Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Profilaxia pré-exposição ao HIV em populações de maior vulnerabilidade: revisão de escopo

Pre-exposure prophylaxis for HIV in higher-vulnerability populations: a scoping review

Profilaxis pre-exposición al VIH en poblaciones de mayor vulnerabilidad: revisión de alcance

Hoberdan da Silva Monteiro[1], Orenzio Soler[1], Luana Melo Diogo de Queiroz[1].

RESUMO

Objetivo: Mapear as estratégias de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV em populações de maior vulnerabilidade e identificar o papel do farmacêutico no acesso e adesão. **Métodos:** Revisão de escopo conduzida segundo o Joanna Briggs Institute (JBI), utilizando o acrônimo PCC (Participantes: serviços de distribuição/dispensação de PrEP; Conceito: PrEP ao HIV; Contexto: populações vulneráveis). Buscas realizadas em Lilacs, PubMed, SciELO, Cochrane, JBI Evidence Synthesis, ScienceDirect, CAPES e Google Acadêmico, com recorte de 2021 a 2026. Os estudos foram gerenciados no Mendeley® e selecionados no Rayyan®. **Resultados:** Foram incluídos 19 artigos. A maioria apresentou nível de evidência muito baixo (57,9%). Apenas 3 estudos (15,7%) abordaram o papel do farmacêutico, evidenciando lacuna na literatura. Os fatores socioeconômicos, estigma, escolaridade e raça foram os principais determinantes para o acesso e adesão à PrEP. **Considerações finais:** A PrEP é estratégia efetiva, mas barreiras estruturais e sociais limitam seu alcance em populações vulneráveis. A atuação farmacêutica é promissora, porém pouco explorada, demandando estudos mais robustos e políticas públicas inclusivas.

Palavras-chave: Vírus da imunodeficiência humana, Profilaxia pré-exposição, Serviços de assistência farmacêutica, Cuidado farmacêutico.

ABSTRACT

Objective: To map Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) strategies for HIV in higher-vulnerability populations and to identify the role of pharmacists in access and adherence. **Methods:** A scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines, using the PCC acronym (Participants: PrEP distribution/dispensing services; Concept: HIV Pre-exposure Prophylaxis; Context: vulnerable populations). Searches were performed in Lilacs, PubMed, SciELO, Cochrane, JBI Evidence Synthesis, ScienceDirect, CAPES, and Google Scholar, from 2021 to 2026. Studies were managed using Mendeley® and selected through Rayyan®. **Results:** Nineteen articles were included. Most had a very low level of evidence (57.9%). Only 3 studies (15.7%) addressed the pharmacist's role, highlighting a literature gap. Socioeconomic factors, stigma, education, and race were the main determinants of PrEP access and adherence. **Final**

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

considerations: PrEP is an effective strategy, but structural and social barriers limit its reach in vulnerable populations. Pharmaceutical care is promising but underexplored, requiring more robust studies and inclusive public policies.

Keywords: Human immunodeficiency virus, Pre-exposure prophylaxis, Pharmaceutical services, Pharmaceutical care.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las estrategias de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) al VIH en poblaciones de mayor vulnerabilidad e identificar el papel del farmacéutico en el acceso y la adherencia. **Métodos:** Revisión de alcance realizada según el Joanna Briggs Institute (JBI), utilizando el acrónimo PCC (Participantes: servicios de distribución/dispensación de PrEP; Concepto: PrEP al VIH; Contexto: poblaciones vulnerables). Se realizaron búsquedas en Lilacs, PubMed, SciELO, Cochrane, JBI Evidence Synthesis, ScienceDirect, CAPES y Google Académico, de 2021 a 2026. Los estudios fueron gestionados en Mendeley® y seleccionados en Rayyan®. **Resultados:** Se incluyeron 19 artículos. La mayoría presentó nivel de evidencia muy bajo (57,9%). Solo 3 estudios (15,7%) abordaron el papel del farmacéutico, evidenciando una brecha en la literatura. Los factores socioeconómicos, el estigma, la escolaridad y la raza fueron los principales determinantes para el acceso y la adherencia a la PrEP. **Consideraciones finales:** La PrEP es una estrategia efectiva, pero barreras estructurales y sociales limitan su alcance en poblaciones vulnerables. La actuación farmacéutica es prometedora, pero poco explorada, requiriendo estudios más robustos y políticas públicas inclusivas.

Palabras clave: Virus de la inmunodeficiencia humana, Profilaxis pre-exposición, Servicios farmacêuticos, Atención farmacéutica.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como um dos principais desafios de saúde pública global, afetando desproporcionalmente populações em situação de vulnerabilidade social (UNAIDS, 2024).

O HIV compromete o sistema imunológico ao atacar e destruir os linfócitos T CD4+, células essenciais para a defesa do organismo, e sua manifestação clínica mais avançada é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (BRASIL, 2019).

