

## A ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO NA TESTAGEM DE HIV À LUZ DA RDC Nº 978/2025

CLINICAL ROLE OF THE PHARMACIST IN HIV TESTING UNDER ANVISA  
RESOLUTION RDC No. 978/2025

LA ACTUACIÓN CLÍNICA DEL FARMACÉUTICO EN LAS PRUEBAS DE VIH  
A LA LUZ DE LA RDC Nº 978/2025

Camila Costa Santos<sup>1</sup>  
Daniel Rebouças da Cruz<sup>2</sup>  
Dominique Batista de Jesus<sup>3</sup>  
Marcos Vinícius Santos Gomes<sup>4</sup>  
Matheus Fontes Deiró Tavares<sup>5</sup>  
Rosemília Ribeiro da Cunha<sup>6</sup>

**RESUMO:** A história do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) no Brasil nos últimos anos, deixou de ser uma sentença de morte para uma doença crônica com tratamento através da Terapia Antiretroviral por meio do SUS (Sistema Único de Saúde). Porém, o diagnóstico tardio ainda é uma barreira para o alcance das metas 95-95-95 estabelecidas pela UNAIDS até 2030, sendo assim, este artigo analisa a importância estratégica do farmacêutico na realização de testes rápidos de HIV em farmácias comunitárias com respaldo na RDC nº 978/2025 da ANVISA, que classifica as farmácias como Serviços Tipo I. Por meio de revisão de literatura, foram analisados artigos científicos e documentos normativos. Os resultados demonstram que o farmacêutico atua na linha de frente como um agente de saúde pública, realizando o rastreamento, aconselhamento e encaminhamento para a rede de atenção especializada. Conclui-se que a descentralização do teste rápido para as farmácias, reduz barreiras de acesso e estigmas. O farmacêutico protagoniza o papel essencial na promoção da Prevenção Combinada e na disseminação do conceito Indetectável = Intransmissível (I=I), Garantindo maior eficácia na identificação inicial do vírus HIV no Brasil.

**Palavras-chave:** HIV. Teste Rápido. Farmácia Comunitária. RDC 978/2025. Assistência Farmacêutica.

---

<sup>1</sup> Autora, discente do curso de Farmácia na Universidade Salvador (UNIFACS).

<sup>2</sup> Autor, discente do curso de Farmácia na Universidade Salvador (UNIFACS).

<sup>3</sup> Autora, discente do curso de Farmácia na Universidade Salvador (UNIFACS).

<sup>4</sup> Autor, discente do curso de Farmácia na Universidade Salvador (UNIFACS).

<sup>5</sup> Autor, discente do curso de Farmácia na Universidade Salvador (UNIFACS).

<sup>6</sup> Orientadora, Mestre em Farmácia pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que desempenha a função acadêmica/orientadora na Universidade Salvador (UNIFACS).

**ABSTRACT:** The history of HIV (Human Immunodeficiency Virus) in Brazil in recent years has transitioned from being a death sentence to a chronic disease treated through Antiretroviral Therapy provided by the SUS (Unified Health System). However, late diagnosis remains a barrier to achieving the 95-95-95 targets established by UNAIDS for 2030. Thus, this article analyzes the strategic importance of the pharmacist in performing HIV rapid tests in community pharmacies, supported by ANVISA Resolution RDC No. 978/2025, which classifies pharmacies as Type I Services. Through a literature review, scientific articles and normative documents were analyzed. The results demonstrate that the pharmacist acts on the front line as a public health agent, performing screening, counseling, and referral to the specialized care network. It is concluded that the decentralization of rapid testing to pharmacies reduces barriers to access and stigmas. The pharmacist plays an essential role in promoting Combined Prevention and disseminating the concept Undetectable = Untransmittable (U=U), ensuring greater efficacy in the initial identification of the HIV virus in Brazil.

