Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

# Serviço farmacêutico na profilaxia pós-exposição ao vírus da imunodeficiência humana em unidade de pronto atendimento

Pharmaceutical services in post-exposure prophylaxis against the human immunodeficiency virus in an emergency care unit

Servicios farmacéuticos en profilaxis post exposición al virus de la inmunodeficiencia humana en una unidad de atención de urgencias

Andresa de Cássia Perdigão Corrêa[1], Maria Lúcia Souza Siqueira[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a implementação do Serviço Farmacêutico para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) em Unidade de Pronto Atendimento em uma cidade do estado do Pará, considerando organização do cuidado, adesão à terapia e incorporação de tecnologias. **Métodos:** Estudo quali-quantitativo, do tipo pesquisa-ação, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento. Participaram pessoas expostas ao HIV com indicação para uso da PEP. A intervenção incluiu a implementação do Serviço Farmacêutico para PEP, com ações de educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico, avaliação da adesão pelo teste de Morisky-Green e análise da ocorrência de soroconversão. **Resultados:** Observou-se predominância de mulheres heterossexuais, pardas e com escolaridade média/técnica. O acompanhamento farmacoterapêutico presencial e por teleconsulta resultou em 70,6% de adesão e ausência de soroconversão. **Conclusão:** A implantação do consultório farmacêutico, do Procedimento Operacional Padrão e de tecnologias de cuidado qualificou fluxos e padronizou condutas. Educação em saúde ampliou o conhecimento da comunidade e fortaleceu a integração multiprofissional. Os achados evidenciaram a relevância do serviço farmacêutico na prevenção combinada, adesão e ausência de soroconversão no fortalecimento da linha de cuidado da PEP no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Prevenção, Vírus da imunodeficiência humana, Implementação.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the implementation of the Pharmaceutical Service for Post-Exposure Prophylaxis (PEP) in an Emergency Care Unit in a city in the state of Pará, considering the organization of care, adherence to therapy, and the incorporation of technologies. **Methods:** A qualitative-quantitative, action-research study was conducted in an Emergency Care Unit. Participants were HIV-positive individuals indicated for PEP use. The intervention included the implementation of the Pharmaceutical Service for PEP, with health education actions, pharmacotherapeutic follow-up, adherence assessment using the Morisky-Green test, and analysis of seroconversion occurrence. **Results:** A predominance of heterosexual women, of mixed race, and with secondary/technical education was observed. In-person and telehealth pharmacotherapeutic follow-up resulted in 70.6% adherence and no seroconversion. **Conclusion:** The implementation of the pharmaceutical

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

**SUBMETIDO EM: 2/2026** | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

consultation room, the Standard Operating Procedure, and care technologies improved workflows and standardized procedures. Health education broadened the community's knowledge and strengthened multiprofessional integration. The findings highlighted the relevance of pharmaceutical services in combined prevention, adherence, and the absence of seroconversion in strengthening the PEP care pathway within the Brazilian Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Prevention, Human immunodeficiency virus, Implementation.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar la implementación del Servicio Farmacéutico para la Profilaxis Post-Exposición (PEP) en una Unidad de Atención de Emergencias de una ciudad del estado de Pará, considerando la organización de la atención, la adherencia terapéutica y la incorporación de tecnologías. **Métodos:** Se realizó un estudio de investigación-acción cualitativo-cuantitativo en una Unidad de Atención de Emergencias. Los participantes fueron personas VIH positivas con indicación para el uso de PEP. La intervención incluyó la implementación del Servicio Farmacéutico para PEP, con acciones de educación para la salud, seguimiento farmacoterapéutico, evaluación de la adherencia mediante la prueba de Morisky-Green y análisis de la incidencia de seroconversión. **Resultados:** Se observó un predominio de mujeres heterosexuales, de raza mixta y con educación secundaria/técnica. El seguimiento farmacoterapéutico presencial y por telemedicina resultó en una adherencia del 70,6% y ninguna seroconversión. **Conclusión:** La implementación de la sala de consulta farmacéutica, el Procedimiento Operativo Estándar (POP) y las tecnologías de atención mejoraron los flujos de trabajo y los procedimientos estandarizados. La educación para la salud amplió el conocimiento de la comunidad y fortaleció la integración multiprofesional. Los hallazgos destacaron la relevancia de los servicios farmacéuticos en la prevención combinada, la adherencia y la ausencia de seroconversión en el fortalecimiento de la vía de atención de la PEP dentro del Sistema Único de Salud (SUS).

