

NOTA TÉCNICA

Cuidado Farmacêutico na Profilaxia Pré-Exposição(PrEP) e Pós-Exposição(PEP) ao Risco de Infecção pelo HIV

Nº02 | 07/10/2025

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretaria da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretaria Executiva da Atenção Primária
e Políticas de Saúde - SEAPS**
Maria Vaudelice Mota

**Coordenadora de Políticas de Assistência
Farmacêutica e Tecnologias em Saúde -
COPAF**

Fernanda França Cabral

Elaboração e revisão

COPAF

Evanézia de Araújo Oliveira
Kariny Santos Câncio
Karla Deisy Morais Borges
Micael Pereira Nobre

**Comissão Assessora de Saúde e Cuidado
Farmacêutico para a População
LGBTQIAPN+ e Outras Populações
Vulnerabilizadas - CRF CE**
Igor Gomes de Araújo

Validação

GT IST/HIV/Aids e Hepatites virais
Maria Vilani de Matos
Telma Alves Martins

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), através da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS e SEVIG), por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde (COPAF), vem por meio desta nota informar e orientar sobre o **Cuidado Farmacêutico na Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Pós Exposição (PEP) ao Risco de Infecção pelo HIV**, com a finalidade de direcionar e apoiar os profissionais farmacêuticos inseridos nos serviços públicos.

1. CONSIDERANDOS

A Resolução CESAU/CE nº 55/2021, que institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica (Peaf), tendo como eixo estruturante o cuidado farmacêutico ao cidadão cearense;

A Portaria de nº 896/2021, que institui as Diretrizes da Farmácia Clínica nos serviços da Rede Sesa do Estado do Ceará;

A Resolução/CFF nº 585/2013, que regulamenta a atuação clínica do farmacêutico;

A Resolução/CFF nº 586/2013, que regulamenta a prescrição farmacêutica no Brasil;

O Ofício Circular SVSA/MS 48/2023, de 16/03/2023, que libera a prescrição por farmacêuticos da PrEP e PEP;

A Nota Técnica nº 1/2024 CGAHV/DATHI/SVSA/MS, que orienta acerca da cadastramento de UDMs para dispensação das profilaxias pré e pós-exposição ao Vírus HIV no Sistema Logístico de Medicamentos - SICLOM.

O Ofício Circular CFF/CGF 23/2023, que ratifica a prescrição por farmacêuticos da PrEP e PEP;

A Portaria SECTICS/MS Nº 14, DE 8 de abril de 2024, que torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.

A RDC ANVISA N° 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

2. INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde.

A clínica farmacêutica abriga serviços orientados ao uso racional de medicamentos, com a finalidade de obter resultados concretos de segurança e de efetividade do tratamento. Para isso, busca a otimização dos processos da farmacoterapia, entre os quais a seleção da terapêutica e a administração e adesão aos medicamentos pelo usuário.

Esta nota orienta a prescrição farmacêutica dos medicamentos na estratégia da prevenção combinada alinha-se à recomendação do MS para simplificar o acompanhamento e reduzir barreiras de acesso a essas tecnologias. Vale ressaltar que a prescrição de PrEP e PEP por médicos e enfermeiros continua regulamentada e regulada por conselhos de classe, sendo estimulada pelo Ministério da Saúde como parte dos esforços de eliminação do HIV como problema de saúde pública no país e de ampliação do acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a estratégias de prevenção.

3. INFORMAÇÕES

3.1. PrEP

3.1.1 O que é a PrEP?

Uma das formas de se prevenir do HIV é a PrEP, a Profilaxia Pré-Exposição. Ela consiste na tomada de comprimidos antes da relação sexual, que permitem ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o HIV. A pessoa em PrEP realiza acompanhamento regular de saúde, com testagem para o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

3.1.2. Como a PrEP funciona?

A PrEP é a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns “caminhos” que o HIV usa para infectar o organismo. Existem duas modalidades de PrEP indicadas: a PrEP diária e a PrEP sob demanda.

- PrEP diária:

consiste na tomada diária dos comprimidos, de forma contínua, indicada para qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade ao HIV;

- PrEP sob demanda:

É indicada para pessoas que tenham habitualmente relação sexual com frequência menor do que duas vezes por semana e que consigam planejar quando a relação sexual irá ocorrer.

