresentados na minha vida acadêmica. Vocês são exemplos de profissionais!

Ao meu querido Coordenador e professor, Fábio Kovacevick Pacheco, agradeço pelos seus ensinamentos e conselhos. Por estar sempre presente durante esses cinco anos. Gratidão!

Ao Centro Universitário UniAGES, por tantos momentos especiais e saberes riquíssimos. A todos o meu muito obrigada!

“já houve tantas pestes quanto guerras na história da humanidade; entretanto, as guerras bem como as pestes sempre pegam a população de surpresa”.

Albert Camus

## RESUMO

**Introdução:** O mundo recebeu, com alarde, a notícia da chegada de uma nova enfermidade que se disseminava facilmente por meio de relações sexuais sem preservativos, daí a necessidade de se pensar acerca das políticas públicas de saúde frente à conscientização e ao combate ao HIV/AIDS no mundo. A sociedade científica não esperava que a AIDS fosse a causa de milhões de mortes e que perduraria por tantas décadas, mesmo diante de múltiplos tratamentos e coquetéis. Dentro deste cenário desalentador que acometeu todo o sistema de saúde pública a nível mundial, foram criadas políticas de conscientização e combate a epidemia de AIDS, com distribuição gratuita de medicamentos e de preservativos, tendo o Brasil como o destaque internacional entre as nações em desenvolvimento, além da valorização de profissionais como médicos, enfermeiros e farmacêuticos no enfrentamento planejado. **Metodologia:** A metodologia adotada pela presente pesquisa é a de cunho bibliográfico, uma vez que se pretende apresentar um painel descritivo de toda a conjuntura que envolve a epidemia global da AIDS/HIV, traçando seu contexto histórico, primeiros casos, a descoberta pela comunidade científica internacional, os primeiros pacientes sintomáticos e os assintomáticos, a tentativa de mudanças de hábitos sexuais sem prevenção indicados a todas as pessoas. **Resultados:** Como resultados imediatos do levantamento bibliográfico proposto por este trabalho de conclusão de curso, ficaram evidentes a grande preocupação das Nações Unidas (ONU) juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o despreparo tanto dos sistemas políticos de oferecimento de saúde à população bem como a falta de conhecimento por parte dos profissionais médicos dentre outros como o farmacêutico acerca da nova doença que dizimava vidas. Atualmente, os conhecimentos sobre a AIDS são amplos e possuem um caráter muito mais genérico do que o que ocorria nos anos 80 e 90, somando-se a isso os muitos programas e políticas de financiamento e combate à supramencionada doença. **Conclusão:** É óbvio que há muito o que se fazer no que diz respeito à AIDS/HIV, mas toda a comunidade internacional já tem experimentado avanços extremamente significativos quando o assunto é esta epidemia, visto que, hoje, há muitas descobertas e progressos em todas as frentes da luta contra a AIDS/HIV, além de mais conscientização sobre a necessidade de profissionais como o farmacêutico que também está em linha de frente com seus conhecimentos farmacoterápicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** AIDS/HIV. Antirretrovirais. Avanços. Políticas Públicas. Profissional Farmacêutico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The world received, shockingly, the news of the arrival of a new disease that was easily spread through unprotected sex, thus raising the need to think about public health policies facing awareness and combating HIV/ AIDS in the world. The scientific society did not expect AIDS to be the cause of millions of deaths and that it would last for so many decades, even in the face of multiple treatments and cocktails. Within this disheartening scenario that affected the entire public health system worldwide, policies were created to raise awareness and fight the AIDS epidemic, including free distribution of medications and condoms, with Brazil as international highlight among developing nations, in addition to valuing professionals such as doctors, nurses and pharmacists in planned coping. **Methodology:** The methodology adopted by this research is bibliographical, as it intends to present a descriptive panel of the entire situation involving the global AIDS/HIV epidemic, tracing its historical context, first cases, the discovery by the international scientific community, the first symptomatic and asymptomatic patients, the attempt to change sexual habits without prevention indicated to all people. **Results:** As immediate results of the bibliographic survey proposed by this graduation conclusion work, it became evident the great concern of the United Nations (UN) along with the World Health Organization (WHO), the unpreparedness of both the political systems for offering health to the population as well as the medical professionals' lack of knowledge, among others such as the pharmacist, about the new disease that was decimating lives. Currently, knowledge about AIDS is extensive and has a much more generic character than compared to what occurred in the 1980s and 1990s, in addition to the many programs and policies for financing and combating the aforementioned disease. **Conclusion:** It is obvious that there is a lot to do concerning AIDS/HIV, but the entire international community has already experienced extremely significant advances when it comes to this epidemic, since today there are many discoveries and progress regarding the fight against AIDS/HIV, as well as more awareness about the need for professionals such as pharmacists who are also in the forefront with their pharmacotherapeutic knowledge.

**KEYWORDS:** AIDS/HIV. Pharmaceutical care. Pharmaceutical attention. Advancements. Professional Pharmacist.

# LISTAS

## LISTA DE SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT	Zidovudina
CEME	Central de Medicamentos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
FDA	Administração de Comidas e Remédios
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ITRN	Inibidores Nucleotídeos de Transcriptase Reversa
ITRNN	Não Inibidores Nucleotídeos de Transcriptase Reversa
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PDM	Plano Diretor de Medicamentos
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Plano Nacional de Medicamentos
RMB	Relação Nacional de Medicamentos
RNA	Ácido Ribonucleico
SUS	Sistema Único de Saúde
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
TARV	Terapia Antirretroviral
UDM	Unidades Dispensadores de Medicamentos Antirretrovirais

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Fatos relevantes para a política de distribuição universal e gratuita de medicamentos antirretrovirais para pacientes com HIV/AIDS no Brasil .....	22
<b>Figura 2</b> – Campanha de prevenção à AIDS.....	23
<b>Figura 3</b> – Evoluções traçadas através das políticas públicas.....	24
<b>Figura 4</b> – Estrutura da Zidovudina .....	26
<b>Figura 5</b> – As cinco dimensões da adesão .....	28
<b>Figura 6</b> – Tipos dos antirretrovirais disponíveis, sua ação e classe.....	28
<b>Figura 7</b> – Evolução de 30 anos no tratamento do HIV/AIDS.....	29
<b>Figura 8</b> – Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.....	34

## LISTA DE DIAGRAMAS

<b>Diagrama 1</b> – Diagrama de fluxo do processo de seleção de estudos relacionados à assistência farmacêutica em paciente com HIV/AIDS.....	18
<b>Diagrama 2</b> – Proposta traçada para o cuidado farmacêutico.....	32

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Gráfico representativo dos tipos de estudos.....	18
---	----

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
2.1 Estratégia de busca .....	15
2.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	16
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
4.1 Contexto histórico do HIV.....	19
4.2 Mudanças traçadas no decurso das políticas públicas sobre medicamentos .....	20
4.3 Terapia antirretroviral .....	25
4.4 O cuidado farmacêutico em pacientes portadores de HIV/AIDS.....	30
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Em 1981, nos Estados Unidos, surgiram os primeiros rudimentos sobre a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). No momento em que ocorreram as notificações, foram apresentadas tendo como foco os homossexuais masculinos saudáveis, casos de pneumonia e de sarcoma de Kaposi. Já em 1983, foi constatada a identificação do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), agente etiológico da síndrome. Esse vírus é um RNA que possui como característica a presença da enzima transcriptase reversa, que concede a transcrição do RNA viral em DNA, que, por sua vez, pode-se integrar ao genoma da célula do hospedeiro, alterando-se para provírus (PEREIRA, 2012).

A infecção pelo HIV/Aids é considerada uma epidemia, que se tornou um expressivo problema de saúde pública, fenômeno global e instável. Sabe-se que a AIDS é uma doença adquirida através do vírus HIV, que condiz com o estágio avançado provocado pela infecção, possibilitando a outras infecções oportunistas. Após os primeiros casos detectados, foi possível alcançar números estarrecedores em todo o mundo. Com sua repercussão mundial, através das políticas públicas, foi possível inserir a AIDS na agenda do SUS. A partir disso, atualmente, o Brasil dispõe das políticas de enfrentamento, tidas como as mais modernas do mundo (DE SOUSA, 2012).

Sabe-se que o enfrentamento da doença era menosprezado por autoridades sanitárias, que afirmavam, por restringir a grupos minoritários, não era merecedor de uma atenção especial. Após atingir diversos grupos sociais, foram traçadas novas estratégias de enfrentamento, consistindo em atividades de prevenção, assistência adequada e promoção dos direitos humanos. Atualmente, o cenário que encontramos, hoje, perante a doença, é que ela consegue atingir todos os grupos sociais e faixas etárias, persistindo em indivíduos com idade avançada. Considerada, hoje, como um grande problema de saúde pública no Brasil, vista como determinante nos índices de mortalidade em jovens e adultos. Esse quadro experimentou uma queda intensa a partir do uso dos antirretrovirais como principais fatores, além do diagnóstico precoce (PEREIRA, 2012).

