



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

THIAGO SOUZA RÊGO

**SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

BARREIRAS – BA

2025

THIAGO SOUZA RÊGO

**SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO
HIV: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso Superior de
Bacharelado em Farmácia da
Universidade Federal do Oeste da Bahia
(UFOB), como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Werlissandra
Moreira de Souza

BARREIRAS – BA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

R343 Rêgo, Thiago Souza.

Serviços Farmacêuticos na Profilaxia Pós-Exposição ao HIV: uma revisão de escopo. / Thiago Souza Rêgo. – 2025.

20f.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Werlissandra Moreira de Souza.

Artigo (Graduação) – Bacharelado em Farmácia. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. Serviços Farmacêuticos; 2. Profilaxia Pós-Exposição; 3.HIV. I. Souza, Werlissandra Moreira de. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 615.32

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB

Thiago Souza Rêgo

**SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO
HIV: UMA REVISÃO DE ESCOPO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do
Oeste da Bahia, como requisito parcial para
obtenção do Diploma de Graduação no Curso
de Farmácia.

Aprovado em 26 de novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
 **Werlissandra Moreira de Souza**
Data: 26/11/2025 11:51:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a. Werlissandra Moreira de Souza
(Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 **ANDRE LEANDRO SILVA**
Data: 26/11/2025 11:45:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. André Leandro Silva
(Membro)

Documento assinado digitalmente
 **FERNANDO DO PRADO VIEIRA**
Data: 26/11/2025 11:06:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Fernando do Prado Vieira
(Membro)

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV: UMA REVISÃO DE ESCOPO

PHARMACEUTICAL SERVICES IN HIV POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS: A SCOPE REVIEW

SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH: UNA REVISIÓN DEL ALCANCE

✉ Thiago Souza Rêgo¹ e ✉ Werlissandra Moreira de Souza²

RESUMO

O estudo teve como objetivo mapear a extensão, o alcance e a natureza da literatura sobre a participação dos serviços farmacêuticos na Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, identificando fatores que influenciam sua implementação em diferentes contextos de saúde. Realizou-se uma Revisão de Escopo segundo o método do Instituto Joanna Briggs (JBI), com buscas abrangentes em bases como PubMed, Scopus e LILACS. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, abordando a atuação do farmacêutico na oferta de serviços relacionados à PEP. Os resultados mostraram que o farmacêutico contribui para maior adesão e retenção ao tratamento, destacando-se pela acessibilidade e capacidade de intervenção clínica. Contudo, persistem barreiras como fragmentação de protocolos, resistência interprofissional e lacunas formativas. Conclui-se que o cuidado farmacêutico é estratégico para otimizar a PEP, exigindo capacitação e padronização de protocolos para superar obstáculos.

Descritores: Serviços Farmacêuticos; Profilaxia Pós-Exposição; HIV.

ABSTRACT

The study aimed to map the extent, scope, and nature of the literature on the involvement of pharmaceutical services in Post-Exposure Prophylaxis (PEP) for HIV, identifying factors that influence its implementation in different healthcare contexts. A Scoping Review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) method, with comprehensive searches in databases such as PubMed, Scopus, and LILACS. Studies in Portuguese, English, and Spanish were included, addressing the pharmacist's role in providing services related to PEP. The results showed that pharmacists contribute to greater adherence and retention in treatment, standing out for their accessibility and clinical intervention capacity. However, barriers such as fragmented protocols, interprofessional resistance, and training gaps persist. It is concluded that pharmaceutical care is strategic to optimize PEP, requiring training and protocol standardization to overcome obstacles.

Keywords: Pharmaceutical Services; Post-Exposure Prophylaxis; HIV.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo mapear la extensión, el alcance y la naturaleza de la literatura sobre la participación de los servicios farmacéuticos en la Profilaxis Post-Exposición (PEP) al VIH, identificando factores que influyen en su implementación en diferentes contextos de salud. Se realizó una Revisión de Alcance según el método del Instituto Joanna Briggs (JBI), con búsquedas exhaustivas en bases como PubMed, Scopus y LILACS. Se incluyeron estudios en portugués, inglés y español, abordando la actuación del farmacéutico en la oferta de servicios relacionados con la PEP. Los resultados mostraron que el farmacéutico contribuye a una mayor adherencia y retención en el tratamiento, destacándose por su accesibilidad y capacidad de intervención clínica. No obstante, persisten barreras como la fragmentación de protocolos, la resistencia interprofesional y las lagunas formativas. Se concluye que el cuidado farmacéutico es estratégico para optimizar la PEP, requiriendo capacitación y estandarización de protocolos para superar los obstáculos.

Descritores: Servicios Farmacéuticos; Profilaxis Post-Exposición; VIH.

¹ Universidade Federal Do Oeste Da Bahia. Barreiras/BA - Brasil. 

² Universidade Federal Do Oeste Da Bahia. Barreiras/BA - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) persistem como um desafio crítico de saúde pública global, exigindo a otimização urgente de estratégias de prevenção eficazes e equitativas. Embora o Tratamento Antirretroviral (TARV) tenha transformado a infecção em uma condição crônica controlável, o cenário epidemiológico global é inquietante: atualmente, cerca de 39 milhões de pessoas vivem com HIV, com aproximadamente 630 mil mortes anuais relacionadas à AIDS¹. Esses números elevados demonstram uma persistente falha na capilaridade e na disseminação das ferramentas preventivas². Neste panorama, o potencial da ciência biomédica se contrapõe à efetividade dos serviços de saúde na linha de frente, especialmente no que concerne às intervenções farmacológicas de alto impacto. A ciência desenvolveu a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que atinge até 99% na prevenção sexual quando usada consistentemente³, e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), que, quando iniciada no prazo crítico, reduz o risco de transmissão em mais de 80%⁴. Entretanto, o acesso a estas estratégias continua sendo um desafio no sistema de saúde devido as barreiras como o estigma, a insuficiência de orientação e a complexidade operacional dos pontos de dispensação. A persistência dessa lacuna de acesso demanda a reestruturação urgente dos fluxos de cuidado e, inegavelmente, ressalta o papel estratégico do farmacêutico como o profissional de saúde mais prontamente acessível para a iniciação e o acompanhamento do tratamento.

