

# ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

## PHARMACEUTICAL ATTENTION TO PATIENTS HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS CARRIERS

VANESSA CRISTINA NICIOLI<sup>1</sup>, SHARIZE BETONI GALENDE<sup>2\*</sup>

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade Ingá; 2. Farmacêutica-Bioquímica, Mestre pela Universidade Estadual de Maringá, docente do Curso de Farmácia da Uningá.

\*Rodovia PR 317, 6114, Parque Industrial 200. Maringá, Paraná. Brasil. CEP: 87035-510. [sharizeg@yahoo.com.br](mailto:sharizeg@yahoo.com.br)

Recebido em 02/07/2015. Aceito para publicação em 09/10/2015

### RESUMO

As enfermidades, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são consideradas uma epidemia na sociedade, motivo pelo qual desencadeia esforços das organizações de saúde no intuito de diminuir sua incidência e prevalência, atenuando os índices crescentes de morbi-mortalidade. Com o melhor conhecimento da fisiopatologia possibilitado pelo avanço científico, houve uma reformulação na abordagem terapêutica. O desenvolvimento de novas drogas trouxe um incremento na qualidade de vida devido à redução da carga viral e do risco de ocorrência de doenças oportunistas. O profissional farmacêutico desenvolve um serviço essencial, a Atenção Farmacêutica, que tem como pressupostos fundamentais ações de conhecimento do perfil farmacoterapêutico do paciente, que resulta em uma orientação sistematizada na utilização dos fármacos e a atuação em conjunto com a equipe multidisciplinar busca uma maior adesão ao tratamento, um dos fatores determinantes quanto ao seu prognóstico. O sucesso do tratamento se dá através do grau de confiança do paciente ao farmacêutico, o que lhe proporciona uma resposta adequada à terapia e a melhoria na qualidade de vida. A Atenção Farmacêutica se consolida como um segmento importante da ação global de tratamento do HIV/AIDS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Farmacêutica, HIV/ AIDS, Antirretroviral.

### ABSTRACT

Human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), are a disease that is considered epidemic among society. For this reason health organizations have been gathering efforts to decrease its incidence and prevalence, diminishing its growing mortality rates. With the better knowledge of physiopathology, enabled by the scientific advance, there has been a change in therapeutic approach. The

development of new drugs has brought an increment in life quality, due to the reduction of viral load and of the risk of opportunistic diseases. The pharmaceutical professional develops an essential service, which is Pharmaceutical Care, that has as its fundamental premises, getting to know the pharmacotherapeutic profile of the patient, which results in a systematized guidance in the utilization of drugs, whereas the joint action with the multidisciplinary group looks for a bigger adhesion to the treatment, which is one of the main factors to the prognostic. The success of the treatment occurs through the confidence degree between patient and pharmacist, which provides an adequate response to the therapy and an improvement in life quality. The Pharmaceutical Care consolidates itself as an important segment of the global action against HIV/AIDS.

**KEYWORDS:** Pharmaceutical Attention, HIV/ AIDS, Antiretroviral.

### 1. INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea as mudanças tem ocorrido de forma muito rápida, porém há uma necessidade em dar atenção especial para uma doença que vem crescendo entre a população mundial: o HIV. Essa é a sigla em inglês para o Vírus da Imunodeficiência Humana, que acomete o sistema imunológico destruindo as células de defesa do organismo, os linfócitos. Muitos indivíduos vivem por anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, mas podem estar transmitindo o vírus à outras pessoas mesmo antes de ser diagnosticada. Ter o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) não é a mesma coisa de que ter a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)<sup>1</sup>.

A AIDS é o estágio avançado da doença, onde as células de defesa do organismo ficam mais vulneráveis e susceptíveis a doenças oportunistas. Infelizmente tais enfermidades acabam se instalando no organismo devido

à baixa imunidade e a alta taxa de replicação do vírus acaba comprometendo ainda mais seu tratamento. Entre os exemplos mais comuns destas doenças pode-se citar: pneumonia, infecções gastrointestinais, neurotoxoplasmose, tuberculose, meningites e candidíase oral<sup>2,3,4</sup>.

