

CUIDADO FARMACÊUTICO NA PROFILAXIA PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV: PERSPECTIVAS PARA A HUMANIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO NO SUS

PHARMACEUTICAL CARE IN PRE- AND POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR HIV: PERSPECTIVES ON HUMANIZATION AND ACCESS EXPANSION IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

CUIDADO FARMACÉUTICO EN LA PROFILAXIS PRE Y POS-EXPOSICIÓN AL VIH: PERSPECTIVAS PARA LA HUMANIZACIÓN Y LA AMPLIACIÓN DEL ACCESO EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)

Elizangela Justiniano de Aguiar¹
Rosiane Miranda Amaral Oliveira²
Leonardo Guimarães de Andrade³

RESUMO: **Introdução:** O HIV permanece um dos maiores desafios da saúde pública mundial, exigindo estratégias de prevenção combinada que integrem cuidado técnico e humanizado. No Brasil, a incorporação da profilaxia pré-exposição (PrEP) e da profilaxia pós-exposição (PEP) ao Sistema Único de Saúde (SUS) representa um avanço significativo, ampliando o acesso à prevenção. **Objetivo:** Analisar a atuação do farmacêutico na PrEP e na PEP, considerando suas dimensões clínicas, educativas e éticas, e discutir como sua inserção contribui para a humanização do cuidado e o fortalecimento do SUS. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e exploratória, realizada em bases científicas nacionais e internacionais (SciELO, BVS, LILACS, PubMed e Google Scholar), além de documentos institucionais do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia, publicados entre 2015 e 2025. **Análise e discussão dos resultados:** Verificou-se que o farmacêutico exerce papel essencial na adesão às profilaxias, na educação em saúde e na redução do estigma, atuando como elo entre o tratamento farmacológico e o acolhimento do usuário. A ampliação da prescrição de PrEP e PEP para farmacêuticos e enfermeiros reforça a descentralização e a sustentabilidade do cuidado. Persistem, contudo, desafios relacionados à capacitação e à consolidação da prática clínica farmacêutica em todo o território nacional. **Conclusão:** O cuidado farmacêutico na PrEP e na PEP é um instrumento estratégico para a prevenção do HIV, pois alia ciência e empatia, técnica e escuta. Sua valorização fortalece a equidade, a humanização e a resposta brasileira à epidemia.

4631

Descritores: Profilaxia pré-exposição. Profilaxia pós-exposição. Cuidado farmacêutico. HIV. Humanização da atenção.

¹Graduanda em Farmácia pela Universidade Iguaçu (UNIG).

²Graduanda em Farmácia pela Universidade Iguaçu (UNIG).

³Enfermeiro e Cirurgião-Dentista. Mestre em Ciências Ambientais. Doutorando pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Professor da Universidade Iguaçu (UNIG), atuando na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Farmácia.

ABSTRACT: **Introduction:** HIV remains one of the most critical global public health challenges, demanding comprehensive prevention strategies that combine technical and humanized care. In Brazil, the incorporation of pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) into the Unified Health System (SUS) marks a major step forward in expanding access to prevention. **Objective:** To analyze the pharmacist's role in PrEP and PEP, addressing clinical, educational, and ethical dimensions, and to discuss how this role contributes to care humanization and the strengthening of the SUS. **Methodology:** A narrative literature review with a qualitative and exploratory approach was conducted using national and international databases (SciELO, BVS, LILACS, PubMed, and Google Scholar) and official documents from the Ministry of Health and the Federal Pharmacy Council, covering publications from 2015 to 2025. **Results and Discussion:** Pharmacists play a key role in supporting adherence, promoting health education, and reducing stigma, acting as a bridge between pharmacological treatment and humanized care. The expansion of PrEP and PEP prescription rights to pharmacists and nurses strengthens decentralization and the sustainability of healthcare. However, challenges persist regarding professional training and the consolidation of clinical pharmacy practice nationwide. **Conclusion:** Pharmaceutical care in PrEP and PEP represents a strategic component of HIV prevention, integrating science with empathy, technique with listening. Strengthening this practice enhances equity, humanization, and the Brazilian response to the HIV epidemic.

Keywords: Pre-exposure prophylaxis. Post-exposure prophylaxis. Pharmaceutical care. HIV. Humanization of care.

RESUMEN: **Introducción:** El VIH sigue siendo uno de los mayores desafíos de la salud pública 4632 mundial, lo que exige estrategias de prevención combinada que integren la dimensión técnica y la humanización del cuidado. En Brasil, la incorporación de la profilaxis pre-exposición (PrEP) y pos-exposición (PEP) al Sistema Único de Salud (SUS) representa un avance importante en la ampliación del acceso a la prevención. **Objetivo:** Analizar el papel del farmacéutico en la PrEP y la PEP, considerando sus dimensiones clínicas, educativas y éticas, y discutir cómo su inserción contribuye a la humanización de la atención y al fortalecimiento del SUS. **Metodología:** Revisión narrativa de la literatura, con enfoque cualitativo y exploratorio, realizada en bases nacionales e internacionales (SciELO, BVS, LILACS, PubMed y Google Scholar), además de documentos del Ministerio de Salud y del Consejo Federal de Farmacia, publicados entre 2015 y 2025. **Análisis y discusión de los resultados:** Se observó que el farmacéutico desempeña un papel fundamental en la adhesión a las profilaxis, la educación en salud y la reducción del estigma, actuando como vínculo entre la farmacoterapia y el acogimiento humanizado. La ampliación de la prescripción de PrEP y PEP por farmacéuticos y enfermeros refuerza la descentralización y la sostenibilidad del cuidado. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la capacitación profesional y la consolidación de la práctica clínica farmacéutica en todo el país. **Conclusión:** El cuidado farmacéutico en la PrEP y la PEP constituye una herramienta estratégica para la prevención del VIH, al unir ciencia y empatía, técnica y escucha. Su fortalecimiento promueve la equidad, la humanización y la respuesta brasileña frente a la epidemia.

