

O PAPEL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA GARANTIA DO ACESSO E ADEÇÃO À PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

THE ROLE OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN GUARANTEEING ACCESS AND ADHERENCE TO POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PEP) FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) FOR VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

EL PAPEL DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA PARA GARANTIZAR EL ACCESO Y LA ADHERENCIA A LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP) PARA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Alexandre Luiz Polizel

alexandre.polizel@ifes.edu.br

Iara Rocha Ribeiro

iararocharibeiro@gmail.com

ABSTRACT:

This exploratory qualitative study investigated the role of pharmaceutical assistance in access to and adherence to HIV post-exposure prophylaxis (PEP) among victims of sexual violence. The scarcity of specific literature required dialogue on topics such as access to health services, adherence to treatments, and particularities of care for these victims. The national literature (2021-2024) on pharmaceutical assistance, PEP, and the epidemiological profile of victims was reviewed, focusing on existing actions and proposing interventions to optimize access and adherence, considering the specific needs of this population. The analysis was carried out using Laurence Bardin's Content Analysis. This analysis revealed five analytical categories as analytical elements: A) Access facilitators, which encompass general factors that promote access to health services; B) Access obstacles, which refer to the main obstacles faced by victims when seeking PEP; C) Adherence facilitators, which encompass the elements that contribute to the continuity of treatment; D) adherence barriers, which refer to the main challenges to maintaining treatment; and E) Epidemiological profile of victims of sexual violence, which describes the characteristics of victims in terms of gender, age and sex. This research emphasizes the need for continuous training and new research to support effective public policies, considering the five categories mentioned above.

KEYWORDS: Pharmaceutical Assistance; Treatment Adherence; Post-Exposure Prophylaxis; Sexual Violence; HIV.

RESUMO:

Este estudo qualitativo exploratório investigou o papel da assistência farmacêutica no acesso e adesão à profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV em vítimas de violência sexual. A escassez de literatura específica exigiu diálogo entre temas como acesso a serviços de saúde, adesão a tratamentos e particularidades do atendimento a essas vítimas. Revisou-se a literatura nacional (2021-2024) sobre assistência farmacêutica, PEP e perfil epidemiológico das vítimas, focando em ações existentes e propondo intervenções para otimizar acesso e adesão, considerando as necessidades específicas desse público. A análise deu-se por meio de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. De tal análise evidenciou-se como elementos analíticos cinco categorias analíticas: A) Facilitadores de acesso, que abrangem fatores gerais que promovem o acesso aos serviços de saúde; B) obstáculos de acesso, que se referem aos principais obstáculos enfrentados pelas vítimas ao buscar a PEP; C) Facilitadores de adesão, que englobam os elementos que contribuem para a continuidade do tratamento; D) obstáculos de adesão, que se referem aos principais desafios para a manutenção do tratamento; e E) Perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual, que descreve as características das vítimas em termos de gênero, idade e sexo. Enfatiza-se, com tal investigação a necessidade de capacitação contínua e novas pesquisas para subsidiar políticas públicas eficazes, considerando as cinco categorias supracitadas

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica; Adesão Ao Tratamento; Profilaxia Pós-Exposição; Violência Sexual; HIV

RESUMEN:

Este estudio cualitativo exploratorio investigó el papel de los servicios farmacéuticos en el acceso y la adherencia a la profilaxis posexposición (PEP) del VIH entre víctimas de violencia sexual. La escasez de literatura específica requirió un diálogo sobre temas como el acceso a los servicios de salud, la adherencia al tratamiento y las especificidades de la atención a estas víctimas. Se realizó una revisión de la literatura nacional (2021-2024) sobre servicios farmacéuticos, PEP y el perfil epidemiológico de las víctimas, centrándose en las acciones existentes y proponiendo intervenciones para optimizar el acceso y la adherencia, considerando las necesidades específicas de esta población. El análisis se realizó utilizando el Análisis de Contenido de Laurence Bardin. Este análisis reveló cinco categorías analíticas: A) Facilitadores del acceso, que engloban factores generales que promueven el acceso a los servicios de salud; B) Obstáculos de acceso, que se refieren a los principales obstáculos que enfrentan las víctimas al buscar PEP; C) Facilitadores de la adherencia, que engloban los elementos que contribuyen a la continuidad del tratamiento; D) Barreras de la adherencia, que se refieren a los principales desafíos para mantener el tratamiento; y E) Perfil epidemiológico de las víctimas de violencia sexual, que describe las características de las víctimas en términos de género, edad y sexo. Esta investigación enfatiza la necesidad de capacitación continua y nuevas investigaciones para fundamentar políticas públicas efectivas, considerando las cinco categorías mencionadas.

PALABRAS CLAVE: Asistencia farmacéutica; Adherencia al tratamiento; Profilaxis posexposición; Violencia sexual; VIH

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações que garante o acesso e uso racional de medicamentos, através de ações de promoção, proteção e recuperação de saúde. Ela abrange desde a pesquisa e o desenvolvimento até a dispensação dos medicamentos, sempre buscando a qualidade e a eficácia dos tratamentos. Ela engloba os processos de seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, além de acompanhamento e avaliação de utilização dos medicamentos, processo importante para garantir uma adesão adequada aos tratamentos (Brasil, 2004).

A Atenção Farmacêutica, é um conceito fundamental dentro da Assistência Farmacêutica, que consiste na interação direta entre o farmacêutico e o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, um processo de vital importância para garantir a adesão adequada dos tratamentos. Esse conceito foi implantado em 2004 quando foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), visando regularizar algumas competências e conceitos em âmbito nacional da AF, atribuindo ao farmacêutico um papel mais clínico, aproximando-o do paciente e promovendo a interação com outros profissionais de saúde. Essa nova abordagem, que transcende a mera dispensação de medicamentos, contribui para a integralidade do cuidado e a melhoria dos resultados em saúde. A PNAF ainda estabelece a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é dividida em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. O componente Básico reúne medicamentos

para o tratamento de agravos prevalentes e prioritários na Atenção Primária à Saúde (APS). O componente Estratégico abrange medicamentos e insumos destinados a agravos com potencial de impacto endêmico, como o HIV/AIDS. Por fim, o componente Especializado concentra-se em doenças crônicas, degenerativas e raras. Em todos esses componentes, o farmacêutico desempenha um papel fundamental, desde a solicitação e o armazenamento dos medicamentos até a dispensação e o acompanhamento dos tratamentos. Sua atuação é essencial para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e otimizar a utilização dos recursos (Brasil, 2011; 2022).

