



Ponta Grossa/PR

O FORTALECIMENTO DA ADESÃO ÀS TERAPIAS CONTRA O HIV PELA IMPLANTAÇÃO DE CONSULTA FARMACÊUTICA EM UNIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

RESUMO

A partir da oferta gratuita de terapias antirretrovirais no Sistema Único de Saúde (SUS), em 1996, novas demandas relacionadas ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids surgiram, entre as quais, a adesão medicamentosa como condição sine qua non para tratamentos bem-sucedidos. Partindo do pressuposto que o estímulo na adesão às terapias pode envolver um esforço multiprofissional de motivação e orientação desses pacientes, pretende-se evidenciar o trabalho do farmacêutico como um integrante ativo nessa investida multiprofissional, não apenas na perspectiva de dispensador, mas também como um profissional disposto a estimular vínculos com o paciente, além de atender às suas necessidades farmacoterapêuticas. Sob esse olhar, foi proposto um protocolo de consulta farmacêutica em uma unidade dispensadora de medicamentos no Paraná, direcionado aos pacientes que estão iniciando o tratamento antirretroviral. Por meio da utilização de sistemas informatizados oficiais de controle, um de cadastramento e o outro de registros de prontuários, pode-se comparar o primeiro trimestre de 2018 e 2019, quanto ao número de novos pacientes cadastrados submetidos à consulta farmacêutica e à permanência no tratamento após 100 dias da primeira dispensação. O resultado dessa comparação mostrou que em 2018, quando o protocolo se iniciava, ocorreram duas desistências de tratamento e, em 2019, quando o protocolo foi aprimorado, com o auxílio do curso de aperfeiçoamento em habilidades clínicas, proposto pelo Conselho Federal de Farmácia, não se registrou nenhum abandono, apontando que, por meio da atenção farmacêutica qualificada, parece ser possível auxiliar positivamente na decisão do paciente pela adesão ao tratamento.



CARACTERIZAÇÃO

O município de Ponta Grossa, o município, fundado em 15 de setembro de 1823, está localizado no centro do estado do Paraná. Possui uma população estimada em 341.130 mil habitantes (IBGE, 2016), e é um importante vetor de desenvolvimento para uma das regiões mais populosas do Estado, denominada Campos Gerais do Paraná, que hoje conta com uma população de mais de 1.100.000 habitantes (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021: IBGE/2012).

Ponta Grossa está distante 117 km da capital Curitiba, é a 4ª maior população do Paraná e a 76ª do Brasil (IBGE, 2016)

Em Ponta Grossa, segundo dados do IBGE 2010, 51,4% da população era do sexo feminino e 48,6 do sexo masculino. Até os 30 anos de idade o quantitativo da população masculina era maior, decrescendo ao longo do ciclo de vida e, conseqüentemente, o quantitativo

populacional feminino torna-se maior. Tais fatores podem estar associados aos registros de casos de morte por causas externas e a um maior cuidado em saúde por parte das mulheres, fazendo com que sejam focalizadas ações para determinados grupos populacionais, em especial os idosos, que perfazem cerca de 10,37% da população do município.

Perfil epidemiológico

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids, do Ministério da Saúde (MS), publicado em 21 de dezembro de 2018, no ano de 2017 foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de Aids totalizando, no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de Aids detectados no País (BRASIL, p.5, 2018).

De 2007 até junho de 2018, foram notificados no Sinan, 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 50.890 (20,5%) na região Sul (BRASIL, p. 7, 2018). Na região paranaense que abrange o município de Ponta Grossa e mais onze municípios, de-

nominada 3ª Regional de Saúde (3ªRS), segundo o Sinan NET-HIV, em 2017 foram 192 notificações de HIV/Aids e, em 2018, foram 141 novos casos.

Desde o início da epidemia de Aids (1980) até 31 de dezembro de 2017, foram notificados, no Brasil, 327.655 óbitos tendo o HIV/Aids como causa básica (CID10: B20 a B24) (BRASIL, p.20, 2018), sendo que na região sul o percentual de óbitos é de 17,7%, conferindo a esta região o segundo lugar no ranking de óbitos no período. A 3ª Regional de Saúde notificou 32 óbitos, em 2017, e 15 óbitos, em 2018 (DALAZOANA, 2019).