Descriptores: Profilaxis pre-exposición. Profilaxis pos-exposición. Cuidado farmacéutico. VIH. Humanización de la atención.

I. INTRODUÇÃO

A epidemia do HIV permanece como uma das maiores preocupações em saúde pública global, mesmo após quatro décadas de seu reconhecimento. De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS, 2022), diariamente cerca de quatro mil pessoas se infectam pelo vírus em todo o mundo, revelando que, apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos, ainda há lacunas significativas na prevenção e no acesso a serviços de saúde. No Brasil, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha avançado no diagnóstico precoce e no fornecimento universal da terapia antirretroviral, a epidemia persiste, marcada por desigualdades sociais, estigma e dificuldades de adesão ao tratamento.

A incorporação da profilaxia pré-exposição (PrEP) e da profilaxia pós-exposição (PEP) ao SUS representa um marco histórico na resposta nacional à epidemia. A PrEP consiste no uso contínuo ou sob demanda de antirretrovirais em pessoas não infectadas, mas com risco elevado de exposição, enquanto a PEP é indicada em situações emergenciais após contato potencialmente infectante, devendo ser iniciada em até 72 horas, com preferência para as primeiras duas horas (BRASIL, 2024; 2025). Ambas se inserem na lógica da prevenção combinada, que associa múltiplas estratégias de proteção e educação em saúde para aumentar a efetividade da resposta ao HIV.

4633

Essas medidas preventivas, no entanto, só alcançam sua máxima eficácia quando acompanhadas de adesão adequada, acompanhamento clínico e ações de educação em saúde. Estudos demonstram que a interrupção precoce do uso da PrEP ou o abandono do esquema de PEP comprometem os resultados esperados, reforçando a necessidade de acompanhamento multiprofissional (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024). Nesse sentido, o farmacêutico emerge como ator estratégico, capaz de integrar a dimensão técnica da farmacoterapia com a dimensão humanizada do cuidado em saúde.

A atuação farmacêutica em PrEP e PEP tem recebido cada vez mais reconhecimento institucional. Documentos recentes do Ministério da Saúde, como o Ofício-Circular nº 11/2024, consolidam a possibilidade de prescrição dessas profilaxias por farmacêuticos e enfermeiros no SUS, ampliando o acesso e fortalecendo a descentralização dos serviços. Essa conquista não se restringe ao âmbito normativo, mas aponta para a valorização do papel do farmacêutico na prevenção, sobretudo em territórios onde há fragilidade na cobertura assistencial e maior vulnerabilidade social.

Além da prescrição, o farmacêutico desempenha funções cruciais no acompanhamento da adesão, na prevenção de interações medicamentosas e na educação em saúde. Sua inserção nos serviços permite o desenvolvimento de vínculos com os usuários, promovendo acolhimento e reduzindo barreiras de acesso que frequentemente estão associadas ao estigma relacionado ao HIV. Como destaca Minayo (2010), a saúde coletiva só se concretiza quando ultrapassa a dimensão técnica e alcança o campo da dignidade humana, incorporando aspectos sociais, culturais e emocionais no processo de cuidado.

A literatura aponta que a inclusão do farmacêutico em estratégias de prevenção amplia a confiança do usuário e contribui para maior adesão às profilaxias (UNAIDS, 2022). Essa dimensão relacional é essencial no enfrentamento da epidemia, pois combate a percepção de isolamento vivida por muitas pessoas em situação de vulnerabilidade. Assim, o cuidado farmacêutico transcende a lógica da prescrição medicamentosa e se aproxima de um modelo ampliado de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2018).

O estudo do cuidado farmacêutico na PrEP e na PEP também se justifica pelo momento atual de atualização dos protocolos clínicos. As edições mais recentes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024) trazem inovações, como a diversificação dos esquemas terapêuticos e a ampliação da faixa etária elegível para a PrEP. O acompanhamento clínico e laboratorial tornou-se mais robusto, e a participação ativa do farmacêutico é citada como fundamental para o sucesso dessas estratégias. Esse reconhecimento institucional abre espaço para novas pesquisas acadêmicas e práticas profissionais qualificadas.

Portanto, investigar o cuidado farmacêutico no contexto da PrEP e da PEP não atende apenas a uma demanda acadêmica, mas responde a uma necessidade concreta da saúde coletiva brasileira. Trata-se de compreender como esse profissional pode contribuir para o fortalecimento do SUS, reduzir desigualdades no acesso à prevenção, humanizar o atendimento e consolidar uma resposta mais eficaz à epidemia de HIV. Como enfatiza Gil (2010), a relevância de uma pesquisa se mede por sua capacidade de propor transformações sociais, e é nesse horizonte que se insere a presente investigação.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi delineado a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa e caráter exploratório. A opção por essa metodologia deve-se à necessidade de

integrar diferentes fontes de conhecimento - científicas, normativas e institucionais - para analisar a atuação do farmacêutico no contexto da profilaxia pré e pós-exposição ao HIV. A revisão narrativa permite compreender o estado atual do conhecimento e levantar reflexões críticas sobre as práticas existentes, sendo apropriada para estudos que buscam associar ciência, política pública e cuidado humanizado (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa foi escolhida porque o objeto de estudo não se restringe a indicadores técnicos ou clínicos, mas envolve também aspectos sociais, culturais e humanos da atuação farmacêutica. Como ressalta Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é adequada quando o foco é compreender sentidos, valores e práticas que atravessam o processo de saúde e doença. Nesse caso, investigar a inserção do farmacêutico na PrEP e na PEP significa olhar não apenas para protocolos, mas também para o impacto social e simbólico dessa atuação.