O farmacêutico sempre foi o pilar ao acesso aos medicamentos, principalmente nos aspectos logísticos. Contudo, com a instituição da PNAF, o perfil do profissional passou por uma transformação significativa. A Atenção Farmacêutica, núcleo dessa política, abrange as atividades relacionadas diretamente ao paciente, estabelecendo uma relação terapêutica baseada no respeito e na confiança. Esse novo modelo reafirma o papel do farmacêutico como membro da equipe de saúde, deslocando o foco do medicamento para a promoção do uso racional de medicamentos (Angonesi; Sevalho, 2010). E apesar da existência de outras legislações que consolidam esses aspectos clínicos da AF, como a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 586 de 2013, que regulamenta a prescrição farmacêutica, a prática ainda enfrenta desafios para se consolidar. A falta de estrutura adequada, a improvisação e o esforço individual dos profissionais são alguns dos obstáculos encontrados. E embora ainda incipiente, a prática clínica tem sido identificada em diversos pontos da APS, embora de forma desigual nas diferentes regiões do país (Araújo et al., 2017).

Um avanço clínico para o farmacêutico e significativo na prevenção combinada do HIV foi a recente autorização para que farmacêuticos prescrevam PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), seguindo os protocolos e esquemas terapêuticos antirretrovirais estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Essa nova atribuição, vinculada ao Programa de IST/AIDS, amplia o acesso e a qualidade do cuidado, fortalecendo o papel do farmacêutico na prevenção da infecção pelo HIV. É importante ressaltar que a prescrição de outras profilaxias, como para sífilis, por exemplo, permanece sendo de responsabilidade médica, uma vez que envolvem outros tipos de medicamentos e protocolos clínicos (Brasil, 2023; CFF, 2023).

A PEP ao HIV é um tratamento antirretroviral (ART) oferecido pelo SUS para reduzir o risco de infecção após uma exposição de risco. Indicada para casos de violência sexual, acidentes ocupacionais e exposições sexuais com risco de infecção, a PEP deve ser iniciada até 72 horas após a exposição (BRASIL, 2021). O acesso à PEP normalmente é realizado por Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) vinculadas às Unidades de Referência do programa de IST/AIDS da rede local. A ausência de UDM em alguns municípios dificulta o acesso à medicação, exigindo que os pacientes se desloquem para outros locais. Para ampliar o acesso à PEP e garantir sua efetividade, é fundamental fortalecer a rede de serviços de saúde e a oferta desse tratamento (BRASIL, 2010; 2016). O esquema terapêutico preferencial para a PEP combina tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) e dolutegravir (DTG), devido ao menor perfil de efeitos adversos e maior adesão ao tratamento. No entanto, existem esquemas alternativos, como o uso isolado de DTG em gestantes, para reduzir o risco de malformações congênitas (Brasil, 2021).

Os locais de acesso à PEP estão disponíveis no site do Governo Federal, por meio do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI). Através de um painel interativo, é possível localizar as unidades dispensadoras de PEP em todo o território nacional. As informações são organizadas por unidade federativa e incluem dados sobre o município, bairro, nome da unidade e seu endereço. O painel de monitoramento da PEP foi desenvolvido para divulgar informações sobre a dispensação e o uso da PEP, além de ajudar os usuários a encontrarem os locais de acesso. Os dados são atualizados trimestralmente e podem ser filtrados por Brasil, Unidade Federada (UF) e ano de dispensação (Brasil, 2024).

Apesar do acesso aos antiretrovirais (ARV) ser importante, a adesão não pode ser deixada em segundo plano, considerando que é uma profilaxia com um período de 28 dias. Embora o início da profilaxia tenha um alto percentual de adesão, o acompanhamento a longo prazo é um grande desafio. Estudos demonstram que muitos pacientes não retornam para realizar o teste sorológico, importante indicador tanto para adesão quanto para verificar se houve soroconversão. Entre os grupos com maiores dificuldades na adesão à profilaxia estão os adolescentes e vítimas de violência sexual (Procópio et al., 2014; Silva, 2020).

A violência sexual, uma grave violação dos direitos humanos, acarreta profundas consequências físicas, psicológicas e sociais para as vítimas. No Brasil, a Lei nº 12.845 de 2013, conhecida como Lei do Minuto Seguinte, representa um marco fundamental na garantia de atendimento obrigatório e integral a essas vítimas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta lei define violência sexual como qualquer ato sexual não consentido, assegurando o acesso a três pilares essenciais: saúde, justiça e informação.

O atendimento no SUS, norteado pela Lei do Minuto Seguinte, exige uma abordagem complexa e sensível, que integra diretrizes técnicas com a humanização do cuidado. Dentre os procedimentos previstos, destacam-se o preenchimento da ficha de notificação compulsória, instrumento crucial para o monitoramento epidemiológico e o planejamento de ações de prevenção e assistência, e a orientação sobre o registro do Boletim de Ocorrência (BO). É de suma importância enfatizar que o atendimento no SUS é garantido independentemente da decisão da vítima de registrar ou não o BO, assegurando o acesso imediato aos cuidados necessários e evitando a revitimização.

A continuidade do cuidado é assegurada pelo encaminhamento para uma unidade de referência especializada, que oferece acompanhamento multidisciplinar, incluindo suporte médico, psicológico e social. No contexto da assistência à saúde, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pós-Exposição de Riscos à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais preconiza a oferta da PEP com o objetivo de reduzir o risco de infecção pelo HIV após uma exposição sexual de risco. O PCDT também recomenda a realização do teste rápido (TR) para diagnóstico da infecção pelo HIV na pessoa exposta e, quando viável, na fonte. Em caso de resultado positivo para HIV na pessoa exposta, o encaminhamento para acompanhamento clínico especializado é indicado, tornando a PEP desnecessária, uma vez que a infecção já está estabelecida. Embora a negatividade do teste da fonte idealmente dispense a PEP, a dificuldade de acesso à fonte na maioria dos casos de violência sexual justifica a presunção de sua positividade, garantindo a oferta da PEP como medida preventiva e o fluxo adequado de atendimento (Brasil, 2021).

O acolhimento é fundamental para transmitir segurança e confiança à vítima. Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2013b) preconiza a escuta ativa e a construção de um ambiente empático, livre de julgamentos e que garanta a privacidade da vítima. É essencial assegurar que o atendimento será realizado independentemente da decisão de registrar o boletim de ocorrência. Durante o acolhimento, a avaliação do material biológico e do tipo de exposição, a realização do TR e a avaliação do status sorológico da pessoa exposta são etapas necessárias para determinar a indicação da PEP (CFF, 2023).