Nesse contexto, o foco deste estudo recai, em particular, sobre a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). A PEP é uma intervenção de urgência de 28 dias, rigidamente dependente do tempo, que exige a iniciação em tempo hábil dentro de 72 horas (três dias) após a exposição de risco, sendo idealmente administrada nas primeiras 24 horas para maximizar sua eficácia⁴. Esta intervenção é classificada em duas modalidades: PEP Ocupacional (PEP-O), destinada a exposições em ambiente de trabalho (como acidentes com perfurocortantes entre profissionais de saúde), e PEP Não Ocupacional (PEP-nO ou nPEP), focada em exposições de risco por via sexual ou por compartilhamento de materiais injetáveis. No entanto, a eficácia teórica da PEP é frequentemente comprometida por obstáculos operacionais e socioemocionais que limitam a retenção do paciente no cuidado^{4,5}.

Neste cenário de urgência e complexidade, o farmacêutico emerge como um profissional estratégico na otimização do cuidado, devido à sua acessibilidade e capacidade de intervenção clínica. A atuação do farmacêutico, que transcende a mera dispensação e se concentra na escuta ativa, no acolhimento e no aconselhamento sobre o regime de antirretrovirais, tem demonstrado impacto positivo na adesão e na retenção do paciente ao tratamento⁵. Essa evolução do papel é reforçada pela recente expansão da autoridade de prescrição farmacêutica para a PEP e pela consolidação dos serviços clínicos em farmácias comunitárias⁶.

Não obstante, o pleno exercício dessa competência é dificultado pela ausência de protocolos padronizados, pela carência de investimento em capacitação específica, e pela persistência de uma visão restritiva do farmacêutico no sistema de saúde⁷. Em face dessa lacuna entre o potencial da atuação farmacêutica e os desafios concretos de sua

implementação, torna-se imperativo o mapeamento sistemático da literatura. Desta forma, este estudo possui relevância intrínseca por consolidar as evidências que fundamentam a integração do farmacêutico nos programas de prevenção ao HIV, fornecendo subsídios críticos para a formulação de protocolos clínicos e políticas públicas. A descrição dos modelos de serviços, das barreiras e dos impactos contribuirá diretamente para otimizar o acesso e a adesão à PEP, maximizando o potencial da profilaxia como ferramenta-chave para o controle da epidemia.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma Revisão de Escopo (*Scoping Review*), um delineamento metodológico empregado para mapear a extensão, o alcance e a natureza da literatura sobre os serviços farmacêuticos na Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV. A condução da revisão seguiu rigorosamente o arcabouço metodológico estabelecido pelo Instituto Joanna Briggs (JBI)⁸, que forneceu as diretrizes estruturais para todas as etapas da pesquisa. Para assegurar a transparência e a reprodutibilidade dos achados, o estudo foi elaborado em estrito alinhamento com o checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁹. O protocolo detalhado desta revisão foi formalmente registrado no *Open Science Framework* (OSF) sob o identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/JWSH7.

A indagação central que impulsionou a pesquisa é: “Qual é a natureza e a extensão da participação dos Serviços Farmacêuticos na Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, e quais são os fatores que impactam sua implementação em diferentes contextos de saúde?”. Para estruturar essa questão, empregou-se o acrônimo PCC, definimos: População (P) – farmacêuticos e demais profissionais de saúde envolvidos na cadeia de cuidados da PEP e usuários da profilaxia pós-exposição ao HIV; Conceito (C) – profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV e modelos de serviços farmacêuticos; e Contexto (C) – diferentes ambientes de saúde, conforme recomendado pelo manual do JBI para revisões de escopo.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A estratégia de busca foi abrangente, utilizando bases de dados eletrônicas como PubMed, Scopus, CINAHL. A combinação de descritores foi elaborada com o intuito de maximizar a recuperação de estudos relevantes, empregando os termos: "Pharmacists", "Pharmaceutical Services", "Community Pharmacy Services", "Pharmacy Service, Hospital", "Medication Therapy Management", "HIV" e "Post-Exposure Prophylaxis". Estes descritores foram cruzados em diferentes combinações por meio dos operadores booleanos AND e OR. Adicionalmente, a precisão da seleção foi otimizada pela consulta e aplicação dos termos DeCs/MeSH e dos vocabulários controlados específicos de cada base de dados. Por fim, a pesquisa foi conduzida por dois pesquisadores independentes no mês de setembro de 2025, o que contribuiu para garantir a fidedignidade e replicabilidade do processo.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade incluíram estudos que abordem a atuação do farmacêutico na prestação de serviços relacionados à PEP para a prevenção do HIV, publicados em português, inglês e espanhol, sem restrição de período de publicação. Como critérios de exclusão, foram descartados pesquisa não original (incluindo relatórios secundários, revisões sistemáticas ou meta-análises, artigos teóricos, correspondência, editoriais, comentários) ou capítulos de livros, protocolos, resumos e apresentações de conferências e conjuntos de dados duplicados e pesquisas com resumos ou textos completos indisponíveis.