No Brasil, entre 2007 e 2024, foram notificados 541.759 casos de infecção pelo HIV, com distribuição regional desigual: Sudeste (41,0%), Nordeste (21,9%), Sul (18,7%), Norte (10,4%) e Centro-Oeste (8,0%) (BRASIL, 2024). Em 2023, o país registrou 46.495 novos casos, representando aumento de 4,5% em relação ao ano anterior. Desses, 63,2% ocorreram em pessoas autodeclaradas negras (49,7% pardas e 13,5% pretas), e 53,6% em homens que fazem sexo com homens (BRASIL, 2024).

O coeficiente nacional de mortalidade por HIV em 2024 foi de 3,9/100 mil habitantes, enquanto o estado do Pará alcançou 6,9/100 mil, ocupando o segundo lugar no ranking nacional. Belém figurou em quinto lugar em taxa de detecção de novos casos no período de 2013 a 2023 (BRASIL, 2024).

A epidemia no Brasil concentra-se majoritariamente na população jovem (15 a 24 anos) e entre pessoas pretas e pardas, que representam mais da metade das notificações a partir de 2015. Contudo, o simples pertencimento a esses grupos não é suficiente para caracterizar vulnerabilidade, sendo necessário considerar práticas sexuais, parcerias e contextos específicos que determinam maior exposição ao vírus (BRASIL, 2025).

Nesse cenário, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV insere-se como estratégia de prevenção combinada disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o fim da epidemia (BRASIL, 2025). Quanto maior a vulnerabilidade e os riscos associados,

maior deve ser a prioridade na identificação de indivíduos ou grupos com perfil para uso da PrEP, garantindo acolhimento e orientação adequados (BRASIL, 2025).

Atualmente, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PrEP (PCDT-PrEP) no Brasil recomenda a profilaxia para todos os adultos e adolescentes sexualmente ativos com risco aumentado de infecção pelo HIV, incluindo a dose de ataque de dois comprimidos de fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC) no primeiro dia, seguida de um comprimido diário. O seguimento laboratorial também foi modificado para otimizar o acompanhamento (BRASIL, 2025). A partir de 2025, o PCDT-PrEP passou a preconizar a prescrição para pessoas a partir de 15 anos com peso ≥ 35 kg, ampliando o acesso a adolescentes, grupo com incidência crescente (BRASIL, 2025).

Para viabilizar a ampliação do acesso à PrEP nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), o PCDT-PrEP autoriza a prescrição no âmbito privado exclusivamente por médico, enquanto no SUS pode ser realizada por médicos, farmacêuticos e enfermeiros habilitados por lei (BRASIL, 2025).

A dispensação dos antirretrovirais (ARVs), tanto para tratamento quanto para profilaxia, é realizada por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), seguindo os PCDTs. No Pará, o atendimento aos usuários de PrEP ocorre nas Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM), como os Serviços de Assistência Especializada (SAE) cadastrados no SICLOM (BRASIL, 2025).

Nesse contexto, o farmacêutico desempenha papel essencial na avaliação, dispensação e logística dos medicamentos para PrEP. Durante a dispensação dos ARVs para tratamento do HIV, o farmacêutico pode interagir com os usuários, ofertar a PrEP a parceiros sexuais e realizar divulgação da profilaxia no círculo social do paciente, ampliando o alcance da estratégia (CHAVES et al., 2022). A procura pela PrEP em UDMs que ainda não disponibilizam o medicamento pode reforçar a necessidade de adesão desses serviços ao processo de assistência (CHAVES et al., 2022).

Reconhece-se que o cuidado farmacêutico, por meio de intervenções organizacionais, profissionais, financeiras e governamentais, contribui para a melhoria de desfechos clínicos, epidemiológicos e de acesso, além de fortalecer o uso racional de medicamentos e promover melhor qualidade de vida (CHAVES et al., 2022). Apesar disso, são escassos os estudos que avaliam especificamente a atuação do farmacêutico na adesão à PrEP em populações vulneráveis, evidenciando uma lacuna do conhecimento que justifica a realização de revisões de escopo para mapear as evidências disponíveis.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo foi mapear as estratégias de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em populações de maior vulnerabilidade e identificar o papel do farmacêutico no acesso, adesão e acompanhamento desses usuários.

MÉTODOS

Tipo de estudo e finalidade

Trata-se de uma revisão de escopo, um método que objetiva realizar uma síntese de evidências em saúde. A revisão de escopo é adequada quando se requer um mapeamento da literatura voltado a um determinado campo de interesse, diferenciando-se das revisões sistemáticas por ter como propósito mapear tópicos amplos, podendo reunir diversos desenhos de estudo para identificar e explorar evidências produzidas (CORDEIRO e SOARES, 2020).

Neste tipo de revisão não há o propósito de classificar a robustez da evidência, apenas identificá-la, para que pesquisadores, trabalhadores de saúde, gestores e formuladores de políticas de saúde possam dispor dessas informações. Além disso, visam identificar os tipos de evidências em um determinado campo, clarificar conceitos-chave ou definições na literatura, examinar como as pesquisas estão sendo conduzidas em um certo tópico ou campo, e identificar características ou fatores relacionados a um conceito (TRICCO et al., 2018; PETERS et al., 2024; AROMATARIS e MUNN, 2020).

