

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DO PREP (PROFILÁXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO) AO COMBATE DO HIV

SANTOS, Leonardo Nunes dos

SANTOS, José Luis da Rocha

RESUMO

Este trabalho aborda a relevância da atuação do profissional farmacêutico na prescrição e no acompanhamento do uso dos medicamentos empregados na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, destacando sua importância no acompanhamento terapêutico e na promoção da saúde pública. A PrEP constitui uma estratégia inovadora e eficaz na prevenção da infecção pelo HIV, proporcionando significativa redução do risco de transmissão entre indivíduos em situações de vulnerabilidade, além de contribuir para o fortalecimento das políticas de prevenção combinada e para a diminuição do estigma associado ao HIV. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais. Os resultados evidenciam que o farmacêutico exerce papel essencial na educação em saúde, promovendo informação segura, combatendo o estigma social e favorecendo um ambiente acolhedor e de confiança entre pacientes e profissionais. Sua atuação garante a continuidade do tratamento, o monitoramento clínico adequado e o apoio necessário para a manutenção de uma rotina saudável, além de orientar quanto ao uso correto dos medicamentos, reforçar a importância do uso de preservativos, incentivar práticas de autocuidado e assegurar uma assistência farmacêutica integral, humanizada e centrada no paciente.

Palavras-chave: PREP, atenção farmacêutica, HIV, mecanismo de ação, grupo de risco.

ABSTRACT

This study addresses the relevance of the pharmacist's role in the prescription and monitoring of medications used in HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), highlighting its importance in therapeutic follow-up and the promotion of public health. PrEP represents an innovative and effective strategy for the prevention of HIV infection, providing a significant reduction in the risk of transmission among individuals in situations of vulnerability, in addition to contributing to the strengthening of combined prevention policies and to the reduction of stigma associated with HIV. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted through a bibliographic review of national databases. The results show that the pharmacist plays an essential role in health education by providing reliable information, combating social stigma, and fostering a welcoming and trusting environment between patients and healthcare professionals. The pharmacist's involvement ensures continuity of treatment, appropriate clinical monitoring, and the necessary support to maintain a healthy routine, as well as guidance on the correct use of medications, reinforcement of condom use, encouragement of self-care practices, and the provision of comprehensive, humanized, and patient-centered pharmaceutical care.

Keywords: : PrEP; pharmaceutical care; HIV; mechanism of action; risk group.

INTRODUÇÃO

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é uma das principais estratégias incluídas no conjunto de medidas de prevenção combinada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), tendo se consolidado como forma eficaz para a redução do risco de infecção. Seu uso consiste na administração de antirretrovirais em pessoas com risco elevado de exposição ao HIV, de forma a oferecer proteção antes de uma possível relação sexual de risco (BRASIL, 2022).

No Brasil, a PrEP é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sendo indicada a pessoas que apresentam maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, como homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e travestis, trabalhadores(as) do sexo, casais sorodiferentes e indivíduos com histórico frequente de exposição ao risco. A seleção desse público-alvo busca concentrar esforços em grupos mais afetados pela doença e, portanto, com maior benefício potencial em relação ao uso da profilaxia (BRASIL, 2018).

A PrEP é disponibilizada na forma de um comprimido revestido que combina dois fármacos antirretrovirais: fumarato de tenofovir desoproxila (300 mg) e emtricitabina (200 mg). Quando utilizada corretamente, essa combinação dos fármacos oferece um grau de efetividade elevado de até 96%, sendo considerada uma intervenção preventiva de grande impacto na saúde pública (SILVA *et al*, 2023).

Esses fármacos atuam bloqueando os principais mecanismos que o HIV utiliza para infectar o organismo. Ambos pertencem à classe dos inibidores da transcriptase reversa, uma enzima essencial para o ciclo de replicação do vírus. No interior da célula hospedeira, o HIV utiliza essa enzima para converter seu material genético, de RNA para DNA, permitindo sua integração ao genoma humano e, assim, a infecção. Os medicamentos da PrEP agem inibindo competitivamente essa enzima, substituindo os nucleotídeos naturais por análogos sintéticos. Essa substituição impede a formação correta do DNA viral, interrompendo a replicação do vírus e, conseqüentemente, sua capacidade de infectar novas células (GUZZATI, GORSKI, & BESSON, 2023).

