

## 7ª PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS - Comprimidos, conversas e confiança o cuidado farmacêutico na prevenção e tratamento do HIV/Aids em uma unidade de atenção primária à saúde em Florianópolis, SC

Eloísa Toillier Weber, Luiza Sampaio Coelho, Elisa Dulce João Fundanga Calipi,  
Leandro Ribeiro Molina, Vanessa de Bona Sartor, Enzo Disconzi

### RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da equipe de farmácia de uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) em Florianópolis/SC na organização do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e nas ações de prevenção combinada. A farmácia do Centro de Saúde Saco Grande é uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) antirretrovirais inserida na APS no município. A equipe, composta por farmacêuticos e residente, utiliza ferramentas de monitoramento clínico para busca ativa e acompanhamento farmacoterapêutico. Além do tratamento, a equipe atua na prescrição e dispensação de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP), conforme protocolos municipais. No primeiro semestre de 2025, foram acompanhados 247 pacientes com busca ativa de 100% dos casos de abandono e o acompanhamento integral de gestantes para prevenção da transmissão vertical. A inserção da UDM na APS, aliada à autonomia clínica farmacêutica, fortalece o vínculo e a retenção do usuário, mostrando-se uma estratégia exitosa para o alcance das metas globais de controle da epidemia no território.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Cuidado Farmacêutico; HIV; Prevenção Combinada; Serviços Farmacêuticos.

### ABSTRACT

The objective of this study is to report the experience of the pharmacy team of a Primary Health Care (PHC) unit in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, in organizing care for people living with HIV/AIDS (PLWHA) and in combined prevention actions. The pharmacy of the Saco Grande Health Center is an Antiretroviral Drug Dispensing Unit (ADDU) integrated into PHC within the municipality. The team, composed of pharmacists and a pharmacy resident, uses clinical monitoring tools for active case finding and pharmacotherapeutic follow-up. In addition to treatment, the team is responsible for the prescription and dispensing of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and Post-Exposure Prophylaxis (PEP), in accordance with municipal protocols. In the first half of 2025, 247 patients were followed, with active follow-up of 100% of treatment abandonment cases and comprehensive monitoring of pregnant women for the prevention of vertical transmission. The integration of the ADDU into PHC, combined with pharmacists' clinical autonomy, strengthens patient bonding and retention in care, proving to be a successful strategy for achieving global targets for epidemic control at the territorial level.

**Keywords:** Primary Health Care; Pharmaceutical Care; HIV; Combined Prevention; Pharmaceutical Services.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 09/04/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.427

Eloísa Toillier Weber  
(ESP Florianópolis)

Luiza Sampaio Coelho  
(Prefeitura Municipal de Florianópolis)

Elisa Dulce João Fundanga Calipi  
(Prefeitura Municipal de Florianópolis)

Leandro Ribeiro Molina  
(Prefeitura Municipal de Florianópolis)

Vanessa de Bona Sartor  
(Prefeitura Municipal de Florianópolis)

Enzo Disconzi  
(UFSC)

**Correspondência para:**  
Eloísa Toillier Weber  
([eloisatw@gmail.com](mailto:eloisatw@gmail.com))

## INTRODUÇÃO

A resposta brasileira ao HIV/AIDS é referência mundial em política pública de saúde pelo pioneirismo na garantia do acesso universal ao tratamento. Um marco fundamental dessa trajetória é a Lei nº 9.313/1996, que assegurou a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais (Tarv) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1996). Posteriormente, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (Brasil, 2004) passou a ser um documento norteador no sentido da garantia da integralidade do acesso à assistência farmacêutica desde a logística até o acompanhamento clínico (Bermudez et al., 2018).

Com o advento de terapias mais eficazes e menos tóxicas, a infecção pelo HIV transicionou de uma condição aguda e fatal para uma condição crônica manejável, demandando um modelo de atenção longitudinal e de proximidade. Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem fomentado a descentralização do cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) das Unidades de Assistência Especializada (SAE) para a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa estratégia visa ampliar o acesso, reduzir o estigma e fortalecer o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde local (Brasil, 2017; 2024).

No entanto, o controle da epidemia exige esforços locais coordenados. Em junho de 2018, Florianópolis e outras 11 cidades catarinenses assinaram a Declaração de Paris da UNAIDS, comprometendo-se com a estratégia de Cidades de Resposta Acelerada (Fast-Track Cities). Este compromisso estabeleceu as metas 90-90-90: que 90% das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) sejam diagnosticadas; 90% das diagnosticadas estejam em tratamento; e 90% destas apresentem carga viral indetectável (UNAIDS, 2018). A partir de 2021 esta meta foi atualizada para 95-95-95 (UNAIDS, 2021). Para operacionalizar essas metas, a capital catarinense integrou-se ao projeto "Agora é a Hora", iniciativa financiada pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) para acelerar o enfrentamento ao HIV em cidades prioritárias. É nesse cenário de pressão epidemiológica e compromisso global que se

insere a necessidade de descentralizar o cuidado das SAE para a APS.