O protocolo desta revisão foi elaborado para o direcionamento da pesquisa e registrado na Open Science Framework Platform (OSF) com o DOI https://doi.org/10.17605/OSF.IO/CEPMU. No protocolo, foi

definida como questão primária: Há evidências sobre a efetividade/eficiência de serviços de assistência farmacêutica quanto ao acesso e ao uso de PrEP nas populações vulneráveis? Como questão secundária: Há evidências do papel do farmacêutico na efetividade das ações de acesso à PrEP nas populações de maior vulnerabilidade? Foi utilizado o acrônimo PCC, em que P (Participantes) = Serviços de distribuição/dispensação de PrEP; C (Conceito) = Profilaxia Pré-exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); e C (Contexto) = Profilaxia Pré-exposição em População de Vulnerabilidade para Acesso à PrEP.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos trabalhos de acesso livre, nos idiomas português, inglês e espanhol, dentro do recorte temporal de 2021 a 2026. Foram excluídos os estudos que não abordassem diretamente a efetividade/eficiência dos serviços de assistência farmacêutica no acesso e uso da PrEP em populações vulneráveis, bem como aqueles que não apresentassem dados sobre o papel do farmacêutico nesse contexto.

Também foram removidos artigos duplicados, publicações incompletas, resumos simples, cartas ao editor e trabalhos sem acesso ao texto integral. Essa seleção criteriosa visou garantir maior rigor metodológico e coerência com os objetivos propostos

Metodologia da coleta de dados

Com base no referencial teórico e na questão norteadora definida no protocolo, estruturou-se a estratégia de busca. As bases de dados consultadas foram: Lilacs, PubMed, SciELO, além dos repositórios Cochrane, JBI Evidence Synthesis, ScienceDirect e, como literatura cinzenta, o Portal de Periódicos da CAPES e o Google Acadêmico. Os descritores utilizados, definidos a partir do DeCS/MeSH, foram: "Vírus da Imunodeficiência Humana", "Profilaxia Pré-exposição", "Serviços de Assistência Farmacêutica" e "Cuidado Farmacêutico", combinados pelo operador booleano AND.

Os artigos recuperados foram gerenciados por meio do software Mendeley Desktop® e selecionados com o auxílio do gerenciador de revisão Rayyan®. Os artigos duplicados e aqueles que não cumpriam os critérios de inclusão foram excluídos.

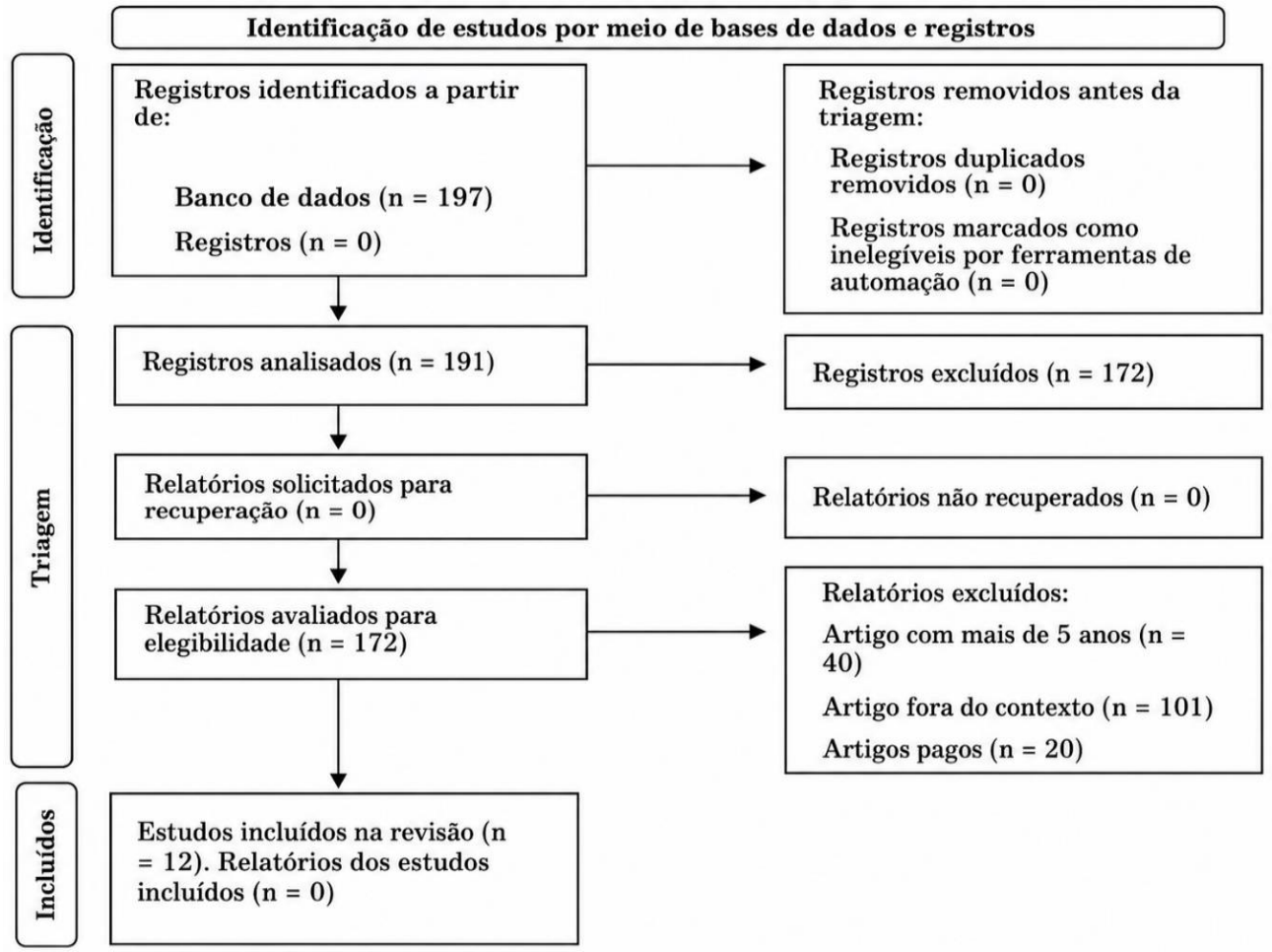
Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e submetidos à extração de dados em planilha do Excel®, contemplando variáveis como autor, ano, país, tipo de estudo, objetivos, metodologia, principais resultados relacionados ao acesso e uso da PrEP, e conclusões.