Classificada como uma doença crônica de caráter controlável após a terapia antirretroviral, o tratamento da infecção ocasionada pelo HIV tem como propósito a

redução progressiva da carga viral até sua derrogação, tendo a manutenção ou reparação do sistema imunológico (PEREIRA, 2012).

Para que se tenha sucesso na terapia dos antirretrovirais, é necessária a manutenção de altas taxas de adesão ao tratamento. Utilizada como estratégia de controle da epidemia, em 1996, foi aprovada a Lei 931/36 que disponibiliza o acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral (TARV). Desde então, são necessários esquemas terapêuticos com o objetivo de monitorar e acompanhar a adesão e resposta terapêutica dos usuários, com a finalidade de assegurar a eficácia do tratamento proposto ao paciente (PEREIRA, 2012).

O presente trabalho apresenta grande relevância, haja vista que existem alguns fatores que podem contribuir para não adesão, ineficácia e falha terapêutica, sendo assim, é necessário assistir o paciente para evitar essas problemáticas. E, para isso, o profissional farmacêutico está presente na luta contra a epidemia da Aids desde 1997, contribuindo com boas práticas de dispensação, promovendo adesão, aconselhamento e monitoramento dos usuários, favorecendo a promoção do uso aquedado e racional dos medicamentos. Com a garantia da assistência farmacêutica, os usuários podem obter uma qualidade de vida, a partir do contato direto entre usuário e profissional da saúde, evitando interrupção ou afastamento do tratamento (PEREIRA 2012).

Com esta perspectiva, o objetivo geral deste trabalho é realizar uma análise temporal da política de assistência farmacêutica e sua interface na população com HIV/AIDS, para compreender e trazer contribuições significativas para os profissionais da área seja em planejamentos, melhorias, ações de saúde, até reforçar seu devido ao papel e importância sobre ele. Este estudo propõe entender a importância das políticas públicas e seus resultados e o papel farmacêutico perante os cuidados dos pacientes com HIV/AIDS.

## 2 MÉTODO

Para obtenção de resultados, foi proposta a utilização, como método, uma revisão da literatura, de visão geral, e que, a partir dela, se obtenham informações para possibilitar conhecimento do assunto postulado, e, assim, desenvolver seus conhecimentos e informações mais completas sobre o determinado tema (DE SOUSA, 2018).

### 2.1 Estratégia de busca

Os estudos disponíveis na literatura foram coletados de janeiro de 2011 a dezembro de 2021. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: SciELO, Lilacs, Google acadêmico e PubMed/MedLine. Adicionalmente, foi realizada uma busca manual por meio da análise das referências dos artigos incluídos (Quadro 1). A busca dos artigos, livros, dissertações, diretrizes e teses foi realizada nos idiomas inglês, espanhol e português. Para a identificação dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: *“HIV/AIDS”*, *“Assistência farmacêutica”*, *“Atenção Farmacêutica”*, *“Antirretrovirais”*, *“Adesão à farmacoterapia”*. Os descritores foram adaptados para cada base de dados e combinados por meio do operador booleano AND.

#### Quadro 1. Estratégia de Busca

Base de dados: SciELO, Lilacs, Google acadêmico e PubMed/MedLine.

Estratégias de buscas:

**Estratégia de busca A)** Assistência farmacêutica AND HIV/AIDS;

**Estratégia de busca B)** Atenção farmacêutica AND HIV/AIDS;

**Estratégia de busca C)** Pharmaceutical care AND HIV/AIDS;

## **2.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Os títulos e resumos dos trabalhos foram avaliados conforme os seguintes critérios de inclusão pré-definidos para determinar a relevância do tema: (i) artigos publicados na língua inglesa, espanhola ou portuguesa, (ii) artigos que descrevam sobre assistência farmacêutica, adesão e terapêutica dos pacientes com HIV/AIDS. Comentários, editoriais, teses de doutorado, dissertações de mestrado, artigos que não estavam em português, espanhol e inglês ou artigos que não estavam disponíveis na íntegra foram categorizados como critérios de exclusão.

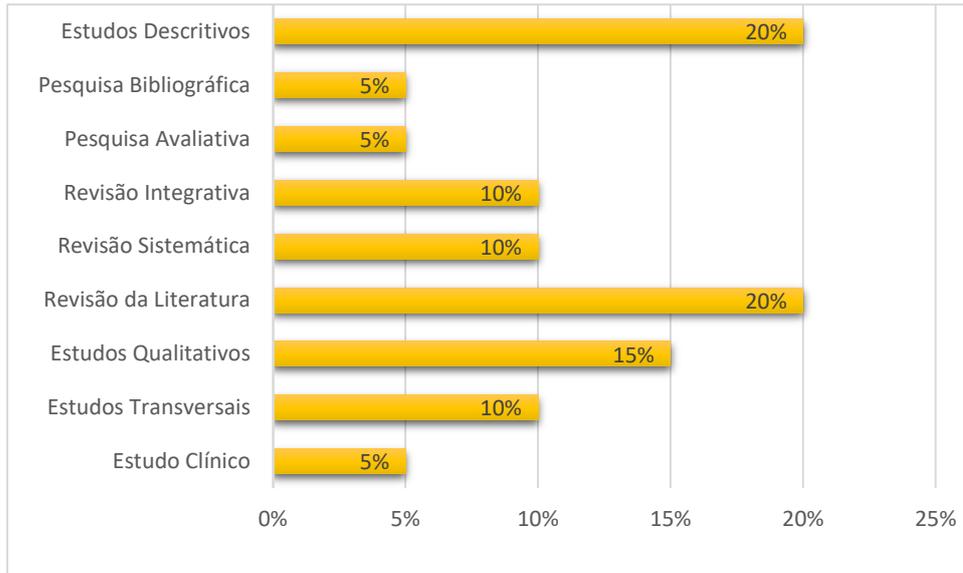
### 3 RESULTADOS

A busca bibliográfica resultou em 7.450 registros, incluindo 20 referências correspondentes à pesquisa avaliativa, descritivas, qualitativas, transversais, revisões bibliográficas, revisões sistemáticas, revisão integrativa, e estudo clínico. O diagrama de fluxo do processo de busca e triagem é apresentado na (FIGURA 2). Os estudos foram publicados dentro do período do ano de 2011 a 2020, no idioma português.

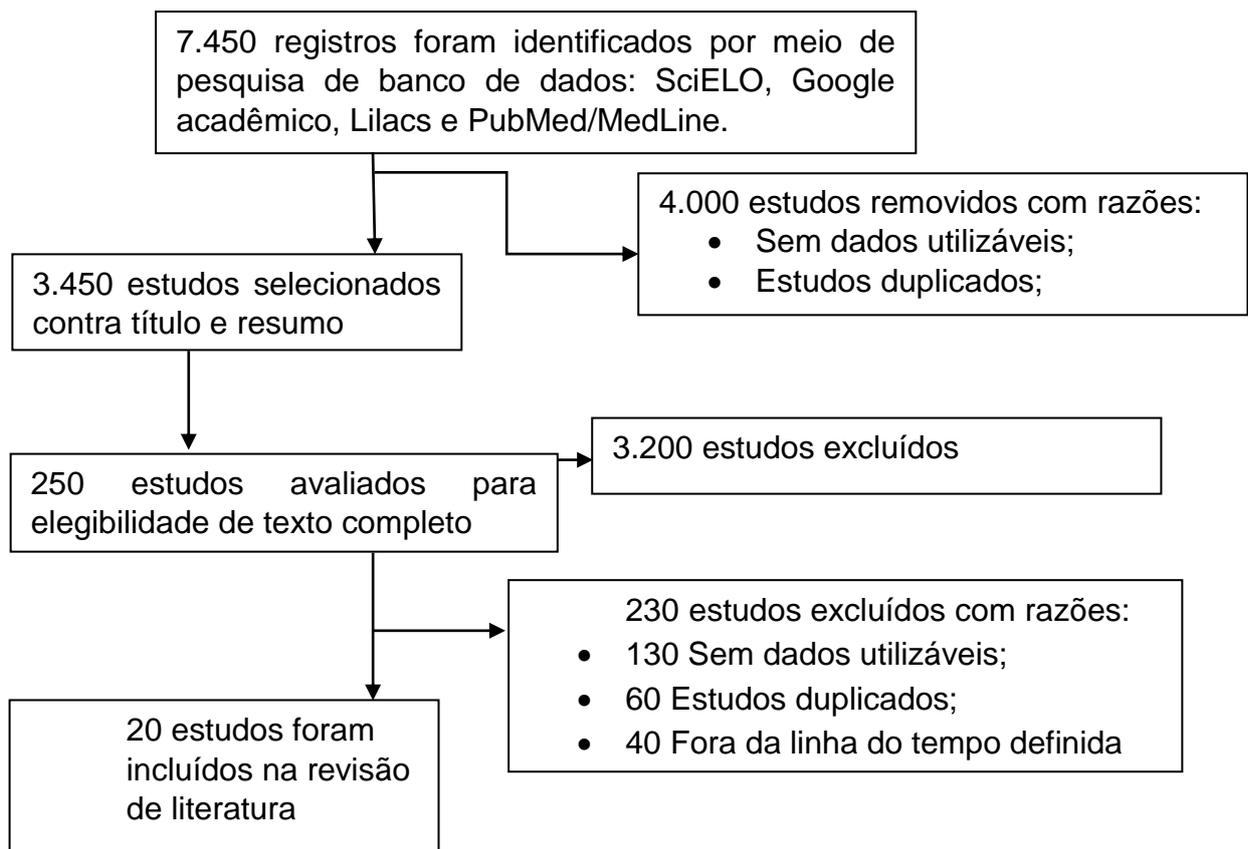
Foram encontradas e incluídas vinte referências que preenchem os critérios previamente determinados pelo estudo, que descrevem de forma objetiva e atualizada sobre o tema. No que diz respeito às bases de dados, (6) pertenciam ao SciELO, (12) Google acadêmico, (2) LILACS. Mais um dado interessante, pois mostra a prevalência do Google acadêmico.