Hoje em dia é possível ter o vírus e viver com qualidade de vida, desde que precocemente a doença seja diagnosticada e a administração dos medicamentos seja feita de forma correta conforme a orientação médica e o acompanhamento farmacêutico<sup>5</sup>.

O HIV/AIDS por ser uma enfermidade de caráter crônico, vincula o paciente a uma terapia contínua e por tempo indeterminado. Desde o primórdio de sua descoberta apresenta o dilema ético da discriminação, já que foi primeiramente descrita entre homossexuais, drogadictos e profissionais do sexo. Este estigma permanece até os dias atuais influenciando de modo negativo a adesão do paciente portador do vírus ao tratamento. Dentro desse contexto, o farmacêutico, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, tem papel fundamental na orientação humanizada, buscando assim o sucesso terapêutico.

Uma das ferramentas utilizadas pelo profissional farmacêutico é a Atenção Farmacêutica que é caracterizada por documentar o histórico farmacológico, sendo ele fundamental para se estabelecer uma estratégia de ação que visa ações políticas, práticas farmacêuticas e o desenvolvimento de cuidado e suporte no âmbito individual, familiar e comunitário. O profissional da farmácia deve se manter atualizado quanto as interações medicamentosas, desenvolvimento de novos fármacos e estimular o paciente a compreender a correta utilização dos Antirretrovirais.

É de suma importância relatar que a Atenção Farmacêutica colabora com a equipe médica na tomada de decisão quanto a escolha terapêutica e seu acompanhamento clínico, contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida do paciente soropositivo.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo corresponde a uma revisão bibliográfica relacionada com a patologia do HIV/AIDS elaborada através de consultas nas bases de dados da SCIELO, Google Acadêmico, Anais de congressos, bem como Materiais de campanha do Ministério da Saúde, referente à prevenção e educação do HIV/AIDS. A pesquisa de dados foi realizada no período de fevereiro a agosto de 2015, onde após a leitura foram selecionados 43 artigos relacionados ao tema principal.

## 3. DISCUSSÃO

### Aspectos Históricos

Os primeiros relatos da doença surgiram na África Central, provavelmente através da mutação de vírus dos macacos. Segundo Gómez *et al.* (2009)<sup>6</sup> o vírus foi

transmitido ao homem pelo contato com os animais através da ingestão de carne mal cozida, arranhaduras e a injeção de sangue em certas tribos em busca de rejuvenescimento. Os relatos dos primeiros casos ocorreram nos Estados Unidos, Haiti e África Central em 1977. No Brasil, o primeiro relato da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ocorreu em São Paulo em 1982.

De acordo com Pinto *et al.* (2007)<sup>7</sup>, a AIDS ficou conhecida como a “Doença dos 5 H”, pois somente eram representados por homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e hoolkers (nome dado às profissionais do sexo). A partir deste fato foi descoberto que a transmissão se dava através do contato sexual, uso compartilhado de seringas e transfusões sanguíneas.

Em 1985 houve um grande avanço na compreensão do entendimento do diagnóstico do HIV/AIDS: a transmissão vertical, o primeiro teste de anti-HIV e a descoberta de que a AIDS é a fase final da doença. Após essas descobertas foi fundada a primeira ONG de luta contra a AIDS da América Latina, o Grupo de Apoio a Prevenção à AIDS (GAPA)<sup>7,8</sup>.

O primeiro medicamento contra a AIDS, chamado Zidovudina (AZT), surgiu em 1987, uma das primeiras drogas aprovadas para o tratamento do HIV, onde foi observado que esta reduzia a multiplicação do vírus. O AZT era um medicamento de difícil acesso pela população, pois possuía alto custo, porém passados dois anos, ativistas forçaram o fabricante a reduzir o valor da medicação que não estava disponível no Brasil<sup>9,10</sup>.