O processo de triagem dos artigos está demonstrado na **Figura 1**. Para a classificação quanto ao nível de evidência, foi utilizado o modelo proposto por Murad et al. (2016), e para a avaliação da qualidade metodológica dos artigos, foram aplicadas perguntas adaptadas do Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018).

Por fim, foi aplicado o acrônimo PROGRESS (Place = Local de residência; Race = Raça/etnia/cultura/idioma; Occupation = Ocupação; Gender = Sexo/Orientação sexual; Religion = Religião; Education = Educação; Socioeconomic status = Estado socioeconômico; Social capital = Capital social) para analisar a equidade e os determinantes sociais presentes nos estudos, considerando países de alta, média e baixa renda, com especial atenção ao Brasil (O'NEILL et al., 2014).

Por se tratar de uma revisão de escopo baseada em dados de acesso público, sem envolvimento direto com seres humanos ou animais, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução CNS nº 510/2016.

Figura 1 - Fluxo do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA.



Fonte: Monteiro HS, et al., 2026.

RESULTADOS

Foram identificados 197 registros por meio de sites de busca, dos quais 6 foram excluídos por duplicidade, resultando em 191 artigos analisados. Desses, 172 foram excluídos: 49 por terem mais de 5 anos de publicação, 101 por estarem fora do contexto temático, 20 por serem pagos e 2 por duplicidade, restando 19 artigos elegíveis para esta revisão.

Quadro 1 - Artigos selecionados para essa revisão.

Autor/Ano	Objetivo/Metodologia	Nível de Evidência	Desfecho
MAGNO L, et al., 2026	Mapear atuação farmacêutica na PrEP / revisão de escopo	Nível 4	Melhora em iniciação, adesão e retenção; pouca evidência clínica; econômica
DE OLIVEIRA HO, et al., 2025	Analisar integração da PrEP na América Latina / revisão documental	Nível 4	PrEP presente em maioria dos países; desigualdade de acesso e implementação
DZENU C, et al., 2025	Promover uso de PrEP/PEP na África / abordagem teórica (comportamental)	Nível 5	Barreiras: estigma e acesso; necessidade de educação e intervenções sociais
GAN YN, et al., 2025	Avaliar treinamento online para farmacêuticos / quase experimental	Nível 3	Aumento significativo do conhecimento sobre PrEP
HARRISON C, et al., 2025	Explorar barreiras e facilitadores em farmácias / estudo qualitativo	Nível 4	Barreiras: conhecimento, estrutura e custos; facilitadores: treinamento e acessibilidade
JAISWAL J, et al., 2025	Compreender desconfiança na PrEP / estudo qualitativo	Nível 4	Desconfiança estrutural e preocupações com PrEP influenciam uso
OMENOBA TC, et al., 2025	Avaliar disposição de farmacêuticos / estudo transversal	Nível 4	Alta disposição (99,6%); necessidade de treinamento e suporte
SIMS HAYNES A, et al., 2025	Analisar fatores de adesão em mulheres negras / revisão sistemática	Nível 1	Fatores sociais, comportamentais e estruturais influenciam adesão
SIQUEIRA CG, et al., 2025	Mapear estratégias de rastreamento de IST / revisão de escopo	Nível 4	Rastreamento regular e testes rápidos eficazes; lacunas na implementação
CRAWFORD ND, et al., 2024	Avaliar risco e aceitação de serviços em farmácias / estudo transversal	Nível 4	Alta aceitação (>90%) de testagem e triagem para PrEP
HUDRUDCHAI S, et al., 2024	Fatores associados à adesão em HSH / revisão sistemática com meta-análise	Nível 1	Escolaridade e comportamento sexual aumentam adesão; substâncias influenciam
VAN DEN ELSHOUT MAM, et al., 2024	Avaliar comportamento e ISTs em usuários de PrEP / coorte	Nível 2	Baixa incidência de HIV; ISTs altas, porém estáveis
CAMBIANO V, et al., 2023	Modelar impacto da PrEP / estudo de simulação	Nível 5	Redução de 77% na incidência; necessidade de expansão
MARCUS U, et al., 2023	Estimar uso vs necessidade de PrEP / estudo analítico	Nível 4	Cobertura insuficiente (40–55% da necessidade)
MONTEIRO PVA, et al., 2024	Uso da profilaxia pré-exposição ao HIV entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens.	Nível 4	Farmacêuticos contribuem na expansão da PrEP
JALIL EM, et al., 2022	Avaliar adesão em mulheres trans / coorte	Nível 2	Alta retenção; adesão variável; fatores sociais influenciam
NHAMO D, et al., 2022	Motivações para iniciar PrEP / estudo qualitativo	Nível 4	Motivações: autoproteção e fatores ocupacionais
SULLIVAN PS, et al., 2022	Estimar incidência em elegíveis à PrEP / estudo metodológico	Nível 4	Método viável com dados de vigilância
SEPODES B, et al., 2021	Analisar implementação na Europa / revisão narrativa	Nível 5	Acesso limitado e barreiras estruturais