Estrutura da saúde pública local

Segundo o Plano Municipal de Saúde 2018/2021, a rede física de atenção à saúde municipal é composta por 62 unidades básicas de saúde (52 urbanas e 10 rurais) que contam com 80 equipes de saúde da família e 13 de saúde bucal, cinco equipes de núcleo de assistência farmacêutica (NASF) e 1 equipe de atenção domiciliar; sete estabelecimentos especializados em saúde; nove estabelecimentos hospitalares; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Siate/SAMU.

A Atenção Especializada - onde se insere o serviço da Farmácia Especializada objeto desse relato - compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial e está organizada com a seguinte estrutura:

1. Centro Municipal da Mulher
2. Centro Municipal de Especialidades
3. Central de Agendamentos
4. Laboratório Geral
5. Centro Municipal de Órtese e Prótese
6. Ambulatório de Pediatria de Alto Risco
7. Programa Saúde Escolar

Ainda atua, junto à Atenção Especializada, o Serviço de Assistência Especializada (SAE), que é uma unidade assistencial de

caráter ambulatorial a qual atende pessoas vivendo com HIV/Aids, hepatites virais e tuberculose. Presta atendimento a essa população, a Farmácia Especializada de Ponta Grossa.

A Farmácia Especializada, que atende a todos os municípios que integram a 3ª RS paranaense, conta com 1.470 pacientes com cadastros ativos para tratamento de HIV, conforme o sistema nacional de registro do MS. Além de atender essa população, atende aos programas de tuberculose, hanseníase, toxoplasmose e ao programa denominado Paraná sem Dor, que dispensa medicamentos para o controle de dores crônicas. O número de atendimentos mensais é em torno de 1500 pacientes. Além de prestar apoio logístico a três unidades de referência para profilaxia de transmissão do HIV.

Assistência farmacêutica (AF)

Atualmente, a AF contabiliza um gasto *per capita* anual de R\$ 11,34 e conta com 30 farmacêuticos atuantes (SILVA, 2019), distribuídos da seguinte forma:

- 10 farmacêuticos na atenção primária;
 - 08 farmacêuticos atuando em nível hospitalar;
 - 04 farmacêuticos distritais;
 - 02 farmacêuticos na vigilância sanitária;
 - 02 farmacêuticos na gestão da assistência farmacêutica;
 - 01 farmacêutico no setor de compras;
 - 01 farmacêutico na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
 - 01 farmacêutico no almoxarifado municipal;
 - 01 farmacêutico na atenção secundária;
- A infraestrutura da assistência farmacêutica consiste em:

50 farmácias públicas, inseridas nas unidades básicas de saúde, responsáveis pela

dispensação dos medicamentos da relação municipal de medicamentos essenciais (RE-MUME);

Central de Abastecimento Farmacêutico - responsável pelo recebimento, guarda e distribuição para as unidades básicas de saúde (UBS), Centro Municipal da Mulher, Centro Municipal de Especialidades, Hospital da Criança, e Hospital Municipal Amadeu Puppi;

Farmácia Central e duas farmácias distritais - responsáveis pela dispensação de medicamentos psicotrópicos, medicamentos especiais não disponíveis nas unidades de saúde, mandados judiciais, insulinas e insumos para diabéticos, vacina Anti-RH+, oseltamivir e medicamentos do Programa Nacional de Combate ao Fumo;

Farmácia Hospital Amadeu Puppi;

Farmácia Hospital da Criança;

Farmácia especializada: Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) - responsável pelo fornecimento de medicamentos antirretrovirais, Paraná sem Dor, tuberculose, hanseníase, toxoplasmose e doenças autoimunes para Ponta Grossa e mais 11 municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde do Paraná. Medicamentos oriundos do componente estratégico (programas estaduais e federais).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A partir da oferta gratuita de terapias antirretrovirais (ARV) no SUS, viabilizadas por meio da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, novas demandas relacionadas ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV) surgiram, entre as quais, o desafio da adesão ao tratamento medicamentoso. Uma adesão parcial, ou ainda, uma não adesão leva à falha terapêutica, tornando a adesão uma condição *sine qua non* ao sucesso na terapia (WISNIEWSKI, 2013, p.13).