O governo brasileiro após muitos esforços passou a fabricar o AZT não precisando mais importá-lo. O governo também implantou a aquisição e distribuição gratuita aos soropositivos, porém somente regulamentado em 1996. Ainda hoje vem se investindo em Programas Nacionais de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e AIDS para tentar reduzir a incidência da infecção pelo vírus e outras DSTs; tratamento e assistência aos portadores da doença e principalmente qualidade de vida aos mesmos<sup>7</sup>.

Com o desenvolvimento de novos fármacos inibidores da transcriptase reversa, inibidores da protease e inibidores da entrada ou fusão, aumentou-se o número de drogas disponíveis para o tratamento e isto possibilitou o fácil acesso dos portadores da doença a esses medicamentos, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes e tendo como resultado final a redução nas taxas de morbidade e mortalidade<sup>10,11,12</sup>.

Atualmente a via de transmissão heterossexual constitui a causa mais importante de contaminação, o que evidencia a condição de epidemia desta doença que vem crescendo entre a população jovem, atingindo com maior intensidade as mulheres. No Brasil, mesmo passado trinta anos desde o aparecimento dos primeiros casos, ainda são muitas as dificuldades. Os principais motivos

seriam a ineficácia das políticas específicas de prevenção e o pouco acesso a informações de cuidados à saúde<sup>13,14,15</sup>.

### Aspectos Éticos

Em 13 de novembro de 1996 através da Lei nº 9.313 torna-se obrigatória a distribuição dos Antirretrovirais (ARVs) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir o programa de distribuição gratuita dos medicamentos ARVs para pacientes soropositivos, o Brasil criou estratégias como acesso a exames laboratoriais e profissionais capacitados para diagnosticar e acompanhar os pacientes a fim de garantir um tratamento seguro e eficaz<sup>16</sup>.

Com a orientação realizada pelos profissionais de saúde, cujas ações são: a utilização dos medicamentos através da dispensação racional dos ARVs; consultas periódicas e acompanhamentos que ajudam a verificar a adesão ao tratamento; a monitorização das doenças oportunistas; prevenção e diagnóstico precoce foi possível reduzir os custos para o governo<sup>17</sup>.

Para promover maior facilidade de acesso ao cuidado pelos pacientes portadores de HIV/AIDS, é importante que os aspectos sócio organizacionais, tais como recursos, organização e atenção à acessibilidade geográfica aos cuidados, sejam valorizados, pois podem ser causa de abandono do tratamento em função do tempo e distância. Um importante trabalho desenvolvido por ONGs se referem a múltiplas atividades que buscam prover educação para redução de riscos, atendimento individualizado a pessoas com diagnóstico recente e orientações que incentivem a permanência do usuário no serviço de saúde<sup>18</sup>.

A não adesão ao tratamento pelo paciente está associada a fatores tais como: baixa escolaridade; uso abusivo de álcool; dificuldades relacionadas à medicação (ingerir grande número de comprimidos; efeitos colaterais como: náuseas, vômitos, dores de cabeça e diarreia; dificuldade de engolir e intolerância ao gosto e cheiro dos comprimidos) e faltas nas consultas<sup>19</sup>. Segundo Nemes (2009)<sup>20</sup>, os fluxogramas implantados nas unidades de saúde são uniformes e rotineiros, não priorizando os grupos de maior risco a não adesão ao tratamento onde também ressalta obter um cuidado maior aos vulneráveis ao abandono, evitando a discriminação e promovendo a equidade.

A discriminação é um fator importante que contribui para o abandono do tratamento, pois os pacientes se sentem constrangidos no momento de adquirir sua medicação nos centros de saúde. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), foram então criados em 1988, como forma de proporcionar ao soropositivo um tratamento médico, odontológico e social, que além de minimizar o preconceito por meio de práticas de saúde humanizadas, também tem como objetivo o controle da

epidemia<sup>21 b</sup>.