A agilidade no atendimento é fundamental para minimizar os danos físicos e psicológicos da violência sexual. O atendimento integral, previsto na Lei do Minuto Seguinte, abrange desde o diagnóstico e tratamento de lesões físicas até o acompanhamento psicológico e social, incluindo profilaxia para outras ISTs (sífilis, hepatites, clamídia e gonorreia). A assistência médica imediata garante a realização de TR para detecção dessas infecções, a oferta de PEP para HIV e quando necessário anticoncepção de emergência. Os exames para detecção de ISTs são cruciais para o início precoce do tratamento, prevenindo complicações e a transmissão para outras pessoas (Delziovo, 2018). Nesse contexto, o acompanhamento contínuo desde o primeiro contato, especialmente no que tange à adesão aos tratamentos medicamentosos, torna a figura do farmacêutico essencial para o sucesso do atendimento integral (Oliveira et al., 2024; Sturado, 2009).

Apesar da existência de diretrizes e protocolos para o atendimento a vítimas de violência sexual e a oferta de PEP (Brasil, 2010; 2021), a efetividade dessa profilaxia depende crucialmente da adesão ao tratamento, um desafio ainda maior para esse público vulnerável. A literatura científica, contudo, carece de investigações que explorem especificamente o papel da AF no acesso, bem como na promoção da continuidade do tratamento. Compreender como as ações e possíveis intervenções farmacêuticas podem influenciar positivamente a jornada dessas vítimas, considerando suas necessidades singulares e o contexto de violência vivenciado, é essencial para otimizar os resultados em saúde e minimizar os impactos negativos. Diante dessa lacuna, a presente pesquisa, por meio de uma revisão da literatura, busca analisar as ações existentes e propor possíveis intervenções da AF no contexto da PEP para vítimas de violência sexual no Brasil, identificando os principais facilitadores e obstáculos, bem como o grupo de maior incidência e propondo estratégias apropriadas para o atendimento desse grupo através do cuidado farmacêutico.

METODOLOGIA

Este estudo qualitativo e exploratório, com ênfase na análise temática, visa aprofundar a compreensão sobre o papel da assistência farmacêutica no acesso e adesão à PEP ao HIV em vítimas de violência sexual. O objetivo principal é identificar os obstáculos e facilitadores que impactam o acesso e a adesão à PEP nesse panorama específico, buscando relacioná-los às ações da assistência farmacêutica. Ao adotar uma abordagem qualitativa, a pesquisa busca compreender a dinâmica desse acesso por meio da análise de artigos científicos, utilizando de um estudo bibliográfico, ancorado em pesquisa de natureza qualitativa e de caráter exploratório.

Como afirmado por Vieira e Zouain (2005, p. 44-46), “a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos

significados transmitidos por eles. Nesse sentido, preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que os envolvem”. De acordo com Aaker, Kumar e Day (2004, p. 53), “a pesquisa exploratória geralmente envolve abordagens qualitativas, como o uso de grupos focais, e caracteriza-se pela ausência de premissas ou pela definição não clara de premissas.” Assim, a pesquisa qualitativa exploratória contribui para a compreensão de problemas ainda não bem esclarecidos na literatura, sendo essencial para a formulação de novas hipóteses e para a identificação de possíveis direções para investigações futuras.

A levantamento da literatura na base LILACS , entre 2021 e 2024, identificou estudos nacionais relevantes. Este período justifica-se pela atualização do PCDT para PEP em 2021, que trouxe mudanças nos esquemas terapêuticos e fluxos de atendimento; pela expansão da atuação farmacêutica, com a consolidação da prescrição farmacêutica para PEP e a publicação do Guia de Atuação do Farmacêutico na PEP do CFF; e pela necessidade de analisar o cenário contemporâneo da assistência farmacêutica na PEP no país.

A escolha da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) justifica-se por ser a principal base de dados da América Latina e Caribe, com rico acervo sobre a realidade brasileira em saúde pública, incluindo HIV/AIDS, violência sexual e assistência farmacêutica, além de indexar periódicos nacionais relevantes.

A estratégia de busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo as seguintes combinações: "Assistência Farmacêutica", "Profilaxia Pós-Exposição", "HIV", "Violência Sexual", "Brasil". Outras combinações relevantes foram exploradas, utilizando sinônimos e termos relacionados, como "Atenção Farmacêutica", "Farmacêutico", "PEP", "IST", "Infecções Sexualmente Transmissíveis", "Abuso Sexual" e "Vítimas de Violência". Os critérios de inclusão foram: artigos científicos completos, disponíveis eletronicamente, que abordassem a PEP para HIV em vítimas de violência sexual no Brasil e que apresentassem informações relevantes sobre a assistência farmacêutica relacionadas a essas configurações. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura (exceto revisões integrativas), editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos e estudos que não abordassem diretamente a assistência farmacêutica, a PEP ou as vítimas de violência sexual.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco artigos publicados em periódicos nacionais de diferentes categorias. A busca resultou em cinco artigos relevantes para a pesquisa, sendo um (1) da categoria A1, um (1) da categoria A3, um (1) da categoria A4 e dois (2) da categoria B1, no que toca o qualis dos periódicos em que os trabalhos encontram-se publicados. Reitera-se que o levantamento bibliográfico deu-se com enfoque na composição do corpus da pesquisa, sendo este o recurso para aplicação da análise sob os mesmos.

Foi realizada uma análise de conteúdo, conforme os procedimentos descritos por Laurence Bardin (2011), dividida em três fases: (1) Pré-análise, em que foram lidos artigos relacionados ao tema PEP, violência sexual e sua relação com a assistência farmacêutica. A partir dessa leitura preliminar, foi definido o tema do trabalho, formulada a problemática, a hipótese e o objetivo da pesquisa. O levantamento bibliográfico foi conduzido conforme descrito anteriormente, e o material para análise foi selecionado; (2) Exploração do material, fase em que os cinco textos selecionados foram codificados conforme apresentado no Quadro 1. Durante a leitura, observou-se a ausência de conteúdos relacionados à assistência farmacêutica e

intervenções no acesso e adesão à PEP, especialmente no panorama das vítimas de violência sexual. Isso sugeriu a possibilidade de estabelecer um diálogo entre os artigos encontrados sobre o tema e de correlacionar a dados existentes, com base no objetivo da pesquisa: “Quais intervenções farmacêuticas podem ser relevantes para o acesso e garantia de adesão à PEP para vítimas de violência sexual?” Posteriormente, foram criados tópicos para facilitar a elaboração da dissertação sobre o tema; por fim, (3) Tratamento dos resultados, fase que será mais detalhada em "Resultados e Discussão", em que os dados coletados foram interpretados e apresentados na forma de texto. Para codificação foram utilizados quatro elementos: i) Uma letra inicial “P” (abreviação de pesquisa) para situar o artigo; ii) um numeral de dois dígitos em ordem crescente, referente a qual pesquisa se trata; iii) a letra “U” (abreviação de unidade) para situar a unidade dentro do artigo analisado; e iv) um segundo numeral de dois dígitos, para identificar a ordem em que a unidade de registro aparecia no artigo específico em ordem crescente (sendo que para cada artigo iniciava-se dos dígitos 01 a diante).