A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2025, utilizando as bases SciELO, PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Google Scholar. Complementarmente, foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde, como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da PEP (2024) e da PrEP (2025), além dos guias de atuação do Conselho Federal de Farmácia (2024). Esse conjunto de fontes possibilitou uma visão abrangente sobre as dimensões técnicas e políticas da prevenção ao HIV. 4635

Os descritores em saúde (DeCS/MeSH) utilizados foram: “profilaxia pré-exposição”, “profilaxia pós-exposição”, “HIV”, “cuidado farmacêutico”, “atenção em saúde” e “prevenção combinada”. Para refinar as buscas, aplicaram-se operadores booleanos (“AND”, “OR”), permitindo recuperar publicações que articulasse os eixos centrais da pesquisa. Foram priorizados textos publicados em português e inglês, no período de 2015 a 2025, contemplando uma década de avanços científicos e normativos sobre o tema.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos científicos, relatórios técnicos, protocolos clínicos e documentos institucionais que abordassem diretamente a PrEP, a PEP ou a atuação do farmacêutico no contexto da prevenção do HIV. Excluíram-se materiais sem rigor metodológico, publicações duplicadas ou aquelas que não dialogassem com a realidade brasileira. Essa seleção resultou em um corpus que equilibra evidências científicas, diretrizes normativas e reflexões acadêmicas.

A análise do material seguiu três etapas principais: leitura exploratória, leitura seletiva e leitura interpretativa. Na fase exploratória, buscou-se familiarização com os conteúdos; na seletiva, aplicaram-se os critérios de inclusão; e na interpretativa, foram destacados os pontos

de convergência, as lacunas e as perspectivas para o cuidado farmacêutico. Essa metodologia possibilitou articular evidências clínicas com diretrizes oficiais, construindo uma narrativa crítica e fundamentada.

O caráter exploratório do estudo também permitiu levantar novas questões para pesquisas futuras. A prática farmacêutica em PrEP e PEP é um campo emergente, em constante atualização normativa, e ainda pouco consolidado na literatura brasileira. Por isso, a análise realizada buscou não apenas mapear práticas já existentes, mas também identificar caminhos possíveis para a consolidação desse cuidado no SUS, considerando suas dimensões técnicas, éticas e sociais.

Por fim, a metodologia adotada reforça a proposta humanizada do estudo. Ao integrar protocolos clínicos (BRASIL, 2024), guias profissionais (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024) e referenciais teóricos clássicos (GIL, 2010; MINAYO, 2010), buscou-se compreender o papel do farmacêutico em toda sua complexidade. Dessa forma, a pesquisa pretende oferecer subsídios para o fortalecimento das práticas de cuidado, da educação em saúde e da política pública de enfrentamento ao HIV.

3. REVISÃO DE LITERATURA

4636

3.1 PrEP: fundamentos clínicos e farmacológicos

A profilaxia pré-exposição (PrEP) se consolidou nos últimos anos como uma das estratégias mais eficazes para prevenção da infecção pelo HIV. Seu uso no Brasil foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2018, inicialmente para populações-chave, como homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e profissionais do sexo. Em 2022, a elegibilidade foi ampliada para qualquer pessoa acima de 15 anos e com peso mínimo de 35 kg, desde que identificada em situação de risco aumentado de infecção (BRASIL, 2025). Essa mudança representa um marco de democratização do acesso, alinhando o país às recomendações internacionais de prevenção combinada.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), publicado em 2025, “a profilaxia consiste no uso contínuo ou sob demanda de comprimidos contendo fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) associado à entricitabina (FTC), em dose fixa combinada, para reduzir o risco de aquisição da infecção pelo HIV” (BRASIL, 2025, p. 16). A adoção de diferentes modalidades busca contemplar tanto indivíduos com risco permanente quanto aqueles que vivenciam situações de risco episódicas.

A efetividade da PrEP depende diretamente da adesão ao esquema. O documento ministerial é enfático ao afirmar que “a adesão é o elemento-chave para a eficácia da profilaxia, uma vez que o uso irregular compromete a proteção oferecida” (BRASIL, 2025, p. 37). Essa afirmação evidencia que a PrEP não pode ser vista apenas como um recurso farmacológico, mas como uma intervenção que demanda acompanhamento próximo e suporte contínuo dos serviços de saúde.

Nesse sentido, o farmacêutico desempenha papel estratégico na adesão e no acompanhamento. O Guia de Atuação do Farmacêutico na PrEP, elaborado pelo Conselho Federal de Farmácia, destaca que “o farmacêutico, ao realizar a anamnese, identificar potenciais interações medicamentosas e orientar sobre os possíveis efeitos adversos, contribui de forma decisiva para o uso seguro e eficaz da profilaxia” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024, p. 32). Essa atuação clínica e educativa amplia a compreensão do usuário sobre o tratamento, fortalecendo sua autonomia e reduzindo abandonos.

O acompanhamento clínico estabelecido pelo protocolo prevê consultas regulares para testagem do HIV, rastreamento de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), avaliação da função renal e aconselhamento em saúde sexual (BRASIL, 2025). Tais medidas visam não apenas monitorar a segurança da PrEP, mas também integrar o usuário em um processo contínuo de cuidado em saúde. Nesse acompanhamento, o farmacêutico pode atuar como elo entre a equipe multiprofissional e o usuário, traduzindo informações técnicas em linguagem acessível e garantindo a adesão ao seguimento.

4637

O Guia do CFF enfatiza ainda que:

“O farmacêutico não se limita à dispensação de medicamentos; sua função é acompanhar o paciente em todas as etapas, desde a avaliação inicial até os retornos periódicos, promovendo educação em saúde e fortalecendo o vínculo com os serviços” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024, p. 35).