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na estratégia de prevenção do HIV por meio da PrEP, sendo um profissional capacitado tanto pela sua formação técnica quanto pelas suas competências clínicas. Além de ser responsável pela dispensação dos medicamentos, o farmacêutico atua diretamente

na orientação ao paciente, explicando o esquema terapêutico de forma clara e acessível, identificando possíveis interações medicamentosas, monitorando efeitos adversos e promovendo o uso seguro e eficaz da terapia. Sua atuação também é essencial para estimular a adesão contínua ao tratamento, fator crucial para o sucesso da PrEP. Dessa forma, o farmacêutico contribui significativamente para a segurança do paciente, para a eficácia do tratamento e para a efetividade das políticas públicas de prevenção ao HIV (SILVA, BATISTA, & ANDRADE, 2025).

O objetivo desse trabalho é analisar a importância da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) na prevenção do HIV, com foco em identificar os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento com PrEP, abordar o papel do farmacêutico no uso racional da PrEP na orientação dos usuários e analisar os impactos da PrEP na redução dos índices de infecção pelo HIV em grupos de risco, tendo como justificativa a necessidade de ampliar a compreensão sobre a relevância da PrEP na prevenção do HIV e o impacto da adesão no seu sucesso terapêutico, destacando a importância da atuação farmacêutica nesse contexto de cuidado e prevenção.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva exploratória, realizada através de um levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa, onde foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados Bireme, Medline, Lilacs. Foram selecionados 21 artigos, sendo todos publicados em periódicos nacionais, compreendidos entre os anos de 2011 à 2025. Os artigos foram encontrados utilizando os seguintes descritores: PREP, HIV, atenção farmacêutica

DESENVOLVIMENTO

VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

A síndrome da Imunodeficiência Adquirida foi reconhecida pela primeira vez em 1981, nos Estados Unidos, quando foram relatados cinco casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* em jovens do sexo masculino, homossexuais, residentes em Los Angeles. Esses pacientes, anteriormente saudáveis, apresentaram um quadro clínico incomum, o que chamou a atenção da comunidade médica para a possível emergência de uma nova enfermidade de origem ainda desconhecida. Inicialmente, pelo fato de os primeiros casos terem ocorrido entre homossexuais, levantou-se a hipótese de uma doença que fosse associada a comportamentos

sexuais. Entretanto, com o surgimento de novos casos como de transfusões sanguíneas, em mulheres e crianças, tornou-se evidente que se tratava de uma condição transmissível, não restrita a uma única população (NAVARRO & SALIMO, 2024).

Em 1983, identificou-se o agente causador da AIDS: um retrovírus que, mais tarde, seria nomeado como HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). A partir dessa descoberta, tornou-se essencial desenvolver métodos e diagnósticos eficazes para detectar a infecção. Em 1985, surgiu o imuno ensaio enzimático (EIA), uma técnica laboratorial criada para identificar os anticorpos produzidos pelo sistema imunológico contra o HIV, mesmo na ausência de sintomas clínicos. Atualmente, o exame mais amplamente utilizado na triagem é o teste rápido de imunocromatografia, que permite a detecção qualitativa de anticorpos em poucos minutos, com baixo custo, alta sensibilidade e utilizando uma pequena amostra de fluido corporal como sangue ou fluido oral (ARAUJO *et. al.*, 2023).

A transmissão do HIV está associada a diversos fatores de risco, que podem ser classificados como biológicos e comportamentais. Entre os fatores biológicos, destacam-se a carga viral presente nos fluidos corporais, a integridade e vulnerabilidade da mucosa exposta, o tempo de contato e a quantidade de partículas virais transmitidas. Já os fatores comportamentais envolvem aspectos como o número de parceiros sexuais, a utilização ou não de preservativos e o compartilhamento de seringas, os quais se relacionam diretamente com os riscos biológicos. As principais vias de transmissão do HIV são a sexual, a sanguínea e a vertical (durante a gestação, o parto ou a amamentação). Casos de transmissão ocupacional, embora possíveis, são pouco frequentes, correspondendo a uma pequena porcentagem das infecções registradas (JUNQUEIRA, 2011).