As categorias foram elaboradas de forma emergente da análise e leitura dos artigos, orientadas pela demarcação de sentenças e parágrafos que compõem o conteúdo (as Unidades de Registro deste) agregadas por suas consonâncias para a formulação-emergência das categorias analíticas. Da analítica foram criadas cinco categorias: A) Facilitadores de acesso, que abrangem fatores gerais que promovem o acesso aos serviços de saúde; B) obstáculos de acesso, que se referem aos principais obstáculos enfrentados pelas vítimas ao buscar a PEP; C) Facilitadores de adesão, que englobam os elementos que contribuem para a continuidade do tratamento; D) obstáculos de adesão, que se referem aos principais desafios para a manutenção do tratamento; e E) Perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual, que descreve as características das vítimas em termos de gênero, idade e sexo.

Quadro 1 - Trabalhos selecionados

Código	Títulos do Artigo	Ano de Publicação	Referência Bibliográfica	Autores
P01	Barreiras de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso	2022	QUEIROZ, A. A. F. L.; MENDES, I. A. C.; DIAS, S. Barreiras de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, .Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO007634 Acesso em: 01 nov. 2024.	Artur Acelino Francisco Luz Queiroz Isabel Amélia Costa Mendes Sonia Dias
P02	Profilaxia pós-exposição ao hiv no sul de Santa Catarina	2021	OKUDA, L. M.; RIBEIRO, M. G.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Profilaxia pós-exposição ao HIV no sul de Santa Catarina. Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,	Lídia Mayumi Okuda; Maria Gabrielle Ribeiro Fabiana Schuelter-Trevisol;

			v. 65, n. 3, p. 411-415, jul./set. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372108/ao-25852.pdf Acesso em: 01 nov. 2024.	
P03	Globalização farmacêutica e cidadania biológica: notas sobre a implementação da profilaxia pós-exposição no Rio Grande do Sul, Brasil	2021	COSTA, A. H. C.; GONÇALVES, T. R. Globalização farmacêutica e cidadania biológica: notas sobre a implementação da profilaxia pós-exposição no Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, e00041420, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00041420 Acesso em: 01 nov. 2024.	Adriano Henrique Caetano Costa; Tonantzin Ribeiro Gonçalves;
P04	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual	2021	MENEZES, M. L. B. <i>et al.</i> Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. spe1, e2020600, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100018.esp1 Acesso em: 01 nov. 2024.	Maria Luiza Bezerra; Maria Alix Leite Araújo; Adriano Santiago Dias dos Santos; Elucir Gir; Ximena Pamela Díaz Bermúdez;
P05	Fatores associados à adesão à profilaxia pós-exposição sexual ao hiv em um município brasileiro	2024	BRIGUENTTI, J. M. <i>et al.</i> Fatores associados à adesão à profilaxia pós-exposição sexual ao HIV em um município brasileiro. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 15, e-202492, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/article/fatores-associados-a-adesao-a-profilaxia-pos-exposicao-sexual-ao-hiv-em-um-municipio-brasileiro/ Acesso em: 31 nov. 2024.	Josi Mara Briguentti; Maria Amélia Zanon Ponce; Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos; Silvia Helena Figueiredo Vendramini; Natalia Sperli Geraldês Marin dos Santos Sasaki; Luciano Garcia Lourenção;

Fonte: Elaboração Própria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos artigos, fundamentada em Bardin, identificou cinco categorias principais: A) Facilitadores de acesso, que abrangem fatores gerais que promovem o acesso aos serviços de saúde; B) obstáculos de acesso, que se referem aos principais obstáculos enfrentados pelas vítimas ao buscar a PEP; C) Facilitadores de adesão, que englobam os elementos que contribuem para a continuidade do tratamento; D) obstáculos de adesão, que se referem aos principais desafios para a manutenção do tratamento; e E) Perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual, que descreve as características das vítimas em termos de gênero, idade e sexo. Essas categorias foram organizadas no Quadro 2.

Quadro 2, com as respectivas Unidades de Registro.

Categoria	Unidades de Registro
A. Facilitadores de acesso	P01U01, P01U09, P01U16, P01U18, P01U19, P01U30, P01U33, P01U34, P01U35, P01U36, P01U39, P01U41, P01U42, P03U01, P03U06, P03U07, P03U11, P04U08, P04U10, P04U11, P04U12, P05U04
B. Obstáculos de acesso	P01U02, P01U03, P01U04, P01U05, P01U06, P01U07, P01U08, P01U10, P01U11, P01U17, P01U20, P01U21, P01U23, P01U24, P01U27, P01U31, P01U32, P01U40, P02U09, P03U02, P03U04, P03U05, P03U09, P03U10, P04U09
C. Facilitadores de adesão	P01U28, P01U37, P01U38, P02U08, P02U13, P05U01, P05U03, P05U05
D. Obstáculos de adesão	P01U12, P01U13, P01U14, P01U15, P01U22, P01U25, P01U26, P01U29, P02U07, P02U10, P02U11, P02U12, P03U03, P03U12, P03U13, P05U06
E. Perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual	P02U01, P02U02, P02U03, P02U04, P02U05, P02U06, P03U08, P04U01, P04U02, P04U03, P04U04, P04U05, P04U06, P04U07, P05U02

Fonte: Elaboração Própria.

Categoria A - Facilitadores de Acesso: Essa categoria foi criada com o objetivo de englobar os fatores que promovem ou facilitam o acesso das vítimas aos serviços de saúde que disponibilizam a PEP, como a localização dos serviços e a presença de profissionais capacitados para prescrição e dispensação do medicamento. Foram incluídos os artigos P01, P03, P04 e P05, totalizando 22 unidades de registro. Esta categoria pode ser representada pela seguinte Unidade de Registro: "Nos vários locais e contatos ao longo do trabalho de campo, a dispensação da

medicação da PEP era uma prioridade para os profissionais e serviços de saúde, como recomenda o protocolo clínico." (Costa; Gonçalves, 2021, p. 4) - P03U01.

