

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-765-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.656211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da
Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS


Katia Carvalho Marques
Ladislau Henrique Macedo dos Santos
Lucilene Carvalho Marques
Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110121>

CAPÍTULO 2..... 12

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E OS FATORES QUE FAVORECEM ESSA PRÁTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS - AM


Adriane Kakijima Bonfim
Geliane da Gama Lima Torres
Liliane Íris Bonfim Pinheiro
Mychele Azevedo Lima
Silas Pereira Muraiare
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Hanna Lorena Morais Gomes
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Anselmo do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110122>

CAPÍTULO 3..... 24

PARTICIPAÇÃO ATIVA DO FARMACÊUTICO FRENTE À AUTOMEDICAÇÃO


Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes
Nadyellem Graciano da Silva
Simone Soares da Silva
Axell Donelli Leopoldino Lima
Ivone Oliveira da Silva
Mônica Larissa Gonçalves da Silva
Elizabeth Moreira Klein
Rodrigo Lima dos Santos Pereira
Victória Melo da Costa
Paulo Diniz de Oliveira
Andréa Fernanda Luna Rodrigues
Eduarda Rocha Teixeira Magalhães
Lustarlone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110123>

CAPÍTULO 4..... 38

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO INADEQUADO DE PSICOTRÓPICOS


Lucimara Regina Aleixo Ferreira
Maria Adellane de Oliveira Silva
Heleneide Cristina Campos Brum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110124>

CAPÍTULO 5..... 51

ESTIMATIVA DE ADESAO A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL COFORMULADO


Yanna Dantas Rattmann
Bárbara Thaís Polisel de Sá
Mariana Ribeiro Martins
Leticia Mara Marca
Débora Bauer Schultz
Flavia Helen Correia
Sacha Testoni Lange
Marina Yoshie Miyamoto
Beatriz Böger
Frederico Alves Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110125>

CAPÍTULO 6..... 61

INCONFORMIDADES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS ADMINISTRADOS VIA SONDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR


Sílvia Maria Jacques Neves
Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso
Ramon Moraes Penha
Elza Aparecida Machado Domingues
Camila Guimarães Polisel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110126>

CAPÍTULO 7..... 77

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ÁREA DE QUIMIOTERAPIA E OS RISCOS OCUPACIONAIS

Fernanda da Silva Ferreira
Larissa Bartles dos Santos
Stefany Pinheiro de Moura
Rutiana Santos Batista
Gilvania Santos Ferreira Sousa
Tatiane Regina de Souza Castro
Mariana Machado Figueiredo
Bernadete de Lourdes Xavier
Maria Gabriela Lourenço
Tássara Vitória da Silva Almeida
Maria Eduarda Pinto Pinheiro
Letícia F. Fiuza Bacelar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110127>


CAPÍTULO 8..... 86

CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

Alex Sandro Pereira Ivasse
Benjamim De Almeida Silva

Paulo Roberto De Sousa Lima Junior

Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110128>

CAPÍTULO 9..... 95


FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM SOBRE LEGISLAÇÃO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Muiara Aparecida Moraes

Aílson da Luz André de Araújo

Ana Lúcia Santos de Matos Araújo

Orlando Vieira de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110129>

CAPÍTULO 10..... 109

PALMÁCEAS REGIONAIS: UMA REVISÃO EDUCATIVA DA IMPORTÂNCIA NA PRODUÇÃO DE LIPÍDIOS E APLICAÇÃO SUSTENTÁVEL EM PRODUTOS PARA SAÚDE

Rafael Miranda Carvalho Dos Reis


Vitória Ellen Batista de Moraes Nascimento

Alana Oliveira de Sena

Leidiane Rodrigues Santiago Feitosa

Leonardo Fonseca Maciel

Neila de Paula Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101210>

CAPÍTULO 11..... 130


A EFICÁCIA DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA

Denisia verônica Pereira dos Santos

Larissa Aparecida Alves Ferreira

Lucas Cardoso Lopes

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101211>

CAPÍTULO 12..... 137

FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DE LOS PACIENTES Y LA DIETA PRESCRITA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Vânia Aparecida Leandro-Merhi


José Luis Braga de Aquino

Hallan Douglas Bertelli

Geovanna Godoy Ramos

Elisa Teixeira Mendes

José Alexandre Mendonça


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101212>

CAPÍTULO 13..... 153

CAPACIDADE DO CHÁ VERDE NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA OBESIDADE BEM COMO DE SUAS COMORBIDADES (UMA REVISÃO)

Débora Gracielly da Silva

Maria José Arruda De Albuquerque Lopes
Raquel Maria da Silva
Jobson Josimar Marques Teixeira
José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101213>

CAPÍTULO 14..... 162

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERDA AUDITIVA E ALIMENTAÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE


Patrícia Haas
Laura Faustino Gonçalves
Beatriz Vitorio Ymai Rosendo
Karina Mary Paiva
Rodrigo Sudatti Delevatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101214>

CAPÍTULO 15..... 178

**A SEGURANÇA DO PACIENTE INSERIDA NA GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR:
UMA PROPOSTA SIMPLIFICADA DE IMPLANTAÇÃO**