O vírus HIV compromete o sistema imunológico ao atacar as células T CD4+ dificultando a capacidade do organismo de reagir contra infecções e doenças. Quando essa deterioração imunológica atinge um estágio avançado, a infecção pelo HIV pode evoluir para a síndrome da Imunodeficiência Adquirida. O tipo mais prevalente do vírus é o HIV-1, embora exista também o HIV-2, que apresenta menor virulência, mas provoca efeitos semelhantes aos observados no HIV-1. A infecção pelo HIV é clinicamente classificada em quatro fases, que representam sua progressão natural. A primeira delas é conhecida como síndrome aguda do HIV período entre o contágio inicial e o surgimento da resposta imunológica

caracterizada por uma queda brusca na contagem de células T CD4+, além de níveis elevados de carga viral e RNA do HIV no sangue (COSTA, MORAIS, & MARTINS, 2023).

Entre os anos de 2010 e 2019, o Brasil registrou 338.966 internações relacionadas ao HIV. Durante esse período, observou-se um aumento de 2,84% nas internações entre 2010 e 2013, seguido por uma queda progressiva de 19,17% entre 2014 e 2019. A ampliação do acesso aos medicamentos antirretrovirais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) tem desempenhado um papel importante nessa mudança no cenário da doença. Entre os impactos positivos estão a redução da mortalidade, a estabilização da taxa de incidência, a diminuição da transmissão vertical e uma nova configuração nas principais causas de internações de pessoas vivendo com HIV, resultando em avanços na qualidade de vida desses indivíduos (OLIVEIRA *et. al.* , 2023).

Os primeiros estudos clínicos sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) iniciou em 2005, com o objetivo de avaliar sua eficácia em diferentes grupos populacionais. As pesquisas envolveram pessoas que utilizaram drogas injetáveis, casais sorodiscordantes para o HIV, homens e mulheres heterossexuais, mulheres em situação de maior vulnerabilidade à infecção pelo vírus, bem como pessoas transgênero e homens que fazem sexo com homens. A partir dos avanços científicos, o Ministério da Saúde do Brasil publicou, em 2017, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da PrEP (OLIVEIRA *et. al.* , 2023).

PROFILÁXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP)

A PrEP consiste em uma estratégia preventiva que utiliza medicamentos antirretrovirais de forma regular por indivíduos que não vivem com o vírus e são soronegativos. O objetivo é reduzir significativamente o risco de infecção pelo HIV em situações de exposição, como relações sexuais desprotegidas, contato com material biológico contaminado ou acidentes com objetos perfurocortantes (SOUSA & COLLI, 2021).

O esquema antirretroviral atualmente recomendado para a (PrEP) consiste na combinação em dose fixa dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) e entricitabina (FTC), na dosagem de 300 mg/200 mg, administrado por via oral de um comprimido ao dia, de uso contínuo (Conselho Federal de Farmácia, 2023).

Uma pesquisa conduzida nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, conhecida como estudo PrEP Brasil, acompanhou por 48 semanas um grupo de 375 participantes, composto homossexuais e mulheres trans que fazem parte do público-alvo. O objetivo principal foi avaliar a viabilidade da oferta da profilaxia pré-exposição (PrEP) no Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados indicaram uma elevada adesão ao esquema profilático, com 74% dos participantes apresentando níveis sanguíneos dos medicamentos compatíveis com a ingestão de pelo menos quatro doses semanais até o fim do acompanhamento (NEVES, 2022).

Após a incorporação da PrEP ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o registro do medicamento no Brasil, o Ministério da Saúde optou, em um primeiro momento, por implementar a profilaxia em apenas 36 serviços distribuídos em 10 unidades federativas: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Pernambuco, Ceará, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Amazonas e o Distrito Federal. A seleção desses estados não ocorreu de maneira aleatória, mas foi baseada em critérios epidemiológicos, especialmente no aumento da prevalência de infecções pelo vírus HIV/AIDS (SILVEIRA *et al*, 2022).