Essa configuração institucional permite uma maior capilaridade das ações, essencial diante dos desafios epidemiológicos locais. Conforme o Boletim Epidemiológico de HIV e Aids de 2025, Florianópolis apresenta um cenário epidemiológico que a posiciona entre as capitais brasileiras com indicadores elevados, ocupando a 7ª posição no ranking das capitais segundo o índice composto. Em 2024, a cidade registrou uma taxa de detecção de AIDS de 40,2 por 100 mil habitantes, valor significativamente superior à média nacional de 17,4 por 100 mil habitantes. No que se refere à mortalidade, a capital catarinense apresenta uma taxa de 7,2 óbitos por 100 mil habitantes, situando-se acima de outras capitais do Sul e Sudeste, como São Paulo (3,7) e Curitiba (4,2), mas abaixo de Porto Alegre, que lidera o ranking nacional com uma taxa de 22,7 (Brasil, 2025).

Além disso, a prevalência da infecção é evidenciada pela detecção em populações específicas, como as gestantes, onde Santa Catarina apresenta uma das maiores taxas do país (3,9 por 1.000 nascidos vivos), reforçando o desafio contínuo para o controle da transmissão vertical e da disseminação do vírus na região. Os dados também indicam que 81,83% das PVHA no Brasil estavam em tratamento, enquanto em Florianópolis esse índice era de 85,45%, com 12% de perda de seguimento no mesmo período (Brasil, 2025).

Em Florianópolis, a descentralização dos cuidados às PVHA para o âmbito da APS já está bem consolidada quanto ao diagnóstico, acompanhamento e consultas de rotina e prescrição de Tarv. A rede de APS também já está preparada e capacitada para o atendimento das profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição ao HIV (PEP), com disponibilidade dos medicamentos para PEP em todos os centros de saúde. Porém, a realidade não é a mesma no que se refere à dispensação dos medicamentos para Tarv. A dispensação da Tarv segue predominantemente o modelo das Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) centralizadas e localizadas nas quatro Policlínicas municipais (Centro, Norte, Sul e Continente), além da oferta do serviço de

entrega da Tarv pelos Correios, via projeto “Agora é a Hora”.

A farmácia do Centro de Saúde Saco Grande destaca-se como a única UDM inserida diretamente em uma unidade de APS. A implantação da UDM no Centro de Saúde Saco Grande em 2019 representou um avanço na descentralização da assistência farmacêutica para as PVHA em Florianópolis. O projeto nasceu da determinação de farmacêuticos e gestores em transformar a farmácia da APS em um espaço de cuidado integral, potencializando a estrutura já existente de Farmácia de Referência Distrital. O processo de implementação desta UDM pioneira foi documentado por Zientarski (2023), que descreve como a integração do serviço de farmácia à rede docente-assistencial e a presença da residência multiprofissional foram determinantes para estruturar o cuidado farmacêutico especializado dentro do território.

Assim, a equipe de farmácia do Centro de Saúde Saco Grande assume um papel estratégico que transcende os cuidados técnicos-gerenciais, avançando no sentido dos cuidados técnico-assistenciais, inclusive atuando na Prevenção Combinada, incluindo a prescrição de PrEP e PEP, e no acompanhamento farmacoterapêutico para promover a adesão e qualidade de vida. Partindo desse contexto, este artigo visa relatar a experiência da equipe de farmácia do Centro de Saúde Saco Grande, destacando as estratégias de cuidado farmacêutico às PVHA e nas ações de prevenção combinada, evidenciando o papel estratégico e essencial do profissional farmacêutico na rede de cuidado da APS e alcance das metas de controle da epidemia de HIV/AIDS tratamento e prevenção.

Essa iniciativa foi reconhecida e premiada como boa prática, na categoria de avaliação popular, na 7ª edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, realizada em 2025.

## DESENVOLVIMENTO

A experiência ocorreu na farmácia do Centro de Saúde Saco Grande, em Florianópolis/SC, apresentada nas Figuras 1, 2 e 3. Esta, é uma unidade de grande porte que atende uma população abrangente nos bairros Saco Grande

e Monte Verde — territórios marcados por múltiplas vulnerabilidades e com Áreas de Interesse Social. Com atuação de sete equipes de Saúde da Família (eSF), a unidade integra assistência e ensino por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com residentes de dois programas: da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Escola de Saúde Pública (ESP) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

A implementação da UDM no território atende aos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) especialmente no que se refere à proximidade, ao acesso e à coordenação do cuidado (Zientarski, 2023). Em áreas de vulnerabilidade social, o deslocamento até policlínicas ou serviços especializados muitas vezes representa uma barreira de acesso geográfica e financeira. Além disso, o acesso no próprio Centro de Saúde do bairro contribui para a redução do estigma, pois não é um serviço conhecido pela comunidade especificamente para o tratamento do HIV, mas como uma unidade de saúde para todas as pessoas. Segundo Carvalho et al. (2024) e Melo et al. (2021), o usuário sente-se mais acolhido em um serviço onde já possui vínculo com a equipe, o que favorece a adesão ao tratamento e humaniza a assistência (Almeida et al., 2025). Para além disso, a garantia do acesso aos medicamentos de forma acessível, contínua e equitativa, tendo em conta as desigualdades existentes na sociedade, constitui um dos pilares fundamentais para o reconhecimento desse acesso como parte indissociável da garantia do direito à saúde (Calipi; Manzini; Leite, 2024).

A gestão do cuidado baseia-se em tecnologias leve-estruturadas, como planilhas dinâmicas que cruzam dados do Sistema de Controle de Logística de Medicamentos (SICLOM) e do prontuário eletrônico municipal. Essa ferramenta permite o monitoramento longitudinal de 247 pacientes (dados do primeiro semestre de 2025), registrando esquemas terapêuticos, carga viral, CD4 e situação vacinal. Conforme apontado por Carvalho et al. (2024), essa organização é percebida pelos usuários como um facilitador do acesso, onde a integração da farmácia na APS promove um cuidado mais acolhedor e menos

estigmatizante do que em serviços especializados.

Um diferencial da atuação nesta unidade é a plena implementação dos protocolos municipais de prescrição farmacêutica. A equipe realiza o acolhimento, a solicitação de exames e a prescrição de PEP e PrEP, fundamentada nos protocolos locais (Florianópolis, 2024; 2025). A autonomia para prescrever PrEP e PEP na APS reduz drasticamente o tempo entre a exposição ao risco e o início da profilaxia. O farmacêutico, ao identificar o perfil do usuário, realiza o manejo clínico completo, garantindo que a farmácia funcione como uma porta de entrada resolutive para a Prevenção Combinada. Essa prática reforça o papel do farmacêutico como prescritor clínico, otimizando o fluxo de atendimento e atuando junto das equipes de eSF nas condições sensíveis à APS. Além disso, a prática clínica é um diferencial estratégico: ao atuar como prescritor e orientador, o farmacêutico facilita o acesso à prevenção combinada no momento e local em que o usuário necessita. Embora o exercício clínico ainda enfrente desafios gerenciais na APS (Destro *et al.*, 2021), o modelo de UDM inserida no território fortalece a identidade do farmacêutico como profissional do cuidado (Andrade Júnior; Lima, 2020).

Para além das planilhas dinâmicas, a gestão é apoiada por planilhas de seguimento clínico e busca ativa integrada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e eSF. Essa interface é vital, pois, como destaca Rocha *et al.* (2022), o sucesso da descentralização depende da capacidade da APS em realizar o acompanhamento longitudinal, impedindo que o paciente se perca na rede.

Quando as planilhas de monitoramento sinalizam atraso na retirada dos medicamentos e realização do exame de carga viral, a busca ativa é articulada imediatamente com as equipes de referência. O atraso de mais de dois meses na retirada dos medicamentos é considerado abandono de tratamento e a PVHA deve ser resgatada para o cuidado com urgência, pois a interrupção da Tarv leva a replicação viral, destruição de células CD4, imunossupressão e maior risco de infecções oportunistas e complicações (Liam *et al.*, 2023). Carvalho *et al.* (2024) destacam que essa coordenação do cuidado é um dos atributos da

APS mais valorizados pelas PVHA, pois o farmacêutico é visto como um elo de confiança.

Os resultados quantitativos validam essa estratégia: enquanto a média municipal de adesão era de 85,45%, o acompanhamento farmacoterapêutico intensivo elevou este índice para 93,1% em uma das eSF vinculadas ao serviço. Além da busca ativa, a atuação clínica incluiu 100% de manejo em casos de abandono e atualização vacinal. No caso das gestantes vivendo com HIV, a farmácia monitorou rigorosamente a Tarv durante todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a manutenção da carga viral indetectável e a prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis no território.

Uma das maiores contribuições deste modelo é a garantia da segurança farmacoterapêutica através da integralidade. Molina *et al.* (2020) apontam que a fragmentação do cuidado é um risco crítico considerado também como um problema ético: o acessar os antirretrovirais em serviços especializados ou farmácias distritais que não dialogam com a APS, pode haver uma fragmentação no cuidado das demais comorbidades do usuário e o risco de interações medicamentosas potencialmente prejudiciais à sua saúde.

Assim, ao gerenciar tanto a farmácia da APS quanto a UDM, o profissional farmacêutico detém uma visão integral sobre a saúde do usuário, por meio do acesso ao prontuário e dos diversos sistemas de gerenciamento de dispensação de medicamentos, contribuindo para o raciocínio clínico e a atuação do farmacêutico na APS. Isso potencializa a premissa da coordenação do cuidado e do papel do farmacêutico como agente ativo e direto na proposição da melhoria da qualidade de vida dos usuários de forma geral e das PVHA especificamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da equipe de farmácia no Centro de Saúde Saco Grande demonstra que a inserção de uma UDM na Atenção Primária à Saúde é uma estratégia eficaz para fortalecer o vínculo, a adesão ao tratamento e a coordenação do cuidado às PVHA. Ao integrar os pressupostos da PNAB e da PNAF, o serviço

supera a visão logística e fragmentada, consolidando a farmácia como um espaço de cuidado clínico e humanizado. De igual modo, o manejo clínico da PrEP e da PEP, aliado ao acompanhamento farmacoterapêutico e ao processo constante de busca ativa reduz barreiras de acesso e consolida a Prevenção Combinada no território. Os indicadores alcançados reforçam que o modelo de UDM na APS contribui diretamente para que Florianópolis avance nas metas da Declaração de Paris.

Conclui-se que o sucesso desta experiência é indissociável da integração docente-assistencial e da presença da Residência Multiprofissional. Recomenda-se a expansão deste modelo para outras unidades, visando a consolidação de uma rede de cuidado às PVHA e a epidemia do HIV que seja técnica, autônoma e humanizada, reafirmando o papel do farmacêutico na garantia do direito à saúde de populações vulneráveis, promovendo um cuidado que é, simultaneamente, técnico, ético e humanizado.

Figura 1. Área de Atendimento - Farmácia do Centro de Saúde Saco Grande.



Fig 2. Acesso ao consultório farmacêutico - Farmácia do Centro de Saúde Saco Grande.



Fig 3. Consultório Farmacêutico - Farmácia do Centro de Saúde Saco Grande.



## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, R. N. et al. Práticas humanizadas na Atenção Primária: perfil dos profissionais e sua relação com o direito à saúde. *APS em Revista*, v. 7, n. 1, p. 251-262, 2025. <https://doi.org/10.14295/aps.v7i1.347>
2. ANDRADE JÚNIOR, F. P.; LIMA, B. T. M. A importância da atuação do farmacêutico na orientação e acolhimento ao paciente com HIV: será que podemos fazer a diferença? *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6605>
3. BERMUDEZ, J. A. Z. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1937-1949, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>
4. BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 14 nov. 1996.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, 2004. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html) Acesso em: 10 jan. 2026.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt\\_hiv\\_modulo\\_1\\_2024.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf). Acesso em: 05 out. 2025.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/painel-integrado>. Acesso em: 03 jan. 2026.
9. CALIPI E. D. J. F.; MANZINI, F.; LEITE, S. N. Acesso aos contraceptivos e direito à saúde em Angola: experiências de mulher e de farmacêutica. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8775, abr. 2024. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408775P>
10. CARVALHO, I. C. et al. Atendimento integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS: perspectivas dos usuários de uma unidade dispensadora de medicamentos inserida na APS. *Saúde em Redes*, v. 10, supl. 2, 2024. Anais do 16º Congresso Internacional da Rede Unida. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/16congressointernacionaldaredeunida/area/39757>
11. DESTRO, D. R. et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 3, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>
12. FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Farmacêutico de Prescrição de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV. 1. ed. Florianópolis: SMS, 2024.
13. FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Farmacêutico de Prescrição de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, ISTs e Hepatites Virais. 2. ed. Florianópolis: SMS, 2025.
14. LIAN, X. et al. Progressive transformation of the HIV-1 reservoir cell profile over two decades of antiviral therapy. *Cell Host & Microbe*, v. 31, n. 1, p. 83–96, 2023. DOI: 10.1016/j.chom.2022.12.002.
15. MELO, E. A. et al. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 11, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344120>
16. MOLINA, L. R. et al. Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. *Revista Bioética*, v. 28, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282398>
17. ROCHA, F. et al. A interface entre atenção primária e especializada em cenário de

descentralização de cuidados em HIV/Aids. *Saúde em Debate*, v. 46, n. esp. 7, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E701>

18. UNAIDS. Declaração de Paris: Municípios no caminho da aceleração para acabar com a epidemia de AIDS. Genebra: UNAIDS, 2018. Disponível em: <https://unaids.org.br/fast-track-cities/>. Acesso em: 03 jan. 2026.

19. UNAIDS. Estratégia Global para AIDS 2021–2026: Acabar com as Desigualdades, Acabar com a AIDS. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 2021. Disponível em: <https://unaids.org.br/estrategia-global-para-aids/>.

20. ZIENTARSKI, F. Implementação de uma Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais em uma farmácia na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis. 2023. 69 f. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.