Com relação ao delineamento dos estudos, 5% (1) era estudo clínico; 10% (2) estudos transversais; 15% (3) estudos qualitativos; 20% (4) revisão da literatura; 10% (2) revisão sistemática; 10% (2) revisão integrativa; 5% (1) pesquisa avaliativa; 5% (1) pesquisa bibliográfica; 20% (4) descritivos; (FIGURA 1). Este quadro descritivo é importante porque revela o quanto são variados os intentos dos pesquisadores.

Quanto à procedência dos estudos, 100% (20) deles foram realizados no Brasil. Dos estudos encontrados, (6) relatavam sobre avaliações dos usuários de serviços prestados a pacientes com HIV/AIDS; (5) tratavam acerca do acompanhamento através da assistência farmacêutica sobre o tratamento dos antirretrovirais, incluindo efetividade, segurança e efeitos colaterais, (7) revelavam a importância da assistência farmacêutica no cuidado e no tratamento de pacientes com HIV/AIDS e somente (2) diziam respeito ao entendimento sobre a importância das políticas públicas no Sistema de Saúde.



**GRÁFICO 1-** Gráfico representativo dos tipos de estudos  
**Fonte:** Criação do autor (produzida em maio de 2021)



**DIAGRAMA 1:** Diagrama de fluxo do processo de seleção de estudos relacionados a assistência farmacêutica em paciente com HIV/AIDS.

**Fonte:** Criação do autor (produzida em maio de 2021).

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Contexto histórico do HIV

Nos meados de 1981 e 1983, foram confirmados os primeiros relatos associados a HIV/AIDS. Sabe-se que até o finalzinho da década de 1980, não havia informações a respeito da patogênese da infecção pelo HIV. Desta forma, impedia-se a identificação de pessoas portadoras de HIV/AIDS, impossibilitando o tratamento das possíveis infecções oportunistas. Tratou-se de uma epidemia que se proliferou para todos os cinco continentes, resultando em sérios problemas de saúde pública, por apresentar um vasto número de mortes, exigindo um empenho maior das autoridades de saúde para produzir políticas de enfrentamento. Atualmente, a Aids é considerada a quarta principal causa de mortes no mundo (PEREIRA, 2012).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida, popularmente conhecida por (AIDS). Foi classificada como uma doença de traço crônico progressivo, que costuma ocasionar desordem e destruição no sistema imunológico por alcançar uma grande taxa de replicação viral. Sabe-se que o vírus atinge as principais células de defesa do organismo que possuem a molécula CD4, linfócitos CD4+ e macrófagos (PEREIRA, 2012).

Sendo assim, pode-se afirmar que a infecção ocasionada pelo HIV se divide em três fases: fase aguda, fase assintomática e a fase sintomática. A fase aguda pode consistir em indivíduos com vida sexualmente ativa que apresentam febre sem causa aparente. Caracterizada a exposição ao vírus, no transcorrer do prazo de até meses, iniciam-se vários sinais/sintomas (RACHID, 2017).

A fase assintomática é assim definida em virtude de os indivíduos estarem infectados pelo HIV, mas que nunca apresentaram manifestações relacionadas à imunodeficiência. Já a fase sintomática, é dividida em duas fases: precoce (onde ocorrem sintomas mais comuns) e a tardia (ocorrendo infecções de caráter grave e agressiva) (RACHID, 2017).

No período de latência clínica (assintomático), os pacientes são intitulados como portadores de HIV, quando ocorre uma evolução de imunodeficiência, passam a ser chamados de portadores de AIDS (RACHID, 2017).

A transmissão pode ocorrer através das relações sexuais, contato com sangue por meio de inoculação e mãe infectada durante a gestação, no parto ou aleitamento. Sabe-se que o risco de transmissão pode aumentar na prática de relação anal ou existência de úlceras genitais. Nos rudimentos da epidemia, não realizavam testes para triagem em bancos de sangue, conseqüentemente essa prática ocasionava em outro meio de transmissão do vírus (PEREIRA, 2012).

#### **4.2 Mudanças traçadas no decurso das políticas públicas sobre medicamentos**

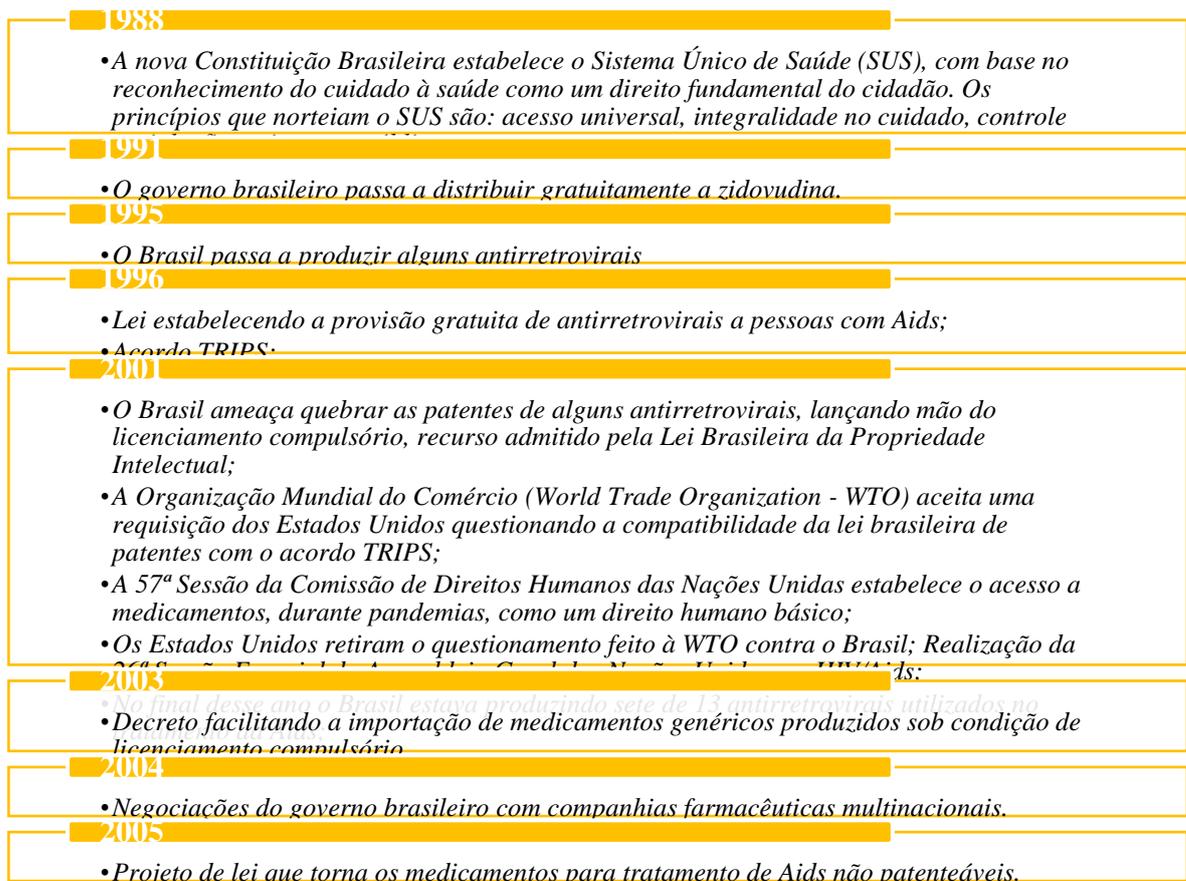
As políticas públicas de medicamentos visam melhorar os serviços prestados à sociedade. Esse processo de construção dessa política foi realizado pela Secretaria de Políticas de Saúde – SPS do Ministério da Saúde. Sabe-se que a Lei Orgânica da Saúde determinou, como atribuição do SUS, a construção das PNM para estabelecer um pilar central como objetivo de orientar ações do governo no âmbito dos medicamentos e assistência farmacêutica de forma estável e sólida (TAVEIRA, 2013).