Dentre os profissionais envolvidos nos atendimentos em saúde voltados a PVHIV, o farmacêutico, que atua em diversos seguimentos da saúde, tem a atenção farmacêutica como uma de suas atribuições, a qual se responsabiliza pela interação medicamentosa, tendo como principal atividade a correlação das necessidades dos pacientes com os medicamentos (PEREIRA et al, 2008).

Partindo do pressuposto de que o estímulo na adesão às terapias antirretrovirais (TARV) pode envolver um esforço multiprofissional de motivação e orientação aos pacientes portadores, pretendeu-se evidenciar o trabalho do farmacêutico como um integrante ativo nessa investida multiprofissional. Não apenas na perspectiva de dispensador, mas também como um profissional disposto a estimular vínculos na relação farmacêutico-paciente, assim como, atender às suas necessidades farmacoterapêuticas.

Diante dessa perspectiva multiprofissional, acrescentando-se um viés humanístico nos atendimentos em saúde, foi proposto o Protocolo de Primeiro Atendimento Farmacêutico a Pacientes em Início de TARV, na Farmácia Especializada de Ponta Grossa. O protocolo foi elaborado para implantar o serviço de consulta farmacêutica direcionado aos pacientes que estão iniciando a TARV, visando o fortalecimento da adesão às terapias para, assim, contribuir com o incremento da qualidade de vida dos PVHIV.

O entendimento do processo de humanização em saúde parte da resposta a uma política pública proposta pelo sistema brasileiro de saúde. A Política Nacional de Humanização estabeleceu-se, em 2003, com o objetivo de pôr em prática os princípios dos SUS no cotidiano do serviço de saúde, produzindo mudanças no modo de agir e cuidar (WISNIEWSKI, 2013; BRASIL, 2013c, p3).

Atualmente, a Farmácia Especializada conta com 1.470 pacientes em tratamento regular de HIV/Aids, sendo 1.183 moradores do

município de Ponta Grossa, e 287 pacientes distribuídos nos 11 municípios que fazem parte da 3ª RS do Paraná.

Somam-se a esse quantitativo, 317 pacientes, que são considerados pacientes em abandono, pois não retiram TARV há mais de 100 dias, conforme convenção estabelecida pelo Ministério da Saúde. A esses pacientes são realizadas buscas ativas contínuas pelo serviço do SAE local.

Frente a constatação desses números de abandono, o atual farmacêutico, que opera a UDM de Ponta Grossa como responsável técnico, há pouco mais de dois anos, buscava algo que pudesse contribuir para a diminuição da quantidade de pacientes não aderentes ao tratamento. Nesse cenário, surgiu a proposta do Protocolo de Primeiro Atendimento Farmacêutico a Pacientes em Início de TARV, como ferramenta de intervenção dedicada a esse público.

No processo de elaboração do protocolo foram levadas em conta algumas características que pudessem aliar o conhecimento técnico-farmacêutico aos princípios das políticas de humanização nos atendimentos em saúde:

As políticas de humanização propõem uma mudança, no sentido de combinar a objetividade científica com novos modos de operar, decorrentes da incorporação do sujeito e de sua história, desde o momento do diagnóstico até o da intervenção (WISNIEWSKI, 2013; YOKAICHIYA et al, 2006, p. 241).

Para tanto, propuseram-se os seguintes objetivos:

Objetivo geral

Implantar serviço de consulta farmacêutica em UDM voltada para PVHIV.