**Palabras clave:** Prevención, Virus de la inmunodeficiencia humana, Implementación.

## INTRODUÇÃO

A epidemia pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) permanece como um desafio significativo no contexto brasileiro, apesar dos avanços terapêuticos, organizacionais e programáticos observados nas últimas décadas (BRASIL, 2023). Em 2021, registraram-se mais de 40 mil novos casos de HIV no país, concentrados majoritariamente em populações-chave e prioritárias, historicamente afetadas por desigualdades sociais, estigma e barreiras de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2023). Nesse cenário, o fortalecimento da prevenção combinada configura um eixo estratégico da resposta nacional, englobando intervenções biomédicas — como a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) —, abordagens comportamentais e ações estruturais orientadas à mitigação de vulnerabilidades (OLAYEMI S, 2013). A PEP, em particular, constitui uma intervenção de caráter emergencial, indicada após exposições sexuais, ocupacionais ou decorrentes de violência sexual. Sua efetividade depende do início oportuno, da adesão contínua ao esquema terapêutico por 28 dias e do acompanhamento clínico regular (BRASIL, 2021). No entanto, evidências nacionais demonstram taxas reduzidas de adesão e elevados índices de abandono do seguimento (OLAYEMI S, 2013).

No Brasil, a ampliação do acesso à PEP em serviços de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), representa um avanço na descentralização das ações de prevenção do HIV (BRASIL, 2010). Entretanto, estudos apontam que persistem desafios relacionados ao acolhimento, à organização dos fluxos assistenciais, à qualificação das orientações prestadas e à adesão ao tratamento, fatores que podem comprometer os resultados dessa estratégia no cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2010). Nesse cenário, o Serviço Farmacêutico assume papel estratégico na organização do cuidado, na educação em saúde e no acompanhamento farmacoterapêutico das pessoas em uso da PEP (SOUSA A, 2022). A atuação clínica do farmacêutico pode contribuir para a identificação de barreiras à adesão, o manejo de reações adversas, o fortalecimento do vínculo com os usuários e a promoção do uso racional de

medicamentos, aspectos fundamentais para a efetividade da profilaxia (SOUSA A, 2022). Apesar do reconhecimento normativo da atuação clínica do farmacêutico no SUS, ainda são escassos os estudos que analisam, de forma sistematizada, a contribuição desse profissional na implementação e no acompanhamento da PEP, especialmente em serviços de pronto atendimento, caracterizados por alta demanda, rotatividade de usuários e limitações estruturais (PINTO L, 2025).

Apesar da reconhecida efetividade da PEP, sua implementação enfrenta barreiras importantes relacionadas à adesão ao regime terapêutico de 28 dias. Entre os principais obstáculos descritos na literatura destacam-se o início tardio do tratamento, o estigma associado ao HIV, o medo de julgamento nos serviços de saúde, a ocorrência de reações adversas, a dificuldade de retorno para acompanhamento e limitações logísticas, como horários de funcionamento e distância do serviço. Em unidades de urgência e emergência, tais barreiras podem ser potencializadas pela alta rotatividade e pela fragmentação do cuidado. Nesse contexto, o serviço farmacêutico pode atuar estrategicamente na mitigação desses entraves por meio da educação em saúde individualizada, do acompanhamento farmacoterapêutico contínuo, do manejo precoce de reações adversas a medicamentos (RAM), do reforço das orientações sobre prevenção combinada e do estabelecimento de vínculo terapêutico, elementos fundamentais para a permanência do usuário no seguimento clínico (PINTO L, 2025).