Fonte: Monteiro HS, et al., 2026.

Dos 19 artigos selecionados, 2 (10,5%) apresentaram nível de evidência alto, 2 (10,5%) nível moderado, 1 (5,3%) nível baixo, 11 (57,9%) nível muito baixo e 3 (15,8%) nível mínimo de evidência.

Quadro 2 - Avaliação dos artigos selecionados.

Autor/Ano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	R
MAGNO L, et al., 2026	+	+	NA	+	+	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	13/15
DE OLIVEIRA HO, et al., 2025	+	+	NA	+	NA	+	+	+	+	–	+	NA	NA	+	–	+	+	10/13
DZENU C, et al., 2025	+	+	NA	–	NA	NA	–	–	+	–	+	NA	NA	+	–	+	+	7/12
GAN YN, et al., 2025	+	+	NA	+	–	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	12/15
HARRISON C, et al., 2025	+	+	NA	+	NA	+	+	+	+	–	+	NA	NA	+	–	+	+	11/14
JAISWAL J, et al., 2025	+	+	NA	+	NA	+	+	+	+	–	+	NA	NA	+	–	+	+	11/14
OMENOBA TC, et al., 2025	+	+	NA	+	+	+	+	+	+	–	+	NA	NA	+	–	+	+	13/15
SIMS HAYNES A, et al., 2025	+	+	NA	+	+	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	14/15
SIQUEIRA CG, et al., 2025	+	+	NA	+	NA	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	12/14
CRAWFORD ND, et al., 2024	+	+	NA	+	+	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	13/15
HUDRUDCHAI S, et al., 2024	+	+	NA	+	+	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	14/15
VAN DEN ELSHOUT MAM, et al., 2024	+	+	NA	+	+	+	+	+	+	+	+	NA	+	+	+	+	+	16/16
CAMBIANO V, et al., 2023	+	+	NA	+	NA	NA	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	11/14
MARCUS U, et al., 2023	+	+	NA	+	+	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	13/15
MONTEIRO PVA, et al., 2024	+	+	NA	+	NA	+	+	+	+	–	+	NA	NA	+	–	+	+	11/14
JALIL EM, et al., 2022	+	+	NA	+	+	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	+	+	+	14/15
NHAMO D, et al., 2022	+	+	NA	+	NA	+	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	12/14
SULLIVAN PS, et al., 2022	+	+	NA	+	NA	NA	+	+	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	10/14
SEPODES B, et al., 2021	+	+	NA	+	NA	NA	–	–	+	–	+	NA	+	+	–	+	+	8/14

Fonte: Monteiro HS, et al., 2026.

A avaliação da equidade com base no acrônimo PROGRESS, apresentada no **Quadro 3**, revelou que os domínios "Local de residência" (P) e "Estado socioeconômico" (S) foram os mais frequentemente abordados nos estudos, enquanto "Religião" (R) foi o domínio menos contemplado.

Quadro 3 - Análise de equidade.