Fabiano Lucio de Almeida Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101215>

CAPÍTULO 16..... 191

**INTERFERÊNCIA DO DIABETES *Mellitus* NA SAÚDE NUTRICIONAL DE PESSOAS
IDOSAS**

Carina Barbosa Bandeira
Maria Vieira de Lima Saintrain
Rafaela Laís e Silva Pesenti Sandrin
Marina Arrais Nobre
Ana Ofélia Lima Portela
Debora Rosana Alves Braga de Figueiredo
Maria da Glória Almeida Martins
Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes
Camila Bandeira de Sousa
Anna Cecília Nunes dos Santos
Janaína Alvarenga Aragão
Luciano Silva Figueiredo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101216>

CAPÍTULO 17..... 202

**PANORAMA GERAL SOBRE AS COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA
QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO DO PACIENTE**

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga
Cléciton Braga Tavares
Geisa Machado Fontenelle
Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira
Antônio Francisco Machado Pereira
Yara Maria Rêgo Leite

Veronica Elis de Araújo Rezende
Adriana Jorge Brandão
Maria Lailda de Assis Santos
Sandra Valéria Nunes Barbosa
Luciane Resende da Silva Leonel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101217>

CAPÍTULO 18.....210

O CUIDADO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NO PERÍODO DA PANDEMIA (COVID 19)


Camila Augusta de Oliveira Sá
Diana Muniz Pinto
Lúcia Helena Gonçalves Martins
Mariana Freitas e Silva Maia
Ney Sindeaux Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101218>

CAPÍTULO 19.....217

SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Aline dos Santos Duarte
Bibiana Fernandes Trevisan
Michelle Batista Ferreira
Rodrigo D Ávila Lauer
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101219>

CAPÍTULO 20.....223

VISITA DOMICILIAR COMO MECANISMO DE ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Ramos Domenis
Janayna de Almeida Andrade
Ranna Adrielle Lima Santos
Suzanne Guimarães Machado
Felipe Douglas Silva Barbosa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101220>

CAPÍTULO 21.....232

PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA MEDIADA PELA INTERNET

Paulo Cilas de Carvalho Sousa
Jaqueline Renata da Silva Brito
Fernanda Karielle Coelho Macedo
Maria Eduarda de Sousa Brito
Oyama Siqueira Oliveira
Lairton Batista de Oliveira

Francisco Gilberto Fernandes Pereira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101221>

CAPÍTULO 22.....241

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andréa Timóteo dos Santos Dec

Margarete Aparecida Salina Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101222>

CAPÍTULO 23.....255

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL, DA PERCEPÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL E DOS PRINCIPAIS DESFECHOS OSTEOMUSCULARES NOS FUNCIONÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHECK – MINAS GERAIS

Alysson Geraldo Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101223>

CAPÍTULO 24.....266

APLICAÇÃO DA ESCALA BIANCHI DE STRESS EM BLOCO OPERATÓRIO

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves

Christian Raphael Fernandes Almeida

Kelly Barros Marques

Rafaella Regis de Albuquerque Isacksson

Débora Rodrigues Guerra Probo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101224>

CAPÍTULO 25.....279

USO DE QUESTIONÁRIOS COMO FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DE DISBIOSE INTESTINAL E RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Heide Sara Santos Ferreira

Vitória Ribeiro Mendes

Lana Maria Mendes Gaspar

Joyce Sousa Aquino Brito

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101225>

CAPÍTULO 26.....289


TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO:

MEDICAÇÕES APROVADAS PELO FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)

Gabriela Pascueto Amaral

Nathalie de Paula Damião

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101226>

CAPÍTULO 27.....299

OS PRINCIPAIS IMPACTOS À SAÚDE DA CRIANÇA CAUSADOS PELO CONSUMO DE CORANTES ALIMENTÍCIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Marcelo Borges Figueira da Mota

Brunna Michelly da Silva Sousa

Tamyres Borges Pereira

Isabella Chaves Lira Cruz

Juliana Amorim Alfaix Natário

Irlane Moraes Vasconcelos Souza


Antonina Linhares Moraes Neta

Guilherme de Souza Gomes

Fernanda de Melo Franco Machado

Enzo Cardoso de Faria

Gabriel Mazuchini Belai

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101227>

SOBRE O ORGANIZADOR.....308

ÍNDICE REMISSIVO.....309

CAPÍTULO 5

ESTIMATIVA DE ADEÇÃO A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL COFORMULADO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 16/09/2021

Yanna Dantas Rattmann

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Departamento de Saúde Coletiva, e Programa
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Curitiba
- Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5379261162118190>

Bárbara Thaís Polisele de Sá

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva, Curitiba - Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6904322458553068>

Mariana Ribeiro Martins

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Departamento de Saúde Coletiva, Curitiba -
Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5761336299246713>

Leticia Mara Marca

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva, Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7011602240585672>

Débora Bauer Schultz

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Departamento de Saúde Coletiva, Curitiba -
Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9976866672216227>

Flavia Helen Correia

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Departamento de Saúde Coletiva, Curitiba -
Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8964769505049345>

Sacha Testoni Lange

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva, Curitiba - Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8670136286659928>