**Keywords:** HIV. Rapid Test. Community Pharmacy. RDC 978/2025. Pharmaceutical Care.

**RESUMEN:** La historia del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) en Brasil en los últimos años ha pasado de ser una sentencia de muerte a una enfermedad crónica con tratamiento a través de la Terapia Antirretroviral por medio del SUS (Sistema Único de Salud). Sin embargo, el diagnóstico tardío sigue siendo una barrera para alcanzar las metas 95-95-95 establecidas por ONUSIDA para 2030. Por lo tanto, este artículo analiza la importancia estratégica del farmacéutico en la realización de pruebas rápidas de VIH en farmacias comunitarias, respaldada por la RDC n<sup>o</sup> 978/2025 de la ANVISA, que clasifica a las farmacias como Servicios Tipo I. A través de una revisión de literatura, se analizaron artículos científicos y documentos normativos. Los resultados demuestran que el farmacéutico actúa en la línea de frente como un agente de salud pública, realizando el tamizaje, asesoramiento y derivación a la red de atención especializada. Se concluye que la descentralización de las pruebas rápidas hacia las farmacias reduce las barreras de acceso y los estigmas. El farmacéutico protagoniza un papel esencial en la promoción de la Prevención Combinada y en la difusión del concepto Indetectable = Intransmisible (I=I), garantizando una mayor eficacia en la identificación inicial del virus del VIH en Brasil.

**Palabras clave:** VIH. Pruebas Rápidas. Farmacia Comunitaria. RDC 978/2025. Asistencia Farmacéutica.

## INTRODUÇÃO

O panorama histórico da infecção pelo HIV no Brasil é marcado por uma profunda transição: o que antes era compreendido como uma sentença de morte até a década de 1990, atualmente é considerado como uma condição de doença crônica passível de controle e consequentemente qualidade de vida. Essa mudança ocorre porque as políticas públicas empregadas na causa tem sua robustez e o acesso à Terapia Antirretroviral (TARV)

garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é universal e gratuito (BRASIL, 2022; BRASIL, 2024).

Apesar da estrutura de assistência brasileira, ainda persistem barreiras no acesso ao diagnóstico, por vezes dificuldade devido à centralização dos serviços em unidades especializadas e pelo estigma social que ainda envolve o assunto (ANTONINI *et al.*, 2022; SILVA; AYRES, 2009). Diante dessa lacuna, a descentralização do cuidado tornou-se uma estratégia possível. Nesse contexto, o cenário regulatório brasileiro deu um passo significativo com a publicação da RDC nº 978/2025 da Anvisa (2025). Esta norma, que revogou a antiga RDC 786/2023, estabeleceu novos requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC) no país, categorizando as farmácias como Serviços Tipo I (BRASIL, 2025).

A mudança normativa não apenas amplia os pontos de testagem rápida para HIV, mas reposiciona o farmacêutico como um agente estratégico de cuidado primário (CAETANO; SILVA; LUIZA, 2020). Defendido pelas Resoluções nº 585 e 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), a atuação do farmacêutico transcende a execução técnica de um kit de testagem (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a, 2013b). O exercício clínico envolve o atendimento e acolhimento humanizado, o aconselhamento pré e pós-teste e o manejo técnico sobre a janela imunológica, evitando interpretações errôneas de resultados não reagentes em períodos de exposição recente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2023).

É imprescindível ressaltar que a realização do teste rápido para HIV na farmácia comunitária foca no rastreamento (*screening*) de base populacional, portanto diferenciando-se do diagnóstico confirmatório realizado exclusivamente pelos Serviços Tipo III (laboratórios clínicos) (BRASIL, 2025). A eficácia dessa intervenção existe na capacidade do farmacêutico em estabelecer fluxos de encaminhamento resolutivos para a rede especializada e na gestão da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

É fundamental compreender como essas novas regras ajudam a melhorar a saúde pública e como elas facilitam o acesso da população ao diagnóstico, esse entendimento é necessário para consolidar a farmácia como um estabelecimento de saúde. Ainda que existam estudos sobre a testagem em farmácias sob normas anteriores, a recente atualização

para a RDC 978/2025 exige uma análise atualizada que considere as novas exigências técnico-sanitárias e a expansão da autonomia clínica farmacêutica.

## MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão de literatura narrativa, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca foi realizada entre 2009 e 2024 nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, utilizando os descritores "HIV", "Teste Rápido", "Farmácias" e "Assistência Farmacêutica".

Foram incluídos artigos científicos na íntegra, documentos normativos da ANVISA (RDC nº 978/2025), resoluções do CFF e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. Os critérios de exclusão abrangeram estudos sem relação direta com farmácias (Serviços Tipo I) e literatura cinzenta não revisada por pares. Por se tratar de um levantamento de dados bibliográficos e normativos, não foi necessária a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

A busca sistemática nas bases de dados resultou na seleção de seis artigos científicos, além da análise de documentos normativos da Anvisa (RDC 978/2025), resoluções do CFF e protocolos do Ministério da Saúde. Na maior parte, os artigos selecionados observam e relatam a realidade atual, sem fazer um acompanhamento ao longo do tempo, focados na avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária e no impacto do diagnóstico tardio.

Quanto ao perfil das populações estudadas nos artigos, observou-se uma prevalência de diagnósticos em adultos jovens, com uma lacuna constante no acesso de populações vulneráveis. Um dado alarmante identificado em estudos realizados no Sul do Brasil aponta que mais de 70% dos diagnósticos de HIV ainda ocorrem de forma tardia (ANTONINI *et al.*, 2022), o que eleva significativamente a morbimortalidade por doenças oportunistas nesses casos.

As evidências coletadas demonstram que a farmácia comunitária é reconhecida como a rede de saúde mais bem distribuída do país, tendo um maior alcance à populacional, sendo o farmacêutico o profissional de referência que faz o primeiro contato com o paciente. Os

resultados indicam que a implementação da testagem rápida nestes estabelecimentos, agora regida pela RDC nº 978/2025, classifica a farmácia como Serviço Tipo I. As principais medidas de resultado e o fluxo operacional estabelecido pela norma e pelos protocolos clínicos para o manejo da triagem reagente e não reagente estão sintetizados no quadro 1.

**Quadro 1:** Fluxograma de Atuação Farmacêutica na Triagem do HIV

**Triagem Negativa (TR<sub>1</sub> Não Reagente):** Interpretação de ausência de infecção detectável. A ação farmacêutica consiste no aconselhamento pós-teste, reforço da Prevenção Combinada e orientação sobre a janela imunológica (30 dias). O paciente é orientado a repetir o teste se houve exposição recente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2023).

**Triagem Discordante (TR<sub>1</sub> Reagente / TR<sub>2</sub> Não Reagente):** Interpretação inconclusiva. O farmacêutico deve informar a necessidade de testes laboratoriais adicionais, emitir a Declaração de Serviço Farmacêutico e encaminhar o paciente para coleta de sangue venoso em serviço de saúde (BRASIL, 2022; BRASIL, 2025).

**Triagem Positiva (TR<sub>1</sub> e TR<sub>2</sub> Reagentes):** Alta probabilidade de infecção. Exige acolhimento imediato, orientação sobre a gratuidade do tratamento no SUS e o conceito de I=I. O farmacêutico realiza o encaminhamento formal e agendado para serviço de referência (UBS/SAE) para exames de Carga Viral e CD<sub>4</sub> (BRASIL, 2024).

**Falha no Teste (Inválido):** O procedimento deve ser repetido com novo dispositivo. Persistindo o erro, o paciente deve ser encaminhado para testagem em serviço de saúde especializado.