Essa citação ilustra a centralidade da atuação farmacêutica não apenas no aspecto técnico, mas também na humanização do cuidado, ampliando a confiança do usuário.

Apesar da eficácia comprovada, desafios persistem. Muitos usuários relatam dificuldades em manter o uso contínuo, seja por efeitos adversos gastrointestinais, seja por barreiras sociais como estigma e preconceito. A UNAIDS (2022), alerta que a adesão sustentada à PrEP é um dos maiores desafios globais, e que estratégias de apoio psicossocial e educativo são essenciais para garantir o impacto da profilaxia na redução de novas infecções. Nesse contexto, o farmacêutico, ao oferecer escuta qualificada e estratégias de enfrentamento, pode ser decisivo.

Outro avanço trazido pelo PCDT de 2025 foi a flexibilização do esquema, permitindo a alternância entre o uso diário e sob demanda, conforme a necessidade do usuário (BRASIL, 2025). Essa medida confere maior autonomia e aumenta a aceitação da profilaxia, mas exige do farmacêutico maior habilidade para ajustar orientações e garantir que a mudança de modalidade não comprometa a proteção.

A implementação da PrEP no Brasil também deve ser analisada sob a ótica da equidade. Embora o protocolo preveja sua oferta universal, a distribuição ainda é desigual, com maior concentração em grandes centros urbanos. Em áreas mais afastadas, a falta de estrutura e de profissionais capacitados dificulta a implementação plena (BRASIL, 2025). Nesse cenário, a presença do farmacêutico em unidades básicas de saúde pode contribuir para reduzir disparidades, atuando como agente de expansão do acesso.

Assim, a PrEP deve ser compreendida como uma estratégia clínica eficaz, mas também como política social que demanda integralidade do cuidado. Sua efetividade não se restringe ao medicamento, mas depende de uma rede de suporte que inclua acompanhamento clínico, orientação contínua e humanização. O farmacêutico, ao integrar ciência e cuidado, fortalece a prevenção combinada e contribui para o enfrentamento da epidemia de HIV no Brasil.

4638

3.2 PEP: indicações e seguimento

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma medida emergencial de prevenção contra o HIV, indicada em situações de exposição ocupacional, violência sexual ou contato sexual consensual desprotegido, quando há risco de transmissão do vírus. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da PEP (PCDT), “a profilaxia deve ser iniciada preferencialmente nas duas primeiras horas após a exposição, não ultrapassando o prazo máximo de 72 horas” (BRASIL, 2024, p. 18). A rapidez na administração do tratamento é determinante para a eficácia da profilaxia, reforçando a necessidade de serviços de saúde preparados para atendimento imediato e humanizado.

O esquema recomendado pelo Ministério da Saúde é composto por uma combinação de antirretrovirais potentes, utilizados durante 28 dias consecutivos. O PCDT ressalta que “a decisão pelo uso da PEP deve considerar o tipo de material biológico, a natureza da exposição e o estado sorológico da pessoa-fonte” (BRASIL, 2024, p. 22). Essa avaliação clínica exige não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade do profissional de saúde, uma vez que

muitas exposições ocorrem em contextos de fragilidade emocional, como violência sexual ou acidentes de trabalho.

O acompanhamento durante a PEP é fundamental para garantir a adesão e a segurança do usuário. O protocolo orienta que sejam realizadas consultas de seguimento, incluindo testagem para HIV e outras ISTs, exames laboratoriais de monitoramento e aconselhamento em saúde sexual (BRASIL, 2024). Essa rotina fortalece o vínculo com o usuário e cria oportunidades para a educação em saúde, transformando uma medida emergencial em processo contínuo de cuidado.

Nesse cenário, o papel do farmacêutico é amplamente reconhecido. O Guia de Atuação do Farmacêutico na PEP, publicado pelo Conselho Federal de Farmácia em 2023, afirma que “o farmacêutico deve realizar anamnese clínica e farmacêutica, avaliar o histórico de uso de medicamentos, identificar potenciais interações e monitorar efeitos adversos relacionados à profilaxia” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2023, p. 28). Essa atuação amplia a segurança do tratamento e contribui para a adesão do usuário ao regime completo.

Além disso, o farmacêutico é responsável por oferecer orientações claras sobre o uso correto da medicação e sobre a importância da continuidade do tratamento. O guia enfatiza que:

4639

O abandono precoce do esquema compromete de forma significativa a eficácia da profilaxia e expõe o usuário a risco aumentado de infecção” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2023, p. 33).

Esse trecho evidencia que a atuação farmacêutica vai além da técnica, assumindo dimensão educativa e de fortalecimento da adesão, condição indispensável para a efetividade da PEP.

Outro desafio relevante é o estigma social. Muitos indivíduos evitam procurar os serviços de saúde por medo do julgamento moral ou pela falta de confidencialidade no atendimento. A literatura internacional, compilada pela UNAIDS (2022), reforça que a barreira do estigma compromete diretamente o acesso à PEP e afeta principalmente grupos em situação de vulnerabilidade social. O farmacêutico, ao atuar de forma acolhedora e sem julgamentos, pode reduzir essas barreiras, promovendo um ambiente de confiança e cuidado integral.

Do ponto de vista clínico, o acompanhamento farmacêutico inclui a avaliação de reações adversas, como náuseas, cefaleia e fadiga, que estão entre os principais fatores associados ao abandono do tratamento (BRASIL, 2024). A capacidade de oferecer manejo adequado para esses sintomas, aliado ao acompanhamento próximo, torna o farmacêutico um mediador importante entre o protocolo clínico e a experiência prática do usuário.