Marina Yoshie Miyamoto

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva, Curitiba - Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2171586474092280>

Beatriz Böger

Universidade Federal do Paraná (UFPR),
Laboratório de Saúde Pública e Ambiental,
Departamento de Saúde Coletiva, Curitiba -
Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3190843100597444>

Frederico Alves Dias

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
(SESA-PR), Centro de Medicamentos do
Paraná (CEMEPAR), Curitiba – Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/0179385485708153>

RESUMO: Com o propósito de estimular a adesão aos antirretrovirais o Ministério da Saúde (MS) disponibilizou uma coformulação de tenofovir (300 mg), lamivudina (300 mg) e

efavirenz (600 mg). Esta coformulação simplifica o esquema terapêutico e é disponibilizada entre as opções de início do tratamento. O objetivo deste estudo foi estimar a adesão aos medicamentos antirretrovirais da primeira linha de tratamento contra o HIV. Para isso, verificou-se a frequência dos retornos mensais de pacientes a um dispensário dos medicamentos antirretrovirais fornecidos pelo MS. Obteve-se que os pacientes em tratamento com o medicamento coformulado (conhecido como 3 em 1) foram mais assíduos e retornaram com frequência 65% maior ao dispensário. Com a introdução do 3 em 1 confirmou-se que a simplificação de esquemas terapêuticos é uma medida que facilita a adesão ao tratamento. Isso gera a expectativa de manter por mais tempo os indivíduos em uso da primeira linha de tratamento, retardando a necessidade de recorrer a outras linhas terapêuticas mais onerosas, com maior número de medicamentos e riscos associados.

PALAVRAS-CHAVE: HIV, medicamentos antirretrovirais, adesão.

ESTIMATION OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL COFORMULATED

ABSTRACT: In order to stimulate adherence to antiretrovirals and minimize the risks of viral mutations and resistance to these drugs, the Ministry of Health (MS) provided a co-formulation of tenofovir (300 mg), lamivudine (300 mg) and efavirenz (600 mg). This co-formulation simplifies the therapeutic scheme and is available among treatment initiation options. The aim of this study was estimating the adherence to antiretroviral drugs in the first line of HIV treatment. For that, it was the frequency of monthly patient returns to a dispensary of antiretroviral drugs provided by MS. It was obtained that the Patients treated with the co-formulated drug (known as 3 in 1) were more assiduous and returned 65% higher at the dispensary. The introduction of 3 in 1 confirms that the simplification of therapeutic schemes is a measure that facilitates adherence to treatment. This generates the expectation of keeping individuals in the first line of treatment longer, delaying the need to resort to other more expensive therapeutic lines, with a higher number of drugs and associated risks.

KEYWORDS: HIV, antiretroviral drug, adherence.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 1996, foi sancionada a Lei 9.313, a qual se refere à garantia do acesso aos medicamentos antirretrovirais pelas pessoas infectadas com o HIV e doentes de Aids (BRASIL, 1996). Desde então, estes medicamentos passaram a ser distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No elenco disponibilizado pelo SUS são contemplados diversos fármacos pertencentes às seguintes classes (BROJAN et al., 2020):

- Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa: incorporam-se à cadeia de DNA gerada pelo vírus, danificando-a e impedindo a sua reprodução. Exemplos de fármacos: lamivudina, zidovudina, tenofovir.
- Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa: bloqueiam a enzima transcriptase reversa diretamente e impedem a multiplicação do vírus. Exemplos de fármacos: nevirapina, efavirenz, etravirina.

- Inibidores de Protease: bloqueiam a enzima protease e, conseqüentemente, impedem o surgimento de novas células infectadas com HIV. Exemplos de fármacos: lopinavir, indinavir, ritonavir, atazanavir.
- Inibidores de fusão: impedem a entrada do vírus na célula e, conseqüentemente, impedindo sua reprodução. Exemplo de fármaco: enfuvirtida.
- Inibidores da Integrase: impedem a atividade da enzima integrase, a qual insere o DNA viral ao DNA do hospedeiro. Exemplo de fármaco: raltegravir, dolutegravir.
- Antagonista de correceptores CCR5: impedem que o HIV se ligue ao receptor de quimiocina CCR5, inibindo a entrada do vírus na célula. Exemplo de fármaco: maraviroque.

Para uma ação mais efetiva no combate ao HIV, a utilização de pelo menos três fármacos antirretrovirais combinados é necessária, contemplando ao menos duas classes diferentes (BRASIL, 2018). Geralmente isto impacta na adesão à terapia.

Adesão ao tratamento em HIV/Aids se refere especificamente à capacidade que o indivíduo vivendo com HIV/Aids tem de ser envolvido na escolha, no início, no gerenciamento e na manutenção de um dado regime de medicação terapêutica a fim de controlar a replicação viral e melhorar a função imune (BRASIL, 2018; WHO, 2013).

Os esquemas terapêuticos de antirretrovirais podem apresentar regimes posológicos complexos, passando-se por esquemas com vários comprimidos e várias tomadas diárias. Desta forma, o desafio passa a ser o desenvolvimento de esquemas com maior comodidade posológica, sem prejuízo de eficácia e segurança, possibilitando melhor adesão ao tratamento e ganho em qualidade de vida (BRASIL, 2018).