Objetivos específicos

Evidenciar a atenção farmacêutica no cenário multiprofissional da saúde;

Estimular o vínculo farmacêutico-paciente na perspectiva da humanização nos serviços em saúde;

Melhorar a qualidade de vida das PVHIV, por meio do fortalecimento da adesão às TARV.

METODOLOGIA

Intervenções realizadas

O protocolo foi elaborado por graduandas de Farmácia do programa de estágio da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), sob supervisão da coordenadora do programa de estágio e do farmacêutico responsável técnico pela UDM, em meados de outubro de 2017.

A partir da elaboração do protocolo, iniciou-se a implantação do serviço de consultas farmacêuticas. À medida que novos pacientes passavam pelas etapas de atendimento no SAE, ao comparecer na farmácia, eram atendidos sob demanda espontânea.

A consulta inicia com o acolhimento, o qual é uma etapa crítica em que o profissional farmacêutico deve transmitir ao paciente uma relação de confiança.

A segunda etapa da consulta contempla a realização do cadastro inicial do paciente com a obtenção de dados elementares para alimentar o sistema federal SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).

A terceira etapa consiste em dialogar com o paciente (e acompanhante se houver) para, inicialmente, oferecer apoio educativo/informativo sobre questões que envolvem a infecção pelo HIV. Nesta etapa estão contempladas:

- a) Informações sobre a fisiopatologia da infecção;
- b) Familiarização com termos pertinentes ao tratamento;

- c) Entendimento da diferença entre o HIV e Aids;
- d) Compreensão da necessidade e funcionamento do ARV;
- e) Riscos de transmissão e novas contaminações por infecções sexualmente transmissíveis;
- f) Aconselhamento sobre hábitos que possam contribuir para a qualidade de vida do paciente;
- g) Oferta de serviços multidisciplinares, como atendimento odontológico e psicológico, oferecidos pelo serviço do SAE, anexo ao mesmo edifício onde se encontra a Farmácia Especializada;
- h) Orientação de que os pacientes têm a liberdade de procurar o farmacêutico para sanar qualquer dúvida, relatar algum efeito adverso, sempre que for necessário.

As três etapas buscam incorporar ao atendimento informações imprescindíveis ao entendimento da infecção de forma individualizada, sobre a necessidade imperiosa do acolhimento, bem como sedimentar o papel do farmacêutico na dispensação das TARV, para isso:

O profissional deve considerar a existência de fatores que dificultam a adesão ao tratamento, como: complexidade do esquema terapêutico, faixa etária do paciente, baixa escolaridade, não aceitação da sua condição sorológica, presença de transtornos mentais, efeitos colaterais, crenças, dificuldade de adequação na rotina, abuso de álcool e outras drogas, medo de discriminação, ausência de suporte social e exclusão social. Sabendo disso, avalia-se cada paciente de forma individual, entendendo a necessidade de cada um e a forma como será conduzida a orientação (BRASIL, 2013).

Público-alvo: pessoas vivendo com HIV/Aids em início de tratamento.

Equipe envolvida na implantação do serviço: serviço de infectologia do município (composto por médicos, enfermeiros, psicóloga, dentista e assistentes sociais) com aplicação do protocolo pelo profissional farmacêutico.

Custos da implantação: não envolve custos.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Iniciou-se o ano de 2018 com o protocolo em processo de implantação. Nessa etapa, foram identificados problemas característicos ao início de terapias, normalmente relacionados a não compreensão da infecção por HIV, necessidade de uso das TARV, melhor horário para utilização, entre outros.

Ao longo do ano de 2018 se somaram 130 consultas farmacêuticas, conforme o sistema de registro de prontuários/atendimentos e-SUS. Nesse mesmo período, 179 pacientes iniciaram tratamento - dados obtidos no sistema SICLOM. A diferença está relacionada a ausência do farmacêutico por motivo de cursos, férias e também por ser o único farmacêutico da UDM. Embora o ideal compreendesse uma cobertura de 100% de atendimentos, essa situação ainda é um fator limitante ao desempenho esperado com a aplicação do protocolo. Mesmo assim, foi contabilizada a cobertura de assistência farmacêutica para 72,6% dos pacientes em início de tratamento, no ano de 2018.