A primeira política pública que se refere a essa categoria é o CEME – Instituição da Central de Medicamentos, que se originou de um órgão da Presidência da República com o objetivo de supervisionar a aquisição e o abastecimento de medicamentos que eram disponibilizados em Órgãos da Administração Federal, de forma direta ou indireta, definindo os produtos básicos a serem obtidos e seus níveis de preço, assim como, a distribuições de medicamentos em serviços farmacêuticos do setor público (RACHID, 2017; PEREIRA, 2012).

Deste modo, a CEME paramentou a aquisição e distribuição de medicamentos orquestrado por ações da União sem muito envolvimento dos estados e municípios. Os primeiros prevalentes realizados pela CEME foram pela instituição do Plano Diretor de Medicamentos (PDM) em 1973 e Relação Nacional de Medicamentos Básicos – RMB em 1976, concebida 300 substâncias e 535 apresentações (TAVEIRA, 2013).

Dessa forma, após a PNM, foi possível criar novas condições e definições relacionadas a novas políticas e, seguindo essa tendência, foi possível realizar a criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF, pelo Conselho Nacional de Saúde que conseguiu aprovar e publicou a Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004 (BRASIL, 2004).

Sendo assim, ficou definido que a PNAF faz parte da Política Nacional de Saúde que traz ações focadas na promoção, recuperação e proteção aos pacientes por meio da universalidade, equidade e integralidade. No decorrer desse decurso, a Assistência Farmacêutica ficou como responsável das três esferas de gestão do SUS. A Assistência Farmacêutica é formada por três componentes: o Componente Básico, o Componente Estratégico e o Componente Especializado (TAVEIRA, 2013). Outro marco importante foi a implantação dos Medicamentos Genéricos, através da Lei nº 9.787/1999, que determinou as bases legais para o estabelecimento dos genéricos no Brasil com segurança, eficácia e qualidade. Essa implantação gerou redução de custos das terapias farmacológicas ofertadas, possibilitando o acesso dos medicamentos para toda a população (TAVEIRA, 2013). Acompanhe alguns marcos históricos das políticas de distribuição universal e gratuita de medicamentos antirretrovirais para pacientes com HIV/Aids no Brasil de 1988 até 2005 na (FIGURA 1).



**FIGURA 1:** Fatos relevantes para a política de distribuição universal e gratuita de medicamentos antirretrovirais para pacientes com HIV/Aids no Brasil.  
Fonte: Adaptado de PORTELA e LOTROWSKA (2006).

Quando a epidemia surgiu, as autoridades acreditavam que as doenças de caráter infeccioso estavam sob controle. Diante disso, sabe-se que a construção das políticas públicas direcionadas ao HIV/AIDS se consolidou em diversificados programas, leis e coordenações de saúde. Sendo assim, obteve um papel significativo para o desenvolvimento dos serviços de assistência especializada para pessoas que convivem com o vírus (PEREIRA, 2012; RACHID, 2017).



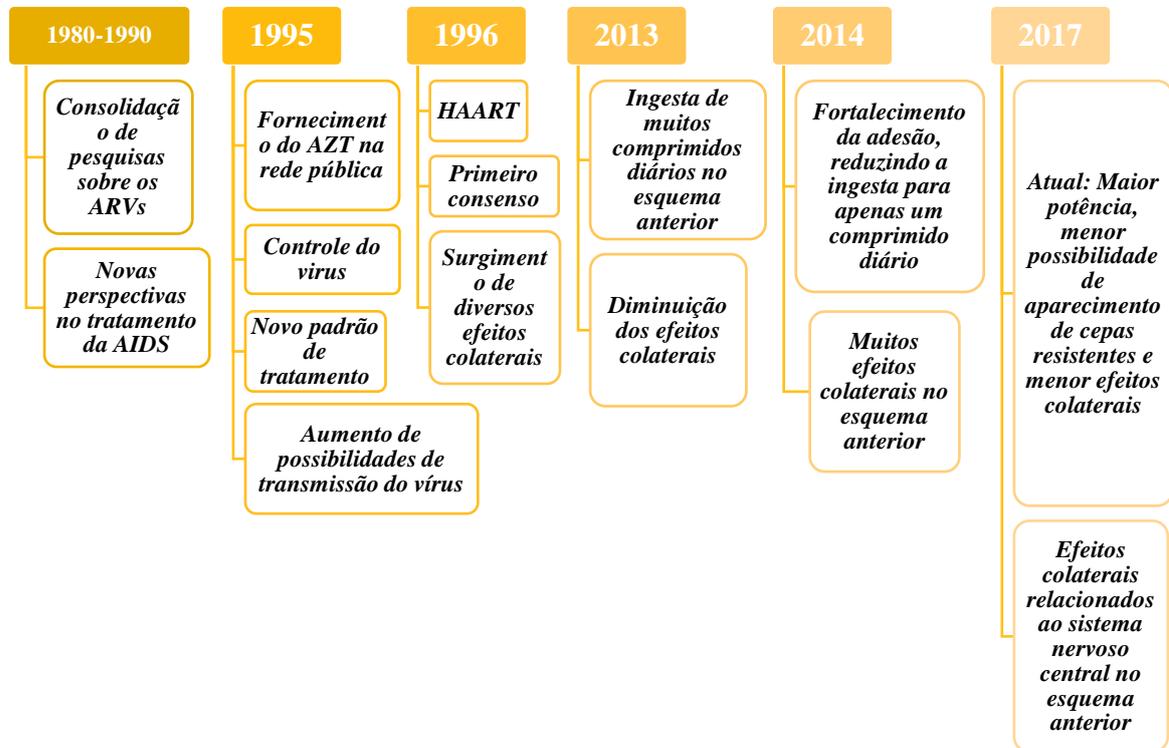
**FIGURA 2.** Campanha de Prevenção à Aids.

Fonte: Ministério da Saúde, BRASIL, 2013.

No Brasil, o estado de São Paulo foi o primeiro a registrar casos, conseqüentemente, tornou-se cenário dos acordos a serem tomados diante da AIDS. A partir de 1985, o Ministério da Saúde começou a apresentar campanhas de conscientização sobre a prevenção da doença, incentivando o uso de preservativos e cuidados ao utilizar seringas, agulhas e outros instrumentos (FIGURA 2) (VILLARINHO, 2013).

**Figura 3.** Evoluções traçadas através das políticas públicas.

Fonte: Adaptado de NUNES, JÚNIOR e CIOSAK (2018).



No início da epidemia, o tratamento da HIV/AIDS sofreu diversas modificações positivas. Quando surgiram os primeiros casos, os portadores recebiam cuidados paliativos, grande parte da enfermagem e medicamentos que controlavam as complicações causadas pelas infecções oportunistas. Deste modo, com o progresso das pesquisas, foram empregados novos meios de cuidados como a assistência farmacêutica e combinações de drogas (TARV) com o intuito de inibir a replicação viral, preservar a função imunológica e consequentemente a qualidade de vida (RACHID, 2017). (FIGURA 3).

Quando surgiu, ela era considerada uma doença potencialmente letal, hoje, pode-se afirmar que ela é uma enfermidade prolongada graças aos reflexos da terapia dos antirretrovirais (PEREIRA, 2012; RACHID, 2017).

As diretrizes firmadas das políticas públicas em relação a pessoas que convivem com o HIV/AIDS visam melhorar a qualidade de vida, redução das transmissões, facilitar o diagnóstico, assegurar o tratamento, reduzir os estigmas e discriminação. É possível compreender que, no Brasil, há muitos esforços

assegurados por lei, incentivos do Governo Federal e barreiras quebradas por meio das políticas públicas, amplificando a promoção à saúde aos portadores de HIV/AIDS (VILLARINHO, 2013).