Esta adesão à utilização dos medicamentos antirretrovirais influencia, portanto, nos resultados do tratamento e é crucial para o sucesso da terapia antirretroviral. Esse sucesso reduz as chances da infecção evoluir para a Aids, de ocorrerem infecções oportunistas e eleva da expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV (CARPENTER et al., 2020).

A primeira linha de tratamento deve ser composta por três medicamentos, podendo ser dois da classe dos Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos Nucleosídeos (ITRN) e o terceiro da classe dos Inibidores da Transcriptase Reversa Não-Análogos Nucleosídeos (ITRNN) (BRASIL, 2018).

Um dos esquemas indicados como primeira linha de tratamento é composto pelos medicamentos Tenofovir e Lamivudina, representando os ITRN, e o Efavirenz, da classe dos ITRNN. Conforme os pacientes reagem clinicamente aos esquemas de tratamento, estes podem ser modificados devido à toxicidade, contraindicações ou o surgimento de mutações que conferem resistência viral. A substituição do efavirenz e nevirapina por um inibidor de protease como o lopinavir/ritonavir, por exemplo, consiste na segunda linha de tratamento. São previstas ainda combinações de antirretrovirais para condições clínicas especiais como coinfeções, carga viral elevada e resistência confirmada a alguns antirretrovirais,

constituindo esta a terceira linha de tratamento (BROJAN, 2020; BRASIL, 2018).

Para que os antirretrovirais proporcionem uma resposta terapêutica adequada é necessário tomar pelo menos 80% das doses estabelecidas (BRASIL, 2028). A má adesão ao tratamento, entretanto, é uma das principais causas da falha terapêutica destes medicamentos (BOCK et al., 2016).

Visando à redução do número de pacientes com baixa adesão à primeira linha de tratamento com os antirretrovirais, em 2014 o Ministério da Saúde passou a disponibilizar o medicamento 3 em 1, uma coformulação de tenofovir (300 mg), lamivudina (300 mg) e efavirenz (600 mg), a qual simplifica a ingestão destes fármacos em um único comprimido diário.

Face ao exposto, este estudo teve como objetivo estimar a adesão aos medicamentos antirretrovirais da primeira linha de tratamento contra o HIV (terapia 3 em 1 e a terapia com medicamentos não coformulados), por meio da frequência de retornos mensais dos pacientes a um dispensário de medicamentos antirretrovirais.

2 | MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta dos dados secundários ocorreu durante o mês de julho de 2016, por meio do acesso ao Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Foram obtidas informações sobre a retirada dos medicamentos da terapia antirretroviral pelos pacientes vivendo com HIV/Aids, em uso da primeira linha de tratamento para o HIV, nas opções medicamentos “3 em 1” (três fármacos em um único comprimido) e medicamentos não coformulados (ou seja, fármacos isolados em diferentes comprimidos). Dados sociodemográfico, como sexo e idade, também foram considerados neste estudo.

Foram incluídos dados secundários de indivíduos em uso de medicamentos antirretrovirais da primeira linha de tratamento contra o HIV no período de início da sua disponibilização no serviço de saúde selecionado, desde março de 2015 a fevereiro de 2016. As informações foram provenientes dos relatórios do SICLOM referentes aos usuários cadastrados no centro de orientação e aconselhamento da farmácia ambulatorial de programas especiais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR), Curitiba-PR.

Foram excluídos deste estudo pacientes em uso de outras alternativas de esquemas terapêuticos de primeira linha, em uso de medicamentos de segunda e terceira linhas de tratamento contra o HIV, pacientes que abandonaram o tratamento e aqueles que iniciaram o tratamento após fevereiro de 2016. No grupo abandono encontram-se os pacientes que possuem cadastro, porém não consta nenhuma retirada da terapia antirretroviral durante o período compreendido pelo estudo.

O processamento dos dados coletados ocorreu por meio do software GraphPad

Prism 5.0. Nas análises dos dados foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva, como frequências absolutas e relativas.

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, em 04 de maio de 2016, sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética de número do CAAE 55184316.2.0000.0102.

Não há conflito de interesse e o estudo foi desenvolvido com financiamento próprio.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados acessados no SICLOM, encontravam-se registrados 1206 pacientes em tratamento contra o HIV no centro de orientação e aconselhamento da farmácia ambulatorial de programas especiais do HC/UFPR. Destes, 51% eram do sexo feminino. A maioria dos pacientes em tratamento concentrava-se na faixa etária entre 41 a 50 anos (27,7%), seguida pelos pacientes entre 31 a 40 anos (25,2%) (Figura 1). A faixa etária de maior prevalência obtida corrobora com a de outros estudos (HESSOL et al., 2017; GANGCUANGCO et al., 2017).