A integração da PEP com outras estratégias de prevenção também merece destaque. Em situações de exposição recorrente, recomenda-se que, após a conclusão do tratamento, seja avaliada a elegibilidade para a profilaxia pré-exposição (PrEP). O protocolo ministerial reforça que “a indicação da PrEP após uso da PEP é medida estratégica para pessoas que apresentam risco contínuo de infecção” (BRASIL, 2024, p. 29). O farmacêutico pode facilitar essa transição, garantindo que o usuário não apenas conclua o esquema emergencial, mas também mantenha um cuidado preventivo contínuo.

A disponibilidade da PEP no SUS reflete uma política pública comprometida com a redução de novos casos de HIV. No entanto, sua implementação ainda enfrenta barreiras, como a desigualdade regional na oferta, a insuficiência de profissionais capacitados e a falta de serviços preparados para atendimento imediato (BRASIL, 2024). Nesse contexto, o fortalecimento da prática clínica do farmacêutico é essencial para ampliar a capilaridade da PEP e reduzir desigualdades no acesso.

Portanto, a PEP deve ser entendida como uma estratégia que vai além do uso de medicamentos. Trata-se de um processo de cuidado que exige acolhimento imediato, adesão rigorosa e acompanhamento multiprofissional. O farmacêutico, ao unir conhecimento técnico, escuta qualificada e educação em saúde, transforma a profilaxia em oportunidade de vínculo e confiança, contribuindo para a efetividade das políticas de prevenção ao HIV no Brasil. 4640

3.3 O cuidado farmacêutico no SUS

O cuidado farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) passou, nos últimos anos, por um processo de ampliação e reconhecimento institucional, sobretudo a partir da inclusão da PrEP e da PEP como estratégias de prevenção combinada ao HIV. O Ofício-Circular nº 11/2024 do Ministério da Saúde reforça que enfermeiros e farmacêuticos estão autorizados a prescrever e acompanhar tais profilaxias, desde que em conformidade com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes (BRASIL, 2024). Essa medida descentraliza o cuidado, fortalece a autonomia profissional e amplia a capilaridade da resposta ao HIV.

A Figura 1 apresenta as etapas do raciocínio clínico que orientam a prática do farmacêutico, desde o acolhimento da demanda até o acompanhamento dos resultados. Esse processo estrutura o cuidado centrado no paciente e reforça a dimensão científica e humanizada da atuação profissional.

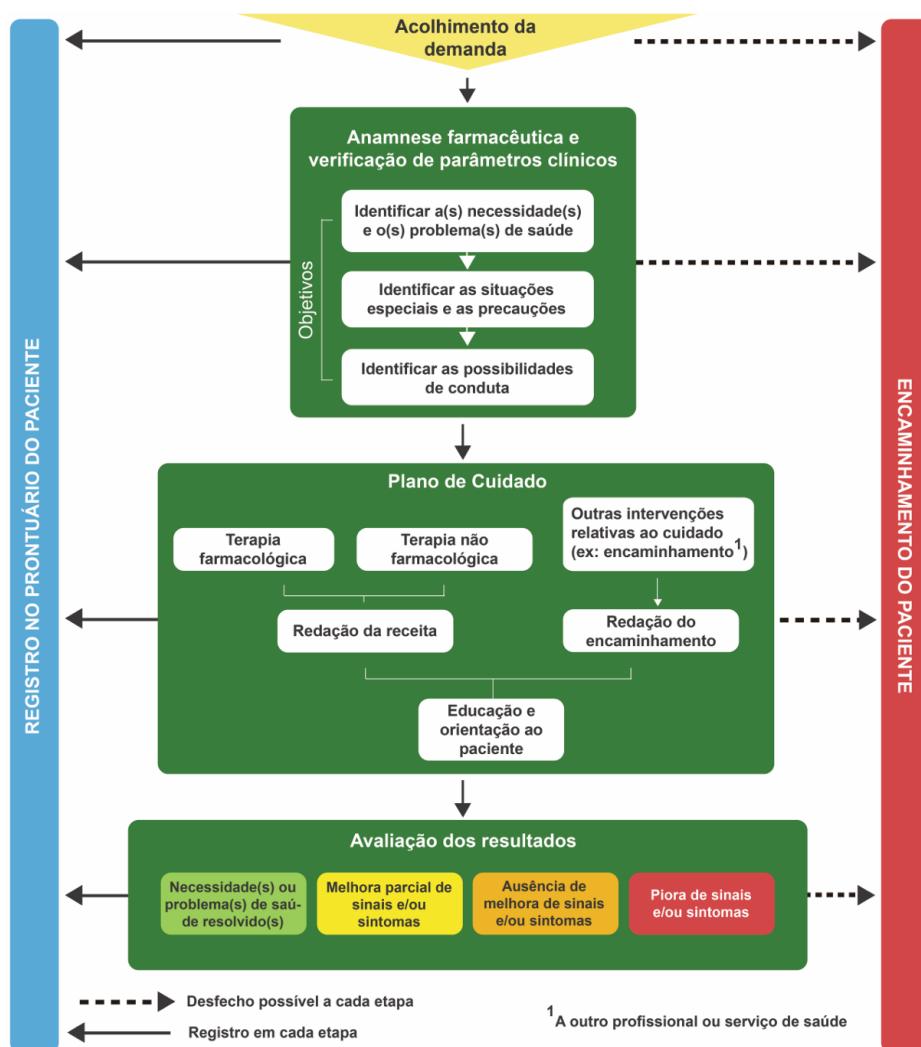


Figura 1 - Etapas do raciocínio clínico.

Fonte: Conselho Federal de Farmácia (2015).