De acordo com Villarinho (2013), as Políticas Públicas de Saúde que combatem o HIV/AIDS no Brasil apresentam níveis de excelência e tem reconhecimento internacional, embora tenhamos diversos tipos de serviços, ainda podem-se identificar grandes desafios para realizar a execução. No Brasil, temos o Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta programa de monitoramento, assistência à saúde, além de exames, apoio psicológico, atendimento médico e atenção farmacêutica. O SUS oferta aos pacientes portadores de HIV/AIDS o direito igualitário e universal ao tratamento para controlar a doença, já que a mesma não tem cura (PEREIRA, 2012; VILLARINHO, 2013).

Um dos serviços assistenciais de grande relevância é as Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM), realizando a dispensação, acompanhamento e monitoramento dos pacientes. Nesse serviço, pode encontrar atendimento individualizado ou coletivo, através de consulta com um profissional farmacêutico, orientando sobre a doença, medicamentos e os tipos de cuidados indispensáveis ao tratamento (VILLARINHO, 2013).

### **4.3 Terapia antirretroviral**

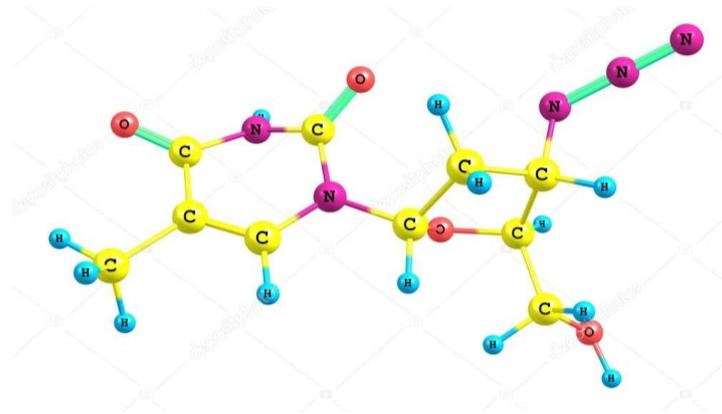
No início da epidemia, infelizmente, a assistência medicamentosa, oferecida aos portadores do HIV, era caracterizada por um serviço precário e limitado. Nota-se sua oferta inconsistente já que se tinham poucas alternativas terapêuticas disponíveis e, conseqüentemente, não havia logística para distribuição e dispensação (PEREIRA, 2012; VILLARINHO, 2013; RACHID, 2017).

Em 1987, uma agência de alimentos e drogas (FDA), localizada nos Estados Unidos, conseguiu aprovar a zidovudina (AZT), destinada aos pacientes com HIV. A princípio, foi desenvolvido para tratar o câncer, após alguns ensaios clínicos, ficou constatado alguma efetividade no controle do HIV (RACHID, 2017).

A Zidovudina é um análogo da timidina que dispõe um conjunto de 3' azido em lugar de 3'- hidroxila. Pode-se afirmar que esse fármaco é considerado amplamente

o mais utilizado, seja ele sozinho ou combinado (FIGURA 4). A indicação de AZD é para tratamento inicial de adultos que estão com contagem de células CD4+ inferior a 500 células/ml, crianças a partir de três meses e gestantes e seus recém-nascidos (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018).

O seu mecanismo funciona com a inibição da replicação do HIV. Consegue atuar na enzima transcriptase reversa viral porque se liga ao DNA pró-viral de linfócitos, acontece a terminação da cadeia de aminoácidos. Dessa forma, passou a ser utilizado e ficou considerado como o primeiro antirretroviral para o tratamento de HIV/AIDS (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018).



**FIGURA 4:** Estrutura da Zidovudina.

Fonte: Adaptado de BARBI (2011).

A partir de 1996, observou-se uma redução nas taxas de mortalidade, após a introdução do tratamento antirretroviral de alta potência. O tratamento, atualmente, consiste em uma combinação de, ao menos, três tipos de drogas antirretrovirais (Tenofovir, Amivudina e Efavirenz) com o intuito de oferecer uma adesão significativa, diminuindo risco de resistência medicamentosa, e ampliando consideravelmente o processo de recuperação da qualidade de vida abalada e até mesmo perdida (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018).

Sabe-se que os ARV conseguem atuar no bloqueio das enzimas que fazem o papel da replicação e funcionamento do HIV. Ou seja, o objetivo principal desse tratamento é obter uma redução da carga viral para realizar uma restauração no funcionamento do sistema imunológico. Pode-se afirmar que a adesão à TARV consegue excelentes resultados virológicos e imunológicos visíveis na vida cotidiana do paciente (SANTOS, 2015).

Nunes, Júnior e Ciosak (2018) falam que os antirretrovirais são fármacos utilizados para tratar infecções ocasionadas por retrovírus e profilaxia de doenças oportunistas. Sabe-se que essa terapia nos possibilitou ter uma reformulação clínica no âmbito epidemiológico da infecção pelo HIV/AIDS. Através do aparecimento dos primeiros esquemas, avaliaram-se os critérios e consensos para reagir às infecções oportunistas, evolução do HIV para Aids e óbitos ocasionados por esses fatores.

Segundo Rachid (2017), as recomendações para a terapia antirretroviral devem ser utilizadas em pacientes que apresentam sintomatologia atribuída à infecção pelo HIV. Nos pacientes assintomáticos, é baseado nos níveis de linfócitos T CD4 e no aparecimento de comorbidades.

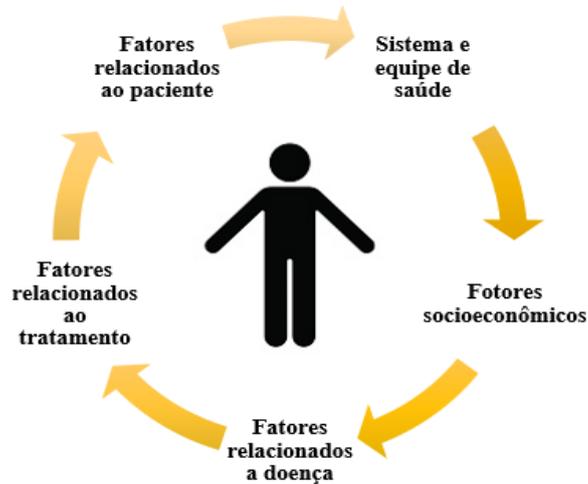
O tratamento com TARV é considerado algo complexo, com esquemas terapêuticos que se estendem por toda a vida do paciente, trazendo alguns efeitos colaterais. No quesito adesão, nota-se que para alguns pacientes, o tratamento não é estável, traçando modificações e diminuição ao longo do tempo (SANTOS, 2015), como já se observa em todas as regiões do país.

Entre os anos 80 até 90, o AZT, juntamente com a terapia dupla, era a única fonte de tratamento, apesar disso, apresentava custo alto e limitava a obtenção aos portadores (SANTOS, 2015; RACHID, 2017).

Quando ocorreu uma mobilização entre os profissionais de saúde, sociedade e ativistas perante a luta contra o HIV/AIDS, houve uma conquista na redução dos preços dos antirretrovirais, tornando possível a inclusão na agenda do SUS e a criação da universalidade do tratamento de alcance popular como é no Brasil, em que milhões recebem gratuitamente do próprio sistema público (RACHID, 2017).

De acordo com Garbin (2017), a adesão da terapia antirretroviral é difícil por existirem variantes que podem aumentar as falhas. Algumas mudanças na alimentação, atividades, efeitos colaterais apresentados pelo medicamento podem colaborar para não adesão.

Diante disso, pode-se afirmar que a adesão é algo desafiador para o setor público de saúde, por isso devem-se subsidiar ações que possam monitorar e avaliar as dificuldades que o paciente pode apresentar na contribuição de desistência do tratamento. Deve-se afirmar que a adesão é considerada um fenômeno multidimensional (PEREIRA, 2012), especificado como dimensões como mostra a FIGURA 5.