Ainda no ano de 2018, no mês de setembro, iniciou-se o curso de capacitação teórico-prático em serviços clínicos promovidos por farmacêuticos com ênfase em habilidades clínicas, promovido pelo Conselho Federal de Farmácia. Esta capacitação de 250 horas/aula permitiu que ocorresse um aprimoramento das técnicas de consulta farmacêutica e consolidação da implantação do protocolo no ano de 2019. Pois, foi possível a organização e sistematização do atendimento farmacêutico por meio de atividades teóricas e, principalmente, práticas.

Para efeito de comparações de desempenhos, este relato utilizou dados referentes ao primeiro trimestre dos anos de 2018 e de 2019, os quais permitem avaliar os abandonos nos moldes propostos pelo MS.

Por meio da utilização dos sistemas informatizados oficiais de controle, um deles de cadastramento e gerenciamento (SICLOM), e o outro de registros de atendimentos e prontuários (E-SUS), pode-se comparar o primeiro trimestre de 2018 e 2019, quanto ao número de novos pacientes cadastrados, submetidos à consulta farmacêutica e a permanência no tratamento após 100 dias da primeira dispensação.

O resultado dessa comparação mostrou que em 2018, quando o protocolo se iniciava, ocorreram duas desistências de tratamento de pacientes atendidos pelo farmacêutico e, em 2019, quando o protocolo foi aprimorado, não se registrou nenhum abandono, apontando que, pela atenção farmacêutica qualificada, parece ser possível auxiliar positivamente na decisão do paciente pela adesão ao tratamento. Respectivamente, foram 34 novos pacientes cadastrado no SICLOM, durante o primeiro trimestre de 2018, e 18 pacientes iniciantes em 2019. O número de atendimentos farmacêuticos registrados no sistema E-SUS foi de 23, no primeiro trimestre de 2018, e 10 atendimentos no mesmo período, em 2019.

Em referência ao processo de implantação e execução do protocolo, não houve nenhum empecilho ou obstáculo imposto ao farmacêutico pelos gestores. Muito pelo contrário, a ação foi estimulada e destacada positivamente como louvável dentro da assistência farmacêutica municipal.

A execução do protocolo compreende um espaço apropriado para o atendimento, um computador conectado a uma rede de internet e a disposição e qualificação do farmacêutico para prestar o serviço. Nesses quesitos, os dois primeiros estão disponíveis de forma satisfatória no serviço. A assistência do farmacêutico, embora presente na maior parte do tempo, em alguns momentos, é in-

viabilizada por contar apenas com um profissional na UDM. A ampliação de atendimento farmacêutico está sujeita a um profissional substituto e/ou um farmacêutico assistente, que é uma proposta em análise pela gestão.

Próximos passos, desafios e necessidades

Certamente, a possibilidade de ampliar a assistência farmacêutica na UDM, pautada pela aproximação entre profissional e usuário, poderá refletir de forma positiva em relação à qualidade de vida dos usuários envolvidos. A possibilidade de uma boa adesão amplia a chance de reduzir comorbidades relacionadas ao HIV/Aids.

Em face da consulta farmacêutica implantada no serviço, os próximos desafios estão na possibilidade de realizar acompanhamento farmacêutico constante às PVHIV pertencentes à UDM. Atualmente, o acompanhamento não é realizado de forma sistematizada, mas ocorre gerado pela demanda do dia-a-dia do serviço.

Outro novo desafio no serviço é a ampliação de tipos protocolares de atendimentos farmacêuticos, pois outras possibilidades são possíveis no que diz respeito ao HIV/Aids. Além dos inícios e acompanhamentos de tratamentos, é possível prestar atendimento sistematizado nas profilaxias disponibilizadas pelo sistema público de saúde, pré e pós exposições de risco (PREP e PEP).