SELEÇÃO DE DADOS

De acordo com a metodologia estabelecida, a triagem dos estudos foi conduzida de forma independente, por Thiago Souza Rêgo e Bruno Neves Alves. Após exclusão de duplicatas, a seleção foi realizada, com base na triagem de títulos, resumos e avaliação de textos completos, em conformidade com os objetivos da revisão e os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. As eventuais discordâncias foram resolvidas por consenso ao final de cada etapa. Além da busca sistemática, implementou-se um procedimento de busca manual e exaustiva (também conhecido como snowballing ou rastreamento de referências) para aqueles que potencialmente satisfizessem os critérios de inclusão e as questões norteadoras desta revisão. Esta consistiu na leitura minuciosa das listas de referências dos artigos elegíveis na fase do texto completo. Os estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram excluídos, e os motivos para exclusão foram registrados.

EXTRAÇÃO DOS DADOS

A síntese dos dados será de natureza descritiva e temática, agrupando as evidências para responder ao problema de pesquisa e destacar a importância do cuidado farmacêutico na otimização das estratégias de prevenção do HIV/AIDS. Para descrever as características dos estudos, serão extraídos os seguintes dados: a) ano de publicação; b) país de origem do estudo; c) periódico publicado; d) objetivo do estudo; e) desenho do estudo; f) tamanho da amostra; g) participantes; h) duração do estudo; i) resultados obtidos; j) limitações do estudo e k) serviços farmacêuticos.

ANÁLISE DE DADOS

A concordância entre os dois avaliadores foi avaliada utilizando-se o parâmetro estatístico kappa (k) de Cohen, conforme as diretrizes da literatura especializada: $k < 0,10$ indicando ausência de concordância; $k < 0,40$ indicando concordância fraca; $k = 0,40$ a $0,75$ indicando boa concordância; e $k > 0,75$ indicando excelente concordância^{10,11}. Posteriormente, os dados foram apresentados e descritos por meio de textos, tabelas e figuras, a fim de expor adequadamente os resultados alcançados.

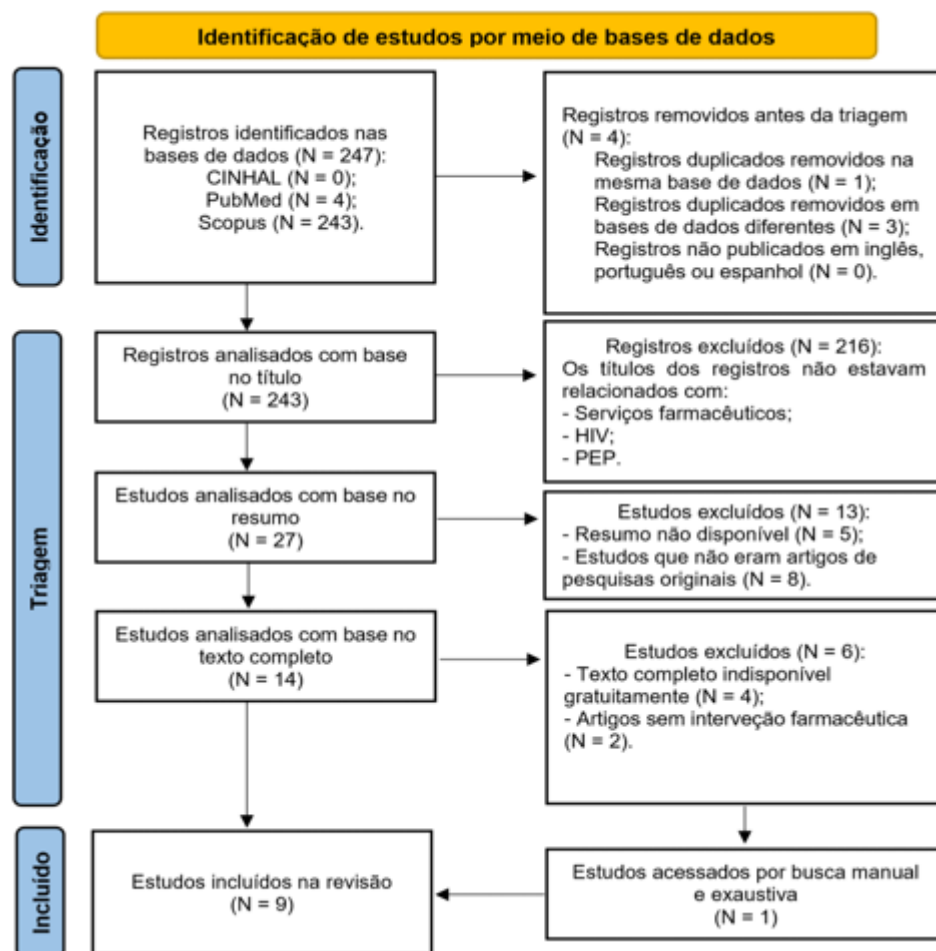
ASPECTOS ÉTICOS

A realização on-line da coleta de dados dispensou a aprovação deste estudo no comitê de ética em pesquisa, sem prejuízo às normas.