Um ponto comum entre os facilitadores de acesso é que a dispensação da PEP às vítimas de violência sexual é tratada como uma prioridade, conforme as legislações vigentes, que reconhecem a atenção a esse grupo como uma emergência nos serviços de saúde (Brasil, 2013). Contudo, a falta de capacitação de profissionais de saúde em alguns serviços não garante o acesso adequado à PEP, conforme os protocolos consolidados. Para garantir que esse acesso seja realizado de maneira correta, uma estratégia foi ampliar o leque de profissionais que possam prescrever a PEP dentro dos programas, como farmacêuticos e enfermeiros (Brasil, 2023; CFF, 2023). Essa medida amplia a rede de atendimento e contribui para uma assistência mais eficiente e humanizada às vítimas.

Nessas condições, o farmacêutico desempenha um papel fundamental. Além de prescrever a PEP, ele possui a expertise necessária para orientar os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, identificar possíveis interações medicamentosas, monitorar efeitos colaterais e promover a adesão ao tratamento (CFF, 2023). Essa atribuição do farmacêutico reflete uma ação positiva da assistência farmacêutica em relação ao acesso à PEP, principalmente em locais com dificuldade de disponibilidade de médicos durante todo o horário de funcionamento. O farmacêutico pode garantir que a profilaxia seja prescrita no momento do primeiro atendimento, sem que o paciente precise retornar ao serviço em horários restritos, o que poderia comprometer o início da PEP dentro da janela de tempo recomendada.

É importante frisar que o prazo ideal para iniciar a PEP é de até 2 horas após a exposição, com um limite máximo de 72 horas (BRASIL, 2021). No entanto, como a dispensação da PEP frequentemente ocorre em unidades de referência com horários de funcionamento restritos, as Diretrizes para a Organização da Rede de PEP recomendam que a rede conte necessariamente com serviços de atendimento 24 horas para a realização do primeiro atendimento de PEP, com devido encaminhamento para seguimento clínico (Brasil, 2016).

Ressalta-se, também, que é fundamental que os serviços vinculados à rede tenham profissionais de saúde qualificados e capacitados para realizar o primeiro atendimento da PEP a qualquer momento, inclusive em finais de semana e feriados. Essa medida é crucial para garantir que as vítimas de violência sexual recebam o primeiro atendimento de forma correta, incluindo a avaliação de risco de exposição, o TR para HIV e, se necessário, a prescrição de PEP. Preferencialmente, esses serviços também devem disponibilizar anticoncepção de emergência, TR e profilaxia para outras ISTs (Brasil, 2016)

Categoria B - Obstáculos de Acesso: Esta categoria visa reunir os obstáculos enfrentados pelas vítimas no processo de busca pela PEP. Nesta categoria, estão incluídos os artigos P01, P02, P03 e P04, totalizando 25 unidades de registro. Esta categoria pode ser representada pelas Unidades de Registro representativas:

"O desconhecimento afeta diretamente o acesso, fazendo com que os usuários busquem serviços que não prestam o atendimento." (Queiroz; Mendes; Dias, 2022, p. 3) - P01U05;
"Os usuários não chegavam ao serviço procurando pela PEP e muitos desconheciam a existência desse recurso ou tinham vergonha de solicitá-lo. Entretanto, pediam o Teste Rápido (TR) e, durante o aconselhamento, o profissional fazia a indicação da PEP." (Costa; Gonçalves, 2021, p. 5) - P03U05

Entre os principais obstáculos ao acesso à PEP destaca-se a falta de conhecimento sobre sua existência e os locais de acesso, o que, em alguns casos, impede que o paciente busque a profilaxia por desconhecimento. Embora o governo federal divulgue os locais de disponibilização da PEP através do 'Painel PEP' (Brasil, 2024), a maior barreira não parece ser a ausência de informação, mas sim a insuficiência de sua divulgação, tanto para a população quanto para os profissionais de saúde.

Essa dificuldade de acesso se agrava quando se trata de vítimas de violência sexual. Além da falta de informação, essas vítimas frequentemente demoram a procurar atendimento, especialmente quando o agressor é conhecido, devido ao receio de registrar o boletim de ocorrência (Vertamatti et al., 2013). Para mitigar essa problemática, torna-se fundamental capacitar profissionais de saúde que atuam fora da rede de unidades de referência sobre o tema da PEP. Ademais, profissionais de outras áreas, que não necessariamente da saúde, também devem ser treinados para orientar adequadamente os usuários sobre o atendimento relacionado à PEP.

A educação em saúde emerge então como uma estratégia possível, para esse cenário. A atuação do farmacêutico na educação em saúde tem se mostrado eficaz (Batista, 2015) e pode ser uma importante intervenção para aumentar também o conhecimento da população sobre a PEP, considerando a acessibilidade e a frequência de contato desses profissionais com os pacientes. Experiências demonstram o potencial positivo de atividades educativas coordenadas por farmacêuticos, como rodas de conversa, palestras, exibição de vídeos, oficinas e dramatizações em grupos pré-existentes na unidade de saúde da família, realizadas em encontros periódicos (Costa; Rabelo; Lima, 2014). A utilização das farmácias dos serviços de saúde para essas ações, aproveitando a alta rotatividade de pacientes nesses locais, pode potencializar ainda mais o alcance dessas informações.

Um aspecto positivo observado nesta categoria foi a ausência de relatos de desabastecimento de medicamentos para a PEP. A existência de uma logística de abastecimento da assistência farmacêutica para este programa estratégico (Brasil, 2022) sugere que esta tem se mostrado adequada, contribuindo para o acesso oportuno à profilaxia. No entanto, como destacam Oliveira, Assis e Barboni (2010), a efetividade da assistência farmacêutica transcende a simples disponibilidade de medicamentos, exigindo também acesso com qualidade, o que inclui orientações claras sobre o uso correto.

Categoria C - Facilitadores de Adesão: Esta categoria refere-se aos elementos que contribuem para a continuidade do tratamento. Estão incluídos nesta categoria os artigos P01, P02 e P05, totalizando 8 unidades de registro. Esta categoria pode ser representada pelas Unidades de Registro representativas:

“Para compreender os motivos da adesão ou não ao tratamento e seguimento da PEP, é crucial considerar a abordagem inicial ao usuário, especialmente no contexto do primeiro atendimento, que é permeado por sentimentos de medo e ansiedade.”(Costa; Gonçalves, 2021, p.2) - P05U03;

“Após o início da medicação, a pessoa deverá ser acompanhada por seis meses, sendo ideal que, duas semanas após o uso, seja reavaliada, devido os efeitos adversos que

poderão ocorrer e para avaliar e garantir a adesão até a quarta semana de uso da medicação.” (Costa; Gonçalves, 2021, p.2) - P05U01.