Esse avanço normativo não é apenas burocrático, mas representa um marco na consolidação do papel clínico do farmacêutico. Como destaca o Conselho Federal de Farmácia, “a atuação do farmacêutico deve ser compreendida como prática clínica integral, que envolve anamnese, prescrição, acompanhamento terapêutico e educação em saúde, sempre de forma humanizada” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024, p. 35). Essa visão supera a concepção tradicional de que o farmacêutico atua apenas na dispensação de medicamentos, colocando-o no centro da prática assistencial.

A humanização é elemento central desse processo e o cuidado só se torna integral quando reconhece a singularidade de cada sujeito e suas múltiplas vulnerabilidades. No contexto da prevenção ao HIV, essa perspectiva é indispensável, pois grande parte dos usuários da PrEP e da PEP enfrenta estígmas sociais e barreiras culturais. O farmacêutico, ao acolher, escutar e

orientar, contribui para transformar a experiência de cuidado em processo de dignidade e inclusão (MINAYO, 2010; BRASIL, 2018).

A Figura 2, conhecida como mandala de prevenção combinada, representa graficamente a integração de estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais voltadas à redução do risco de infecção pelo HIV. Essa imagem sintetiza o princípio da integralidade que fundamenta o cuidado farmacêutico no SUS.

Mandala de Prevenção Combinada



Figura 2 - Mandala de prevenção combinada.

Fonte: Prefeitura do Município de São Paulo (2018).

As experiências práticas relatadas em serviços de saúde brasileiros apontam que a presença do farmacêutico amplia a confiança dos usuários e melhora significativamente os índices de adesão às profilaxias (UNAIDS, 2022). Esse efeito é particularmente relevante em populações em situação de maior vulnerabilidade, como jovens, pessoas trans e profissionais do sexo, que frequentemente enfrentam exclusão e desinformação. O vínculo estabelecido pelo farmacêutico contribui para superar o isolamento e promover maior continuidade do cuidado.

Outro ponto relevante é a integração multiprofissional. O cuidado em saúde no SUS é orientado pelo princípio da integralidade, que prevê a articulação de diferentes saberes e práticas. Nesse contexto, o farmacêutico atua ao lado de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, compondo equipes capazes de oferecer respostas clínicas e sociais mais robustas. O CFF (2023, p. 28) reforça que “a presença do farmacêutico em equipes

multiprofissionais fortalece a resolutividade dos serviços e amplia a capacidade de acolhimento dos usuários”.

Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais. O Ofício-Circular nº 11/2024 reconhece que ainda existem desigualdades regionais na implementação da PrEP e da PEP, além de dificuldades na capacitação contínua dos profissionais (BRASIL, 2024). Isso significa que, em muitas localidades, o potencial do cuidado farmacêutico ainda não se concretiza plenamente, exigindo investimentos em políticas públicas e formação permanente.

Outro obstáculo está na resistência institucional em alguns serviços, que ainda mantêm uma visão restrita do papel do farmacêutico. Essa limitação reflete não apenas a falta de atualização profissional, mas também um modelo de atenção tradicionalmente médico-centrado (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024; BRASIL, 2024; MINAYO, 2022).

O cuidado farmacêutico também se destaca na vigilância em saúde. O Guia do CFF (2024) enfatiza a importância da notificação de reações adversas, do monitoramento laboratorial e da integração com sistemas de informação em saúde. Essas ações garantem segurança terapêutica, ampliam a farmacovigilância e contribuem para a produção de dados epidemiológicos que orientam políticas públicas.

A Figura 3 ilustra o processo de anamnese farmacêutica, etapa essencial da prática clínica 4643 e educativa do profissional farmacêutico, conforme preconiza o Conselho Federal de Farmácia.

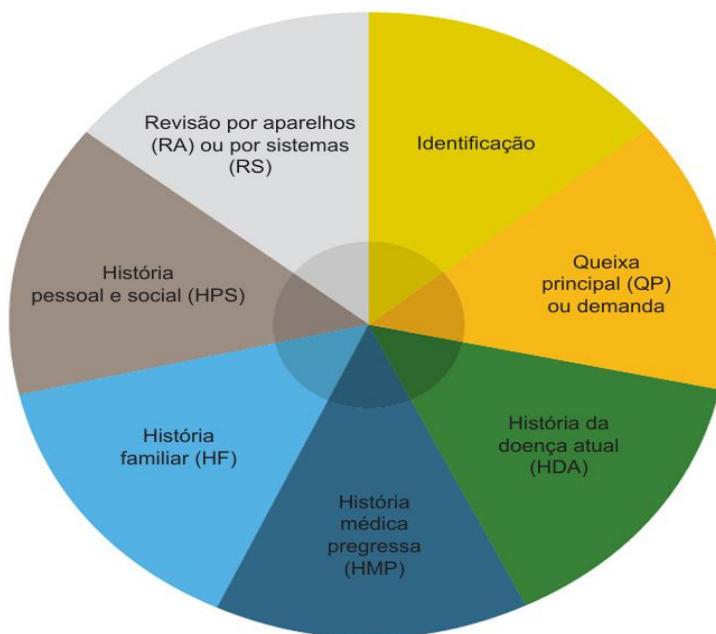


Figura 3 - Elementos da anamnese farmacêutica.

Fonte: Conselho Federal de Farmácia (2015).

Assim, o fortalecimento do cuidado farmacêutico no SUS é mais do que uma demanda técnica: é um imperativo ético e social. Ele permite ampliar o acesso à prevenção, reduzir desigualdades e humanizar o atendimento. O farmacêutico, ao unir ciência e escuta, técnica e acolhimento, se torna peça fundamental para consolidar a resposta brasileira à epidemia de HIV (BRASIL, 2018; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024; MINAYO, 2022)

Portanto, o cuidado farmacêutico no SUS deve ser compreendido como prática clínica, educativa e política. Sua consolidação depende de formação contínua, políticas públicas consistentes e valorização multiprofissional. Investir nesse cuidado é investir na democratização da saúde e na construção de uma resposta coletiva mais robusta e inclusiva à epidemia de HIV no Brasil.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das fontes consultadas revelou que a incorporação da profilaxia pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP) no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um avanço expressivo na resposta nacional à epidemia. O acesso universal e gratuito a essas estratégias reafirma o compromisso do Brasil com políticas públicas baseadas em evidências, alinhadas às recomendações internacionais de prevenção combinada (UNAIDS, 2022). No entanto, os resultados também apontam para a existência de desafios significativos relacionados à adesão, à cobertura assistencial e à capacitação de profissionais.