Conforme o novo Protocolo Clínico de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV de 2022, indivíduos clinicamente elegíveis para PrEP devem iniciar o tratamento logo após a confirmação do resultado negativo do teste para HIV, preferencialmente no mesmo dia da testagem, ou, no máximo, até sete dias após o exame. A administração no mesmo dia da testagem demonstra segurança e eficácia, enquanto o início tardio está correlacionado com uma maior probabilidade de descontinuação e perda de seguimento clínico (BRASIL, 2022).

O acompanhamento de pessoas em uso da PrEP deve ocorrer por meio de avaliações clínicas e laboratoriais regulares, geralmente a cada três meses. No início da profilaxia, é recomendável realizar consultas em intervalos mais curtos para monitorar a adaptação ao tratamento. Inicialmente, a medicação é dispensada por 30 dias e, posteriormente, por períodos de 60 ou até 90 dias. Após confirmação da adesão ao esquema preventivo, tanto as consultas quanto a dispensação dos antirretrovirais podem ocorrer trimestralmente. Vale destacar que a continuidade do fornecimento dos medicamentos não é automática, sendo necessária reavaliação médica e prescrição atualizada a cada ciclo (GONÇALVES *et.al.*, 2023).

O uso do fármaco pode ocasionar alguns eventos adversos, entre os quais se destacam: dor abdominal, distúrbios do sono (incluindo sonhos incomuns), e

desconfortos gastrointestinais, como sensação de inchaço, flatulência e mal-estar após as refeições. Também podem ocorrer manifestações cutâneas, como erupções com manchas vermelhas, pústulas, bolhas, inchaço e coceira que em alguns casos podem indicar reações alérgicas. Alterações na pigmentação da pele, como o escurecimento localizado, também podem ser observadas (SILVA *et al.*, 2023).

AÇÃO FARMACOLÓGICA

O primeiro fármaco utilizado na profilaxia pré-exposição (PrEP) é a entricitabina (FTC), um análogo do nucleosídeo citosina. Durante o processo de transcrição reversa, a entricitabina é incorporada ao DNA viral no lugar da citosina natural, interrompendo a ação da enzima transcriptase reversa, que não reconhece o análogo como substrato adequado. Como resultado, a síntese do DNA viral é interrompida, tornando o processo de replicação inefetivo.

Já o outro ativo componente da PrEP é o fumarato de tenofovir desoproxila (TDF), um análogo do nucleotídeo adenosina monofosfato que após sofrer hidrólise, o tenofovir é convertido em sua forma ativa dentro da célula, onde é subsequentemente fosforilado a tenofovir difosfato. Esse ativo atua de maneira semelhante à entricitabina, inibindo a transcriptase reversa e interrompendo a cadeia de DNA viral. A associação entre os dois fármacos promove um efeito sinérgico e aditivo, aumentando a eficácia da profilaxia (GUZZATI, GORSKI, & BESSON, 2023).

A concentração dos medicamentos na mucosa anal atinge níveis elevados após sete dias de uso contínuo de um comprimido diário, desde que o paciente tenha adesão mínima de quatro doses por semana. No tecido vaginal essa concentração protetora é alcançada somente após aproximadamente 20 dias de uso diário ininterrupto. Para acelerar a obtenção da biodisponibilidade eficaz na mucosa anal e garantir maior proteção contra a infecção pelo HIV, o Ministério da Saúde recomenda uma dose inicial de ataque composta por dois comprimidos no primeiro dia, seguida da administração diária de um comprimido nos dias subsequentes (BRASIL, 2022).

GRUPO DE RISCO

A forma que se iniciou a relação estabelecida entre a AIDS e a homossexualidade masculina levou tanto a comunidade científica quanto a população em geral a uma interpretação equivocada sobre as formas de transmissão do HIV. Na época, acreditava-se que a infecção estava restrita a

determinados comportamentos característicos desse grupo, o que acabou contribuindo para a disseminação da doença em outros segmentos da sociedade. Nesse contexto, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) passaram a empregar a expressão “grupos de risco” para se referir às pessoas consideradas mais expostas à infecção. Pouco tempo depois, começaram a ser registrados casos de AIDS em usuários de drogas injetáveis, em indivíduos hemofílicos e em seguida foi identificado o primeiro caso de AIDS relacionado a transfusão sanguínea (NAVARRO & SALIMO, 2024).