**FIGURA 5.** As cinco dimensões da adesão.  
Fonte: Adaptado de PEREIRA (2012).

O SUS disponibiliza, de forma gratuita, um grupo de medicamentos com 19 princípios ativos em 32 opções para o uso adulto e pediátrico, que possibilitou um controle da epidemia. No Brasil, atualmente, apresentam-se cinco classes de antirretrovirais para distribuição: inibidores de transcriptase reversa (ITRN - inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa e ITRNN - não inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa), IP - inibidores de protease, inibidor de fusão e inibidor da integrase (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018), conforme apresentado:

<b>NOME</b>	<b>CLASSE</b>	<b>AÇÃO</b>
Abacavir, Lamivudina, Tenofovir, Zidovudina, Didanosina EC e a combinação Lamivudina/Zidovudina	Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reserva (ITRN)	Atuam na enzima transcriptase reversa, incorporando-se à cadeia de DNA criada pelo vírus. Tornam essa cadeia defeituosa, impedindo que o vírus se reproduza.
Efavirenz, Nevrapina, Efavirens e Etravina.	Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reserva (ITRNN)	Bloqueiam diretamente a ação da enzima e a multiplicação do vírus.
Atazanavir, Darunavir, Lopinavir/ Ritonavir e Tripanavir.	Inibidores de Protease	Atuam na enzima protease, bloqueando sua ação e impedindo a produção de novas cópias de células infectadas com HIV.
Enfuvirtida, Maraviroc.	Inibidores de Fusão	Impedem a entrada do vírus na célula e, por isso, ele não pode se reproduzir.
Raltegravir, dolutegravir.	Inibidores da Integrase	Bloqueiam a atividade da enzima integrase responsável pela inserção do DNA do HIV ao DNA humano, assim, inibe a replicação do vírus e sua capacidade de infectar novas células.

**FIGURA 6.** Tipo dos antirretrovirais disponíveis, sua ação e classe.  
Fonte: Adaptado de NUNES, JÚNIOR e CIOSAK (2018).

Em 1991, conseguimos a implantação das políticas de acesso a esses medicamentos, trazendo a zidovudina – AZT para distribuição. Entre os países em desenvolvimento, o Brasil consegue ser o primeiro a ter acesso universal e gratuito, realizando grandes mudanças no âmbito de assistência aos portadores de HIV (SANTOS, 2015). Vale ressaltar que o esquema farmacológico dos ARVS, é realizado de acordo com a condição específica do paciente através de abordados nos seus indicadores clínicos e laboratoriais. No ano de 2013, realizou uma alteração no esquema de tratamento traçado pela Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), a terapia de primeira linha de terapia antirretroviral constituída por Tenofovir, Lamivudina e Efavirenz, que era distribuída separadamente, passou a ser associada, ou seja, dose fixa combinada. Melhorando a ingestão da droga e fortalecendo a adesão do tratamento. Nesses 30 anos, foi possível acontecer uma evolução histórica relacionadas aos antirretrovirais (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018), que pode ser visualizada na (FIGURA 7).



**FIGURA 7.** Evolução de 30 anos no tratamento do HIV/AIDS.

Fonte: Adaptado de NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018.

Os cuidados paliativos podem ser ofertados aos pacientes que não correspondem a nenhum tratamento farmacológico ou curativo. Desta forma, ele é considerado um tratamento diferenciado, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente, por meio de alívio da dor e os sintomas apresentados. Sendo assim, esse tipo de cuidado não deve ser considerado exclusivamente em pacientes que obtêm ineficácia ao tratamento, mas como uma soma de cuidados que ajudam a pessoa viver melhor (VASCONCELOS, 2013).

Esse tipo de modalidade pode ser usado em pacientes portadores da Aids, através de cuidados paliativos após seu diagnóstico até o desenrolar da doença, optando por melhorar e equilibrar os aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais (VASCONCELOS, 2013).

Sabe-se que os pacientes com HIV/Aids avançada permanecem vivendo com o risco de morte e com as comorbidades desenvolvidas no decurso da doença como a hepatite viral, sífilis, depressão tuberculose, anemias, nefropatias e muitas outras. Deste modo, esses cuidados paliativos, ofertados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), garantem a promoção ao alívio de dores e sintomas, integração de necessidades psicológicas no cuidado ao indivíduo em fase terminal, desta forma, reconhecendo a morte como um processo natural e suporta a família no processo de luto e morte (PEREIRA, 2012).

Nesse contexto, pode-se proporcionar ao paciente e alívio de sofrimento que é apresentado no processo de hospitalização. Deste modo, o profissional deve exercer essa atividade com muita competência, contribuindo para a melhora da qualidade de vida desses pacientes que se encontram em momento difícil (VASCONCELOS, 2013).

#### **4.4 O cuidado farmacêutico em pacientes portadores de HIV/AIDS**

A definição de Atenção Farmacêutica é o fornecimento responsável de tratamento farmacológico que consiga trazer bons resultados na saúde do paciente, e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida deste. Deste modo, o objetivo principal da Atenção Farmacêutica é possibilitar o melhor controle de doenças e capacitar a promoção de serviços relacionados a medicamento. Sendo assim, a Atenção Farmacêutica é um componente importante para aumentar a adesão dos antirretrovirais (VIELMO, 2013).

O farmacêutico tem uma participação indispensável no cuidado aos pacientes, apresenta efeitos satisfatórios nas equipes multiprofissionais, melhorando a terapêutica e assegurando o tratamento dos antirretrovirais. Sabe-se que o tratamento com TARV é extremamente complexo, dessa forma, é indispensável esclarecer todas as dúvidas e aclarar informações pertinentes sobre a doença. Nesse cenário, o profissional deve elucidar dúvidas referentes à farmacoterapia indicada, trazendo segurança e efetividade na terapia medicamentosa (RIBEIRO, 2017).

Pereira (2012) destaca que a UND é composta por farmacêuticos e dispensadores de medicamentos, e seu objetivo principal é a dispensação de antirretrovirais e controle logístico, auxiliado pelo sistema operacional SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, que visa analisar e controlar prescrições médicas, conforme as recomendações solicitadas do Ministério da Saúde, tal como as destruições, dispensações, controle de estoque de medicamentos que tratam a Aids, através de técnicas de orientações sobre os ARV, interações, efeitos adversos e adesões.

Sabe-se que uma boa qualidade de vida é consequência de uma adesão correta, e, para que isso aconteça, é necessário ter acompanhamento e monitoramento para identificar e solucionar problemas relacionados aos medicamentos, a fim de evitar complicações e retrocessos referentes à terapia medicamentosa (RACHID, 2017).

O farmacêutico deve sempre revisar as prescrições indicadas, observando possíveis erros como dosagem inadequada, posologia incorreta, interações medicamentosas ou alimentar, assim, dificultando a evolução ao tratamento, e prejudicando a recuperação esperada (RIBEIRO, 2017).

Deste modo, pode-se afirmar que a atenção e assistência farmacêutica visa orientar aos portadores do vírus HIV, o uso adequado e racional de medicamentos como os antirretrovirais, ressaltando a adesão da farmacoterapêutica, traçando um elo entre paciente e profissional. A partir disso, deve-se iniciar uma proposta de cuidado para determinado indivíduo, como mostra, logo abaixo, a (DIAGRAMA 2) (RIBEIRO, 2017).



**DIAGRAMA 2.** Proposta traçada para o Cuidado Farmacêutico.

Fonte: Adaptado de Soares, 2017.

Sendo assim, é importante traçar diálogos com informações claras e de fácil entendimento, dando suporte sobre suas condições relacionadas a sua patologia/fisiológica, reduzindo reações adversas, promovendo bem-estar físico e psicológico. Para usuários que apresentam dificuldades para aderir ao tratamento, deve-se conceder atividades de monitoramento pela assistência farmacêutica (SOARES, 2017).

As doenças oportunistas e cânceres têm sido um grande problema relacionado a complicações em pacientes desde o início da epidemia, facilitando o aumento de mortes dos portadores de HIV. Isso acontece porque o indivíduo apresenta imunossupressão ocasionada pelo HIV (RACHID, 2017).

Desta forma, uma maneira de prevenção seria avaliar possíveis aparecimentos de doenças oportunistas através do exame de contagem de LTCD4+, pois quando seu resultado se apresenta em números de células com níveis baixos, torna-se um indicativo para o desenvolvimento dessas doenças. Deste modo, é importante que os profissionais desenvolvam os seus serviços, para que possamos acabar com as lacunas existentes da saúde pública e prevenção e controle do HIV (RIBEIRO, 2017).

Perante o exposto, a orientação farmacêutica é de grande relevância para o sucesso do tratamento. Quando ocorre uma percepção incorreta sobre os esquemas traçados para o paciente, pode acontecer a não adesão ou administração incorreta das ARV. Dessa forma, a promoção do uso correto de medicamentos traz impactos positivos nos resultados clínicos (RIBEIRO, 2017).