RESULTADOS

A busca inicial resultou na identificação de 247 artigos. Após a remoção de 4 duplicatas, um total de 243 títulos e resumos foram submetidos a um processo de análise rigorosa pelos dois avaliadores de maneira independente. Desse universo, 27 resumos foram selecionados e 14 estudos foram pré-selecionados para a leitura completa do texto. Durante a leitura dos 14 textos completos, 1 estudo foi adicionado por busca manual. Por fim, 9 estudos foram incluídos na revisão, pois atenderam a todos os critérios de elegibilidade estabelecidos. Em todas as etapas de triagem dos artigos, o grau de concordância entre os avaliadores foi considerado excelente ($k = 1,00$). O processo de seleção e os critérios de exclusão e inclusão dos estudos foram detalhadamente mapeados no fluxograma apresentado na Figura 1, em estrita conformidade com as diretrizes do PRISMA.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de dados



Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise dos 9 artigos que compuseram a amostra final do estudo revelou uma produção científica majoritariamente recente e concentrada geograficamente, mas diversificada em termos de desenhos e modelos de atuação farmacêutica. Inicialmente, procedeu-se ao mapeamento das características bibliográficas, sintetizadas na Tabela 1.

Os estudos selecionados para esta revisão foram predominantemente realizados nos Estados Unidos (N = 4)^{4,12,16,19}, seguidos por Quênia (N = 3)^{14,15,17}, Nigéria (N = 1)¹⁸ e Brasil (N = 1)¹³. O mapeamento inicial demonstrou que 6 dos 9 estudos foram publicados entre 2024 e 2025, o que indicou uma alta relevância e contemporaneidade do tema na literatura científica global. Geograficamente, a maior concentração de evidências foi observada nos Estados Unidos (EUA) e no Quênia. A Tabela 1 detalhou o ano de publicação, o país de origem do estudo, o periódico científico e o autor.

Tabela 1- Características dos estudos com base no autor, ano de publicação, país e periódico.

Autor	Ano	País	Periódico
Bhuiyan J, et al. ¹²	2021	Estados Unidos	Pharmacy Education
Scarnati K, et al. ⁴	2025	Estados Unidos	Journal of Community Health
Silva, M.M.S. et al. ¹³	2023	Brasil	The Journal of Infection in Developing Countries
Montaño MA, et al. ¹⁴	2025	Quênia	BMC Health Services Research
Roche SD, et al. ¹⁵	2025	Quênia	Journal of the International AIDS Society
Fuller CM, et al. ¹⁶	2013	Estados Unidos	Journal of the American Pharmacists Association
Omollo V, et al. ¹⁷	2025	Quênia	BMC Health Services Research
Isah A, et al. ¹⁸	2024	Nigéria	Discover Public Health
Herron G, et al. ¹⁹	2024	Estados Unidos	Journal of the American Pharmacists Association

Fonte: Elaborado pelos autores.

O mapeamento metodológico dos estudos revelou a predominância de desenhos transversais (inquéritos e observacionais), que buscaram mensurar o conhecimento, a atitude ou a extensão de um fenômeno em um ponto específico no tempo^{4,12,13,18,19}. Os estudos de intervenção/piloto^{15,17}, embora em menor número, foram cruciais para mapear a viabilidade de novos modelos de provisão. A Tabela 2 detalhou os objetivos centrais, o

desenho do estudo, os participantes, o tamanho da amostra, a duração dos estudos mapeados, resultados e limitações.

Tabela 2 - Características gerais dos estudos: Objetivo, desenho, tamanho da amostra, participantes, duração, resultados e limitações.

Autor/a no	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Tamanho da amostra	Participantes	Duração do estudo	Resultados obtidos	Limitações do estudo
Roche SD, et al. (2025)¹⁵	Avaliar a iniciação, continuação, aceitabilidade e viabilidade de um modelo modificado de fornecimento de PrEP e PEP e ao HIV e teste de ISTs, sob supervisão clínica remota no Quênia.	Estudo piloto de braço único, descritivo e prospectivo.	Clientes: 1028 clientes triados; 829 clientes iniciaram um serviço (661 PrEP, 162 PEP e 52 Teste para IST). Provedores: 12 provedores de farmácia.	Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia licenciados em 12 farmácias privadas no Quênia. Clientes com idade igual ou acima dos 18 anos elegíveis para PrEP/PEP ou que buscavam teste/tratamento de IST.	6 meses (Jan. a Jul./2022).	O modelo demonstrou alta taxa de iniciação (95% para PrEP e 90% para PEP) e alta aceitabilidade (≥92%) entre clientes e provedores. A continuação da PrEP foi de 60%. Não houve soroconversão ao HIV.	A amostra foi restrita a farmácias privadas independentes, limitando a generalização para grandes redes de varejo. A continuação da PEP (testagem de acompanhamento para HIV) foi baixa (44% dos elegíveis).
Herron G, et al. (2024)¹⁹	Avaliar a extensão da dispensação de PrEP/PEP em farmácias da Área da Baía de São Francisco.	Estudo observacional, transversal.	202 farmácias comunitárias independentes e de pedidos por correio na	Farmácias comunitárias independentes, de pedidos por correio e de rede de varejo na Área da Baía de São Francisco (excluindo farmácias que focam	Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2024.	A dispensação de PrEP/PEP aumentou de 3% em 2021 para 8% (16 locais) em farmácias independentes/	Replicação do estudo focada apenas na avaliação de farmácias de rede de varejo em apenas 1 dos 9 condados da Área da Baía de São Francisco. Isso pode limitar a generalização

Área da Baía de São Francisco de 9 condados, e 67 farmácias de rede de varejo no Condado de São Francisco.

em populações que não usariam PrEP/PEP, como veterinárias ou pediátricas).

de pedidos por correio na Área da Baía de São Francisco. 16,4% (11 locais) das farmácias de rede de varejo contatadas no Condado de São Francisco relataram ser capazes de dispensar. Dez dessas 11 farmácias eram Safeway e uma era Walgreens.

dos resultados para o restante da Califórnia ou outros estados. Além disso, os dados de dispensação foram primariamente autorrelatados pela equipe da farmácia, o que pode envolver um possível viés de seleção.