No Brasil, a epidemia de HIV apresenta um caráter concentrado, ou seja, a infecção não está amplamente disseminada entre toda a população, mas afeta de forma mais intensa grupos específicos considerados populações-chave. Enquanto na população geral a prevalência do HIV é relativamente baixa e permanece estável cerca de 0,5% , entre determinados grupos essa taxa é significativamente mais elevada. Estimativas indicam prevalência de 18,3% entre homossexuais, 30% entre mulheres transgênero, 5,3% entre trabalhadoras do sexo, 5,9% entre usuários de drogas injetáveis e 4,5% entre pessoas que estão em detenção. Esses dados demonstram que embora o HIV esteja sob controle na população geral, continua sendo um importante desafio de saúde pública entre grupos mais vulneráveis, exigindo políticas de prevenção à testagem e tratamentos direcionados e inclusivos (MARTINEZ, 2023).

A exclusão social e a invisibilidade enfrentadas por pessoas do grupo de risco contribuem de forma significativa para o aumento da vulnerabilidade ao HIV, refletindo-se na menor adesão às estratégias de prevenção, como a PrEP. A marginalização dessas populações pode levar a comportamentos de risco, como o não uso de preservativos e a interrupção dos tratamentos preventivos, além de ser agravada pela carência de uma educação sexual ampla e pela disseminação de informações inadequadas, fatores que favorecem a propagação do vírus nesse grupo. Os programas de prevenção adaptados às necessidades específicas dessas populações-chave apresentam resultados positivos na redução de novas infecções, evidenciando a importância da implementação de políticas públicas inclusivas e de intervenções direcionadas que minimizem desigualdades e fortaleçam a resposta à epidemia. Além disso, a criação de ambientes acolhedores e livres de discriminação nos serviços de saúde é fundamental para que os indivíduos se sintam seguros ao

buscar informações e tratamentos, impactando positivamente a saúde pública (OLIVEIRA *et.al.*, 2024).

RESISTÊNCIA VIRAL ASSOCIADA À PREP

A resistência viral associada ao uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) ocorre quando o HIV desenvolve mutações que reduzem a eficácia dos medicamentos, principalmente o tenofovir e a entricitabina. Embora essa possibilidade exista, ela é considerada rara quando a PrEP é utilizada por indivíduos comprovadamente soronegativos e com boa adesão ao tratamento. Os primeiros estudos sobre PrEP oral mostraram que a ocorrência de resistência ao tenofovir (TDF) e à entricitabina (FTC) era baixa, cerca de 3%, quando iniciada adequadamente. No entanto, observou-se que a resistência ao TDF e/ou FTC era significativamente mais frequente aproximadamente 41% quando a PrEP era iniciada durante uma infecção aguda ainda não diagnosticada, fase em que os testes podem não detectar o vírus. Esses achados reforçam a importância da testagem adequada e do acompanhamento clínico antes do início da PrEP, a fim de evitar a seleção de variantes virais resistentes (BATISTA *et.al.*, 2023).

O risco mais significativo de desenvolvimento de resistência ocorre quando o indivíduo inicia a PrEP já infectado pelo HIV, mas ainda dentro da janela imunológica. Nessas circunstâncias, o uso isolado de dois antirretrovirais não é suficiente para suprimir a replicação viral, favorecendo o surgimento de mutações. Estudos apontam que mutações como M184V/I, relacionadas à resistência à entricitabina, são as mais frequentemente observadas nesses casos, podendo comprometer escolhas terapêuticas futuras (BRASIL, 2022).