Autor/Ano/País	P	R	O	G	R	E	S	S
MAGNO L, et al., 2026	(+)	(–)	(+)	(–)	(–)	(–)	(–)	(–)
DE OLIVEIRA HO, et al., 2025	(+)	(–)	(+)	(–)	(–)	(+)	(+)	(+)
DZENU C, et al., 2025	(+)	(–)	(+)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
GAN YN, et al., 2025	(–)	(–)	(+)	(–)	(–)	(+)	(–)	(–)
HARRISON C, et al., 2025	(+)	(+)	(+)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
JAISWAL J, et al., 2025	(+)	(+)	(+)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
OMENOBA TC, et al., 2025	(+)	(–)	(+)	(–)	(–)	(+)	(–)	(–)
SIMS HAYNES A, et al., 2025	(+)	(+)	(+)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
SIQUEIRA CG, et al., 2025	(–)	(+)	(+)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
CRAWFORD ND, et al., 2024	(+)	(+)	(+)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
HUDRUDCHAI S, et al., 2024	(–)	(+)	(–)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
VAN DEN ELSHOUT MAM, et al., 2024	(+)	(–)	(–)	(+)	(–)	(–)	(+)	(+)
CAMBIANO V, et al., 2023	(+)	(–)	(–)	(–)	(–)	(–)	(+)	(+)
MARCUS U, et al., 2023	(+)	(–)	(–)	(+)	(–)	(–)	(+)	(+)
MONTEIRO PVA, et al., 2024	(+)	(–)	(+)	(–)	(–)	(–)	(–)	(–)
JALIL EM, et al., 2022	(+)	(–)	(–)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
NHAMO D, et al., 2022	(+)	(–)	(+)	(+)	(–)	(–)	(–)	(–)
SULLIVAN PS, et al., 2022	(+)	(+)	(+)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)
SEPODES B, et al., 2021	(+)	(–)	(–)	(+)	(–)	(+)	(+)	(+)

Fonte: Monteiro HS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão de escopo demonstram que a maioria dos estudos disponíveis sobre PrEP em populações vulneráveis apresenta nível de evidência muito baixo, o que reforça a necessidade de pesquisas metodologicamente mais robustas para embasar práticas clínicas e políticas públicas.

A partir de uma revisão de escopo, TIGUMAN GMB, et al. (2026) concluíram que os farmacêuticos têm papel crescente e multifacetado na profilaxia do HIV, com evidências favoráveis à expansão de modelos liderados por esses profissionais, apoiados por políticas, legislação e colaboração interprofissional. Esses achados são fortalecidos por outro trabalho de revisão de escopo realizado por MONTEIRO PVA, et al. (2024), em que foi concluído que os serviços farmacêuticos e o cuidado farmacêutico relacionados à PrEP são estratégias relevantes e potencialmente eficazes no enfrentamento do HIV, apresentando papel importante na ampliação do acesso à prevenção.

A qualificação das equipes de saúde, incluindo os profissionais farmacêuticos, é uma importante ferramenta para a eficiência desse serviço. Os farmacêuticos demonstram alta disposição para ofertar PrEP; contudo, o treinamento, principalmente o relacionado à redução de estigma, e o suporte estrutural são essenciais para a implementação eficaz dos serviços farmacêuticos (OMENOBA TC, et al., 2025). Nesse sentido, um outro trabalho realizado por GAN YN, et al. (2025) demonstrou que o treinamento online melhorou o conhecimento dos farmacêuticos, porém eles ressaltaram que ajustes são necessários, como metodologias mais interativas (casos, problemas e simulações) para aprimorar competências clínicas e comunicacionais, sendo uma proposta metodológica para aprimoramento da capacitação das equipes farmacêuticas.

HARRISON C, et al. (2025) descreveram que as barreiras para melhor adesão ao uso de PrEP incluem baixo conhecimento sobre PrEP, limitações de equipe, privacidade e infraestrutura e preocupações com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e custos, destacando que a educação e treinamento, acessibilidade das farmácias e agendamento, além da preferência por farmácias devido à menor estigmatização e maior discrição, são pontos importantes a serem trabalhados para uma melhor eficiência na prevenção ao HIV.

Em dezembro de 2024, políticas de PrEP existiam em alguns países da América Latina, mas eram limitadas ou inexistentes em outros, e a conquista da saúde universal e a adesão às normas de direitos

humanos podem melhorar o acesso/uso dessa ferramenta essencial para a prevenção do HIV. Dentro desse contexto, as políticas relacionadas ao acesso à PrEP em populações vulneráveis são um importante ponto a ser considerado na luta contra o HIV (DE OLIVEIRA HO, et al., 2025).

DE OLIVEIRA HO, et al. (2025) classificaram profissionais de saúde, profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens como população que está entre os grupos demográficos de alto risco que são desproporcionalmente afetados. As estratégias combinadas de prevenção, especialmente a PrEP associada à testagem e ao tratamento precoce, foram fundamentais para a redução da incidência de HIV em populações vulneráveis no Reino Unido, como demonstrado por CAMBIANO V, et al. (2023).

Trabalhos destacam a desproporcionalidade no uso de PrEP em populações vulneráveis. Os principais desafios relacionados a essas são: estigma, acesso limitado aos serviços de saúde e desinformação sobre sua eficácia e efeitos colaterais (DE OLIVEIRA HO, et al., 2025). Esses dados corroboram a nossa avaliação, feita com base no acrônimo PROGRESS, segundo o qual as questões socioeconômicas e culturais foram analisadas na maioria dos artigos.

Dentro das estratégias necessárias para melhorar a atenção em relação a essa população, SIQUEIRA CG, et al. (2025) destacam a importância de haver um rastreamento de ISTs em populações assintomáticas e vulneráveis, reforçando a necessidade de atualização de diretrizes nacionais e formulação de políticas baseadas em evidências, com foco na ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e na redução das desigualdades em saúde. Uma análise metodológica realizada por SULLIVAN PS, et al. (2022) testou a viabilidade de estimar a incidência de HIV entre homens que fazem sexo com homens (HSH) elegíveis que não fazem uso de PrEP através da utilização de dados de vigilância e fontes populacionais. Nesse trabalho, eles demonstraram que o método de testagem foi capaz de gerar estimativas confiáveis e estratificadas da incidência de HIV entre HSH de alto risco.