4644

No caso da PrEP, a ampliação dos critérios de elegibilidade em 2022 permitiu incluir pessoas a partir dos 15 anos e com peso mínimo de 35 kg, independentemente de pertencerem a grupos-chave (BRASIL, 2025). Essa medida resultou em maior democratização do acesso, mas trouxe também a necessidade de expandir a rede de serviços e de intensificar as ações educativas. O farmacêutico, ao assumir papel central no acompanhamento clínico e na orientação sobre uso correto da profilaxia, contribui para enfrentar os índices de abandono, ainda elevados em determinados contextos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024).

A PEP, por sua vez, mostrou-se eficaz como medida emergencial, desde que administrada em tempo oportuno e mantida por 28 dias. Contudo, os dados do Ministério da Saúde indicam que muitos usuários interrompem o esquema antes da conclusão, comprometendo a proteção (BRASIL, 2024). Essa constatação reforça a importância da atuação farmacêutica no manejo de efeitos adversos e no suporte educacional, de modo a garantir adesão integral. Como destaca o CFF, “o abandono precoce do tratamento expõe o usuário a risco

aumentado de infecção e compromete a efetividade das políticas de prevenção” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2023, p. 33).

Outro resultado relevante diz respeito à ampliação da prescrição de PrEP e PEP para farmacêuticos e enfermeiros, oficializada pelo Ofício-Circular nº 11/2024. Essa descentralização aumentou a capilaridade da prevenção, especialmente em territórios onde a cobertura médica é limitada (BRASIL, 2024). Entretanto, permanece o desafio de consolidar a prática clínica do farmacêutico em todos os serviços, enfrentando resistências institucionais e investindo em capacitação permanente.

Do ponto de vista qualitativo, a literatura analisada enfatiza que a atuação humanizada do farmacêutico favorece a criação de vínculos, reduz o estigma e amplia a confiança do usuário nos serviços de saúde. Essa dimensão relacional, apontada por Minayo (2010), é essencial para que as profilaxias ultrapassem o campo biomédico e se integrem ao cotidiano das pessoas em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, a presença do farmacêutico transforma a PrEP e a PEP em oportunidades de educação em saúde, cuidado integral e promoção da autonomia do usuário.

Os resultados também evidenciam desigualdades regionais na implementação das profilaxias. Enquanto grandes centros urbanos concentram serviços especializados, áreas periféricas e rurais enfrentam limitações de infraestrutura e de recursos humanos (BRASIL, 2025). Essa disparidade compromete o princípio da equidade, central ao SUS, e reforça a necessidade de políticas específicas para ampliar a presença do farmacêutico em unidades básicas de saúde.

4645

Do ponto de vista das políticas públicas, a análise mostra que a incorporação da PrEP e da PEP se insere em um contexto mais amplo de fortalecimento da prevenção combinada. Contudo, a efetividade dessas medidas depende da articulação entre diferentes profissionais e da integração de dimensões sociais, clínicas e educativas. O farmacêutico, nesse cenário, é reconhecido não apenas como dispensador, mas como educador, prescritor e acompanhante clínico, papel que ainda precisa ser consolidado na prática cotidiana dos serviços (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024).

Outro ponto discutido na literatura é a necessidade de maior vigilância e monitoramento. O acompanhamento laboratorial, a notificação de eventos adversos e a integração de dados em sistemas de informação são tarefas que podem ser fortalecidas com a inserção ativa do farmacêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024). Essa

atuação contribui não apenas para a segurança do paciente, mas também para a construção de políticas públicas baseadas em evidências epidemiológicas.

Portanto, os resultados analisados demonstram que a PrEP e a PEP representam avanços inegáveis na prevenção do HIV no Brasil, mas que sua efetividade depende da adesão sustentada, da superação de barreiras sociais e do fortalecimento da prática clínica farmacêutica. A discussão sugere que investir na capacitação, na descentralização e na humanização do cuidado são estratégias essenciais para consolidar a resposta do SUS à epidemia (UNAIDS, 2022; BRASIL, 2024; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024; MINAYO, 2022).

Em síntese, a discussão evidencia que o cuidado farmacêutico transcende a dimensão técnica, assumindo caráter social, ético e político. O farmacêutico se configura como profissional-chave para ampliar o acesso, reduzir desigualdades e humanizar o atendimento, tornando a prevenção ao HIV mais eficaz e inclusiva. Esses achados confirmam que o fortalecimento da prática farmacêutica no SUS é um caminho estratégico para enfrentar os desafios atuais e futuros da epidemia (MINAYO, 2022; BRASIL, 2018; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024; UNAIDS, 2022).

5. CONCLUSÃO

4646

A análise realizada neste estudo permitiu compreender que a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP) constituem avanços expressivos na resposta brasileira à epidemia do HIV, ao integrarem o modelo de prevenção combinada recomendado por organismos internacionais e pelo Ministério da Saúde. Sua disponibilização no Sistema Único de Saúde (SUS) reforça o compromisso do país com a universalidade e a integralidade do cuidado, mesmo diante dos desafios estruturais e sociais que persistem (UNAIDS, 2022).