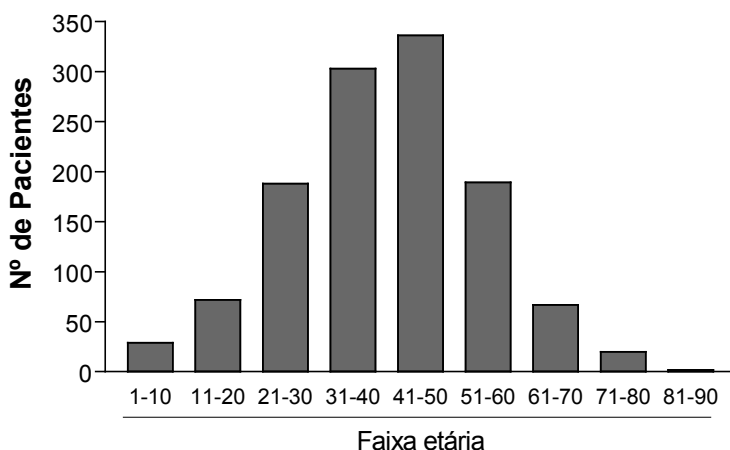


Figura 1: Distribuição por faixa etária dos pacientes em tratamento com medicamentos antirretrovirais no centro de orientação e atendimento do HC/UFPR. FONTE: Dados da pesquisa obtidos no SICLOM, 2016.

Dentre as pessoas que vivem com HIV/Aids cadastradas no referido centro, 70,6% constavam como pacientes ativos durante o período de estudo (março de 2015 a fevereiro de 2016). Dentre estes, 28% se encontravam em terapia com os antirretrovirais da primeira linha de tratamento (Figura 2).

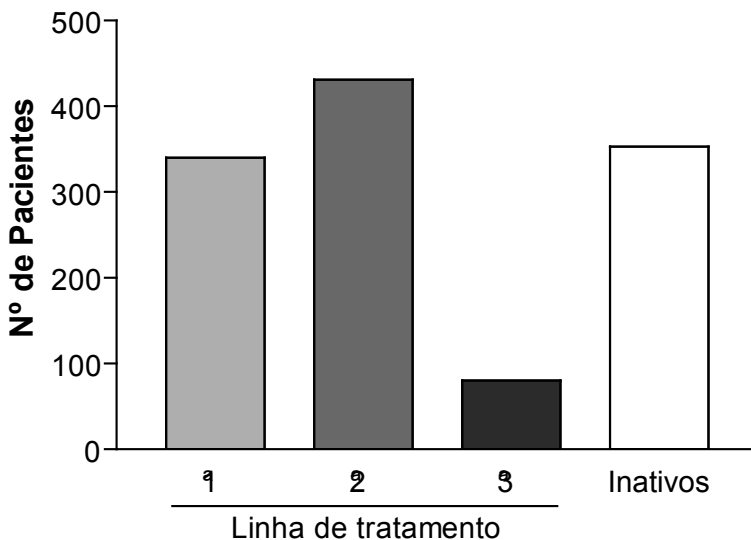


Figura 2: Distribuição por linha terapêutica dos pacientes em tratamento com medicamentos antirretrovirais no centro de orientação e atendimento do HC/UFPR. FONTE: Dados da pesquisa obtidos no SICLOM, 2016.

Observa-se que a segunda linha de tratamento concentra o maior número de pacientes assistidos, correspondendo a 35%. Este dado sugere frequentemente, a ocorrência de mutações que conferiram resistência ao vírus, as quais podem surgir em consequência da baixa adesão à terapia proposta na primeira linha de tratamento contra o HIV, ou ainda a existência de comorbidades que requerem ajustes na terapia, em decorrência das interações prejudiciais (hepatite c, tuberculose, neoplasias) (ORRELL et al., 2017).

Os demais pacientes cadastrados foram classificados como na terceira linha de tratamento (6,6%) ou inativos (29,3%). Neste grupo encontram-se pacientes que abandonaram o tratamento e os que não retornaram ao dispensário no período abrangido pelo estudo. Os motivos também incluem óbitos e partos. Vale ressaltar que o HC/UFPR é um local de referência para os partos de gestantes com HIV e, por esse motivo, muitas mulheres retiram o medicamento nesse estabelecimento de saúde durante o acompanhamento da gestação. Após o parto, estas mães optam por obter os antirretrovirais em outros centros de orientação e acompanhamento mais convenientes a elas. Entretanto, os abandonos do tratamento após o parto são muito frequentes (GIRMA et al., 2017). O fato do HC/UFPR ser um serviço de referência para gestantes com HIV explica também o porquê de 51% dos pacientes assistidos no referido dispensário serem do sexo feminino, não refletindo, portanto, as estatísticas que confirmam que o sexo masculino se apresenta em maior proporção entre os pacientes com HIV/Aids (BRASIL, 2018).

De acordo com os dados obtidos, quando o medicamento coformulado 3 em 1 foi

disponibilizado, de imediato, 63 pacientes passaram a fazer uso desta opção de tratamento no centro de orientação e atendimento do HC/UFPR (Figura 3).