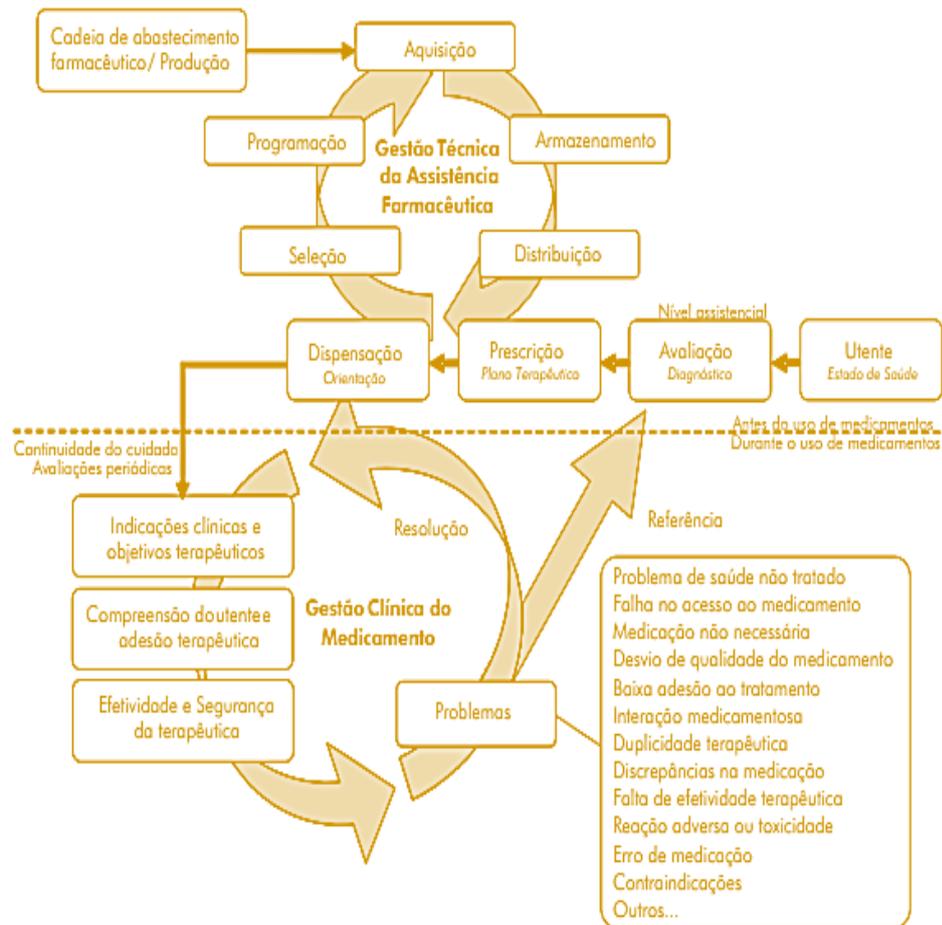
A assistência qualificada ofertada pelo SUS tem obtido grandes resultados positivos no tratamento de doenças crônicas como a da AIDS. À vista disso, as atividades clínicas prestadas por farmacêutico no âmbito do SUS, são decisivas e de grande impacto na evolução dos parâmetros desses pacientes (RIBEIRO, 2017).

A consolidação da assistência deve ser valorizada e reconhecida para que os usuários desses serviços se sintam atendidos com serviços de qualificados e humanísticos. O profissional da área deve exercer cuidados que atendam às necessidades do paciente, traçando estratégias individualizadas. Deve-se ter afeto, apoio instrumental e buscar saber sobre as vivências do mesmo, para identificar suas crenças, valores e interações (RODRIGUES, 2015).

Fonseca (2019) afirma que a assistência farmacêutica é dominada por um método educativo dos usuários, minimizando riscos de interrupção, troca inadequada de medicamentos ou automedicação. Assegurando suas doses, horários, quais vias de administração corretas, quantidades de dias as serem utilizados como também as possíveis interações. Por esse motivo, o cuidado com pacientes portadores do vírus HIV/AIDS é algo contínuo, com indicações de autocuidado através de esclarecimentos sobre o vírus e as suas opções de terapias atuais. Por fim, possibilitando conforto ao tratamento, mesmo sendo difícil adaptação aos antirretrovirais que provocam algumas reações adversas, trazendo insegurança ao paciente.

De acordo com a Lei nº 13.021/14, artigo 2º, a assistência terapêutica é composta por diversas ações e serviços que garantem a promoção, acolhimento e reabilitação aos pacientes nos estabelecimentos públicos e privados que desenvolvem esses serviços assistenciais (BRASIL, 2014).

Após o surgimento da Política Nacional de Medicamentos (PNM), no ano de 1998, conseguimos implantar condutas voltadas à promoção de saúde e aperfeiçoamento de assistência. A assistência farmacêutica (AF) integra diversas atividades voltadas a promover o acesso e uso racional de medicamentos, hoje é considerada um componente de grande relevância muito além de aquisição e distribuição logística de medicamento. A exemplo disso, observa-se, na (FIGURA 8), a gestão técnica da Assistência Farmacêutica (SOARES, 2017).



**FIGURA 8.** Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde. Fonte: (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011)

Desse modo, pode-se afirmar que acesso a medicamentos não garante seu uso racional e o farmacêutico é o modelo de prática que consegue orientar corretamente esses pacientes, tendo em vista, à prevenção de problemas da farmacoterapia inadequada (SOARES, 2017).

Com objetivo de aperfeiçoar desfechos terapêuticos individuais ou coletivos, o processo de assistência aborda vários processos de cuidado. Sendo assim, observamos que são notórias as mudanças traçadas após a incorporação da assistência farmacêutica, trazendo bons resultados humanísticos e econômicos (SOARES, 2017).

Na área clínica, o farmacêutico vem se destacando por oferecer diversos serviços para os cuidados dos pacientes. Esses serviços são meios de ferramentas

para avaliação de saúde, que são indispensáveis no cuidado aos portadores de HIV/Aids como acompanhamento farmacoterapêutico que consiste em melhoria significativa dos parâmetros clínicos dos pacientes (RACHID, 2017).

Outro serviço é a revisão da farmacoterapia que ajuda a impedir prescrições inadequadas, interações de medicamentos e subutilização. A conciliação de medicamentos apresenta prevenção de efeitos adversos relativos a medicamentos. E, por fim, a monitorização terapêutica dos medicamentos que trabalham com ajustes de individualidade de doses, evitando níveis de toxicidade (DE FARMÁCIA, 2016).

No contexto do SUS, perante os conceitos da atenção farmacêutica, tem como foco processo de cuidado definido, e visa promover o uso racional de medicamentos através de: o cuidado farmacêutico deve seguir padrões de qualidade; garantir interação direta entre profissional/paciente; afirmar compromisso sanitário com a população; disponibilizar atendimento individualizado. Deste modo, os atendimentos prestados aos pacientes necessitam de gestão de saúde (BRASIL, 2014).

## 5 CONCLUSÃO

O vírus do HIV/AIDS ocasionou milhões de mortes, nesse momento, conseguimos traçar grandes mudanças de relevância pelas políticas públicas de saúde e medicamentos. Nesse combate, o farmacêutico tem um grande papel, cabe a ele orientar, garantir e acompanhar o portador do HIV/AIDS para obter a restauração imunológica e acercar a diminuição das doenças oportunistas.

O farmacêutico, no setor de cuidados do HIV/AIDS, traz resultados significativos e vem se destacando ao longo dos anos. Os serviços prestados a esses pacientes permitem que os mesmos obtenham uma excelente resposta terapêutica através da boa adesão.

Pode-se concluir que as observações encontradas na literatura revelam que, mediante a potência desse vírus, conseguimos alcançar grandes recursos ao longo dos anos que possibilitaram ofertar uma boa qualidade de vida no setor público e privado aos portadores. Desta forma, ficou evidenciada a grande relevância da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional, através de programas de serviços à saúde, facilitando a adesão medicamentosa desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

BARBI, Mariana da Silva. **Desenvolvimento de nanopartículas de quitosana para administração nasal de zidovudina**. 2011.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, v. 200, 2016.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

FONSECA, Eron Barbosa. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES ADULTOS RECÉM DIAGNOSTICADOS COM HIV-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 13, n. 6, p. 1-5, 2019.

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.

KOROLKOVAS, Andrejus; BURCKHALTER, Joseph H. Química farmacêutica. In: **Química farmacêutica**. 1988. p. 783-783.

NUNES JÚNIOR, Sebastião Silveira; CIOSAK, Suely Itsuko. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1103-1111, 2018.

PEREIRA, Silvana Velho. **Assistência ambulatorial e farmacêutica de serviço especializado em HIV/AIDS em município do sul do Brasil**. 2012.

PORTELA, Margareth Crisóstomo; LOTROWSKA, Michel. Assistência aos pacientes com HIV/Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, 2006.

RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.

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.

RIBEIRO, Yaminny Aparecida Carvalho; NETO, Orozimbo Henriques Campos. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores de HIV/Aids. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 1, 2017.