A melhoria na qualidade de atendimento também está vinculada à possibilidade de especialização dos serviços clínicos farmacêuticos, pré-requisito que já foi iniciado durante o curso disponibilizado pelo CFF, mas que pode ser refinado, mais ainda, com outros cursos, congressos e experiências adquiridas pelo profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesse processo indicam um potencial relevante de interven-

ções farmacêuticas às PVHIV na Farmácia Especializada. Se em 2018 tivemos dois abandonos de tratamento caracterizados e, em 2019, não se registrou nenhum, isso pode ser reflexo de um trabalho multiprofissional bem realizado e, certamente, evidencia a sinergia encontrada na atividade farmacêutica que pode contribuir de forma robusta com o processo de adesão.

É plausível ressaltar também o número de atendimentos farmacêuticos registrados no ano de 2018, que foram de 130 consultas, com a cobertura de 72,6% dos indivíduos qualificados para atendimento de acordo com a proposta desse protocolo. Deve se levar em conta que o HIV é somente um dos diversos agravos infecciosos atendidos nessa UDM, que apresenta uma complexidade desafiadora ao farmacêutico envolvido.

Outra dessemelhança encontrada nesses atendimentos é que, por exemplo, diferente de um paciente hipertenso ou diabético, as PVHIV ainda hoje portam junto ao vírus, o estigma e a discriminação, oriundos de questões morais que envolvem a infecção. São pacientes que requerem intervenções bem consistentes em matéria de ética profissional, atenção especializada e individualização dos atendimentos.

Embora os resultados obtidos nesse processo ainda sejam modestos, a possibilidade de integrar grupos multidisciplinares de serviços especializados em saúde no SUS, conduzem a profissão de farmacêutico para um caminho em ascensão, o de serviços clínicos promovidos por farmacêuticos. Esta é uma vertente da carreira que precisa ser praticada com disciplina e perseverança, visando a valorização desse profissional nos cuidados voltados a pacientes do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 9313, de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos por-

tadores do HIV e doentes de aids. Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/lei-9313-de-13-de-novembro-de-1996. Acesso em: 01 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018.** Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018. Acesso em: 01 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso 15 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília, 2013. Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos. Acesso em: 01 ago. 2019.

DALAZOANA, Simone S. V. **Dados solicitados 3ª RS.** Sistema de Informações de Agravos de Notificações. Destinatário: farmaciaespecializada@gmail.com. Ponta Grossa, 23 jul. 2019. E-mail.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados - Ponta Grossa 2010: habitantes por gênero.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 01 ago. 2019.

_____. **Cidades e Estados - Ponta Grossa 2016: população estimada.** Disponível em: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html. Acesso em: 01 ago. 2019.

PEREIRA L.R.L. et al. O. **A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Rev. Bras. Ci. Farm. 44(4): 601-612, 2008.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Ponta Grossa 2018/2021.** Ponta Grossa, 2017.

SILVA M. A. C. **Dados solicitados.** Planejamento da Assistência farmacêutica Municipal 2019. Destinatário: farmaciaespecializada@gmail.com. Ponta Grossa, 19 jul. 2019. E-mail.

WISNIEWSKI, M. **O atendimento público em HIV/Aids na cidade de Ponta Grossa - PR e a visão das equipes multidisciplinares sobre a utilização da política nacional de humanização no gerenciamento da epidemia.** 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas), Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2013. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/230>. Acesso em: 01 ago. 2019.

YOKAICHIDA, C. M et al. **Equipes de farmácia e humanização da assistência a pacientes com HIV/AIDS: um estudo qualitativo em serviços municipais de São Paulo.** J. bras. Aids; 7(5) 240-247, set-out 2006.

ARQUIVOS ANEXOS



Foto 1: Atendimento da primeira consulta farmacêutica



Foto 2: Apresentação da TARV ao paciente



Fotos 3 e 4: Medicamentos antirretrovirais (ARV)



Farmacêutico responsável

Marcelo Wisniewski

✉ marcelopmpg@gmail.com



Instituição

Prefeitura Municipal de Ponta Grossa

Fundação Municipal de Saúde

Gerência de Assistência farmacêutica

Coordenadora: Maria Aparecida da Costa Silva