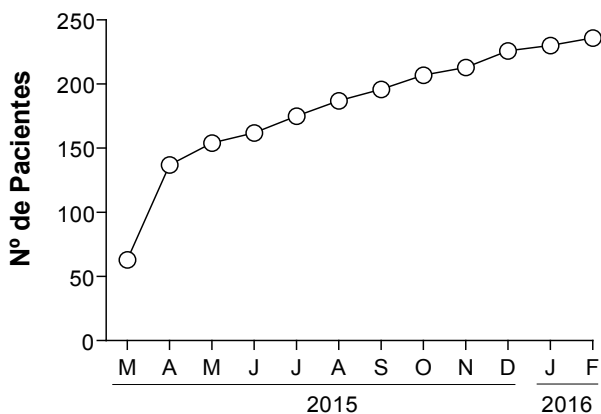


Figura 3: Evolução do Uso do Medicamento 3 em 1 no centro de orientação e atendimento do HC/UFPR. FONTE: Dados da pesquisa obtidos no SICLOM, 2016.

No mês seguinte, houve um aumento de 117% na quantidade de pacientes que passaram a utilizá-lo, pois, além dos novos casos, somaram-se os pacientes já em uso de outros esquemas de primeira linha de tratamento e que não possuíam nenhuma restrição aos componentes do 3 em 1 (BRASIL, 2015). A partir de então, houve um acréscimo médio mensal de 6% número de pacientes em uso destes antirretrovirais coformulados (Figura 3).

Dos pacientes cadastrados no HC/UFPR e ativos ao final do período do estudo, 104 pacientes faziam uso da primeira linha de tratamento da terapia antirretroviral com medicamentos não coformulados (terapia convencional), enquanto 236 pacientes faziam uso dos medicamentos 3 em 1 (nova opção coformulada).

Destes pacientes vivendo com HIV/Aids, 70,6% tiveram um retorno ao dispensário de medicamentos superior a 80% no período do estudo. Ao considerar as opções de medicamentos utilizados na terapia da primeira linha de tratamento, observa-se que os pacientes em tratamento com o medicamento 3 em 1 foram mais assíduos, retornando com maior frequência ao dispensário e disponíveis para as orientações e acompanhamento farmacoterapêutico. Estes superam em 65% a frequência de retorno dos pacientes em tratamento com os medicamentos convencionais não coformulados, em esquema terapêutico equivalente (Figura 4).

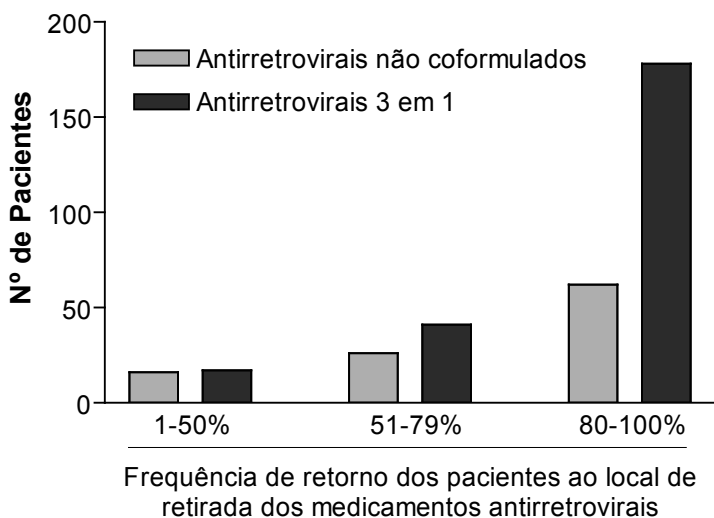


Figura 4: Frequência dos retornos dos pacientes ao centro de orientação e atendimento do HC/UFPR para retirada das terapias de primeira linha. FONTE: Dados da pesquisa obtidos no SICLOM, 2016.

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, aderir a 80% das doses dos antirretrovirais é o mínimo necessário para que haja uma resposta terapêutica adequada (HILEMAN, FUNDERBURG, 2017). A baixa adesão ao tratamento com antirretrovirais, entretanto, é considerada uma das causas mais frequentes de falha terapêutica (MCCLUSLEY et al., 2019). A complexa posologia e os efeitos adversos relacionam-se à baixa adesão à terapia antirretroviral. Portanto, devem ser variáveis consideradas no tratamento de todos os pacientes em falha. Portanto, a identificação da baixa adesão aos antirretrovirais precisa ser identificada precocemente. Um dos indícios é a ausência dos retornos aos locais de obtenção dos medicamentos. Cabe ressaltar que a dispensação dos antirretrovirais é centralizada no Sistema Único de Saúde (SUS), o que reforça a necessidade do retorno periódico dos pacientes aos serviços públicos onde são cadastrados para terem acesso aos medicamentos.

Até março de 2015, as opções de medicamentos utilizados na primeira linha de tratamento eram Efavirenz, Lamivudina, Tenofovir, Zidovudina, Abacavir, Nevirapina e Didanosina, cujas apresentações eram tanto individuais quanto, em alguns casos, associadas dois a dois. Conforme citado previamente, para início da terapia o esquema recomendado durante este estudo era composto por Efavirenz, Tenofovir e Lamivudina, o qual é passível de alteração dependendo da adaptação do paciente a ele e/ou dos resultados clínicos alcançados. Devido às associações existentes até então entre esses três medicamentos, a ingestão diária variava de 2 a 4 comprimidos, o que consistia em um fator limitante à administração de todas as doses necessárias (BRASIL, 2015). Com a

introdução do antirretroviral 3 em 1 confirmou-se, portanto, que a simplificação de esquemas terapêuticos, por meio de doses fixas e combinadas de diferentes fármacos coformulados em uma mesma forma farmacêutica (comprimido), são medidas reconhecidas por facilitar a adesão ao tratamento (RANA et al., 2020).