Scarnati K, et al. (2025) ⁴	Examinar as perspectivas de médicos licenciados e estagiários da área médica sobre a adequação e a segurança da Profilaxia Pós-Exposição	Estudo de coorte transversal descritivo, baseado em um inquérito com 24 questões.	89 participantes responderam ao inquérito (56% dos participantes da conferência). O grupo foi dividido em	Médicos licenciados e estudantes de medicina membros da <i>Ohio State Medical Association</i> (OSMA).	O inquérito foi realizado durante uma conferência anual da associação médica em abril de 2024. O tempo estimado para conclusão foi	Os estagiários demonstraram ser significativamente mais favoráveis PDP de nPEP do que os médicos licenciados. Enquanto os estagiários não	Amostra de conveniência de uma única associação médica, limitando a generalização regional. O estudo está sujeito a viés de seleção devido à participação voluntária e à exclusão de residentes.
--	--	---	---	---	--	---	--

	Não-Ocupacional (nPEP) prescrita por farmacêuticos (PDP).		61 médicos licenciados e 28 estagiários.		entre 5 e 10 minutos.	manifestaram oposição, uma parte considerável dos médicos licenciados acreditava que farmacêuticos não deveriam ter permissão para prescrever nPEP. Estagiários e provedores de áreas urbanas foram mais propensos a considerar a PDP segura e apropriada, e a acreditar que esta melhoraria o acesso à profilaxia.	
Bhuiyan J, et al. (2021)¹²	Medir a conscientização, o conhecimento e o conforto de estudantes de	Estudo de corte transversal. Os dados foram	86 estudantes de farmácia responderam ao inquérito.	Estudantes de farmácia. A maioria tinha entre 18 e 24 anos, identificou-se como mulher e era asiática ou branca.	O questionário foi distribuído por um período de um mês, entre 2 de maio	Os estudantes de farmácia demonstraram forte conscientização (86% para PrEP	O estudo focou apenas em estudantes de uma universidade urbana, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras

farmácia em um ambiente urbano em relação à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP).

Quase relataram experiência trabalho farmácia.

85% ter de em de 2019 e 31 de maio de 2019.

e 84,9% para PEP), e a maioria (89,3%) identificou corretamente os regimes aprovados pela FDA para PrEP e PEP. No entanto, apresentaram conhecimento e conforto limitados em geral. Uma minoria se sentiu confiante em aconselhar pacientes sobre PrEP ou PEP. Estudantes que atingiram os critérios de conhecimento composto foram significativamente mais propensos a

instituições ou regiões. A coleta de dados por meio de um questionário autoadministrado pode estar sujeita a viés de desejabilidade social (os participantes podem responder de forma a parecer mais conhecedores).

relatar
confiança no
aconselhament
o.

Fuller CM, et al. (2013)¹⁶	Explorar qualitativamente e as atitudes de clínicos e farmacêuticos em relação ao uso de um aplicativo web (VPCP) como parceria virtual para apoiar o comanejo de pacientes usuários de drogas ilícitas prescritos com Profilaxia Pós-Exposição (PEP).	Estudo qualitativo, descritivo e não-experimental.	13 participantes (4 farmacêuticos e 9 clínicos).	4 Farmacêuticos (3 de farmácias independentes, 1 de rede) e 9 Clínicos (8 médicos, 1 enfermeiro(a) com especialidade em HIV/doenças infecciosas e/ou que trabalhavam com populações de alto risco, como usuários de drogas ilícitas).	As entrevistas em profundidade foram conduzidas por um período de 14 meses, entre Fevereiro de 2011 e Março de 2012.	Farmacêuticos e clínicos apoiaram o aplicativo web interativo (VPCP) como um meio viável para expandir o papel do farmacêutico no acesso à PEP e no manejo do paciente. O VPCP foi visto como uma ferramenta para facilitar a comunicação bidirecional eficiente entre profissionais e para monitorar a adesão e retenção dos	Preocupação com a falta de tempo para utilizar o VPCP e a segurança/confidencialidade das informações do paciente no sistema. O estudo é de natureza qualitativa e as entrevistas foram conduzidas antes da finalização e teste do aplicativo VPCP.
--	--	--	--	---	--	---	---

							pacientes no cuidado.	
Montañ o MA, et al. (2025)¹⁴	Avaliar a disposição a pagar (WTP) de usuários (atuais e potenciais) pelos componentes do modelo de fornecimento de Profilaxia Pré e Pós-Exposição (PrEP/PEP) via farmácia online em Nairóbi, Quênia, visando o design de modelos de entrega sustentáveis.	Estudo quantitativo de preferência declarada (WTP) utilizando questionários, incorporando dados de um inquérito transversal.	Um total de 1.512 participantes completou os questionários de WTP, sendo 772 usuários potenciais de PrEP e 740 usuários atuais de PrEP/PEP online.	Indivíduos adultos residentes em Nairóbi, Quênia, recrutados através de anúncios em site de farmácia online. As coortes incluíram usuários potenciais de PrEP e usuários atuais de PrEP e PEP, sendo o grupo de usuários atuais composto majoritariamente por indivíduos em regime de Profilaxia Pós-Exposição (PEP).	A coleta de dados dos questionários de WTP ocorreu por um período de 20 meses, entre Maio de 2022 e Dezembro de 2023.	A grande maioria dos participantes demonstrou disposição a pagar (WTP) pelos serviços de profilaxia online. A WTP média por um suprimento de PEP de 28 dias foi mensurada em aproximadamente US\$ 7,00. Uma WTP mais elevada para PrEP/PEP associou-se significativamente a fatores como renda mais alta, histórico de compras em farmácias	O estudo se baseou em uma preferência declarada (WTP), o que pode induzir um viés hipotético, não refletindo o comportamento real de compra. O recrutamento via farmácia online resultou em uma amostra não-aleatória e autosselecionada, limitando a generalização dos resultados para a população geral.	

virtuais e, no grupo de PrEP potencial, o sexo masculino.