No município paraense, a oferta de PEP pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h iniciou-se em 2022, ampliando o acesso da população ao cuidado, embora o serviço ainda não dispusesse de fluxos padronizados, consultório específico ou diretrizes assistenciais consolidadas. A ausência de organização estrutural e de monitoramento sistemático revelou-se uma lacuna relevante na linha de cuidado da PEP. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo implementar e avaliar o Serviço Farmacêutico para PEP na unidade de pronto atendimento, estruturando o fluxo assistencial, qualificando o processo de orientação clínica, fortalecendo a adesão terapêutica e incorporando tecnologias voltadas à melhoria do cuidado.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa-ação, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, conduzida entre janeiro e outubro de 2025. O estudo foi realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em um município do Pará. Foram incluídas pessoas expostas a situações de risco, com indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PEP), segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de PEP (PCDT/PEP, 2024), isto é, indivíduos com exposição ocorrida em até 72 horas e teste não reagente para HIV. Foram considerados elegíveis participantes com idade ≥6 anos ou peso ≥35 kg, que consentiram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A implementação do Serviço Farmacêutico estruturou-se a partir da elaboração e operacionalização de um Procedimento Operacional Padrão (POP), que definiu atribuições, fluxos assistenciais, instrumentos de registro e critérios de acompanhamento. O atendimento inicial foi realizado pelo farmacêutico no consultório farmacêutico, com duração média de 30 a 40 minutos, contemplando acolhimento, avaliação clínico-epidemiológica, orientação sobre o esquema terapêutico, possíveis eventos adversos, importância da adesão e estratégias de prevenção combinada. O POP estabeleceu responsabilidades específicas: a equipe médica realizou avaliação clínica inicial e prescrição; a enfermagem executou a testagem rápida; e o farmacêutico conduziu a dispensação orientada, o registro em planilhas estruturadas, o acompanhamento por teleconsulta e a reavaliação presencial. O fluxo incluiu agendamento prévio de retornos, registro padronizado das intercorrências e monitoramento sistemático da adesão até o desfecho aos 90 dias.

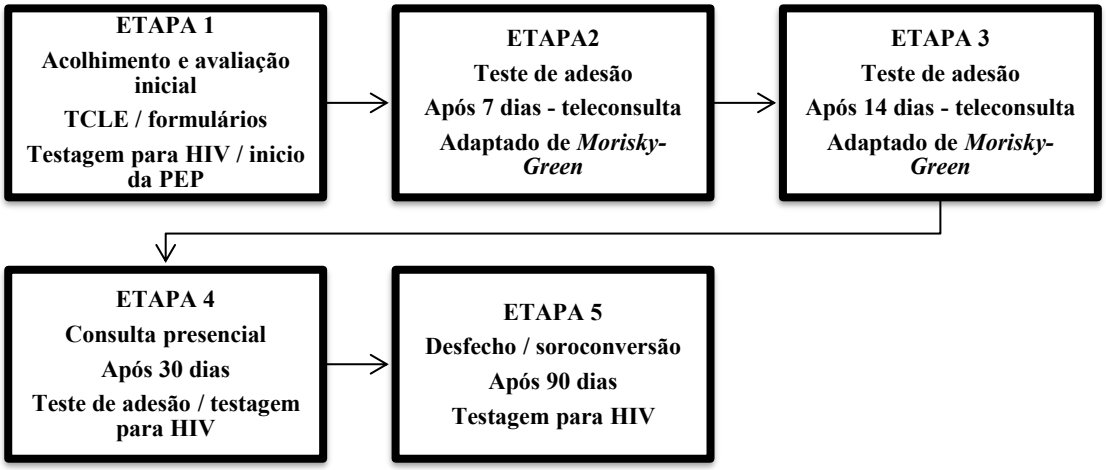
O estudo foi estruturado em cinco etapas de acompanhamento (**Figura 1**). A etapa inicial compreendeu acolhimento, testagem para HIV — empregando-se teste rápido em cassete Anti-HIV 1/2 (GlobalX, Lote ATHIV24120008), realizado por punção digital e disponibilizado pela UPA —, avaliação clínico-epidemiológica, assinatura do TCLE, preenchimento do formulário de solicitação de medicamentos para PEP (plataforma azt.aids.gov.br), preenchimento do formulário de avaliação inicial (baseado na Ficha de

Anamnese Farmacêutica – PEP, CFF, 2023) e início da PEP com dispensação do esquema profilático padronizado na UPA Benevides (Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg, 30 comprimidos; e Dolutegravir 50 mg, 30 comprimidos).