Entre as categorias analisadas, esta foi a que apresentou o menor número de unidades encontradas. Destacou-se que o acolhimento adequado desempenha um papel crucial na facilitação da adesão à PEP. Corroborando com os protocolos estabelecidos, que enfatizam a importância do acompanhamento contínuo, incluindo o retorno do paciente para reteste de HIV após a conclusão da profilaxia (Brasil, 2021; CFF, 2023). Isso destaca a necessidade de intervenções que assegurem esse acompanhamento e, conseqüentemente, melhorem a adesão ao tratamento.

Para otimizar a adesão à PEP, o início em tempo hábil e o acompanhamentos adequados são cruciais, especialmente para vítimas de violência sexual, que demandam atendimento integral, além do aspecto biológico. O fluxo da rede preconiza o encaminhamento para unidades de referência (Brasil, 2016), reforçando a necessidade de equipes qualificadas e com conhecimento da rede local para garantir encaminhamentos eficientes e cuidado integral.

Nas Unidades de Referência, como os Serviços de Atendimento Especializado (SAE) e os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), a equipe multidisciplinar é essencial para o acompanhamento dos pacientes. A assistência farmacêutica, com a atuação do farmacêutico em colaboração com a equipe, contribui significativamente para a segurança do paciente e a eficácia terapêutica (Ferreira; Pinto, 2024). Nesse quadro, suas atribuições clínicas reforçam a continuidade do tratamento, incluindo a avaliação e o acompanhamento da adesão dos pacientes, a implementação de ações para a sua promoção e o fornecimento de informações sobre medicamentos à equipe (CFF, 2013). Dessa forma, o farmacêutico pode assegurar a administração correta e segura dos tratamentos, a compreensão do uso pelos pacientes e manter a equipe informada sobre quaisquer sinais ou sintomas dos efeitos colaterais, promovendo a capacitação contínua, não só individual, mas de toda a equipe, para um melhor atendimento.

Independentemente do serviço, a organização da equipe é fundamental para facilitar a adesão. A compreensão dos objetivos do tratamento e o reconhecimento das responsabilidades do paciente são essenciais. Nesse sentido, identificar o nível de letramento em saúde garante uma abordagem individualizada e estratégias de comunicação diferenciadas, atendendo às necessidades específicas de cada paciente (Diemert; Weber; Price, 2017) .

Categoria D - Obstáculos de Adesão: Esta categoria abrange as principais dificuldades que interferem na continuidade do tratamento durante os 28 dias da profilaxia. Estão incluídos nesta categoria os artigos P01, P02, P03 e P05, totalizando 16 unidades de registro. Esta categoria pode ser representada pelas Unidades de Registro representativas:

“Dos 127 casos, evidenciou-se que 88,2% não deram continuidade ao acompanhamento preconizado. O abandono ao tratamento poderia sugerir inúmeros fatores, entre eles: efeitos adversos das medicações, pouco suporte do serviço de saúde pública e aspectos socioeconômicos.” (Okuda; Ribeiro; Schuelter-Trevisol, 2021, p.4) - P02U10;

“Estariam ainda adotando abordagens de “bala mágica”, em que a entrega de tecnologia biomédica, independentemente da infraestrutura dos serviços e da qualificação profissional, é a norma, e as empresas farmacêuticas e os profissionais reproduzem o discurso de que o acesso aos medicamentos, por si só, é uma questão de direitos humanos.” (Costa; Gonçalves, 2021, p. 5) - P03U03.

A baixa incidência de retornos dos pacientes dificulta a adesão ao tratamento e o acompanhamento adequado, corroborando outros estudos (Castoldi et al., 2021; Silva, 2020). A falta de retornos também prejudica a pesquisa de soroconversão para HIV e outras ISTs, como sífilis e hepatite.

A importância do acompanhamento fica evidente em estudos como o de Delziovo et al. (2018), que demonstrou o dado inicitado com maior proporção de soroconversão de ISTs em mulheres vítimas de violência sexual que receberam profilaxia dentro de 72 horas, comparado as que não receberam. Isso reforça que a simples disponibilidade do medicamento não garante seu uso correto.

Embora os esquemas atuais de PEP apresentem baixa toxicidade, efeitos adversos como gastrointestinais, cefaleia e fadiga (Brasil, 2021) podem levar ao abandono, destacando a necessidade de acompanhamento constante. Nesse cenário, a equipe multidisciplinar deve estar apta a identificar esses sintomas, por meio da escuta ativa e do conhecimento das características dos medicamentos (Mendes et al., 2023). O conhecimento dessas possíveis reações, tanto pela equipe quanto pelo paciente, é crucial para a identificação precoce. Em caso de intolerância medicamentosa, a assistência farmacêutica pode reavaliar e ajustar o esquema terapêutico.

Adicionalmente, é importante atentar para sinais e sintomas sugestivos de infecção aguda pelo HIV, como febre, linfadenopatias, faringite, exantema, mialgias, artralgias, fadiga e, menos frequentemente, hepatoesplenomegalia, que podem mimetizar um quadro de mononucleose infecciosa entre a terceira e a quarta semana após a exposição (Brasil, 2021). A distinção entre esses sinais e sintomas e os efeitos adversos dos antirretrovirais é fundamental, pois as condutas clínicas são distintas. Enquanto o manejo dos efeitos adversos pode envolver intervenções farmacêuticas simples, a suspeita de infecção aguda exige investigação diagnóstica específica, incluindo testes para detecção do HIV, devido ao risco de soroconversão. A investigação laboratorial é, portanto, fortemente recomendada na presença desses sinais e sintomas (CFF, 2023).

Uma estratégia com experiências exitosas na assistência farmacêutica é o uso da tecnologia, em especial a telefonia móvel, conforme demonstrado por Lezcano et al. (2024). Essa abordagem se mostra eficaz para manter o contato com o paciente, promovendo a adesão e o acompanhamento contínuo. O uso de telefones móveis configura-se, assim, como uma ferramenta valiosa para monitorar tanto a adesão quanto o surgimento de efeitos adversos ou sinais de infecção aguda, permitindo intervenções precoces e eficazes.