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar do período considerado ter sido de apenas um ano após a disponibilização do medicamento 3 em 1, um tempo relativamente curto quando comparado à duração do tratamento, a hipótese que motivou este estudo foi confirmada.

A frequência de retornos ao dispensário de antirretrovirais apresentada pelos pacientes em tratamento com medicamento coformulado 3 em 1 mostrou-se maior no período analisado, o que sugere uma boa aceitação do mesmo por parte da população assistida. O retorno mensal ao dispensário, observado para a grande maioria destes pacientes, gera a expectativa de manter por mais tempo um número maior de indivíduos em uso desta primeira linha de tratamento da infecção pelo HIV, retardando a necessidade de recorrer a outras linhas terapêuticas mais onerosas, com maior número de medicamentos e riscos associados.

AGRADECIMENTOS

À equipe de funcionários do Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR), da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA-PR) por ter viabilizado a consulta ao sistema de controle logístico de medicamentos (SICLOM). Ao Jornal ABCS Health Sciences, no qual este estudo foi inicialmente publicado.

REFERÊNCIAS

BOCK, P.; JAMES, A.; NIKUZE, A.; PETON, N.; SABAPATHY, K.; MILLS, E.; FIDLER, S.; FORD, N. Baseline CD4 Count and Adherence to Antiretroviral Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. v. 73, n. 5, p. 514-521. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001092>. PMID: 27851712 Review

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Brasília, 2018. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>>. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Brasília, 2015. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>>. Acesso em: 16 set. 2021

BRASIL. **Lei Nº 9.313, de 13 de Novembro de 1996.** Dispõem sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS. Casa Civil, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BROJAN, E. F. B.; MARCA, L. M.; DIAS, F. A.; RATTMANN, Y. D. Uso de antirretrovirais por pessoas vivendo com HIV/AIDS e sua conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. 1-7, 2020. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4995.

CARPENTER, B. S.; HANASS-HANCOCK, J.; MYEZZWA, H. Looking at antiretroviral adherence through a disability lens: a cross-sectional analysis of the intersection of disability, adherence, and health status. **Disability and Rehabilitation**. v. 42, n. 6., p 806-813. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1510048>.

GANGCUANGCO, L. M. A.; SAWADA, I.; TSUCHIYA, N.; DO, C. D.; PHAM, T. T. T.; ROJANAWIWAT, A.; ALEJANDRIA, M.; LEYRITANA, K.; YOKOMAKU, Y.; PATHIPVANICH, P.; ARIYOSHI, K. Regional Differences in the Prevalence of Major Opportunistic Infections among Antiretroviral-Naïve Human Immunodeficiency Virus Patients in Japan, Northern Thailand, Northern Vietnam, and the Philippines. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**. v. 97, n. 1, p. 49-56. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.16-0783>

GIRMA, M.; WENDAFERASH, R.; SHIBRU. H.; BERHANE, Y.; HOELSCHER, M.; KROIDL, A. Uptake and performance of prevention of mother-to-child transmission and early infant diagnosis in pregnant HIV-infected women and their exposed infants at seven health centres in Addis Ababa, Ethiopia. **Tropical Medicine and International Health**. v. 22, n. 6, p. 765-775. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/tmi.12881>

HESSOL, N. A.; SCHWARCZ, S. K.; HSU, L. C.; SHUMWAY, M.; MACHTINGER, E. L. Gender differences in causes of death among persons with HIV/AIDS in San Francisco, California, 1996-2013. **International Journal of STD & AIDS**. v. 29, n. 2, p. 135-146. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0956462417720370>

HILEMAN, C. O., FUNDERBURG, N. T. Inflammation, Immune Activation, and Antiretroviral Therapy in HIV. **Current HIV/AIDS Reports**. v. 14, n. 3, p. 93-100. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0356-x>

MCCLUSKEY, S. M.; SIEDNER, M. J.; MARCONI, V. C. Management of Virologic Failure and HIV Drug Resistance. **Infectious Disease Clinics of North America**. v. 33, n. 3, p. 707-742. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.05.004>.