Alexandre Gonçalves de Souza afirma ao site do Ministério da Saúde (2015)<sup>22</sup>:

*“É fácil dizer que somos todos iguais, que não há preconceito com os portadores de HIV/AIDS, apenas teoria, mas essa realidade muda quando é na prática. Os dedos são apontados, há julgamentos e condenações, exclusão, preconceito cruel e hipócrita, a pessoa é tratada como se fosse a “doença” propriamente dita, onde é preciso se viver como se tivesse cometido um crime, escondido devido a uma doença que foi adquirida ou então que já nasceu com ela.”*

Na década de 90, pessoas com enfermidades graves ou fatais eram privadas de saber seu diagnóstico, isso ocorria devido à prática de ações paternalistas na relação médico-paciente, com a suposição que se promoveria maior bem-estar ao paciente. Atualmente essa relação mudou, pois há discussões francas e honestas acerca do seu estado, prognóstico e possíveis ações terapêuticas, que são expostas de forma mais clara e a decisão é do paciente em aceitar ou não<sup>23</sup>.

A Constituição brasileira relata que todo brasileiro tem direito garantido de assistência à saúde de forma universal e igualitária. Na prática muitos pacientes dizem que há receio dos profissionais da saúde em prestar atendimento utilizando-se de diversas justificativas, caracterizando uma atitude discriminatória ou até mesmo desumana, que do ponto de vista ético e legal, esse tipo de atitude constitui infrações: ética, cível e criminal<sup>21 b</sup>. O autor ainda toma como dificuldade o início ou continuidade do tratamento, os obstáculos criados por profissionais de saúde, que precisam atender todos os tipos de problemas. Isso acontece muitas vezes apoiados em mitos, crenças e emoções havendo esquecimento do conhecimento científico e também das normas de biossegurança.

Para pacientes com HIV/AIDS, o sigilo é fundamental. O fácil acesso ao prontuário por profissionais da saúde pode expor este paciente a situações discriminatórias já que a AIDS é uma doença de alto risco de contaminação possibilitando ainda mais as chances de discriminação<sup>24</sup>.

Diante da situação descrita acima, caracterizada por um conjunto de sentimentos como medo, morte e culpa por ter contraído o vírus do HIV, a pessoa fica fragilizada, pois vivencia situações de ameaça à sua integridade. Essas pessoas vivem com medo de abandono, julgamento pelo outro, levando-as a necessidade de ocultar o diagnóstico, seja no âmbito familiar ou social, atitudes essas que tem como propósito a proteção de uma sociedade discriminatória e preconceituosa<sup>25</sup>.

De acordo com Garbin *et al.* (2009)<sup>26</sup>, como a AIDS não se transmite pelo convívio social ou profissional, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) através da chamada *Declaração de Consenso*, definiu que a detecção do HIV não deve ser exigida em hipótese alguma no ato da contratação para uma vaga de emprego

e a infecção ou a contaminação não é motivo para demissão já que o risco de transmissão na maior parte dos ambientes de trabalho é remoto e as pessoas podem desenvolver suas funções de maneira normal quando ainda não expressa os sintomas graves da doença.

Hoje no Brasil, a AIDS é um problema de saúde pública de grande impacto para a sociedade em geral. Ultimamente vem sendo discutida a qualidade de vida social dos pacientes, onde estudos identificaram que aqueles que apresentam pior resultado, o principal motivo se situa nos relacionamentos: amorosos; sócio-familiares e profissionais. Os serviços de saúde e o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar bem preparada interferem na qualidade de vida destes pacientes podendo contribuir para um atendimento mais humanizado e assim amenizar o preconceito melhorando a adesão ao tratamento<sup>27</sup>.

### Atenção Farmacêutica

A AIDS por ter características de uma doença crônica e com grande benefício de terapêutica, ainda tem como um dos maiores desafios dos sistemas de saúde o acesso das pessoas que vivem com essa patologia à Assistência e Atenção Farmacêutica de qualidade e a falta de profissionais treinados<sup>28</sup>.