Ao considerar que a condição socioeconômica é um fator de vulnerabilidade, CRAWFORD ND, et al. (2024) indicaram que as implantações de farmácias comunitárias em áreas desfavorecidas são ambientes viáveis e estratégicos para melhorar a adesão ao uso de PrEP em populações de alto risco, com alta aceitação de serviços de testagem e prevenção, podendo contribuir para reduzir a transmissão do vírus.

Outro fator observado nesse estudo que é importante ser considerado é a credibilidade do médico pelo paciente. A desconfiança médica e institucional é comum, mas não impede necessariamente o uso da PrEP; no entanto, estratégias centradas no paciente, comunicação aberta e intervenções estruturais são essenciais para reduzir desigualdades e fortalecer a confiança, como descrito por JAISWAL J, et al. (2025).

Em relação à raça, uma revisão sistemática realizada por SIMS HAYNES A, et al. (2025), na qual foram incluídos 24 estudos relacionados a mulheres negras nos Estados Unidos no contexto de prevenção do HIV e uso de PrEP em população vulnerável, indicou que a disposição ao uso de PrEP é influenciada por diversos fatores: fatores predisponentes como idade, escolaridade, estado civil, percepção de risco e confiança nos profissionais de saúde; fatores comportamentais que incluem sexo sem preservativo, múltiplos parceiros, profissionais do sexo; e fatores estruturais como acesso à saúde, educação em saúde e condições socioeconômicas.

No Brasil, um estudo de coorte prospectivo realizado por JALIL EM, et al. (2022) concluiu que, embora a retenção em serviços de PrEP seja alta, a adesão entre mulheres transgênero permanece baixa, sendo fortemente influenciada por determinantes sociais e estruturais. Neste estudo, eles demonstraram que fatores como idade (jovens de 18 a 34 anos), escolaridade e uso de estimulantes foram associados a maior risco de não comparecimento e baixa adesão. Além disso, observaram que a utilização de terapia hormonal feminizante está associada a uma melhor adesão.

Fatores intrínsecos e extrínsecos estão associados à utilização de PrEP entre profissionais do sexo. NHAMO D, et al. (2022) identificaram que os fatores intrínsecos são a autoproteção contra o HIV e o rompimento de preservativos, e os fatores extrínsecos incluem o risco ocupacional, maior probabilidade de sexo desprotegido, incentivo de terceiros, responsabilidade com filhos, participação prévia em pesquisas e violência baseada em gênero.

Em uma revisão sistemática que teve como objetivo analisar os fatores associados à adesão à PrEP entre HSH, realizada por HUDRUDCHAI S, et al. (2024), concluiu-se que a adesão à PrEP é influenciada por múltiplos fatores, como idade, escolaridade e classe econômica. Neste sentido, SEPODES B, et al. (2021) concluíram que o acesso à PrEP entre HSH na Europa é insuficiente e desigual, e que essa desigualdade está associada a fatores socioeconômicos.

O uso prolongado de PrEP está associado à baixa incidência de HIV e à redução de comportamentos sexuais de risco, sem aumento da incidência de ISTs ao longo do tempo, como descrito por VAN DEN ELSHOUT MAM, et al. (2024). Além disso, o uso de PrEP aumentou significativamente na Alemanha entre 2017 e 2020, porém persistem desigualdades regionais e lacunas importantes no acesso, indicando necessidade de expansão dos serviços e maior adesão, como descrito por MARCUS U, et al. (2023).

Pode-se observar que há um consenso na necessidade de melhorar o acesso e a adesão em relação à utilização de PrEP nas populações vulneráveis. Outro ponto importante observado é que apenas 3 (15,7%) estudos abordam o papel do farmacêutico na melhoria da eficiência em relação ao acesso e à adesão da PrEP (MAGNO L, et al., 2026; MONTEIRO PVA, et al., 2024; GAN YN, et al., 2025). Nenhum desses estudos relaciona o papel do farmacêutico especificamente em populações vulneráveis, e nos avaliados, a falta de capacitação da equipe farmacêutica é um fator importante a ser superado para melhorar essa atuação.