O seguimento farmacoterapêutico ocorreu por teleconsulta — realizada por mensagens ou vídeochamada via WhatsApp institucional — aos 7 e 14 dias, utilizando-se o teste de adesão adaptado da Escala de Morisky-Green (**Figura 2**). Aos 30 dias, realizou-se consulta presencial no consultório farmacêutico, com nova avaliação de adesão, aplicação do formulário de acompanhamento farmacoterapêutico (baseado na Ficha de Anamnese Farmacêutica – PEP, CFF, 2023) e repetição da testagem para HIV. O desfecho ocorreu aos 90 dias, com testagem final para HIV e aplicação do formulário de acompanhamento farmacoterapêutico final.

Foram registrados dados sociodemográficos, de adesão e de desfechos clínicos em planilhas estruturadas. A análise estatística foi realizada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (CEP-UFPA), sob parecer nº 7.360/2024 e CAAE: 83969624.8.0000.0018.

**Figura 1 -** Fluxograma de atendimento das pessoas expostas.




**Fonte:** Corrêa ACP e Siqueira MLS, 2026.

Segundo o teste de adesão, o paciente é classificado como NÃO ADERENTE se responder SIM a pelo menos duas perguntas, PARCIALMENTE ADERENTE se responder SIM à pergunta número 3 e ADERENTE se responder NÃO a todas as perguntas.

**Figura 2 -** Teste de adesão.

| | |
|---|---|
| 1. Já deixou algum dia de tomar os medicamentos? | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 2. Quando esqueceu de tomar os medicamentos, suspendeu todo o esquema? | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 3. Já se descuidou do horário de tomar os medicamentos? | ( ) SIM ( ) NÃO |
| 4. Quando se sentiu mal, deixou de tomar os medicamentos? | ( ) SIM ( ) NÃO |

**Fonte:** Corrêa ACP e Siqueira MLS, 2026.

Para fins analíticos, considerou-se como desfecho principal a classificação obtida aos 28–30 dias, correspondente ao término do esquema terapêutico. Foram definidos como aderentes os participantes que

responderam negativamente a todas as questões do instrumento e relataram uso regular do esquema durante os 28 dias; parcialmente aderentes aqueles com resposta afirmativa apenas à questão relacionada a esquecimento pontual; e não aderentes os que apresentaram duas ou mais respostas afirmativas ou interrupção do tratamento antes da conclusão do esquema. Em situações de perda de seguimento, a classificação foi baseada na última avaliação registrada. Esse critério permitiu padronizar a mensuração da adesão e garantir maior rastreabilidade do desfecho terapêutico.

A testagem para HIV constitui etapa fundamental para a validação da ausência de soroconversão entre as pessoas acompanhadas. No contexto da PEP, a testagem inicial é realizada durante o acolhimento, como critério indispensável para a indicação da profilaxia. Posteriormente, é repetida aos 30 dias, ao término do esquema farmacoterapêutico — sob responsabilidade do farmacêutico no consultório farmacêutico — e aos 90 dias, no encerramento do acompanhamento clínico. Em todas as etapas, empregou-se teste rápido em cassete de anti-HIV 1.2 GlobalX Lote ATHIV24120008, por meio de amostra obtida por punção digital, teste disponível na UPA.

## RESULTADOS

### Implementação do Serviço Farmacêutico

Como parte da intervenção, foram realizadas ações de educação em saúde direcionadas aos profissionais da UPA e da atenção primária do município, além da implantação de um espaço específico para o acompanhamento farmacoterapêutico. Esse espaço foi utilizado para orientações individuais, aplicação de instrumentos de avaliação e registro sistemático do acompanhamento dos usuários em uso da PEP.

### Perfil dos participantes e acesso à PEP

No momento da dispensação da terapia, foi aplicado um formulário de avaliação inicial que contempla dados sociodemográficos. A coleta e organização dessas informações possibilitaram a tabulação dos resultados (**Tabela 1**). As pessoas acompanhadas apresentaram perfil sociodemográfico diversificado.