Para minimizar erros na administração dos ARVs, considera-se a atenção individualizada a grande aliada da melhor adesão, onde o paciente obtém uma terapia antirretroviral segura e efetiva, preconizando um melhor cuidado, prevenção e tratamento das doenças oportunistas, incluindo ações políticas e práticas farmacêuticas e também o desenvolvimento de estratégias de cuidado e suporte sendo ele, individual, familiar e da comunidade afetada pela doença<sup>29,30</sup>.

Diante das condições tecnológicas avançadas, o farmacêutico passou a ser visto perante a sociedade como um mero vendedor de medicamentos. Com a insatisfação hostilizada por essa condição, estudantes e professores de uma Universidade dos Estados Unidos criaram um movimento chamado “Farmácia Clínica”, onde objetivava a aproximação do farmacêutico à equipe de saúde e conseqüentemente ao paciente, proporcionando o avanço de habilidades relacionadas à farmacoterapia<sup>31</sup>.

Em 1999 na Espanha surgiu a expressão “*Atención Farmacéutica*” onde um Grupo de Investigação Farmacêutica da Universidade de Granada criou o Método Dáder que se baseia na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, ou seja, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza<sup>32</sup>.

De acordo com Quiroga *et al.* (2007)<sup>33</sup>, o seguimento farmacoterapêutico é um serviço essencial de atenção farmacêutica, cuja finalidade é a identificação, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) podendo otimizar o tratamento.

No Brasil, O SUS mantém dois modelos assistenciais,

sendo o modelo curativo “médico-assistencialista” e o modelo em construção de “promoção da saúde”, onde o medicamento é um insumo importante nos dois modelos. A Atenção Farmacêutica consiste numa nova prática profissional permitindo reconhecer o farmacêutico como um profissional de saúde<sup>34</sup>.

O protocolo de Assistência Farmacêutica teve como um dos objetivos o cuidado com o paciente que viabilizou a dispensação do medicamento para tratamento com ARV como um dos pontos de contato mais importante permitindo ao farmacêutico orientar e repassar as informações ao usuário. Esta medida contribuiu para a redução das internações e óbitos decorrentes da AIDS no Brasil aumentando o vínculo entre o farmacêutico e a sociedade<sup>35</sup>.

Para obter uma Atenção Farmacêutica de qualidade, o farmacêutico se obriga a atualizar-se constantemente, sendo capaz de interpretar os variados problemas de saúde e alcançar melhores resultados para cada paciente. É importante considerar os diferentes tipos de pacientes, como por exemplo, pacientes crônicos em que a atenção farmacêutica é prestada repetidamente e a satisfação devem ser consideradas por um acúmulo de informações. Isso é observado em pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e em tratamento com ARVs obtendo uma melhor evolução clínica, uma menor incidência de efeitos adversos e um maior grau de satisfação<sup>36</sup>.

A adesão ao tratamento é de suma importância para que não haja aumento da carga viral e para a preservação do sistema imunológico, ao contrário pode ocorrer mutação do vírus sendo necessário intervir com uma terapia de resgate o que eleva os custos para o SUS. O acompanhamento farmacoterapêutico permitiu um aumento da compreensão por parte dos pacientes em relação a sua condição e tratamento, permitindo ao farmacêutico adequar o esquema com os ARVs, minimizar ou evitar *efeitos* colaterais e encaminhar o paciente ao prescritor com maior agilidade a fim de evitar prejuízos na qualidade de vida do usuário<sup>37</sup>.

A Atenção Farmacêutica é necessária aos pacientes portadores de HIV/AIDS e drogadictos devido à importância na adesão ao tratamento com ARVs, a eficácia e efetividade do tratamento e os riscos do uso abusivo de drogas visando sua proteção e a dos parceiros com a transmissão e/ou reinfecção<sup>5</sup>.

De acordo com Conde *et al.* (2013)<sup>38</sup>, é de grande importância que os pacientes no início do tratamento sejam atendidos por um farmacêutico, visando obter informações importantes da história clínica do paciente, para que sejam monitorados corretamente e que isso possibilite visualizar a adesão ao tratamento principalmente quando se trata da introdução de novos fármacos para a terapêutica. Somando às perspectivas dos pacientes, podemos afirmar que todos tem o direito de dispor de uma Atenção Farmacêutica de qualidade e adequada

ao seu nível de enfermidade, através de um atendimento individualizado e principalmente humanizado.