ORRELL, C.; COHEN, K.; LEISEGANG, R.; BANGSBERG, D. R.; WOOD, R.; MAARTENS, G. Comparison of six methods to estimate adherence in an ART-naïve cohort in a resource-poor setting: which best predicts virological and resistance outcomes? **AIDS Research Therapy**. v. 20, p.14:20. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-017-0138-y>

RANA, A. I.; CASTILLO-MANCILLA, J. R.; TASHIMA, K. T.; LANDOVITZ, R. L. Advances in Long-Acting Agents for the Treatment of HIV Infection. **Drugs**. v. 80, n. 6, p. 535-545. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40265-020-01284-1>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach.** World Health Organization, Geneva, 2013. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/208825>>. Acesso em: 16 set. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácidos graxos 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 168, 169, 171, 172, 286

Adesão 7, 10, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 79, 82, 84, 205, 207, 214, 246

Adolescência 92, 211, 241, 242, 248, 250, 254

Alta hospitalar 10, 223, 226

Assistência domiciliar 217, 219, 224, 226, 227, 228, 230

Assistência hospitalar 223, 268

Atenção básica à saúde 108, 255, 264, 265

Atenção farmacêutica 25, 26, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48

Atuação do farmacêutico 1, 3, 7, 26, 31, 50

Audição 162, 163, 168, 169, 172, 173

Automedicação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 49, 263

Avaliação nutricional 192, 194, 196, 197, 198

C

Camellia sinensis 153, 154, 156, 157, 159, 160

Canabidiol 130, 131, 134, 135, 136

Cannabis 130, 131, 133, 134, 135

CBD 130, 131, 133, 134

Centro cirúrgico 15, 266, 268, 269, 270, 276, 277, 278

Centro de Atenção Psicossocial 210, 212, 213

Chá verde 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161

Consumo de medicamentos 3, 11, 25, 26, 29, 36, 38, 40, 41, 44, 47, 48

Contraceptivo de emergência 86, 87, 88, 90, 93

Controle 2, 9, 25, 26, 27, 28, 36, 40, 41, 44, 45, 54, 59, 98, 100, 126, 132, 159, 162, 164, 165, 227, 237, 246, 247, 248, 250, 262, 266, 280, 281

Cuidado 7, 9, 11, 33, 49, 73, 74, 84, 90, 132, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 204, 205, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 261, 267, 276, 277, 278

Cuidados farmacêuticos 61

D

Diabetes mellitus 6, 66, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 241, 242, 243, 244, 252, 253

Dieta 40, 62, 63, 64, 69, 72, 73, 75, 113, 114, 115, 125, 127, 137, 138, 157, 158, 161, 162,

163, 164, 168, 171, 174, 194, 197, 198, 199, 247, 248, 280, 284, 286

Disbiose 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288

Distúrbios endócrinos 241, 243, 251

Doença de alzheimer 217, 218, 219, 222

E

Educação à distância 233

Educação em saúde 13, 84, 220, 221, 228, 231, 234, 238, 262, 263

Efeitos adversos 1, 7, 8, 25, 30, 34, 58, 63, 78, 79, 86, 134, 155

Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 36, 49, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 127, 207, 208, 209, 220, 221, 222, 230, 231, 232, 235, 254, 258, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 287

Epidemiologia 11, 22, 49, 192, 200, 209, 254

Epilepsia 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Equipe interdisciplinar de saúde 61, 213

Equipe multiprofissional 71, 73, 204, 205, 207, 212, 223, 272, 278

Eventos adversos 8, 64, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 189, 202, 203, 204, 206, 208, 209

F

Fitoterápicos 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

H

HIV 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 89, 179

I

Idoso fragilizado 217, 219

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 44, 49, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 220

Infância 130, 132, 211, 241, 242, 243, 246, 248, 250, 253, 254

Inquéritos 280

L

Legislação 34, 81, 83, 95, 98, 99, 103, 104, 105, 108, 215

Lipídios 109, 110, 111, 113, 118, 119, 122, 124

M

Medicamentos antirretrovirais 52, 53, 54, 55, 56

O

Obesidade 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 193, 194, 195, 197, 199, 220, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 281, 283, 285, 286, 287, 288

P

Palmeiras 109, 110, 111, 123, 129
Pediatria 136, 241, 251, 252, 254
Perda auditiva 162, 163, 164, 167, 169, 171, 172, 173, 174, 250
Perfil de medicamentos 25
Pílula do dia seguinte 86, 87, 93
Plantas medicinais 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 155
Políticas de saúde 23, 95, 96
Prevenção 10, 14, 25, 33, 36, 59, 64, 80, 81, 82, 83, 102, 123, 128, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 168, 171, 172, 192, 211, 213, 219, 227, 228, 241, 246, 250, 251, 254, 263, 280
Prevenção de doenças 33, 158, 192, 228, 280
Primeiros socorros 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240
Psicotrópicos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49

Q

Qualidade da assistência à saúde 178, 207
Qualidade em saúde 179, 181, 182, 188, 203
Questionários 255, 257, 258, 259, 263, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 287

R

Relações comunidade-instituição 233

S

Saúde Mental 41, 50, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216
Saúde Ocupacional 78, 83, 255
Segurança do paciente 9, 36, 61, 74, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 268, 277
Serviços de saúde 16, 17, 42, 79, 178, 179, 181, 182, 184, 188, 196, 202, 203, 204, 205, 210, 211, 252
Stress 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277

U

Uso de medicamentos 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 49, 54, 61, 64, 73, 74, 131, 133
Uso descontrolado 86, 87
Uso racional de medicamentos 1, 11, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 41

V

Vias de administração de medicamentos 61
Visita domiciliar 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231.

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão