

# Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XVIII

## Capítulo 13

### ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PROFILAXIA DO HIV/AIDS

ROBERT LENCON SILVA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
SILAS SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>  
CATIA TEREZINHA HEIMBECHER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente – Farmácia do Centro Universitário Unisantacruz

<sup>2</sup>Docente – Centro Universitário Unisantacruz, Centro Universitário UniFatec e Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR

*Palavras-chave HIV; Farmacêutico; Profilaxia.*

DOI

10.59290/3100821325

EP EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permanecem como desafios significativos para a saúde pública global, com impactos profundos na vida de milhões de pessoas. Desde o início da epidemia, na década de 1980, avanços científicos e estratégias de prevenção transformaram o cenário da infecção, permitindo que o HIV/AIDS seja hoje uma condição crônica controlável. No entanto, a persistência de novas infecções e as disparidades no acesso aos serviços de saúde destacam a necessidade de abordagens inovadoras e multidisciplinares para o controle da doença (UNAIDS, 2023).

Nesse contexto, o farmacêutico emerge como um profissional essencial na cadeia de prevenção e tratamento, atuando desde a educação em saúde até o monitoramento terapêutico. Estratégias como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) representam pilares fundamentais na redução da transmissão do HIV, e sua eficácia está diretamente ligada à adesão e ao acompanhamento adequado dos pacientes. No Brasil, políticas públicas pioneiras, como a distribuição gratuita de antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reforçam o papel estratégico do farmacêutico na implementação dessas intervenções (GRANT *et al.*, 2010; DONNELL *et al.*, 2021).

A atuação do farmacêutico na profilaxia do HIV/AIDS tem se mostrado fundamental para o sucesso das estratégias de prevenção e tratamento. Estudos demonstram que a intervenção farmacêutica pode aumentar em até 40% a adesão ao tratamento, reduzindo significativamente as taxas de abandono e melhorando os desfechos clínicos (GRANGEIRO *et al.*, 2022; BRASIL, 2023).

No âmbito da PrEP, o farmacêutico desempenha um papel educativo, esclarecendo mitos, orientando sobre o uso correto dos medicamentos e reforçando a importância da combinação com outras medidas preventivas, como o uso de preservativos. Além disso, o monitoramento de efeitos adversos, como a nefrotoxicidade associada ao tenofovir, é essencial para garantir a segurança do paciente (GÜNTARD *et al.*, 2021). Já na PEP, a atuação farmacêutica é crítica no manejo do tempo de início da terapia, que deve ocorrer preferencialmente nas primeiras 72 horas pós-exposição, e no acompanhamento dos 28 dias de tratamento (TAVARES *et al.*, 2022).

No Brasil, a incorporação da PrEP e da PEP ao SUS representou um avanço significativo, mas desafios persistem, como a descentralização dos serviços, o desabastecimento de medicamentos e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais (MACHADO *et al.*, 2023). Estratégias como a prescrição farmacêutica, regulamentada pela Resolução CFF nº 654/2021, e a integração multiprofissional em serviços de saúde têm se mostrado promissoras para ampliar o acesso e a qualidade do cuidado (SILVA *et al.*, 2023).

Em síntese, a atuação do farmacêutico na profilaxia do HIV/AIDS é multifacetada, abrangendo desde a dispensação de medicamentos até o aconselhamento personalizado. A consolidação desse papel requer políticas públicas robustas, investimento em educação permanente e a superação de barreiras estruturais, garantindo que as inovações em prevenção e tratamento alcancem todos os segmentos da população, especialmente os mais vulneráveis (UNAIDS, 2023; FONSECA *et al.*, 2021).

Este trabalho tem como objetivo revisar a atuação do farmacêutico na profilaxia do HIV/

AIDS, analisando seu impacto na adesão ao tratamento, na educação em saúde e na redução de barreiras de acesso. Por meio de uma revisão bibliográfica, busca-se destacar as melhores práticas, os desafios enfrentados e as oportunidades para ampliar a efetividade das ações farmacêuticas no combate à epidemia.

## MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, que teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre a atuação do farmacêutico nas estratégias de profilaxia do HIV/AIDS, com ênfase na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP). A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma abordagem ampla e integradora do tema, conforme destacado por Gil (2019), que ressalta a capacidade deste método de sintetizar diferentes perspectivas teóricas e práticas sobre um determinado assunto. A coleta de dados foi realizada mediante busca sistemática nas principais bases de dados científicas, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Para garantir uma busca abrangente, foram utilizados descritores controlados segundo os termos: “farmacêutico”, “profilaxia pré-exposição”, “profilaxia pós exposição”, “HIV”, “educação em saúde”, “eventos adversos” e “atenção primária”. Foram estabelecidos critérios de inclusão rigorosos, considerando artigos originais e de revisão publicados no período de 2018 a 2024, documentos oficiais do Ministério da Saúde brasileiro, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), além de estudos nos idiomas português, inglês e espanhol que abordassem especificamente a atuação farmacêutica na prevenção

do HIV. Como critérios de exclusão, foram eliminadas publicações sem relevância clínica ou farmacêutica, estudos sem revisão por pares (exceto documentos governamentais) e dados duplicados ou incompletos.

A análise dos dados foi conduzida mediante a organização do material selecionado em categorias temáticas, seguindo os princípios da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Três eixos principais guiaram a sistematização das informações: o papel do farmacêutico na implementação da PrEP e PEP, as principais barreiras à adesão e estratégias de intervenção farmacêutica, e as políticas públicas e o acesso a essas tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta abordagem permitiu uma síntese crítica das evidências, com comparação entre diferentes estudos e identificação de consensos e divergências na literatura especializada. É importante reconhecer as limitações inerentes a este tipo de estudo.

Como destaca Souza (2023), revisões narrativas estão sujeitas a viés de seleção, uma vez que dependem da disponibilidade de publicações nas bases consultadas. Adicionalmente, observa-se que a maioria dos estudos brasileiros sobre PrEP e PEP concentra-se em grandes centros urbanos, o que pode limitar a generalização dos achados para contextos de menor densidade populacional ou regiões remotas. No que diz respeito aos aspectos éticos, por se tratar exclusivamente de uma revisão bibliográfica que não envolveu coleta de dados primários com seres humanos. Todavia, todas as fontes consultadas foram rigorosamente referenciadas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023/2018), garantindo a originalidade do trabalho e o respeito à propriedade intelectual dos autores citados.

A metodologia empregada permitiu uma análise abrangente e atualizada do tema, fornecendo subsídios valiosos para a discussão sobre o papel estratégico do farmacêutico no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no contexto brasileiro contemporâneo. Como ressaltam as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), a integração do profissional farmacêutico nas estratégias de prevenção combinada representa um avanço significativo na qualificação da atenção à saúde das populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O Vírus da Imunodeficiência Humana

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus pertencente à família *Retroviridae* e ao gênero *Lentivirus*, caracterizado por sua capacidade de infectar e destruir células do sistema imunológico, principalmente os linfócitos T CD4<sup>+</sup>, essenciais para a resposta imune adaptativa (GALVÃO *et al.*, 2020). O HIV possui dois tipos principais: HIV-1, responsável pela maioria das infecções globais, e HIV-2, menos transmissível e predominantemente encontrado na África Ocidental (UNAIDS, 2023).

O ciclo viral inicia-se com a ligação da proteína gp120 do envelope viral aos receptores CD4 e co-receptores CCR5 ou CXCR4 das células hospedeiras, seguida por fusão de membranas, internalização e liberação do RNA viral no citoplasma (WILEN *et al.*, 2012). A transcriptase reversa converte o RNA viral em DNA, que é integrado ao genoma da célula pelo complexo de integrase, permitindo a replicação viral e a produção de novos virions (FINELLI *et al.*, 2021). A infecção pelo HIV, quando não tratada, progride para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), estágio avançado caracterizado por contagem de CD4<sup>+</sup> abaixo de

200 células/mm<sup>3</sup> ou ocorrência de infecções oportunistas, como tuberculose, pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e sarcoma de Kaposi (BRASIL, 2021).

A AIDS foi inicialmente reconhecida na década de 1980, quando casos de imunossupressão grave foram relatados em homens homossexuais nos Estados Unidos (BARRE-SINO-UISSI, 2013). Posteriormente, identificou-se o HIV como agente etiológico, e a doença tornou-se uma pandemia global. No Brasil, o primeiro caso foi diagnosticado em 1982, e desde então, o país adotou políticas públicas pioneiras, como a distribuição gratuita de antirretrovirais (ARVs) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A transmissão do HIV ocorre principalmente por via sexual (anal, vaginal ou oral desprotegida), sanguínea (compartilhamento de agulhas ou transfusões não testadas) e vertical (da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação) (BRASIL, 2021). A introdução da terapia antirretroviral (TARV) reduziu significativamente a mortalidade e transformou a AIDS em uma condição crônica controlável, desde que haja adesão ao tratamento (GRANGEIRO *et al.*, 2022).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2023 do Ministério da Saúde, o Brasil registrou 40.800 novos casos de HIV em 2022, com uma taxa de detecção de 17,1 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2023). A região Sudeste concentra o maior número de notificações (45%), seguida pelo Sul (24%), Nordeste (15%), Centro-Oeste (10%) e Norte (6%).

Em relação à AIDS, foram notificados 12.400 casos em 2022, com maior prevalência em indivíduos entre 25 e 39 anos (60% dos casos). A mortalidade por AIDS apresentou queda de 37% entre 2012 e 2022, graças à ampliação do diagnóstico precoce e ao acesso à TARV

(UNAIDS, 2023). No entanto, persistem disparidades regionais: enquanto estados como São Paulo e Rio Grande do Sul apresentam taxas de detecção estáveis, a região Norte apresenta aumento progressivo, refletindo desigualdades no acesso à saúde (MALTA *et al.*, 2021).

A epidemia de HIV/AIDS continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública no mundo, com aproximadamente 39 milhões de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em 2023, segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2023). Desde o início da epidemia, 85,6 milhões de pessoas foram infectadas, e cerca de 40,4 milhões morreram de doenças relacionadas à AIDS (WHO, 2023).

A África Subsaariana continua sendo a região mais afetada, concentrando 67% das PVHIV (UNAIDS, 2023). Dentro dessa região, países como África do Sul, Moçambique e Nigéria apresentam as maiores taxas de infecção. A África do Sul lidera globalmente tanto em números absolutos quanto em prevalência, com 7,8 milhões de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), correspondendo a uma taxa de prevalência de 19,3% na população adulta (STATSSA, 2023). Moçambique apresenta 2,2 milhões de PVHIV com prevalência de 12,5% (UNAIDS, 2023), enquanto a Nigéria, apesar de uma prevalência percentual menor (3,1%), possui um número absoluto significativo de 1,8 milhão de PVHIV devido à sua grande população (NACA, 2022). A região da Europa Oriental e Ásia Central preocupa pelas tendências epidemiológicas adversas, registrando 1,8 milhão de PVHIV e experimentando um aumento de 49% nas novas infecções desde 2010 (ECDC, 2023), representando a região com o crescimento mais acelerado da epidemia globalmente. Na América Latina, estima-se que 2,1 milhões de pessoas vivem com HIV, com con-

centrações significativas particularmente no Brasil, México e Colômbia (PAHO, 2023). A região da Ásia e Pacífico abriga 6,1 milhões de PVHIV, com focos de alta prevalência na Tailândia, Índia e Filipinas (WHO, 2023).

Estes dados evidenciam a natureza persistente e dinâmica da epidemia global de HIV, com cargas desproporcionais em diferentes regiões geográficas. Tais disparidades exigem respostas de saúde pública diferenciadas e contextualizadas, que considerem os determinantes sociais, econômicos e estruturais específicos de cada região para o controle eficaz da epidemia. Em 2023, houve 1,3 milhão de novas infecções por HIV no mundo, representando uma queda de 38% desde 2010 (UNAIDS, 2023). No entanto, algumas regiões ainda apresentam aumento. A Europa Oriental e Ásia Central tiveram aumento de 43% em novas infecções desde 2010, devido à baixa cobertura de prevenção e estigma (ECDC, 2023). Em contrapartida, a América Latina apresenta estabilidade nas novas infecções, mas com aumento em populações-chave, como HSH e mulheres trans (PAHO *et al.*, 2023). Quanto à mortalidade, ocorreram 630 mil mortes relacionadas à AIDS em 2023, uma redução de 52% desde 2010, graças à expansão da terapia antirretroviral (TARV) (UNAIDS, 2023).

A epidemia de HIV/AIDS afeta desproporcionalmente populações-chave devido a fatores biológicos, comportamentais e sociais. A epidemia do HIV no Brasil caracteriza-se por sua distribuição concentrada em populações específicas, as quais apresentam vulnerabilidade elevada devido a fatores comportamentais, sociais e estruturais. Evidências científicas recentes demonstram padrões consistentes de disparidade na prevalência e incidência do vírus entre esses grupos, exigindo políticas públicas direcionadas e baseadas em evidências. Entre os homens

que fazem sexo com homens (HSH), observa-se a maior concentração de novos casos, correspondendo a aproximadamente 56% das infecções recentes. A prevalência nesta população é cerca de dez vezes superior à registrada na população geral (KERR *et al.*, 2023).

Este elevado risco está associado a fatores complexos que incluem redes de transmissão ativas, barreiras no acesso a serviços de saúde adequados e estigma estrutural. A população trans, particularmente mulheres trans, apresenta uma das mais altas prevalências de HIV, atingindo até 30% (SOUZA *et al.*, 2022). Essa vulnerabilidade exacerbada está diretamente relacionada à exclusão social, dificuldades de inserção no mercado de trabalho formal, envolvimento no trabalho sexual e barreiras no acesso a serviços de saúde competentes em questões de gênero. Profissionais do sexo mantêm uma prevalência de 5%, com variações significativas de acordo com o contexto de trabalho (DAMACENA *et al.*, 2021).

Aqueles que atuam em situações de maior vulnerabilidade – incluindo ambientes afastados de centros urbanos, contextos de criminalização e base de apoio social – apresentam riscos substancialmente aumentados de infecção. Usuários de drogas injetáveis (UDI) apresentam prevalência de 7%, mantendo o compartilhamento de seringas como principal vetor de transmissão (BASTOS *et al.*, 2020). A persistência deste comportamento de risco evidencia a necessidade de ampliação e fortalecimento de programas de redução de danos em todo o território nacional. A população privada de liberdade enfrenta situação particularmente crítica, com taxa de detecção três vezes superior à da população geral (MACHADO *et al.*, 2023).

Fatores como estigma, dificuldade de acesso a preservativos e maior exposição a parceiros sorodiscordantes contribuem para esse cenário

(LOGIE *et al.*, 2021). Além disso, fatores socioeconômicos, como pobreza, baixa escolaridade e dificuldade de acesso a serviços de saúde, ampliam a vulnerabilidade. Estratégias como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a ampliação do teste rápido são essenciais para reduzir novas infecções nesses grupos (GRANGEIRO *et al.*, 2022).

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV consiste no uso preventivo de antirretrovirais por indivíduos soronegativos com risco elevado de infecção.

Reconhecida como estratégia fundamental pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde brasileiro, a PrEP demonstra eficácia superior a 90% quando utilizada corretamente (BRASIL, 2022; WHO, 2021).

No Brasil, a PrEP foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017, tornando-se uma política pública essencial para populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, profissionais do sexo e parceiros sorodiscordantes (GRANGEIRO *et al.*, 2020). A PrEP no Brasil utiliza principalmente a combinação de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg + entricitabina (FTC) 200 mg, administrada por via oral diariamente (BRASIL, 2022). Recentemente, o tenofovir alafenamida (TAF) foi aprovado como alternativa com menor toxicidade renal e óssea (MULLER *et al.*, 2023). Os fármacos atuam inibindo a transcriptase reversa do HIV, impedindo a replicação viral de TDF/TAF que são análogos de nucleotídeos que competem com a adenosina trifosfato (ATP), levando à terminação precoce da cadeia de DNA viral (GÜNTWARD *et al.*, 2021) e FTC que são análogos de citidina que também bloqueia a síntese de DNA viral (CÔTÉ *et al.*, 2022).

Estudos demonstram que a PrEP reduz o risco de infecção em 92-99% em HSH com uso

contínuo (GRANT *et al.*, 2020), 90% em mulheres trans e profissionais do sexo (BAUMAN, 2021) e 76% em usuários de drogas injetáveis (DONNELL *et al.*, 2023). A eficácia está diretamente relacionada à adesão, sendo necessária a ingestão de 4 doses semanais para proteção adequada (HABERER *et al.*, 2022).

### **Indicações, Contraindicações e Adesão ao Tratamento**

A profilaxia do HIV/AIDS no Brasil envolve estratégias farmacológicas fundamentais como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), cuja eficácia está diretamente relacionada à adequada seleção de pacientes, manejo de contraindicações e promoção da adesão terapêutica. A PrEP está recomendada para populações-chave com maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, incluindo pessoas em relacionamentos sorodiscordantes, homens que fazem sexo com homens (HSH) com múltiplos parceiros sexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis (BRASIL, 2022).

Apesar de seu perfil de segurança favorável, a PrEP apresenta contraindicações importantes que demandam avaliação farmacêutica criteriosa. Entre elas destacam-se a insuficiência renal (com taxa de filtração glomerular <60 mL/min), devido à nefrotoxicidade potencial do tenofovir disoproxil fumarato (TDF), casos de hipersensibilidade aos componentes da formulação e infecção aguda por HIV não diagnosticada (MULLER *et al.*, 2023). O monitoramento regular da função renal, com dosagem de creatinina sérica a cada seis meses, e a avaliação da densidade mineral óssea em usuários prolongados constituem medidas essenciais de farmacovigilância (GÜNTARD *et al.*, 2021).

A adesão à PrEP enfrenta obstáculos multifatoriais, incluindo efeitos adversos como náuseas e cefaleia (presentes em cerca de 20% dos

usuários), estigma social associado ao uso da medicação e dificuldades de acesso contínuo aos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2021). Estudos demonstram que intervenções farmacêuticas estruturadas, como aconselhamento personalizado, uso de lembretes eletrônicos e acompanhamento mensal, podem melhorar significativamente a persistência no uso da profilaxia (HABERER *et al.*, 2022).

A PEP representa intervenção emergencial crucial no cenário brasileiro, com eficácia estimada em 80% quando iniciada dentro do período ideal de até 72 horas pós-exposição (BRASIL, 2023). O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece esta profilaxia desde 1998, com ampliação significativa em 2010 para incluir situações de exposição sexual (GRANGEIRO *et al.*, 2021).

As indicações abrangem três principais cenários: exposições ocupacionais (com risco de 0,3% nos acidentes com perfurocortantes), relações sexuais desprotegidas com parceiros de status sorológico positivo ou desconhecido, e casos de violência sexual (BRASIL, 2023). O tempo de início é fator crítico para o sucesso da intervenção, sendo ideal nas primeiras 2 horas, aceitável até 72 horas e não recomendado após este período (TAVARES *et al.*, 2022). Evidências demonstram que a PEP iniciada dentro de 24 horas reduz o risco em 81%, enquanto a iniciada entre 24-72 horas proporciona redução de 52% (CARDOSO *et al.*, 2021).

O protocolo brasileiro atual recomenda como primeira linha a associação de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg, lamivudina (3TC) 300 mg e dolutegravir (DTG) 50 mg, regime que apresenta menor toxicidade e maior barreira genética (BRASIL, 2023). Alternativas terapêuticas, como a combinação zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) + lopinavir/ ritona-

vir (LPV/r), são reservadas para situações especiais como gestação ou casos de resistência viral (SANTOS *et al.*, 2022).

### Atuação do Farmacêutico

O farmacêutico emerge como profissional estratégico na implementação da PrEP, atuando em diversas frentes: educação em saúde para populações vulneráveis, desconstrução de mitos sobre a profilaxia, ênfase na necessidade de uso combinado com preservativos e orientação sobre o tempo necessário para início da proteção – 7 dias para relações anais e 21 dias para relações vaginais (BRASIL, 2022).

O acompanhamento farmacêutico estruturado mostra impacto significativo na adesão ao tratamento de 28 dias. Dados nacionais revelam taxa de abandono de 38% sem intervenção farmacêutica, reduzida para 12% quando há acompanhamento especializado (OLIVEIRA *et al.*, 2023). O protocolo sugerido inclui orientação inicial (Dia 0), contato para avaliação de efeitos adversos (Dia 3), primeiro retorno clínico (Dia 7) e teste HIV final (Dia 28) (BRASIL, 2023).

O aconselhamento farmacêutico no contexto do HIV caracteriza-se como processo interativo e contínuo, visando promover o uso racional de antirretrovirais, identificar e manejar reações adversas, e fortalecer a autonomia do paciente (CORDEIRO *et al.*, 2021). A comunicação eficaz requer abordagem centrada no paciente, evitando linguagem excessivamente técnica e utilizando métodos como *teachback* para verificação da compreensão (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Apesar dos avanços, persistem desafios significativos na implementação das estratégias de profilaxia, incluindo barreiras logísticas (como estoque irregular de medicamentos em 30% das unidades), desconhecimento sobre indicações

por parte da população e resistência profissional. A superação destes obstáculos demanda ações integradas, como capacitação continuada de profissionais, fortalecimento da rede de atenção e desenvolvimento de estratégias inovadoras de distribuição (MACHADO *et al.*, 2023).

O farmacêutico consolida-se como ator fundamental neste cenário, contribuindo para a expansão do acesso, a melhoria da adesão e a qualidade do cuidado prestado. Sua atuação alinha-se às diretrizes nacionais e internacionais, reforçando o compromisso brasileiro com o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

### CONCLUSÃO

O estudo conclui que o farmacêutico é essencial na prevenção do HIV/AIDS, atuando na implementação e acompanhamento das profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP), com eficácia de até 99% e 81%, respectivamente, quando bem administradas, melhorando a adesão terapêutica e reduzindo abandonos. No Brasil, a incorporação dessas estratégias pelo SUS foi um avanço, mas persistem desafios como descontinuidade no fornecimento de medicamentos, capacitação profissional e desigualdades regionais. A Resolução CFF nº 654/2021, que regulamenta a prescrição farmacêutica, facilita o acesso às profilaxias, alinhando-se às metas globais. A atuação do farmacêutico é multidimensional, envolvendo seleção de pacientes, monitoramento e aconselhamento, exigindo investimentos em educação, fortalecimento das redes de saúde e estratégias para equidade. Recomendam-se mais estudos sobre modelos de assistência farmacêutica e políticas públicas para populações vulneráveis, visando superar desafios e alcançar as metas do UNAIDS no combate ao HIV/AIDS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTOS, F. I. *et al.* Injection Drug Use and HIV Prevalence: A Multi-City Study of People who Inject Drugs in Brazil. *International Journal of Drug Policy*, Amsterdam, v. 76, p. 102617, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102617>.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 654, de 20 de maio de 2021. Regulamenta a prescrição farmacêutica no âmbito dos serviços farmacêuticos. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p. 123, Brasília, DF, 24 maio de 2021. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=357003>. Acesso em 20/05/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_profilaxia\\_prep.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf). Acesso em 20/05/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>. Acesso em 20/05/2025.
- CORDEIRO, L.M. *et al.* Aconselhamento Farmacêutico em HIV/AIDS: Estratégias para Adesão Terapêutica. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 45-52, 2021.
- CÔTÉ, H.C.F. Mechanisms of action of nucleoside reverse transcriptase inhibitors. *Current Opinion in HIV and AIDS*, Philadelphia, v. 17, n. 2, p. 61-68, 2022.
- DAMACENA, G. N. *et al.* HIV prevalence among female sex workers in Brazil: a national study. *Medicine*, Baltimore, v. 100, n. 16, p. e25531, 2021.
- DONNELL, D. *et al.* HIV Protection with Pre-exposure Prophylaxis in Men who have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 383, n. 23, p. 2187-2192, 2021.
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. HIV/AIDS surveillance in Europe 2023. Stockholm: ECDC, 2023.
- FINELLI, M. J. *et al.* HIV-1 reverse transcription and integration mechanisms. *Nature Reviews Microbiology*, London, v. 19, n. 11, p. 679-693, 2021.
- FONSECA, Z. C. *et al.* Atuação Farmacêutica na Prevenção do HIV: Desafios e Perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 45, 2021.
- GALVÃO, J. *et al.* História natural da infecção pelo HIV. In: - (Org.). *HIV/AIDS: epidemiologia, prevenção e tratamento*. São Paulo: Atheneu, p. 15-30, 2020.
- GRANGEIRO, A. *et al.* Pre-exposure Prophylaxis in the Brazilian Public Health System: A Comprehensive Analysis. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, Salvador, v. 26, n. 1, p. 102342, 2022.
- GÜNTARD, H.F. *et al.* Adverse effects of tenofovir in PrEP users: a systematic review. *Clinical Infectious Diseases*, Chicago, v. 73, n. 7, p. e1961-e1970, 2021.
- LOGIE, C.H. *et al.* HIV prevalence and related factors among prisoners. *The Lancet HIV*, London, v. 8, n. 5, p. e276-e285, 2021.
- MACHADO, D.M. *et al.* Desafios na implementação da PrEP no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. e00148222, 2023.
- MALTA, M. *et al.* Desigualdades Regionais na Epidemia de HIV no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 98, 2021.

MULLER, T.R. *et al.* Tenofovir alafenamide versus tenofovir disoproxil fumarate for pre-exposure prophylaxis. *AIDS*, London, v. 37, n. 6, p. 897-905, 2023.

NATIONAL AGENCY FOR THE CONTROL OF AIDS. Nigeria HIV/AIDS Indicator and Impact Survey. Abuja: NACA, 2022.

OLIVEIRA, R.C. *et al.* Impacto do Acompanhamento Farmacêutico na Adesão à PEP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 26, p. e 230020, 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Epidemiological Update on HIV in the Americas. Washington: PAHO, 2023.

RODRIGUES, A.S. *et al.* Comunicação farmacêutico-paciente no contexto do HIV. *Revista de Atenção à Saúde*, São Paulo, v. 20, n. 70, p. 112-120, 2022.

SANTOS, L.M. *et al.* Barreiras à adesão à PrEP em populações vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4485-4494, 2021.

SOUZA, M.H. *et al.* Vulnerabilidade de Mulheres Trans ao HIV no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, p. e220004, 2022.

STATISTICS SOUTH AFRICA. Mid-year population estimates 2023. Pretoria: STATSSA, 2023.

TAVARES, F.B. *et al.* Profilaxia pós-exposição ao HIV: atualizações e desafios. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 31, n. 1, p. e2021335, 2022.

TEIXEIRA, P.R. *et al.* A resposta brasileira ao HIV/AIDS: histórias e perspectivas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 523-540, 2020.

UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. Geneva: UNAIDS, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment. Geneva: WHO, 2021.