**Tabela 1 -** Distribuição das variáveis sociodemográficas e tipo de exposição dos participantes.

| Variável | Categoria | Frequência | Percentual (%) |
|---|---|---|---|
| **Gênero** | Masculino | 20 | 48.8 |
| | Feminino | 21 | 51.2 |
| **Orientação Sexual** | Heterossexual | 27 | 65.9 |
| | Bissexual | 10 | 24.4 |
| | Homossexual | 4 | 9.8 |
| **Faixa Etária** | 10-19 anos | 4 | 9.8 |
| | 20-29 anos | 13 | 31.7 |
| | 30-39 anos | 14 | 34.1 |
| | 40-49 anos | 6 | 14.6 |
| | 50+ anos | 4 | 9.8 |
| **Escolaridade** | Fundamental | 7 | 17.1 |
| | Médio incompleto | 7 | 17.1 |
| | Médio completo / Técnico | 17 | 41.5 |
| | Superior incompleto | 4 | 9.8 |
| | Superior completo | 9 | 22.0 |
| | Pós-graduação | 1 | 2.4 |
| **Ocupação** | Estudante | 5 | 12.2 |
| | Técnico/Enfermagem | 9 | 22.0 |
| | Autônomo / Profissional | 8 | 19.5 |
| | Serviços gerais / Caseiro | 4 | 9.8 |
| | Outros (caminhoneiro, vendedor, etc.) | 15 | 36.5 |
| **Raça/Cor** | Parda | 23 | 56.1 |
| | Branca | 14 | 34.1 |
| | Preta | 4 | 9.8 |
| | Amarela | 2 | 4.9 |
| | Ignorada | 2 | 4.9 |
| **Tipo de Exposição** | Sexual consentida | 27 | 65.9 |
| | Acidente Biológico | 14 | 34.1 |
| | Violência Sexual | 3 | 7.3 |

**Fonte:** Corrêa ACP e Siqueira MLS, 2026.

Observou-se uma predominância do gênero feminino, orientação sexual heterossexual, faixa etária entre 30 e 39 anos, raça/cor parda, escolaridade equivalente ao ensino médio/técnico e exposição decorrente de relação sexual consentida.

**Acompanhamento farmacoterapêutico e adesão**

O acompanhamento farmacoterapêutico ocorreu no atendimento inicial e nos retornos programados aos 30 e 90 dias. A adesão ao esquema terapêutico foi avaliada por meio do teste de Morisky-Green, aplicado 7, 14 e 28 após o início da profilaxia. Observou-se adesão adequada à PEP na maioria dos participantes ao longo do acompanhamento. Foram identificadas reações adversas leves associadas ao uso dos antirretrovirais, principalmente de natureza gastrointestinal, registradas durante as consultas farmacêuticas.

Os resultados evidenciaram elevada taxa de adesão: entre os 17 participantes com desfecho concluído, 70,6% foram aderentes e 100% apresentaram teste HIV não reagente, indicando ausência completa de soroconversão. Mesmo entre aqueles ainda em acompanhamento, observou-se que a maioria já se encontrava aderente ao regime terapêutico. A inexistência de casos positivos ao final do período analisado demonstra a efetividade do serviço farmacêutico em prevenir novas infecções no município. Um caso de não adesão ocorreu por eventos adversos e adesão parcial esteve relacionada ao não cumprimento de horários (**Tabela 2**).

**Tabela 2 -** Distribuição da adesão ao tratamento dos participantes.

| Variável | Categoria | Frequência | Percentual (%) |
|---|---|---|---|
| Adesão | **Aderente** | **12** | **70,6** |
| | **Parcialmente aderente** | **4** | **23,5** |
| | **Não aderente** | **1** | **5,9** |

**Fonte:** Corrêa ACP e Siqueira MLS, 2026.

Durante as teleconsultas, as dúvidas mais frequentes estiveram relacionadas ao horário correto de administração, interações com álcool e outros medicamentos e duração do tratamento. As reações adversas mais relatadas foram náuseas, desconforto gástrico e cefaleia, predominantemente de intensidade leve. Entre os fatores identificados como potenciais riscos para não adesão destacaram-se esquecimento de doses, rotina laboral intensa e ansiedade relacionada à possibilidade de infecção. As condutas farmacêuticas incluíram orientação quanto ao fracionamento alimentar, ajuste de horário para melhor adaptação à rotina, reforço motivacional e monitoramento mais próximo dos casos considerados vulneráveis ao abandono.