A Atenção Farmacêutica proporciona a redução da morbidade e mortalidade, pois é voltada para o benefício do usuário, através da relação direta da farmacovigilância e tem como objetivo promover resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes através de:

- Manutenção do relacionamento do profissional e do usuário;

- Entrevista farmacêutica para coleta de dados específicos do paciente em relação ao medicamento com sigilo, organização, registro e continuidade do acompanhamento, promovendo o uso racional de medicamentos;

- Domínio das informações e conhecimento técnico para conduzir a farmacoterapia e a execução da Atenção Farmacêutica com registros da evolução do paciente e avaliação dos resultados;

- Acompanhamento da terapia farmacológica identificando os PRMs;

O acompanhamento farmacêutico adequado, voltado exclusivamente ao paciente faz com que o usuário enxergue o profissional como seu aliado, onde ele atua com o objetivo de promover a saúde e prevenir as doenças<sup>39</sup>.

O papel do farmacêutico na Atenção Farmacêutica consiste em dedicar um tempo para entender as necessidades do paciente quanto à saúde e doenças e ainda executar uma farmacoterapia segura e eficaz. A Organização Mundial da Saúde (OMS) expandiu o direito da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda caracterizou o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode integrar-se na prevenção das enfermidades e na melhoria da saúde, juntamente com outros membros da equipe multidisciplinar. Cabe ao farmacêutico assumir a responsabilidade no que diz respeito a medicamentos desde a seleção dos mais adequados até colaborando com os médicos na tomada de decisão para a prescrição mais correta<sup>40</sup>.

Atualmente o Brasil tem capacidade de realizar a Atenção Farmacêutica já que os resultados poderão ser tão eficientes como em países onde essa prática profissional encontra-se implementada, como Espanha e Estados Unidos, que se mostra muito importante para aumentar a ação da terapêutica<sup>41</sup>.

Para essa atividade ser efetiva, o perfil farmacoterapêutico do paciente deve conter: os tratamentos anteriores e o atual; a automedicação e as medicações prescritas; o acompanhamento psicológico; efeitos adversos; interações medicamentosas; as possíveis duplicidades de medicações e ainda toda a atividade educacional e de recomendação exercida sobre o paciente e seus familiares. Após a detecção dos problemas, deve-se realizar uma atuação específica para obter os melhores resultados de saúde para o paciente<sup>42</sup>.

De acordo com García *et al.* (2001)<sup>43</sup>, os medicamentos que mais apresentam PRMs são os antibacterianos e anti-inflamatórios não esteroides (AINES), no qual eventualmente coincide com o perfil utilizado nos hospitais. A Atenção Farmacêutica se faz necessária devido ao tratamento farmacológico desnecessário e prescrições de altas doses, principalmente de medicamentos dose-dependentes como: amicacina, vancomicina, digoxina e teofilina em que a recomendação é a monitorização farmacocinética destes fármacos.

## 4. CONCLUSÃO

As condutas tomadas pelo profissional farmacêutico em relação à adesão são uma maneira de garantir ao paciente o acompanhamento e o tratamento eficaz, pois a Atenção Farmacêutica é extremamente importante para educar o paciente quanto aos cuidados necessários para a eficiência e efetividade da terapêutica. Atuando em conjunto com a equipe multidisciplinar, o farmacêutico tem a chance de expor seus conhecimentos técnicos contribuindo para o êxito do tratamento com ARVs aos portadores de HIV/AIDS. O sucesso do tratamento se dá através do grau de confiança do paciente ao farmacêutico, o que lhe proporciona uma resposta adequada à terapia e a melhoria na qualidade de vida. O resultado desta ação é a possibilidade de recuperar os projetos de vida nos campos social e afetivo, tornando-os ainda mais satisfatórios.