Deve ser utilizada com a tomada de 2 comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual, + 1 comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos + 1 comprimido 24 horas após a segunda dose, conforme figura abaixo:

A PrEP sob demanda envolve 3 passos:



1 PrEP

2 comprimidos

entre 2 e 24h antes
do sexo previsto

Em caso de haver sexo:



2 PrEP

1 comprimido

24h após a
dose inicial



3 PrEP

1 comprimido

48h após a dose
inicial (ou seja, 24h
após a dose anterior)

Esse é um esquema

2 + 1 + 1

em que você toma



2 comprimidos antes
da exposição



+1 comprimido 24h
após a dose inicial



+1 comprimido 48h
após a dose inicial

Fonte:[Profilaxia Pré-Exposição ao HIV \(PrEP\) sob demanda | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo](#)

Além disso, as evidências científicas garantem a segurança e eficácia da PrEP sob demanda somente para algumas populações.

São elas: homens cisgêneros heterossexuais, bissexuais, gays e outros homens cisgêneros que fazem sexo com homens (HSH), pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, e travestis e mulheres transexuais - que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol.

3.1.3 Em quanto tempo a PrEP começa a fazer efeito?

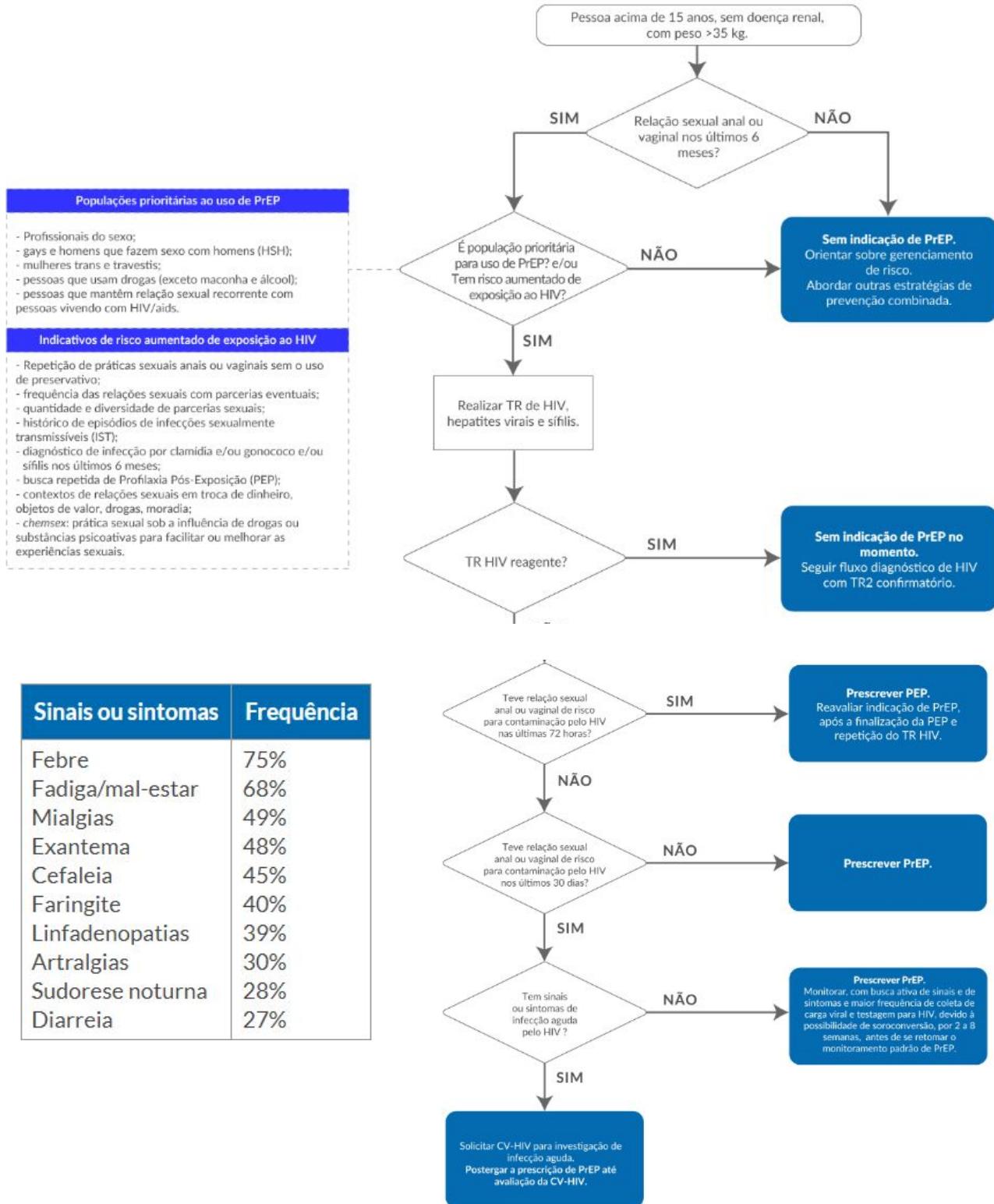
- Mulheres cisgênero, pessoas trans ou não binárias designadas como sexo feminino ao nascer, e qualquer pessoa em uso de hormônio a base de estradiol, que façam uso de PrEP oral diária, devem tomar o medicamento por pelo menos 7 (sete) dias para atingir níveis de proteção ideais. Antes dos sete dias iniciais de introdução da PrEP, medidas adicionais de prevenção devem ser adotadas.
- Homens cisgêneros, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, e travestis e mulheres transexuais - que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol - e que usem PrEP, seja ela diária ou sob demanda, devem tomar uma dose de 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC de 2 a 24 horas antes da relação sexual para alcançar níveis protetores do medicamento no organismo para relações sexuais anais. Ressalta-se que os estudos de PrEP sob demanda não apresentam evidências de proteção para relações sexuais (neo)vaginal receptivas.