Foi analisado em sete ensaios clínicos a resistência viral relacionada ao uso da PrEP envolvendo indivíduos que adquiriram HIV durante a profilaxia. Nesses estudos, foram investigadas mutações específicas na transcriptase reversa, como K65R e K70R associadas à resistência ao tenofovir (TDF) e M184V/I, que conferem resistência à entricitabina (FTC). Entre os sete ensaios avaliados, seis relataram casos de resistência em participantes que soroconverteram enquanto utilizavam a PrEP. A frequência dessas mutações variou de acordo com o grau de adesão ao tratamento e com o momento em que a infecção foi detectada (BERGO *et.al.*, 2018).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

As práticas clínicas do farmacêutico foram oficialmente regulamentadas no Brasil por meio da Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), a qual define as atribuições do profissional voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e demais agravos. Além disso, tais atividades foram reforçadas pela Lei Federal nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas no país. Dentre as possíveis atribuições clínicas, destaca-se a prescrição farmacêutica, regulamentada pela Resolução CFF nº 586/2013. Essa normativa autoriza a prescrição de medicamentos pelo farmacêutico, desde que esteja prevista em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas aprovadas no âmbito de instituições de saúde, ou mediante acordos formais de colaboração com outros prescritores ou serviços de saúde (TIGUMAN, 2024).

O farmacêutico exerce um papel fundamental no processo educativo relacionado à (PrEP). Durante o atendimento clínico e a dispensação de medicamentos, é essencial que esse profissional ofereça orientações claras, atualizadas e isentas de julgamentos sobre o uso da medicação, destacando tanto seus benefícios quanto suas limitações. Essa orientação deve ser pautada no respeito à autonomia do paciente, promovendo um cuidado centrado na pessoa e fortalecendo vínculos de confiança. Evidências apontam que uma abordagem acolhedora e humanizada é crucial para a adesão ao tratamento, especialmente entre populações mais vulneráveis e ao proporcionar um ambiente de escuta ativa e respeito, o farmacêutico contribui significativamente para ampliar o acesso à PrEP (SILVA, BATISTA, & ANDRADE, 2025).

Mostrando um serviço de atenção farmacêutica de qualidade, com informações corretas e acessíveis que contribuam para a educação em saúde, o profissional pode atuar também na análise de custo-efetividade das intervenções, bem como no acompanhamento dos pacientes por meio de orientações individualizadas. Também é sua atribuição avaliar possíveis reações adversas, monitorar parâmetros laboratoriais e ampliar o acesso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) às populações mais remotas e vulneráveis, garantindo um atendimento equitativo e acessível (FERNANDES, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da interiorização do HIV e da heterogeneidade nas medidas de prevenção e adesão ao tratamento antirretroviral em diferentes regiões do Brasil, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem abrangente, integrada e direcionada para o enfrentamento da infecção pelo vírus. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) representa um avanço significativo nas estratégias de prevenção combinada, oferecendo uma alternativa eficaz e segura para a redução do risco de infecção entre indivíduos em situação de vulnerabilidade.

Os estudos analisados demonstram que a PrEP, quando utilizada de forma adequada e contínua, pode reduzir em até 96% o risco de transmissão do HIV, reforçando sua importância como ferramenta essencial de saúde pública. Contudo, a efetividade dessa profilaxia está diretamente relacionada à adesão dos usuários e ao acompanhamento profissional adequado, aspectos nos quais o farmacêutico assume papel estratégico.

A atuação do farmacêutico vai além da simples dispensação de medicamentos: ela envolve educação em saúde, acolhimento, monitoramento clínico e estímulo à adesão terapêutica. Esse profissional contribui para o uso racional da PrEP, identifica e previne possíveis interações medicamentosas, orienta sobre a importância da testagem regular e do uso concomitante de preservativos, além de combater o estigma social ainda associado ao HIV. Dessa forma, o farmacêutico se consolida como um agente essencial na promoção da saúde e na efetivação das políticas públicas de prevenção.

Portanto, conclui-se que o fortalecimento da atuação farmacêutica na rede de atenção à saúde é fundamental para ampliar o acesso, garantir o uso seguro da PrEP e reduzir a incidência de novas infecções pelo HIV. Investir na capacitação contínua desses profissionais e na integração multiprofissional dos serviços é essencial para o avanço das estratégias de prevenção e para a construção de uma resposta mais humanizada e equitativa à epidemia do HIV no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, H. M. et. al. **Quatro décadas após a epidemia de HIV/AIDS: conquistas e desafios**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 10., 2023.