## REFERÊNCIAS

- [01] Ferraz, T.L.B. – HIV/AIDS: Evolução histórica, aspectos Psicoemocionais da convivência com a doença e a participação do farmacêutico na adesão ao tratamento. 8º Mostra Acadêmica UNIMEP. 2010.
- [02] Ministério da Saúde - HIV/AIDS e DST's, Tratamento antirretroviral, 2014. [Acesso em 14 mai. 2015] Disponível em <http://www.aids.gov.br>
- [03] Magalhães, C.V., Thomé, Dsc. R.C.A., Pastore, Dsc. D.H., Yang, Dsc. H.M. – Modelagem matemática da imunologia de HIV: o estudo das células de defesa ativadas. Rev Tecnologia & Cultura, RJ. 2013; 22(15):42-8.
- [04] Lazzarotto, AR, Deresz LF, Sprinz E. – HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. Rev Bras Med Esporte. 2010; 16(2).
- [05] Endlich A, Alfano DP. – A importância da Atenção Farmacêutica na Adesão aos Tratamentos com Antirretrovirais em Portadores de HIV/AIDS. Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Farmácia. 2011.
- [06] Gómez CAPOM, Pérez MN. Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. Revista Cubana de Medicina Militar. 2009; 38(3-4):63-72.
- [07] Pinto ACS, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Alves MDS. Compreensão da Pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. DST – J bras Doenças Sex Transm 2007; 19(1):45-50.

- [08] Marques MCC. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. *História, Ciência e Saúde – Mangueiras*. 2002; 9 (suppl):41-65.
- [09] Ministério da Saúde - História da AIDS – HIV/AIDS e DST's, 2015. [Acesso em 01 abr. 2015] Disponível em <http://www.aids.gov.br>
- [10] Scheffer M, Salazar AL, Grou KB. Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais. *Ministério da Saúde – SVS – Programa Nacional de DST/AIDS (2005)*
- [11] Szwarcwald CL, Castilho EA. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas - *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(supl.1).
- [12] Manual Merck - Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana. [Acesso em 14 mai. 2015] Disponível em <http://www.manualmerck.net>
- [13] Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2001; 34(2).
- [14] Hottz PL, Schechter M. A epidemiologia da infecção pelo HIV no Brasil e no mundo. *Rev. Infecção pelo HIV e Terapia Antirretroviral em 2012*. Editora Permanyer Brasil Publicações, LTDA. 2012
- [15] Ministério da Saúde - HIV/AIDS no Brasil - Especialistas pedem políticas de prevenção mais específicas, 2014. [Acesso 10 mai. 2015] Disponível em: <http://portal.fiocruz.br>
- [16] Galvão J. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2002; 18(1):213-9.
- [17] Meiners, CMMA - Patentes Farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento anti-retroviral. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2008; 24(7):1467-78.
- [18] Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 1996; 12(2):233-42.
- [19] Melchior R, Nemes MIB, Alencar TMD, Buchalla CM. Desafios da Adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(Supl.2):87-93.
- [20] Nemes MIB, Castanheira ERL, Helena ETS, Melchior R, Caraciolo JM, Basso CR, *et al.* Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em AIDS no Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(2):207-12
- [21] Garbin CAS, Martins RJ, Garbin AJI, Lima DC, Prieto AKC. Percepção de Pacientes HIV-Positivo de um Centro de Referência em Relação a Tratamentos de Saúde. *DST – J bras Doenças Sex Transm*. 2009; 21(3):107-110.
- [22] Ministério da Saúde – Vidas em crônicas, O preconceito na teoria é muito diferente na prática. [Acesso em 27 mai. 2015] Disponível em <http://www.aids.gov.br>
- [23] Almeida, M., Munoz, D.R. – Relação Médico-Paciente e Paciente-Instituição na AIDS. *Rev Bioética*. 2009; 1(1).
- [24] Francisconi CF. AIDS e Bioética – Texto apresentado no Seminário “Aids Quo Vadis”: Tendências e Perspectivas de Epidemia no Rio Grande do Sul – IV Módulo: Ética, Direitos humanos e Avaliação – UFRGS. 1997.
- [25] Almeida MRCB, Labronici LM. A Trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história real. Recorte da dissertação de mestrado defendida em 18 de dezembro de 2004. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. 2004.
- [26] Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Rev Bioética*. 2009; 17(3):511-22.
- [27] Meirelles BHS, Silva DMGV, Vieira FMA, Souza SS, Coelho IZ, Batista R. Percepções da Qualidade de Vida de Pessoas com HIV/AIDS *Rev Rene Fortaleza*. 2010; 11(3):68-76.
- [28] Oliveira MA, Escher AFSC, Santos EM, Cosendey MAE, Luiza VL, Bermudez JAZ. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2002; 18(5):1429-39.
- [29] Portela MC, Lotrowska M. Assistência aos pacientes com HIV/AIDS no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(Supl):70-9.
- [30] Figueiredo RM, Sinkoc VM, Tomazim CC, Gallani MCBJ, Colombrini MRC. Adesão de pacientes com AIDS ao tratamento com antirretrovirais: Dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001; 9(4):50-5.
- [31] Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008; 44(4).
- [32] Silveira MPT. Avaliação da efetividade da atenção Farmacêutica sobre a adesão de pacientes HIV- Positivos à terapia antirretroviral. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, BR-RS. 2009.
- [33] Quiroga SM, Vega EM, Uema SA. Paciente convirus de La inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida: propuestas de intervención farmacéutica. *Pharmaceutical Care España*. 2007; 9(4):169-72.
- [34] Silva WB. A emergência da Atenção Farmacêutica: Um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino. Tese submetida ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Teológica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação Científica e Teológica. 2009.
- [35] Martinez AMV. Modelo de Atenção Farmacêutica no tratamento com antirretrovirais, em clínica de DST/ AIDS no município de Sorocaba, SP, Brasil. Dissertação apresentada à Banca Examinadora do programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências Farmacêuticas. 2012.
- [36] Cerdá JMV, Gimeno GS, Boquet EM, Villalba EMF, Almiñana MA. Satisfacción percibida por pacientes infectados por el VHI con la atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE). *Farm. Hosp*. 2005;29:134-139.
- [37] Vielmo L, Campos MMA, Beck ST, Andrade CS. Atenção Farmacêutica na fase inicial do tratamento da AIDS como fator importante na adesão aos antirretrovirais. *Rev Bras Farm*. 2014; 95(2):617-35.
- [38] Conde MTM, Boquet EM, Verdugo RM. Indicadores para localidade asistencial y La atención farmacéutica al paciente VIH+. *Rev Farm Hosp*. 2013; 37(4):276-181.