IMPORTANTE!!



É fundamental a testagem regular, a investigação de sinais e sintomas para outras IST. A PrEP previne contra o HIV e permite o diagnóstico e tratamento de outras IST, interrompendo a cadeia de transmissão. O uso do preservativo previne o HIV e outras IST.

3.1.4. Como prescrever a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV: AVALIAÇÃO.



CV-HIV: exame de carga viral do HIV; PEP: profilaxia pós-exposição; PrEP: profilaxia pré-exposição, TR HIV: teste rápido de HIV; TR2: segundo teste rápido de HIV.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de Ministério da Saúde (2022) [1].

A análise dos critérios de elegibilidade para o uso de PrEP deve ocorrer dentro de uma relação de vínculo e confiança entre a pessoa e o(a) profissional de saúde, que permita compreender as vulnerabilidades envolvidas nas práticas sexuais do indivíduo, assim como suas condições objetivas de adesão ao uso do medicamento.

Na consulta inicial, os(as) profissionais devem abordar e avaliar:

- Aspectos sobre o gerenciamento de risco e vulnerabilidades.
- Entendimento e motivação para o início da PrEP.
- Deve-se avaliar se houve alguma exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas, a fim de definir se há necessidade de Profilaxia Pós-exposição (PEP).
- Sinais e sintomas para exclusão de infecção aguda pelo HIV.
- As pessoas com indicação para PrEP e sem exposição de risco recente poderão iniciar a profilaxia mediante testagem negativa do HIV, sem necessidade de aguardar o resultado dos demais exames, que devem ser vistos na consulta de retorno, em 30 dias
- As pessoas com exposição de risco nos últimos 30 dias devem ser orientadas quanto à possibilidade de infecção pelo HIV, mesmo com resultado não reagente nos testes realizados. Nesses casos, deve-se investigar a presença de sinais e sintomas de infecção viral aguda. Caso eles estejam presentes, há indicação de realizar exame de carga viral para HIV e postergar o início da PrEP até elucidação diagnóstica. Se confirmada a infecção pelo HIV, a PrEP não está mais indicada;

- Esperar, todavia, que a pessoa esteja fora do período de janela imunológica para iniciar a PrEP pode aumentar o risco de novas exposições. Portanto, os indivíduos com uma exposição de risco no período entre 72 horas e 30 dias, que tenham alto risco de infecção pelo HIV e cujo teste rápido de HIV seja negativo, podem iniciar a PrEP, desde que não apresentem sinais ou sintomas de infecção aguda pelo HIV. Esses casos devem ser monitorados, com busca ativa de sinais e sintomas e maior frequência de coleta de carga viral e testagem para HIV, devido a possibilidade de soroconversão, por de se retomar o monitoramento padrão de PrEP
- Histórico e fatores de risco para doença renal.
- Testagem e tratamento de outras ISTs.