Silva, M.M.S. et al. (2023)¹³	Examinar a taxa de adesão a agentes antirretrovirais (ARVs) e consultas de acompanhamento, identificando as características associadas à adesão e os motivos da não participação nas consultas de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV em um serviço especializado em São Paulo, Brasil.	Estudo transversal	A amostra analisada incluiu 91 usuários.	Usuários do serviço de saúde com indicação para PEP devido à exposição sexual em um serviço de HIV/AIDS. Foram incluídos indivíduos com 18 anos ou mais. Foram excluídos aqueles com indicação de PEP por agressão sexual ou motivos ocupacionais.	O período de acompanhamento para cada usuário compreendeu o ciclo completo de profilaxia e visitas, com coleta de dados no Momento 0 (início da PEP, de 1 de abril a 30 de julho de 2019), Momento 1 (30 dias após) e Momento 2 (90 dias após), estendendo-se a coleta até 30 de outubro de 2019.	A adesão totalizou 56,7%. Os usuários sem plano de saúde apresentaram o maior percentual de adesão. Trabalho (55,9%), intenção de buscar um serviço privado (15,2%), esquecimento (11,8%) e considerar o acompanhamento desnecessário (11,8%) foram os principais motivos para	As principais limitações incluem o viés de seleção (estudo de centro único e amostra não-probabilística), viés de informação (autorrelato e uso de diferentes fontes de dados) e o baixo poder estatístico devido ao tamanho amostral reduzido (n=91).
---	---	--------------------	--	--	---	--	--

						não comparecer às consultas de acompanhamento. A maioria dos usuários toma a medicação, mas poucos retornam para as consultas de acompanhamento.	
Isah A, et al. (2024)¹⁸	Comparar o Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV entre farmacêuticos atuantes em dois hospitais universitários na Nigéria.	Inquérito transversal comparativo	77 farmacêuticos elegíveis (n=77), com alta taxa de resposta (100% em um hospital, 96% no outro).	Farmacêuticos registrados e elegíveis, com experiência mínima de 1 ano e atuação em clínica de HIV, em dois hospitais universitários nigerianos (ABUTH e UNTH).	Coleta de dados realizada transversalmente ao longo de três meses (Abril a Junho de 2021).	A maioria dos farmacêuticos demonstrou Atitude e Prática (AP) favoráveis em relação à PEP. No entanto, o Conhecimento médio foi moderado. Adicionalmente, foi identificado que 41,56% dos farmacêuticos nunca haviam	Viés de informação potencial decorrente do uso de questionário autoaplicado e baixa generalização devido à amostra restrita a farmacêuticos em dois hospitais universitários específicos.

							dispensado medicamentos para PEP.	
Omollo V, et al. (2025)¹⁷	Avaliar a captação de serviços clínicos de prevenção (PrEP/PEP) e tratamento (ART) do HIV, após testagem e encaminhamento gratuitos oferecidos em farmácias privadas no Quênia.	Estudo de piloto de implementação e observacional, com desenho de seguimento telefônico após três meses.	1500 clientes de farmácia foram rastreados e encaminhados, com 1178 (79%) alcançados para seguimento de 3 meses.	Clientes de farmácias privadas comprando produtos de saúde sexual/reprodutiva, no Condado de Kisumu, Quênia.	Quatro meses de rastreamento e encaminhamento (Março a Junho/2022), com seguimento de 3 meses pós-estudo (Outubro/2022).	Foi observada alta adesão à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) (86%) e à Terapia Antirretroviral (ART) (90%) pelos clientes encaminhados. Contudo, a captação de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) foi significativamente baixa (9%).	Viés de informação devido ao uso de autorrelato. O desenho piloto e a perda de seguimento (21% da amostra) limitam a validade externa e a generalização dos achados.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A avaliação da literatura permitiu delinear a natureza e a extensão da participação dos Serviços Farmacêuticos na Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e, de forma abrangente, analisar os fatores que impactam sua implementação em diversos contextos de saúde, conforme estabelecido pela questão central deste estudo. O panorama revelou uma progressiva e necessária expansão do papel do farmacêutico para além da dispensação, coexistindo com barreiras estruturais, interprofissionais e de adesão do usuário, que limitam o pleno potencial da intervenção.

A natureza da participação farmacêutica evoluiu para um modelo de provisão clínica, que visa aumentar a extensão do acesso à PEP, dada a localização estratégica das farmácias na comunidade. Essa viabilidade foi consolidada por modelos de entrega liderados por provedores de farmácia privada, que demonstraram alta taxa de iniciação de PEP e PrEP, consolidando a farmácia como um ponto crucial para a capilaridade dos serviços de prevenção¹⁵. Contudo, essa expansão da acessibilidade, crucial para a eficácia da PEP, enfrentou resistência no nível estrutural e profissional. Embora a legislação na Califórnia tenha permitido o fornecimento (furnishing) de PEP por farmacêuticos, a taxa de provisão permaneceu baixa em grandes redes de varejo na Área da Baía de São Francisco, indicando que barreiras sistêmicas e logísticas persistiram, limitando a adoção generalizada de protocolos¹⁹.