**Fonte:** os autores.

Além da interpretação dos resultados, a análise documental permitiu sistematizar o Fluxo de Encaminhamento Pós-Teste Reagente, que se configura como uma diretriz operacional para o farmacêutico em Serviços Tipo I. Este fluxo é estruturado em cinco etapas fundamentais que garantem a segurança do paciente e a continuidade do cuidado conforme quadro 2:

## Quadro 2: Fluxo de Encaminhamento Pós-Teste Reagente para HIV

O processo inicia-se com o Acolhimento e Pós-Aconselhamento, realizado em ambiente privativo (consultório). Nesta etapa, o farmacêutico esclarece que o resultado reagente indica a presença de anticorpos, mas reforça a natureza de triagem do exame, necessitando de confirmação laboratorial. O foco é no suporte emocional e na desmistificação do HIV como condição crônica tratável (DUARTE *et al.*, 2023; AGOSTINI *et al.*, 2019).

Em seguida, ocorre a Emissão da Declaração de Serviço Farmacêutico (DSF), conforme exigido pela RDC nº 978/2025. Este documento deve conter a identificação do profissional e do estabelecimento, a metodologia utilizada (imunocromatografia), dados do lote do kit e, obrigatoriamente, uma nota interpretativa orientando a busca pelo serviço de referência especializada (BRASIL, 2025).

A terceira etapa consiste no Direcionamento para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os resultados orientam que o farmacêutico deve mapear e encaminhar o paciente para pontos estratégicos como Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), Serviços de Assistência Especializada (SAE) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS), a depender da organização regional. Esse direcionamento é para a realização do segundo teste do fluxograma oficial e o início do monitoramento de carga viral (CAETANO; SILVA; LUIZA, 2020).

Aliado a isso, destaca-se a Articulação com a Prevenção Combinada e Vinculação, onde o farmacêutico atua para reduzir o tempo entre a triagem e o início da Terapia Antirretroviral (TARV). Em situações de exposição de risco recente (até 72 horas), o profissional também avalia a indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) (BRASIL, 2022).

O fluxo finaliza com o Registro e Sigilo Ético, em que, embora a notificação compulsória no SINAN seja de responsabilidade do serviço que fecha o diagnóstico, o farmacêutico é obrigado a manter o registro do atendimento e do encaminhamento em prontuário próprio por no mínimo cinco anos, assegurando o sigilo absoluto conforme o Código de Ética Farmacêutica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a).

1

Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar o papel do farmacêutico no rastreamento do HIV dentro das novas regras de regulamentação, e os resultados confirmam que a farmácia comunitária é um ponto estratégico importante para reverter o cenário de diagnósticos tardios

(ANTONINI *et al.*, 2022; CAETANO; SILVA; LUIZA, 2020). Embora a eficácia da TARV (Terapia Antiretroviral) tenha transformado o HIV em uma condição crônica controlável, a eficácia do sistema de saúde depende da detecção antecipada do vírus. Nesse contexto, o farmacêutico em Serviços Tipo I atua como uma ferramenta estratégica para superar as barreiras de acesso ao diagnóstico (DUARTE *et al.*, 2023; BRASIL, 2024).

A publicação da RDC nº 978/2025 formaliza a farmácia como um elo da vigilância epidemiológica, integrando-a à rede do SUS. Esta integração é o que fundamenta o encaminhamento eficiente, evitando que o paciente se perca após uma triagem positiva (BRASIL, 2025). Diferente de um simples "procure um médico", o farmacêutico atua como um guia, garantindo que o direito ao tratamento universal e gratuito, garantido por lei, seja exercido prontamente pelo paciente (AGOSTINI *et al.*, 2019).

No campo da Prevenção Combinada, a atuação farmacêutica é multidimensional. O profissional gerencia a oferta de autotestes, PrEP e PEP (BRASIL, 2022). O aconselhamento pré e pós-teste torna-se uma ferramenta de educação em saúde, essencial para desmistificar a janela imunológica e evitar falsas seguranças. A farmácia oferece um ambiente de menor estigma comparado aos centros hospitalares, o que pode encorajar grupos vulneráveis à testagem regular (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2023).

2

Um dos pontos mais sensíveis discutidos na literatura é a comunicação do diagnóstico e a notificação de parceiros. O farmacêutico deve exercer uma escuta empática, compreendendo que o medo da rejeição e da violência são barreiras reais (SILVA; AYRES, 2009). Além disso, a disseminação do conceito Indetectável = Intransmissível (I=I) surge como a intervenção mais poderosa contra o preconceito social. Ao informar que o tratamento eficaz zera o risco de transmissão sexual, o farmacêutico promove não apenas a saúde física, mas a ressignificação da vida afetiva do paciente.