- [39] Yokaichiya CM. Em busca da atenção farmacêutica: um estudo sobre os fatores gratificantes e estressantes do trabalho das equipes de farmácias dos serviços municipais de DST/Aids de São Paulo. Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública da Coordenação dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre em Ciências. 2004.
- [40] Costa CGR. Papel da Intervenção Farmacêutica na Evolução dos Parâmetros Clínicos e na Resolução de Problemas Farmacoterapêuticos em Pacientes HIV - Positivos. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas para obtenção do Título de Mestra em Ciências Médicas, área de concentração em Ciências Biomédicas. 2012
- [41] Oshiro ML, Castro LLC. Evolução da Pesquisa em Atenção Farmacêutica no Brasil: Um Estudo Descritivo do Período 1999-2003. Revista Espaço para a Saúde. Londrina. 2006; 7(2):24-31.
- [42] Cerdá JMV, Almiñana MA. Programa de Atención Farmacéutica a pacientes VIH com Tratamiento Antirretroviral: Metodología y Documentación. Farm Hosp. (Madri). 2004; 28(Supl.1):72-9.
- [43] García PMC, Cortés EC, Gimeno PL, Noguera IF. Evaluación de un programa de atención farmacéutica en unidades de hospitalización com dispensación individualizada de medicamentos em dosis unitárias. Farm Hosp. (Madri). 2001; 25(3):156-63.