Adicionalmente, as barreiras extrapolaram o âmbito regulatório e atingiram o nível interprofissional, afetando a colaboração essencial para o manejo da PEP. A aceitação do modelo de prescrição de PEP por farmacêuticos (PDP) variou significativamente entre médicos e residentes nos EUA, sugerindo que a falta de consenso e a resistência profissional podem impor um limite à confiança mútua e à plena integração do farmacêutico no modelo de cuidados⁴. Paralelamente, a própria competência profissional foi identificada como um fator limitante para a expansão segura dos serviços. Verificou-se que, embora os estudantes de farmácia tivessem conhecimento sobre os regimes de PEP, apenas uma minoria sentiu-se confortável para realizar o aconselhamento e a prescrição, o que sinalizou uma lacuna na formação acadêmica que necessitava ser superada para transformar a atitude favorável em prática clínica proficiente¹².

Em contraste com as barreiras profissionais e de proficiência, a tecnologia emergiu como um potente facilitador da colaboração e da continuidade do cuidado. Explorou-se a aceitação de um aplicativo web para manejo virtual de pacientes em PEP por farmacêuticos e clínicos em Nova York, e os resultados indicaram que a ferramenta foi percebida como útil para aprimorar a comunicação e a coordenação do cuidado, o que sugeriu um meio eficaz para mitigar barreiras geográficas e de fluxo de trabalho¹⁶. Complementarmente, a sustentabilidade dos modelos de provisão inovadores foi validada por fatores econômicos. No Quênia, a análise da Disposição a Pagar (Willingness to Pay - WTP) por serviços de PEP/PrEP entregues via farmácia *online* confirmou a viabilidade econômica desse modelo de entrega digital, indicando um caminho para a expansão e sustentabilidade financeira dos serviços em contextos de acesso limitado a clínicas físicas¹⁴.

Contudo, a efetividade da PEP dependeu da adesão do usuário ao protocolo completo, um desafio que compromete a extensão do impacto na saúde pública. O contexto epidemiológico brasileiro, por exemplo, evidencia a persistência desse desafio, com o aumento de casos de infecção pelo HIV em gestantes, mesmo com a redução da Aids em crianças, o que sublinha a contínua vulnerabilidade da população em idade fértil²¹. A análise de um serviço especializado em São Paulo, Brasil, revelou que a baixa adesão tanto aos antirretrovirais quanto às consultas de seguimento foi um fator crítico, sendo associada a fatores comportamentais, como o uso de substâncias¹³. De forma complementar, o abandono da PEP está frequentemente associado a fatores como os efeitos adversos e a fragilidades sociais, como o estigma e a falta de informação². Em modelos de entrega piloto, a retenção no cuidado pós-PEP, medida pela testagem de acompanhamento para HIV, foi considerada baixa entre os clientes elegíveis¹⁵. Além disso, as barreiras de acesso também possuem uma forte componente socioestrutural; a população African, Caribbean and Black (ACB) em Ontário, Canadá, por exemplo, enfrenta barreiras multinível, incluindo racismo sistêmico e a falta de conhecimento dos provedores de saúde sobre a profilaxia, o que reforça a necessidade de o serviço farmacêutico incluir estratégias culturalmente sensíveis e robustas de aconselhamento e retenção²⁰.

A lacuna de proficiência observada em estudantes foi confirmada em profissionais em atuação, extrapolando o ambiente de formação. Ao comparar o KAP de farmacêuticos em hospitais-escola na Nigéria, concluiu-se que o baixo nível de conhecimento e a in experiência na prática clínica constituíram barreiras significativas para a provisão eficiente de PEP, o que demandou o desenvolvimento urgente de programas de treinamento¹⁸.

Finalmente, o papel do farmacêutico como ponto de acesso e triagem foi estabelecido em modelos de saúde pública, o que reforça a natureza expandida de sua atuação. Verificou-se no Quênia que as farmácias foram eficazes na oferta de testes de HIV e no encaminhamento dos clientes para a PrEP, PEP ou TARV¹⁷. Todavia, esse achado indicou que, embora a farmácia tenha sido eficiente na triagem, a adesão ao encaminhamento subsequente para os serviços clínicos continuou a ser um desafio, sublinhando a necessidade de fortalecer os mecanismos de ligação e coordenação do cuidado para garantir a continuidade do tratamento e a extensão total do benefício.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento da literatura científica realizado nesta Revisão de Escopo demonstrou que o cuidado farmacêutico constitui um elemento estratégico e indispensável na otimização da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), com potencial significativo para impactar os indicadores de saúde pública. A principal contribuição deste estudo residiu na consolidação de evidências que validaram a expansão da natureza da participação do farmacêutico — da mera dispensação para a intervenção clínica direta e a provisão de modelos inovadores de serviço, como o fornecimento em farmácias comunitárias e plataformas digitais. A intervenção farmacêutica mostrou-se crucial tanto para facilitar o acesso inicial quanto para aumentar a adesão e minimizar a descontinuidade da PEP.

Entretanto, a pesquisa revelou que a plena concretização desse potencial foi limitada por barreiras multifacetadas. Destacou-se a fragmentação dos protocolos de implementação, a persistente resistência interprofissional à autonomia do farmacêutico e a existência de lacunas críticas na formação (conhecimento e conforto) e na infraestrutura dos serviços. Adicionalmente, como limitação metodológica inerente, a revisão de escopo não incluiu a avaliação crítica da qualidade dos estudos.