Registra-se que há potencial limite quanto ao recorte temporal e a artigos elegíveis terem sido perdidos em função de sinonímias dos descritores utilizados. Reconhece-se que pode haver viés em função de métodos utilizados, tipos de análises e desfechos dos estudos selecionados. Pode-se inferir que há limitações nos estudos que avaliam o papel do farmacêutico na adesão ao uso de PrEP nessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão mapeou estratégias de PrEP em populações vulneráveis e lacunas sobre o papel farmacêutico. A PrEP é efetiva na redução do HIV, especialmente com prevenção combinada, mas persistem barreiras de acesso, adesão e continuidade em grupos vulnerabilizados, onde fatores socioeconômicos, raça, gênero e capital social são determinantes. Embora a atuação farmacêutica seja promissora, estudos específicos são escassos, exigindo qualificação profissional e políticas públicas. Recomenda-se pesquisas robustas (revisões sistemáticas e intervenções) e ampliação de políticas inclusivas, com educação em saúde e redução do estigma, para garantir equidade no acesso à PrEP e enfrentamento efetivo da epidemia.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE HO, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in Latin America: public policies, healthcare systems and human rights. Prev Med Rep, 2025; 54: 103070.
2. AROMATARIS E, MUNN Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2020.
3. CAMBIANO V, et al. The effect of combination prevention strategies on HIV incidence among gay and bisexual men who have sex with men in the UK: a model-based analysis. Lancet HIV, 2023; 10(11): e713-e722.
4. CHAVES JC, et al. Intervenções farmacêuticas e seus desfechos em portadores de HIV/AIDS em atendimento de média complexidade. Rev Eletron Acervo Saude, 2021; 13(4): e4390.
5. CORDEIRO L, SOARES CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. BIS, Bol Inst Saúde, 2019; (Número Especial): 37-42.
6. CRAWFORD ND, et al. Feasibility of reaching populations at high risk for HIV in community pharmacies. J Am Pharm Assoc (2003), 2024; 64(6): 102239.
7. CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research [Internet]. Oxford: CASP; 2018.
8. GAN YN, et al. Development and evaluation of an online HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) training program for community pharmacists to implement pharmacy-led PrEP services in Malaysia. PLoS One, 2025; 20(8): e0328713.

9. HARRISON C, et al. Qualitative exploration of the barriers and facilitators to community pharmacy PrEP delivery for UK pharmacists and underserved community members using the COM-B model of behaviour change. *Sex Transm Infect*, 2024; 100: 1-8.
10. HAYNES AS, et al. A systematic review and narrative synthesis of factors affecting pre-exposure prophylaxis willingness among Black women for HIV prevention. *AIDS Behav*, 2025; 29: 101-132.
11. HUDRUDCHAI S, et al. Pre-exposure prophylaxis adherence among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *J Prev Med Public Health*, 2024; 57: 8-17.
12. JAISWAL J, et al. PrEP-related medical, structural and institutional mistrust among a socioeconomically diverse sample of Black, Latine, Asian, and White young sexual minority men: lived experiences of intersectional inequity. *AIDS Behav*, 2026; 30: 440-453.
13. JALIL EM, et al. Low PrEP adherence despite high retention among transgender women in Brazil: the PrEParadas study. *J Int AIDS Soc*, 2022; 25: e25896.
14. MARCUS U, et al. Analysis of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) needs and PrEP use in Germany among men who have sex with men. *J Public Health*, 2022; [volume e páginas a definir – verifique na publicação final].
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Relatório de implantação PrEP HIV: jan-dez 2018. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Boletim epidemiológico HIV/Aids 2024: número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: https://siclom.aids.gov.br/. Acesso em: 23 maio 2026.
19. MONTEIRO, PVA, et al. Uso da profilaxia pré-exposição ao HIV entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens.. *Escola Anna Nery*, 2024; 28: e20240093, 2024.
20. MURAD MH, et al. New evidence pyramid. *Evid Based Med*, 2016; 21(4): 125-127.
21. OMENOBA TC, et al. Expanding HIV prevention: exploring community pharmacists' willingness to provide PrEP in Nigeria. *AIDS Behav*, 2026; 30: 778-787.
22. O'NEILL J, et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *J Clin Epidemiol*, 2014; 67(1): 56-64.
23. PETERS MDJ, et al. Scoping reviews. In: AROMATARIS E, MUNN Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2024.
24. SEPODES B, et al. Implementation and access to pre-exposure prophylaxis for human immunodeficiency virus by men who have sex with men in Europe. *Front Med*, 2021; 8: 722247.
25. SIQUEIRA CG, et al. Rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis em pessoas não grávidas assintomáticas pertencentes a populações mais vulnerabilizadas: uma revisão de escopo rápida. *Rev Panam Salud Publica*, 2025; 49: e113.
26. SKOVDAL M, et al. Improving access to pre-exposure prophylaxis for adolescent girls and young women: recommendations from healthcare providers in eastern Zimbabwe. *BMC Infect Dis*, 2022; 22: 399.
27. SULLIVAN PS, et al. Estimating HIV incident diagnoses among men who have sex with men eligible for pre-exposure prophylaxis but not taking it: protocol and feasibility assessment of data sources and methods. *JMIR Res Protoc*, 2023; 12: e42267.
28. TIGUMAN GMB, et al. Role of pharmacists in HIV prophylaxis: a scoping review of pharmacists' services, interventions and outcomes. *J Int AIDS Soc*, 2026; 29: e70090.
29. TRICCO AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*, 2018; 169(7): 467-473.
30. VAN DEN ELSHOUT MAM, et al. Sexual behaviour and incidence of sexually transmitted infections among men who have sex with men using daily and event-driven pre-exposure prophylaxis (PrEP): four-year follow-up of the Amsterdam PrEP demonstration project cohort. *PLoS Med*, 2024; 21(5): e1004328.