Categoria E - Perfil Epidemiológico das Vítimas de Violência Sexual: Esta categoria descreve quais grupos são mais afetados pela violência sexual, considerando fatores como idade e gênero. Estão incluídos nesta categoria os artigos P02, P03, P04 e P05, totalizando 15 unidades de registro. Esta categoria pode ser representada pelas Unidades de Registro representativas:

“Registros apontam que o sexo feminino é o mais afetado, representando mais de 80% das vítimas de violência sexual.” (Menezes et al., 2021, p.2) - P04U04;

“É necessário considerar que a violência sexual também afeta pessoas transexuais, um grupo social de alta vulnerabilidade para violência e para IST.” (Menezes et al., 2021, p.3) - P04U07.

Os resultados deste estudo corroboram achados de pesquisas recentes, como as de Sousa et al. (2023) e Santos et al. (2024), que consistentemente demonstram a predominância de mulheres entre as vítimas de violência sexual nos casos notificados. Essa expressiva representatividade feminina sublinha a necessidade de estratégias de cuidado específicas e direcionadas, que considerem as vulnerabilidades e as particularidades do contexto de saúde dessas mulheres. Contudo, outro grupo de alta vulnerabilidade que demanda atenção especial no que diz respeito à assistência farmacêutica são as pessoas transexuais.

O perfil epidemiológico identificado exige intervenções farmacêuticas adaptadas às características de cada grupo. Para mulheres cisgênero, que constituem a maioria das vítimas, a escolha do esquema antirretroviral preferencial, composto por tenofovir/lamivudina e dolutegravir, deve ser acompanhada de orientações claras e acessíveis sobre segurança, eficácia e o baixo risco de interações medicamentosas clinicamente significativas. A comunicação sobre a segurança do dolutegravir em conjunto com contraceptivos orais e sua adequação para o planejamento reprodutivo é crucial para mitigar receios e promover a adesão ao tratamento. Em gestantes e lactantes, o farmacêutico deve fornecer informações atualizadas, enfatizando a ausência de associação entre o uso de dolutegravir e defeitos do tubo neural (OMS, 2019), além de orientar sobre a suspensão temporária da amamentação até a definição diagnóstica, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

Para pessoas transexuais, um grupo igualmente vulnerável à violência sexual e às IST, a abordagem farmacêutica deve considerar as terapias hormonais utilizadas na transição de gênero. O farmacêutico desempenha um papel fundamental na identificação e no manejo de potenciais interações medicamentosas entre hormônios e antirretrovirais, esclarecendo dúvidas e reforçando a segurança do uso da PEP durante a hormonização. Essas orientações individualizadas são essenciais para reduzir barreiras ao tratamento, promover a adesão e fortalecer o vínculo entre pacientes e serviços de saúde. É crucial reforçar que não há contraindicação formal para o uso da PEP nesse contexto, assegurando que as pessoas transexuais se sintam acolhidas e adequadamente informadas (CFF, 2023).

Uma possível estratégia para melhor atender esses grupos de alta vulnerabilidade é a implantação de consultórios farmacêuticos estruturados nas Unidades de Referência, alinhadas às atribuições clínicas do farmacêutico (CFF, 2013). Este atendimento individualizado, baseado em método clínico e princípios éticos, visa otimizar a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e tecnologias em saúde (Conasems, 2021). Adaptadas às particularidades dos grupos de alta vulnerabilidade, as consultas podem incluir: (1) avaliação inicial e estratificação de risco; (2) revisão da farmacoterapia e identificação de interações medicamentosas; (3) orientações individualizadas sobre o esquema antirretroviral; e (4) plano de acompanhamento terapêutico com consultas de retorno e canais de comunicação facilitados, como o uso de telefones móveis.

Essa abordagem, centrada no paciente, prioriza uma relação terapêutica sólida entre farmacêutico e paciente, conforme os princípios da atenção farmacêutica (Angonesi e Sevalho, 2010). A experiência do projeto "Consultório Farmacêutico: Atuação e Contribuição do Farmacêutico no Acompanhamento de Pacientes com Problemas de Saúde", desenvolvido em Sinop, Mato Grosso (Malgarejo, 2018), demonstra o impacto positivo da atuação clínica do farmacêutico na adesão ao tratamento e na satisfação dos pacientes, por meio de intervenções em

Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Esse projeto exemplifica como a inserção ativa do farmacêutico na equipe de saúde pode otimizar os resultados terapêuticos e proporcionar um atendimento mais centrado no paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo qualitativo e exploratório objetivou responder à questão: "Quais intervenções farmacêuticas podem ser relevantes para o acesso e garantia de adesão à PEP para vítimas de violência sexual?". A escassez de literatura específica sobre a atuação da assistência farmacêutica nesse contexto exigiu um diálogo entre temas distintos, como acesso a serviços de saúde, adesão a tratamentos e as particularidades do atendimento a vítimas de violência. As evidências encontradas destacam a importância de intervenções da assistência farmacêutica para garantir o acesso aos medicamentos e promover a adesão eficaz ao tratamento.

A prescrição da PEP por farmacêuticos se apresenta como uma estratégia promissora, sobretudo em locais com escassez de médicos, pois possibilita o início rápido da profilaxia dentro do prazo ideal. Além disso, o acolhimento humanizado e o acompanhamento multiprofissional, com a participação ativa do farmacêutico, são fundamentais para assegurar a continuidade do tratamento durante os 28 dias. O farmacêutico também desempenha um papel crucial na capacitação da equipe de saúde, oferecendo um atendimento mais qualificado e especializado.

Embora o abastecimento de medicamentos tenha se mostrado positivo, a falta de conhecimento da população sobre o tratamento e a demora na procura por atendimento ainda comprometem o início oportuno da profilaxia. Dessa forma, é fundamental intensificar a divulgação da PEP tanto entre a população quanto entre os profissionais de saúde, com ênfase na importância de esclarecer que a denúncia não é um requisito para o atendimento. Esse esclarecimento é crucial, pois o medo da denúncia tem se mostrado um obstáculo significativo para que as vítimas de violência sexual busquem o auxílio necessário. A farmácia do serviço de saúde, com o farmacêutico como disseminador de conhecimento, pode ser uma importante porta de entrada para a educação em saúde.

Ressalta-se, ainda, com esta investigação que ao pensar a atuação do farmacêutico e suas interlocuções enquanto a PEP e a violência sexual, evidencia-se que devem ser considerados como instrumentos analíticos, formativos e para atuação: A) Facilitadores de acesso, que abrangem fatores gerais que promovem o acesso aos serviços de saúde; B) obstáculos de acesso, que se referem aos principais obstáculos enfrentados pelas vítimas ao buscar a PEP; C) Facilitadores de adesão, que englobam os elementos que contribuem para a continuidade do tratamento; D) obstáculos de adesão, que se referem aos principais desafios para a manutenção do tratamento; e E) Perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual, que descreve as características das vítimas em termos de gênero, idade e sexo.