SANTOS, Maria Altenfelder. **O papel dos serviços de saúde na adesão do paciente ao tratamento antirretroviral do HIV/aids: associações entre medidas**

**de adesão e características organizacionais dos serviços do Sistema Único de Saúde que assistem pessoas vivendo com HI.** 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SOARES, Letícia Santana da Silva. **Construção de um modelo de avaliação do processo de assistência farmacêutica na atenção primária:** uma ênfase ao processo de cuidado. 2017.

SOUSA, Luís Manuel Mota de et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018.

SOUSA, Adelaine Maria de et al. A política da AIDS no Brasil: uma revisão da literatura. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 3, n. 1, p. 62-66, 2012.

TAVEIRA, Rodrigo Abrão Veloso. **Alinhamento entre a regulação sanitária e as políticas públicas de medicamentos no Brasil.** 2013.

VASCONCELOS, Monica Ferreira de et al. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2559-2566, 2013.

VIELMO, Laura et al. **A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NO HIV/AIDS.** 2013.

VILLARINHO, Mariana Vieira et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 271-277, 2013.

## **ANEXOS**



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

### RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Jaquim Cardoso da Silveira Neto

declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

Assistência Farmacêutica em paciente com HIV/AIDS: uma análise temporal

a ser entregue por Isuellem de Jesus Santos Zieira  
acadêmico (a) do curso de Farmácia

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 27 de junho de 2021.

Jaquim Cardoso da Silveira Neto  
Assinatura do revisor

 Avenida Universitária, 23  
Parque das Petróleas Cidade Universitária  
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

Rodovia Antônio Martins de Mendonça,  
170 Várzea dos Capadões  
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

RR 118 - KM 177  
Tucano - BA

Avenida Universitária,  
701, Bairro Pedra Branca, BR 324  
Jacobina (BA)

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro  
Caixa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rua Dr. Angelo Diniz,  
nº 27 - Brejo - BA, 44900-000.

# Faculdade AGES

O Diretor Acadêmico da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Licenciatura Plena em Letras  
em 02 de dezembro de 2006, confere o título de

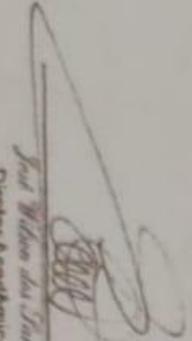
## Licenciado em Letras a

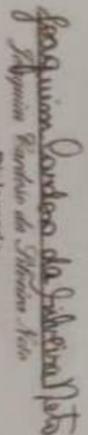
*Joaquim Cardoso da Silveira Neto*

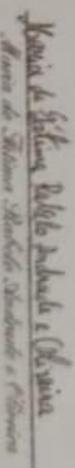
brasileiro, natural do Estado da Bahia, nascido a 08 de abril de 1982, RG 10103231 56-SSP-BA,  
filho de João Cardoso Sobrinho e Idalina de Jesus Cardoso

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paripiranga - BA, 02 de dezembro de 2006.

  
José Wilson dos Santos  
Diretor Acadêmico

  
Joaquim Cardoso da Silveira Neto  
Diplomado

  
Maria de Sílvia Balbino Andrade e Oliveira  
Secretária Acadêmica



Curso de  
LETRAS

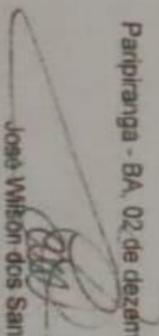
Reconhecido pela Portaria MEC nº 3.634, de 17-10-2005,  
publicada no D.O.U. em 20-10-2005.

**APOSTILA**

**FACULDADE AGES**

O diplomado concluiu nesta Faculdade  
a Habilitação em  
Português e Literaturas da Língua Portuguesa

Paripiranga - BA, 02 de dezembro de 2006

  
José Wilson dos Santos  
Diretor Acadêmico

*Alma-Mãe / Aquilino de Pinho*

02 de dezembro de 2006

100

02 de dezembro de 2006

*Plano de curso para o curso de Letras em Português e Literaturas da Língua Portuguesa*

Uzair Azevedo Souza  
Secretaria Geral das Cadeiras  
Sup. Acadêmicas  
Cadeira de Gramática



### TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, Lucas Nauan da Silva Andrade, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTE COM HIV/AIDS: uma análise temporal, a ser entregue por Suellen de Jesus Santos Vieira, acadêmico (a) do curso de Farmácia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 26 de junho de 2021.

Lucas Nauan da Silva Andrade.

Assinatura do tradutor



# Certificado

Certificamos que

**LUCAS NAUAN DA SILVA ANDRADE**

concluiu com sucesso o curso de inglês LINGUISTIC na  
Wizard **Lagarto**  
com carga horária total de 140 horas, tendo demonstrado conhecimento  
satisfatório e proficiência satisfatória.

**Lagarto, 12 de Janeiro de 2018.**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gustavo Jorge".

*Gustavo Jorge*  
Diretor de Marca

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Diego Sette".

*Diego Sette*  
Gerente Pedagógico



**LISTENING AND READING  
OFFICIAL INSTITUTIONAL SCORE REPORT**

<p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p> <p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p> <p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p> <p>KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.</p>	<p><b>Andrade Lucas</b></p> <p>Name</p>		<p><b>LISTENING</b></p> <p>Your score <b>455</b></p> <p>5  495</p>	<p><b>TOTAL SCORE</b></p> <p><b>870</b></p>
	<p>03765029599</p> <p>Identification Number</p>	<p>1994/03/09</p> <p>Date of Birth (yyyy/mm/dd)</p>		
	<p>2018/12/21</p> <p>Test Date (yyyy/mm/dd)</p>	<p>2020/12/21</p> <p>Valid Until (yyyy/mm/dd)</p>		
	<p>Client/Institution Name: Wizard</p> <p>MAESTERTEST, Rua James Watt, 142 - 11ª andar, Brooklin Novo, São Paulo, São Paulo SP, Brazil 04562-030</p> <p>Copyright © 2013 by Educational Testing Service. All rights reserved. ETS, the ETS logo, and TOEIC are registered trademarks of Educational Testing Service.</p> <p>FOR INTERNAL USE ONLY</p>			

**LISTENING**

Your scaled score is between 400 and 495. Test takers who score around 400 typically have the following strengths:

- They can infer the central idea, purpose, and basic context of short spoken exchanges across a broad range of vocabulary, even when conversational responses are indirect or not easy to predict.
- They can infer the central idea, purpose, and basic context of extended spoken texts across a broad range of vocabulary. They can do this even when the information is not supported by repetition or paraphrase and when it is necessary to connect information across the text.
- They can understand details in short spoken exchanges, even when negative constructions are present, when the language is syntactically complex, or when difficult vocabulary is used.
- They can understand details in extended spoken texts, even when it is necessary to connect information across the text and when this information is not supported by repetition. They can understand details when the information is paraphrased or when negative constructions are present. To see weaknesses typical of test takers who score around 400, see the "Proficiency Description Table."

**PERCENT CORRECT OF ABILITIES MEASURED**

0% 100%

**READING**

Your scaled score is between 350 and 450. Test takers who score around 350 typically have the following strengths:

- They can infer the central idea and purpose of a written text, and they can make inferences about details.
- They can read for meaning. They can understand factual information, even when it is paraphrased.
- They can connect information across a small area within a text, even when the vocabulary and grammar of the text are difficult.
- They can understand medium-level vocabulary. They can sometimes understand difficult vocabulary in context, unusual meanings of common words, and idiomatic usage.
- They can understand rule-based grammatical structures. They can also understand difficult, complex, and uncommon grammatical constructions.

To see weaknesses typical of test takers who score around 350, see the "Proficiency Description Table. If your performance is closer to 450, you should review the descriptors for test takers who score around 450.

**PERCENT CORRECT OF ABILITIES MEASURED**

0% 100%

Can infer gist, purpose and basic context based on information that is explicitly stated in short spoken texts	0%  95 100%	Can make inferences based on information in written texts	0%  75 100%
Can infer gist, purpose and basic context based on information that is explicitly stated in extended spoken texts	0%  88 100%	Can locate and understand specific information in written texts	0%  80 100%
Can understand details in short spoken texts	0%  95 100%	Can connect information across multiple sentences in a single written text and across texts	0%  72 100%
Can understand details in extended spoken texts	0%  85 100%	Can understand vocabulary in written texts	0%  100 100%
		Can understand grammar in written texts	0%  96 100%

\* Proficiency Description Table can be found on our web site, [www.ets.org/toeic](http://www.ets.org/toeic)

**HOW TO READ YOUR SCORE REPORT:**

**Percent Correct of Abilities Measured:**

Percentage of items you answered correctly on this test form for each one of the Abilities Measured. Your performance on questions testing these abilities cannot be compared to the performance of test-takers who take other forms or to your own performance on other test forms.

**Note:** TOEIC scores more than two years old cannot be reported or validated.