Verificou-se que a efetividade das profilaxias depende de forma decisiva da adesão dos usuários e do acompanhamento clínico contínuo. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da PrEP destaca que “a adesão é o elemento-chave para a eficácia da profilaxia, uma vez que o uso irregular compromete a proteção oferecida” (BRASIL, 2025, p. 37). Essa orientação é válida também para a PEP, que exige seguimento rigoroso durante 28 dias. Esses achados reforçam que a resposta biomédica não é suficiente se não estiver ancorada em estratégias de educação, acolhimento e vínculo.

Nesse contexto, o farmacêutico se destaca como profissional capaz de integrar o saber técnico com o cuidado humanizado. O Conselho Federal de Farmácia enfatiza que “o

farmacêutico não se limita à dispensação; sua função é acompanhar, orientar e educar o usuário, fortalecendo sua autonomia e ampliando a resolutividade dos serviços" (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024, p. 35). Essa afirmação evidencia que o cuidado farmacêutico é peça-chave para consolidar a prevenção ao HIV no Brasil.

A ampliação da prescrição da PrEP e da PEP para farmacêuticos e enfermeiros, oficializada pelo Ofício-Circular nº 11/2024, representa um marco histórico no SUS. Essa descentralização amplia o acesso em regiões onde a cobertura médica é limitada, fortalece o trabalho multiprofissional e valoriza a prática clínica farmacêutica (BRASIL, 2024). Contudo, a implementação plena dessa medida ainda depende de investimentos em capacitação, infraestrutura e integração entre serviços (BRASIL, 2024; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024; MINAYO, 2022).

Os resultados discutidos evidenciam também que o estigma social permanece como uma barreira significativa ao acesso. Muitas pessoas deixam de procurar a PEP ou interrompem a PrEP por medo do julgamento social. Nesse sentido, a contribuição do farmacêutico é ainda mais relevante, pois sua postura de acolhimento e escuta qualificada contribui para reduzir barreiras e fortalecer a confiança no sistema de saúde (MINAYO, 2010; 2022).

Do ponto de vista das políticas públicas, o fortalecimento do cuidado farmacêutico é estratégico para a sustentabilidade do SUS. A atuação clínica e educativa dos farmacêuticos favorece a adesão, amplia a capilaridade das profilaxias e promove o uso racional de medicamentos, reduzindo custos futuros associados ao tratamento da infecção pelo HIV. Trata-se, portanto, de investimento não apenas clínico, mas também econômico e social (BRASIL, 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2024; UNAIDS, 2022).

Entretanto, reconhece-se como limitação deste estudo o fato de se tratar de revisão narrativa da literatura, o que implica a ausência de dados primários e quantitativos. Essa limitação não invalida os resultados, mas reforça a importância de futuros estudos empíricos que avaliem, em campo, o impacto real da inserção do farmacêutico na prevenção combinada. Pesquisas longitudinais e multicêntricas poderiam oferecer subsídios mais robustos para a formulação de políticas públicas (GIL, 2010; MINAYO, 2010).

Outro ponto a ser considerado é a desigualdade regional na implementação da PrEP e da PEP no Brasil. Enquanto grandes centros urbanos apresentam avanços significativos, regiões periféricas e rurais ainda enfrentam obstáculos relacionados à falta de serviços especializados e profissionais capacitados (BRASIL, 2025). Essa disparidade compromete o princípio da

equidade e precisa ser enfrentada por políticas específicas que ampliem a presença do farmacêutico na atenção básica.

Dante disso, este estudo conclui que o cuidado farmacêutico na PrEP e na PEP é fundamental para a consolidação de uma resposta mais eficaz, inclusiva e humanizada à epidemia de HIV. Sua contribuição transcende o campo técnico, alcançando dimensões éticas, sociais e educativas, em consonância com os princípios do SUS. Investir na formação, valorização e inserção plena do farmacêutico é investir na democratização da saúde e na dignidade dos usuários.

Em síntese, a consolidação da prática clínica farmacêutica representa não apenas uma inovação profissional, mas um compromisso social. Ao unir ciência, técnica e humanização, o farmacêutico se torna protagonista de uma política pública que busca reduzir desigualdades, fortalecer vínculos e transformar a prevenção em um processo de cuidado integral. Essa é a direção que se impõe para o presente e o futuro do enfrentamento ao HIV no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ofício-Circular nº 11/2024/CGAVH/DATHI/SVS/MS*. Dispõe sobre a prescrição de PrEP e PEP por enfermeiros e farmacêuticos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

4648

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi). *Distribuição percentual de casos de HIV por identidade de gênero e orientação sexual, Brasil, 2024*. Brasília: Dathi/SVSA/MS, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 2 – unidade 1: semiologia farmacêutica e raciocínio clínico*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Apostila%201\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Apostila%201(1).pdf). Acesso em: 20 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Guia de atuação do farmacêutico na profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV*. Brasília: CFF, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Guia de atuação do farmacêutico na profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV*. Brasília: CFF, 2024.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Saúde e humanização: uma perspectiva crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

OLIVEIRA, Victor Mori de; et al. *Atuação do profissional farmacêutico nas prescrições de PrEP/PEP para comunidade LGBTQIAPN+ na faixa etária de 18 a 30 anos, em 2024, no Brasil*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 10, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16287>.

PÁSSARO, Thiago. *Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) foi lançada nesta quinta-feira (18) em São Paulo: nova tecnologia previne infecção por HIV e será voltada para populações-chave*. Prefeitura de São Paulo, São Paulo, 18 jan. 2018. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/248337>. Acesso em: 19 ago. 2025.

UNAIDS. *Relatório Global sobre HIV/AIDS 2022*. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2022. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 18 set. 2025.

UNAIDS. *Relatório Global sobre HIV/AIDS 2023*. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 18 set. 2025. 4649