Considerando o perfil epidemiológico predominante, com maior incidência de mulheres, é necessário redobrar a atenção na prescrição dos antirretrovirais e na orientação sobre a suspensão temporária da amamentação. Além disso, para pessoas transexuais em hormonização, o farmacêutico desempenha um papel crucial na identificação de possíveis interações medicamentosas, assegurando que o uso da PEP não comprometa o tratamento hormonal. Nesse

sentido, considerando a complexidade do atendimento, a implantação de um consultório farmacêutico para atendimento individualizado se configura como uma proposta promissora.

Em conclusão, as intervenções farmacêuticas são essenciais para melhorar o acesso e a adesão à PEP. No entanto, são necessárias mais pesquisas para fornecer uma base sólida que subsidie essas iniciativas. Embora existam políticas públicas incentivando uma assistência farmacêutica mais clínica, elas ainda não são totalmente efetivas, e as experiências exitosas dentro da assistência farmacêutica ainda se mostram muito pontuais, devido a dificuldades estruturais e outros fatores.

Agradecimentos

Agradeço ao Fundo de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES).

REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. *Pesquisa de marketing*. São Paulo: Atlas, 2004.
- ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3603–3614, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900035>. Acesso em: 7 nov. 2024.
- ARAÚJO, P. S. *et al.* Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109>. Acesso em: 7 nov. 2024.
- BATISTA, R. A. de O. *Atuação do farmacêutico na educação em saúde*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AHJEVU/1/renata_anast_cia_de_oliveira_batista.pdf. Acesso em: 7 nov. 2024.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência farmacêutica no SUS*. Brasília, DF: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf. Acesso em: 7 nov. 2024.
- BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 ago. 2013. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004: Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 7 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Painel PEP*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/AIDS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

- Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmaceutica_aids.pdf.
Acesso em: 10 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Diretrizes para a organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV - PEP*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_organizacao_rede_profilaxia_antirretroviral_risco_infeccao_hiv.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome*. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco-a-infeccao-pelo-hiv-ist-e-hepatites-virais>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Ofício Circular nº 48/2023/SVSA, de 16 de março de 2023*. Disponível em:
<http://azt.aids.gov.br/documentos/PREP%20PEP%20MS%20Of%20Circ%2048.2023.pdf>.
Acesso em: 7 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização - PNH*: Folheto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
Acesso em: 10 nov. 2024.
- CASTOLDI, L. et al. Profilaxia pós-exposição ao HIV em populações vulneráveis: estudo longitudinal retrospectivo em um ambulatório da rede pública do Rio Grande do Sul, 2015-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200017>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- CONASEMS. *Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica*. Brasília, DF: CONASEMS, 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Instrumento-de-referencia-serv-farmaceuticos.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013*: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília, DF: CFF, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Guia de atuação do farmacêutico na profilaxia pós-exposição ao risco de infecção pelo HIV (PEP)*. Brasília, DF: CFF, 2023. Disponível em:
<https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/a682fbf7b821f4bdb70b7eef64fb8648b774613e.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- COSTA, E. M.; RABELO, A. R. M.; LIMA, J. G. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 35, n. 1, p. 81-88, 2014. Disponível em:
<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/159>. Acesso em: 10 nov. 2024.

- DELZIOVO, C. R. et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1687-1696, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- DIEMERT, L. M.; WEBER, J. T.; PRICE, M. A. Adherence to Antiretroviral Therapy in HIV-Infected Patients: A Multifactorial Approach. *Journal of Health Services Research & Policy*, v. 22, n. 4, p. 234–245, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1355819617718345>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- FERREIRA, W. P.; PINTO, T. S. A competência do farmacêutico na equipe multidisciplinar do sistema de saúde pública no Brasil: revisão de literatura. *Revista Foco*, v. 17, n. 11, e. 6793, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n11-057>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- LEZCANO, M. M. et al. Promoção da adesão ao tratamento anti-hipertensivo através de um serviço de assistência farmacêutica apoiado por telefonia móvel. *Revista Ciencias De La Salud*, v. 22, n. 2, p. 1–16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12127>. Acesso em: 15 dez. 2024.
- MELGAREJO, A. P. *Consultório Farmacêutico: Atuação e Contribuição do Farmacêutico no Acompanhamento de Pacientes com Problemas de Saúde*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Mato Grosso. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1382/1/TCC-2018-ANA%20PAULA%20MELGAREJO.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- MENDES, F. et al. Reações adversas medicamentosas em pacientes em quimioterapia e estratégias de intervenções. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 1, p. 493-510, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9117/4540>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- OLIVEIRA, L. C. F. de et al. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3561–3567, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>. Acesso em: 15 dez. 2024.
- OLIVEIRA, L. C. F. de et al. A importância do farmacêutico no acompanhamento clínico de pacientes na unidade de terapia intensiva. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 11, ed. único, p. 1018–1029, 2010. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_32/Trabalho_70_2024.pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Guidelines on the use of Dolutegravir (DTG) in HIV treatment*. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83786-oms-recomenda-dolutegravir-como-principal-op%C3%A7%C3%A3o-de-tratamento-para-hiv>. Acesso em: 17 dez. 2024.
- PROCÓPIO, E. V.; FELICIANO, C. G.; SILVA, K. V.; KATZ, C. R. Representação social da violência sexual e sua relação com a adesão ao protocolo de quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 836-847, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.08382013>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- SANTOS, P. R. dos et al. Análise do perfil de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil no período de 2019-2023. *Enfermagem*, v. 28, n. 139, p. 928, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaft/th102410300928>. Acesso em: 15 dez. 2024.
- SILVA, M. M. S. *Condicionantes da adesão à profilaxia pós-exposição de risco ao HIV em um serviço de saúde no município de São Paulo, Brasil*. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-24022021-101552/pt-br.php>. Acesso em: 11 nov. 2024.

- STURADO, D. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológicos. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 31, n. 3, p. 124–124, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842009000300004>. Acesso em: 11 nov. 2024.
- SOUSA, P. L. de et al. Perfil epidemiológico dos casos de violência sexual em Anápolis - Goiás - Brasil, nos anos 2017 a 2020. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, e. 90831, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90831>. Acesso em: 15 dez. 2024.
- VERTAMATTI, M. A. F. et al. Tempo decorrido entre agressão sexual e a chegada aos serviços de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 23, n. 1, p. 46-51, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822013000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 dez. 2024.
- VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. *Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250992870_Pesquisa_qualitativa_em_administracao_teorica_e_pratica. Acesso em: 2 nov. 2024.