**Soroconversão**

Decorridos 30 dias, aplicou-se o formulário de finalização do uso dos medicamentos e a realização do teste para HIV, visando identificar uma possível soroconversão. Por fim, após 90 dias da avaliação inicial, foi aplicado o formulário de desfecho e novamente a realização de novo teste para HIV, consolidando o resultado quanto à existência ou não de soroconversão. A oferta de preservativos foi realizada desde a avaliação inicial – na dispensação da PEP – até os 30 dias e 90 dias após o término da profilaxia, reforçando sua utilização como estratégia essencial de prevenção combinada.

Dentre as pessoas que realizaram acompanhamento até o desfecho, 70,6% foram classificadas como aderentes e 100% apresentaram resultado não reagente para o teste HIV, portanto não houve soroconversão (**Tabela 3**).

**Tabela 3 -** Distribuição do desfecho sorológico dos participantes.

| Variável | Categoria | Frequência | Percentual (%) |
|---|---|---|---|
| **Soroconversão** | Reagente | 0 | 0,0 |
| | Não reagente | 17 | 100,0 |

**Fonte:** Corrêa ACP e Siqueira MLS, 2026.

**Tecnologias do cuidado**

Como uma das estratégias do serviço farmacêutico, a teleconsulta foi empregada para a realização dos dois primeiros testes de adesão (aos 7 e 14 dias) e para mediar as interações entre a pessoa exposta e o farmacêutico. Essa estratégia favoreceu o estabelecimento de vínculo terapêutico e a continuidade do tratamento, ao permitir o manejo oportuno de eventos adversos e o reforço das orientações sobre a importância da adesão. A teleconsulta configura-se, assim, como um instrumento de aproximação, por meio do qual o farmacêutico estabelece contato telefônico direto com a pessoa exposta, fortalecendo sua motivação para permanecer em acompanhamento (CFF, 2022). Nessa comunicação, o profissional ressalta a relevância da adesão ao regime terapêutico, orienta sobre possíveis reações adversas e mantém-se disponível para esclarecimentos ao longo de todo o processo de cuidado.

Além do uso da teleconsulta foi desenvolvido o “Calendário de Controle da PEP”, instrumento destinado a auxiliar o acompanhamento das doses diárias, com o objetivo de aprimorar a adesão ao tratamento. O calendário é composto por 28 marcações numeradas em cada frasco, que devem ser assinaladas a cada administração do medicamento. No decorrer do acompanhamento, os participantes encaminham registros fotográficos dos calendários, utilizados como evidência do uso regular da medicação (**Figura 3**).

**Figura 3 -** Tecnologia de adesão à PEP por meio de Calendário de Controle de Medicamentos aplicado à pessoa exposta no consultório farmacêutico.



**Fonte:** Corrêa ACP e Siqueira MLS, 2026.

Como estratégia de apoio à educação em saúde, foi desenvolvido um material educativo na forma de folder, contendo informações sintéticas sobre os conceitos de PEP, suas principais indicações, prevenção combinada e, sobretudo, a orientação sobre onde buscar atendimento no município, com ênfase no serviço ofertado pela UPA 24h. O material foi submetido à validação institucional pelo Secretário Municipal de Saúde municipal, assegurando sua pertinência técnica e adequação ao público-alvo.

O objetivo central do material educativo é ampliar o acesso da população a informações sobre as profilaxias disponíveis para prevenção do HIV, fortalecendo práticas de cuidado e promoção da saúde. Sua distribuição ocorre em múltiplos pontos e momentos do serviço: durante palestras direcionadas aos profissionais da UPA e das unidades básicas de saúde; no atendimento individual às pessoas elegíveis para a PEP no momento da dispensação; e de forma acessível ao público geral, por meio da disponibilização do folder na recepção da UPA.

A elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) configurou-se como estratégia fundamental para estruturar o serviço farmacêutico voltado ao cuidado das pessoas em uso de PEP. O processo partiu do

mapeamento do fluxo assistencial e da identificação de fragilidades relacionadas à continuidade do cuidado, como falhas de comunicação entre equipes e ausência de padronização nas orientações e registros. A partir desse diagnóstico, o POP foi organizado para contemplar todas as etapas do atendimento, desde o acolhimento até o acompanhamento farmacoterapêutico.