Apesar dos avanços no tema, o estudo apresenta limitações relacionadas à recente implementação da RDC nº 978/2025, o que restringe a existência de dados epidemiológicos consolidados sobre o volume de testes realizados exclusivamente em farmácias sob esta nova norma. Projeções futuras apontam para a necessidade de estudos que avaliem a taxa de retenção desses pacientes no sistema de saúde após o encaminhamento farmacêutico.

Conclui-se que a testagem de HIV em farmácias, amparada pela autonomia clínica das Resoluções 585 e 586/2013 do CFF, consolida este estabelecimento como uma unidade de saúde primária. O farmacêutico amplia sua atuação para além da dispensação, consolidando-se como

o elo estratégico entre a detecção precoce e o tratamento que salva vidas e interrompe a cadeia de transmissão contribuindo para o alcance das metas mundiais de controle da epidemia e para a redução de novos casos em solo brasileiro, o fortalecimento da assistência farmacêutica clínica e a consolidação do farmacêutico como um agente de saúde essencial na atenção primária.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração do farmacêutico comunitário na estratégia nacional de testagem rápida para o HIV, definida pela RDC nº 978/2025, representa uma evolução necessária na resposta brasileira à epidemia. Como demonstrado ao longo deste estudo, o papel do farmacêutico ultrapassa a dimensão técnica da execução de exames; ele se consolida como um agente de saúde pública multifacetado, onde sua atuação abrange o acolhimento humanizado, o aconselhamento sensível e a orientação eficiente do paciente para os serviços especializados do Sistema Único de Saúde (SUS).

A cobertura geográfica e a capilaridade das farmácias, agora reconhecidas como Serviços Tipo I, transforma o cenário do diagnóstico, tornando-o mais acessível e menos assustador para as populações vulneráveis. A propagação de evidências científicas atuais pelo farmacêutico, como a eficácia das novas terapias antirretrovirais e a pauta "Indetectável = Intransmissível" (I=I) é uma ferramenta poderosa na desconstrução do estigma social e na promoção do autocuidado.

Por fim, a capacitação e a autonomia das farmácias comunitárias para a testagem de HIV não são apenas um avanço regulatório, mas um passo estratégico fundamental. Essa descentralização fortalece o diagnóstico precoce, otimiza o fluxo de cuidado e acelera o progresso do Brasil em direção às metas internacionais de eliminação do HIV como um problema de saúde pública. Ao unir a competência clínica ao acesso facilitado, o farmacêutico reafirma sua posição indispensável na linha de frente da prevenção combinada e na garantia do direito à saúde e à dignidade.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, R. et al. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. 2019.
- ANTONINI, M. et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV em um município paulista. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2022.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 978, de 6 de junho de 2025. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientação para realização de testes rápidos imunocromatográficos para o diagnóstico da infecção pelo HIV, sífilis, hepatites virais e outras IST em farmácias autorizadas como serviços tipo I*. Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos*. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis – IST*. Brasília, DF: Editora MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos: módulo 1: tratamento*. Brasília, DF, 2024.

CAETANO, M. C.; SILVA, R. M. da; LUIZA, V. L. Serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde à luz do modelo ambiguidade-conflito. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *PrEP: guia de atuação do farmacêutico na profilaxia pré-exposição ao risco de infecção pelo HIV*. Brasília, DF, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Brasília, DF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica. Brasília, DF, 2013.

DUARTE, F. H. S. et al. Diagnóstico precoce da infecção por HIV/Aids: análise de conceito. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 3, 2023.

LUCAS, M. C. V.; BÖSCHEMEIER, A. G. E.; SOUZA, E. C. F. de. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2023.

SILVA, N. E. K. E.; AYRES, J. R. de C. M. Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 2009.