BATISTA, M. A., *et al.* **Resistência ao Tenofovir e Emtricitabina em Pessoas Vivendo com HIV-1, em Falha Viroológica, no Estado Do Maranhão: Avaliação do Impacto das Mutações de Resistência Do HIV-1 nas Medicções Utilizadas para Profilaxia Pré-Exposição.** pp 5-6. 2023.

BERGO, P. H., *et al.* **Profilaxia Pré-Exposição no Controle do HIV: Uma Revisão de Efetividade e Potenciais Complicações.** Acta Médica - Ligas Acadêmicas, v. 39, n. 1, pp. 5-6. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Guia de atuação do farmacêutico na profilaxia pré-exposição ao risco de infecção pelo HIV (PrEP),** p. 34., 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (prep) de risco à infecção pelo hiv,** p. 11, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (prep) de risco à infecção pelo hiv,** pp. 12, 31-32, 2022.

COSTA, R. G.; MORAIS, C. R. & MARTINS, F. A. **Alterações imunológicas e infecções oportunistas em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana adquirida, o HIV.** Pesquisa em Análises Clínicas e Microbiologia, pp. 62-63, fev. 2023.

FERNANDES, J. d. **Revisão bibliográfica sobre a análise de custo-efetividade da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) sob demanda e as contribuições do profissional farmacêutico.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Farmácia, jun. 2022.

GONÇALVES, H. d. *et. al.* **Monitorização farmacoterapêutica para o tratamento de pré-exposição ao HIV.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, v. 9, n. 7, p. 04, jul. 2023.

GUZATTI, C. M.; GORSKI, J. B. & BESSON, J. C. (jun de 2023). **Pre-exposure prophylaxis (PREP) to HIV: a literature review.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, pp. 5-7, jun. 2023.

JUNQUEIRA, D. M. **Disseminação do HIV-1 subtipo B nas Américas.** *UFRGS LUME Repositório Digital*, p. 11, mar. 2011.

MARTINEZ, Y. F. **Avaliação de fatores preditores de sífilis e adesão a PrEP oral diária entre gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transgênero e travestis (MTTr) com risco substancial de infecção pelo HIV em estudo multicêntrico demonstrativo da efetividade da profilaxia pré-exposição (PrEP). Estudo PrEP1519 Brasil.** Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

NAVARRO, R. M., & SALIMO, Z. M.. **Contextualização da origem e expansão do HIV/AIDS.** *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, v. 10, n. 8, p. 3, ago. 2024.

NEVES, J. I. **Profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP): O papel da PrEP na mandala da prevenção.** Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, nov. 2022.

OLIVEIRA, I. E. et al.. **A prevalência do HIV no Brasil: uma revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 8, pp. 09-10, ago. 2023.

OLIVEIRA, V. M. 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 - REASE*, v. 10, n. 10, pp. 11-12, out. 2024.

SILVA, A. F. et, al.. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes que fazem uso do fumarato de tenofovir desoproxila na pré-exposição ao HIV.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*, v. 9, n. 7, pp. 09-10, jul. 2023.

SILVA, C. V.; BATISTA, D. d. & ANDRADE, L. G.. **O papel do farmacêutico no uso da prep para prevenção do hiv.** Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, v. 11, n. 9, pp. 3, 7, set. 2025.

SILVEIRA, P. P. et. al.. **Uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como PREVENÇÃO COMBINADA na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 6, p. 6, jun. 2022.

SOUSA, M. S. & COLLI, L. F. **A farmacoterapia da AIDS e a estratégia de uso da PREP em indivíduos em situação de risco.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, v. 7, n. 11, p. 13, nov. 2021.

TIGUMAN, G. M. **Prescrição farmacêutica de profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição ao HIV (PrEP/PEP) no Brasil: regulamentação, cenário atual e perspectivas futuras.** Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 9, pp. 5-6, nov. 2024.