A implantação ocorreu de forma participativa, envolvendo profissionais de diferentes categorias e setores, que contribuíram para a revisão e validação do documento. Reuniões técnicas e atividades educativas permitiram alinhar responsabilidades e reforçar a importância da padronização das práticas, ampliando a adesão das equipes ao novo modelo organizacional. Assim, a implementação ultrapassou a simples disponibilização do documento, resultando em um processo de sensibilização e reorganização do trabalho.

Com a operacionalização do POP, as condutas passaram a ser aplicadas de maneira uniforme nas consultas, nos registros clínicos, nas orientações aos usuários e no monitoramento da adesão. Essa padronização favoreceu a segurança do paciente, aprimorou a comunicação entre setores e fortaleceu o vínculo entre usuários e profissionais. Tais melhorias contribuíram diretamente para a qualificação do acompanhamento e, sobretudo, para o aumento da adesão ao esquema de PEP.

De modo geral, o POP demonstrou-se essencial para organizar o serviço, reduzir falhas operacionais e sustentar o modelo de cuidado farmacêutico, atuando como elemento-chave para prevenir a transmissão do HIV por meio do fortalecimento da adesão terapêutica.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a organização do cuidado farmacêutico por meio da implantação do POP foi decisiva para fortalecer a adesão à PEP e prevenir a transmissão do HIV no município. A padronização dos fluxos, das orientações e dos registros clínicos qualificou o processo assistencial, reduzindo falhas operacionais e ampliando a segurança do paciente, achado também descrito em estudos que demonstram o impacto positivo dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) na melhoria da qualidade assistencial e redução de erros em serviços de saúde (CORREA A, et al., 2024). Esse achado é consistente com a literatura, que aponta os POPs como ferramentas essenciais para a organização do trabalho em contextos de urgência e emergência, aprimorando a segurança do paciente e a continuidade do cuidado (CORREA A, et al., 2024).

A elevada taxa de adesão observada — com 70,6% de aderência plena entre os usuários com desfecho concluído e ausência completa de soroconversão — reforça a efetividade do acompanhamento farmacêutico estruturado. Estudos demonstram que intervenções farmacêuticas sistematizadas são capazes de elevar significativamente a adesão a antirretrovirais, favorecer o manejo oportuno de eventos adversos e fortalecer o vínculo terapêutico (SOUSA A e ANDRADE F, 2022). De forma semelhante ao presente estudo, pesquisas apontam que tecnologias de cuidado, como teleconsulta e ferramentas de apoio à adesão, podem reduzir abandono e uso irregular dos medicamentos em profilaxias e terapias contínuas (SMITH A, et al., 2021).

A experiência também demonstra que a criação de um ambiente de cuidado ético, acolhedor e livre de julgamentos, somada à oferta de material educativo validado institucionalmente, favoreceu a compreensão do tratamento e o engajamento dos usuários e profissionais. Estudos sobre cuidado farmacêutico em HIV reforçam que acolhimento, comunicação qualificada e educação em saúde são elementos centrais para promover adesão e superar barreiras psicossociais (OLIVEIRA I, et al., 2024). A comunicação intersetorial e o envolvimento multiprofissional no processo de elaboração e implementação do POP foram igualmente relevantes, conforme já descrito em modelos internacionais de organização da atenção farmacêutica que enfatizam o papel da equipe multiprofissional para integração e continuidade do cuidado (PINTO L, et al., 2025).

A impossibilidade de aplicar testes estatísticos de associação entre adesão e soroconversão decorreu da ausência de casos reagentes, o que, embora limite análises inferenciais, reforça do ponto de vista clínico a efetividade da intervenção (SOUSA A e ANDRADE F, 2022). Achados semelhantes são relatados em estudos que implementaram serviços farmacêuticos estruturados em HIV, nos quais a adesão elevada se associa à

ausência de soroconversão ou falhas virológicas. Assim, os resultados indicam que a reorganização do serviço com base em protocolos padronizados, aliada ao acompanhamento farmacêutico ativo, constitui estratégia central para ampliar a adesão à PEP e fortalecer a resposta local à prevenção do HIV — achado coerente com a literatura recente sobre o papel ampliado do farmacêutico na prevenção do HIV (PINTO L, et al., 2025).