Desta forma, o pleno aproveitamento do potencial dos serviços farmacêuticos na prevenção do HIV está condicionado à superação coordenada destas barreiras estruturais e profissionais. Este trabalho oferece um subsídio crítico para a formulação de políticas de saúde, direcionando investimentos para a capacitação profissional e a padronização de protocolos de cuidado, elementos essenciais para transformar o cuidado farmacêutico em uma ferramenta plenamente eficaz no controle da epidemia do HIV.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS). The Path that Ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: UNAIDS; 2023 [citado 2024 Nov 02]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>.
2. CABRAL, Márcio Denis Fonseca; OLIVEIRA, Maria Luciamara Araújo de; DIAS, Nagay Pereira. Perfil epidemiológico de adesão de pacientes pós exposição na região norte do Brasil. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 11, n. 14, e568111436296, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36296>.
3. CREPALDE-RIBEIRO, Kátia et al. Não adesão, descontinuação e soroconversão entre pessoas em profilaxia pré-exposição (PrEP) diária contra o HIV no Brasil: um estudo de coorte nacional. *AIDS Care*, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 289–299, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2024.2443824>.
4. SCARNATI, Kaelly et al. The pharmacist's role in timely non-occupational post-exposure prophylaxis (nPEP) access: an urgent care strategy. *Journal of Community Health*, [s. l.], v. 50, [n. X], p. 335–343, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10900-024-01421-x>.
5. HUNTER, Lauren A. et al. Opportunities to Increase Access to HIV Prevention: Evaluating the Implementation of Pharmacist-Initiated Pre-exposure Prophylaxis in California. *Open Forum Infectious Diseases*, [s. l.], v. 10, n. 11, ofad549, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofad549>.
6. TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin et al. 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*, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 01-24, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-330>.
7. OLIVEIRA, Luciane de Araújo et al. Prescrição Farmacêutica para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV em uma Instituição Pública de Saúde. *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*, [s. l.], v. 1, n. S1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2022.v1.s1.p.23>.
8. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. Manual JBI para Síntese de Evidências. Instituto Joanna Briggs; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
9. TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, [s. l.], v. 169, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

10. Hosmer DW, Lemeshow S. Regressão logística aplicada. Nova York: Wiley; 1989. p. 392
11. Moreira de Souza W, Rezende Mesquita A, Antonioli AR, Lyra Jr DP, Barros da Silva W. Ensino na atenção farmacêutica: uma revisão sistemática. *Afr J Pharm Pharmacol*. 2015;9(10):333-46. doi:10.5897/AJPP2014.4181.
12. BHUIYAN, Jennifer et al. Awareness, knowledge and comfort of pharmacy students on pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) for HIV prevention. *Pharmacy Education*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 517-527, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46542/pe.2021.211.517527>.
13. SILVA, Marcos Moraes Santos; DUARTE, Luciane Simões; NICHATA, Lucia Yasuko Izumi. Adherence to HIV post-exposure prophylaxis in a specialized service in São Paulo, Brazil. *The Journal of Infection in Developing Countries*, [s. l.], v. 17, n. 6, p. 860-867, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.17515>.
14. MONTAÑO, Michalina A. et al. Willingness to pay for HIV pre- and post-exposure prophylaxis services delivered via an online pharmacy in Kenya. *BMC Health Services Research*, [s. l.], v. 25, n. 1, art. 576, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12766-x>.
15. ROCHE, Stephanie D. et al. A modified pharmacy provider-led delivery model of oral HIV pre- and post-exposure prophylaxis in Kenya: a pilot study extension. *Journal of the International AIDS Society*, [s. l.], v. 28, n. S1, art. e26467, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.26467>.
16. FULLER, Crystal M. et al. Pharmacist and clinician attitudes toward use of a web-application to support co-management of post-exposure prophylaxis patients. *Journal of the American Pharmacists Association*, [s. l.], v. 53, n. 6, p. 632-639, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2013.12208>.
17. OMOLLO, Victor et al. Measuring the uptake of clinic-based HIV treatment and prevention services following testing and referral at private pharmacies in Kenya. *BMC Health Services Research*, [s. l.], v. 25, art. 23, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12165-8>.
18. ISAH, Abdulmuminu et al. Pharmacists' knowledge, attitude and practice of HIV post-exposure prophylaxis: a cross-sectional comparative study in two Nigerian teaching hospitals. *Discover Public Health*, [s. l.], v. 2, n. 1, art. 237, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12982-024-00357-w>.
19. HERRON, Grace et al. Assessment of PrEP and PEP furnishing in San Francisco Bay Area pharmacies: An observational cross-sectional study. *Journal of the American Pharmacists Association*, [s. l.], v. 64, n. 4, art. 102201, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2024.102201>
20. ETOWA, Josephine et al. Community perspectives on addressing and responding to HIV-testing, pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) among African, Caribbean and Black (ACB) people in Ontario, Canada. **BMC Public Health**, London, v. 22, n. 1, p. 913, 7 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13093-0>.
21. Gurgel Fernandes Távora L, Ripardo Maranhão L, Menezes Dias L, Pinheiro de Alencar Vilar M, Paiva da Silva ML, Feijó de Andrade C. HIV/AIDS EM GESTANTES NO BRASIL: ANÁLISE DE 20 ANOS. *Cadernos ESP*. 7º de agosto de 2024;18(1):e1985. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1985>