A experiência desenvolvida na UPA demonstra que a implementação do Serviço Farmacêutico na PEP é viável e relevante em serviços de urgência e emergência, contribuindo para a prevenção do HIV, a humanização do cuidado e o fortalecimento das políticas públicas de saúde (OLIVEIRA I, et al., 2024). A pesquisa-ação permitiu integrar assistência, educação e gestão, promovendo mudanças concretas no processo de trabalho e qualificando a resposta do serviço às demandas relacionadas ao HIV. Esses resultados reforçam a necessidade de ampliar e institucionalizar a atuação clínica do farmacêutico no SUS, especialmente em estratégias de prevenção combinada.

Entre as limitações do estudo destacam-se o número reduzido de participantes com desfecho concluído, as perdas de seguimento inerentes ao contexto de urgência e emergência e o delineamento por conveniência, o que limita a generalização dos resultados. A ausência de casos de soroconversão impossibilitou análises inferenciais de associação estatística entre adesão e desfecho clínico. Ademais, o estudo foi conduzido em um único serviço, o que pode refletir especificidades locais. Como perspectivas futuras, recomenda-se a replicação do POP em outras UPAs, a realização de estudos comparativos antes/depois da implementação, análises econômicas estimando custos evitados por soroconversão e investigações multicêntricas que ampliem a robustez das evidências sobre o impacto do serviço farmacêutico na PEP.

## CONCLUSÃO

A implementação do POP para o cuidado farmacêutico na PEP qualificou a organização do serviço, fortaleceu a linha de cuidado e ampliou a segurança do usuário no município. A padronização dos fluxos, aliada à atuação multiprofissional e ao acompanhamento farmacêutico estruturado, favoreceu a adesão à PEP e esteve associada à ausência de soroconversão no período avaliado. Os achados evidenciam o potencial estratégico do serviço farmacêutico na prevenção do HIV, com impactos epidemiológicos e operacionais relevantes para o SUS e possibilidade de replicação em outros contextos assistenciais.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização:** Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
4. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Guia de Atuação do Farmacêutico na Profilaxia Pós-Exposição ao Risco de Infecção pelo HIV (PEP). Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2023.
5. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 727/2022. Regulamenta a Telefarmácia no Brasil. Brasília: CFF; 2022.
6. CORRÊA ACP, BRITO AG, SOLER O, et al. Serviços Farmacêuticos e Profilaxia Pós-Exposição ao HIV: Revisão de Escopo. Revista Contemporânea, 2024; 4(12): e7144.
7. HORBERG MA, et al. Assessing the effectiveness of pharmacy-based adherence interventions on antiretroviral adherence in persons with HIV. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 2006.
8. IBGE. Censo Demográfico 2022: resultados gerais. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
9. MINAYO MCS, COSTA AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. Revista Lusófona de Educação, 2018; 40: 11-25.

10. OLAYEMI SO, et al. Improving pharmacy practice through public health programs: experience from Global HIV/AIDS Initiative Nigeria project. SpringerPlus, 2013; 2: 525.
11. OLIVEIRA Í, et al. A implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP) no SUS: desafios, impactos e perspectivas na prevenção ao HIV. Revista Tópicos, 2024; 2(16).
12. PINTO L, et al. Cuidado farmacêutico na profilaxia pré e pós-exposição ao HIV: perspectivas para a humanização e ampliação do acesso no SUS. REASE, 2025.
13. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
14. SMITH A, et al. Pharmacy-based interventions to increase use of HIV PrEP. AIDS and Behavior, 2021.
15. SOUSA A, ANDRADE F. Atenção farmacêutica na adesão à terapia antirretroviral do HIV/AIDS. Revista REMS, 2022.
16. SPRINZ E, et al. Rotinas em HIV e Aids. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
17. THIOLLENT M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2022.
18. TRICCO AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med, 2018; 169(7): 467-473.
19. UNAIDS. Global AIDS Update 2023: The Path That Ends AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023.
20. VELLA S, SCHWARTLÄNDER B, SOW SP, et al. The history of antiretroviral therapy and of its implementation in resource-limited areas of the world. AIDS, 2012; 26(10): 1231-1241.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. New WHO recommendations to accelerate progress on TB. Geneva: World Health Organization; 2019.