3.1.5. Elementos da primeira consulta para oferta de PrEP

- Avaliação laboratorial inicial e outros procedimentos.

EXAMES	MÉTODO
Teste para HIV	Pesquisa de anticorpos anti-HIV (imunoensaio laboratorial ou TR, preferencialmente) ^{a,b}
Teste para sífilis	Pesquisa de anticorpos treponêmicos (ex.: imunoensaio laboratorial ou TR, preferencialmente) ou não treponêmicos (ex.: VDRL, RPR, TRUST) ^c
Identificação de outras ISTs (clamídia e gonococo)	Pesquisa do material genético em amostra de urina ou secreção genital, anorretal ou orofaríngea (escolher a amostra de acordo com a prática sexual da pessoa e a metodologia disponível na rede local) ^d
Teste para hepatite B ^b	Pesquisa de HBsAg (ex.: imunoensaio laboratorial ou TR, preferencialmente) e anti-HBcT
Teste para hepatite C	Pesquisa de anti-HCV (ex.: imunoensaio laboratorial ou TR, preferencialmente)
Função renal	Dosagem de creatinina sérica e ClCr, conforme faixa etária
Outros procedimentos	
Vacinação hepatite B ^e , Hepatite A e HPV	
Avaliação do histórico de fraturas patológicas	

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: TR = teste rápido; VDRL = Venereal Disease Research Laboratory; RPR = Rapid Plasm Reagin, TRUST = Toluidine Red Unheated Serum Test; ISTs = infecções sexualmente transmissíveis; HBsAg = antígeno de superfície da hepatite B; anti-HBcT = anticorpos totais contra o "core" (núcleo) do vírus da hepatite B; anti-HCV = anticorpos contra o vírus da hepatite C; HPV = papilomavírus humano; ClCr = clearance de creatinina.

^a Para o teleatendimento, o autoteste de HIV pode ser utilizado. Para mais informações, consultar a Nota Técnica vigente.

^b O teste deve ser realizado utilizando amostra de sangue total, soro ou plasma.

^c Em pessoas com diagnóstico prévio de sífilis, a investigação diagnóstica deve ocorrer com teste não treponêmico.

^d Para mais informações, consultar o Informe Técnico sobre a Rede Nacional de Laboratórios de Biologia Molecular para Detecção de Clamídia e Gonococo no SUS.

^e Nas pessoas vacinadas para hepatite B, avaliar a soroconversão (anti-HBs) na consulta de retorno. Na presença de anti-HBs igual ou superior a 10 UI/mL, não há necessidade de repetir os exames para hepatite B.

O autoteste de HIV (realizado por meio de fluido oral ou sangue) também pode ser utilizado para a primeira dispensação da PrEP oral no contexto do teleatendimento. Da mesma forma, no atendimento presencial em ações extramuros, é possível utilizar o autoteste de HIV para oferta da profilaxia, facilitando o acesso à saúde para populações em situação de maior vulnerabilidade.

3.1.6. Vacinação

A prescrição de vacinas para pessoas em uso de PrEP pode ser feita pelos profissionais habilitados desses serviços, públicos ou privados, por meio do formulário “Prescrição de Imunizantes” disponível no Siclom (ANEXO D).

Com esse documento, o usuário deve procurar a sala de vacinação do Serviço de Atenção Especializada - SAE ou Centro de Testagem e Aconselhamento -CTA. Caso esses serviços não ofereçam imunização, o indivíduo deve ser encaminhado para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Atenção Primária à Saúde (APS).

Hepatite B

A vacina é indicada para todas as idades e prioritária para quem utiliza PrEP. Mesmo sem exame prévio de anti-HBs, a imunização deve ser iniciada. Nos vacinados, recomenda-se avaliar a resposta imunológica (anti-HBs \geq 10 UI/mL dispensa novos exames).

Hepatite A

É necessário verificar a sorologia (anti-HAV IgG ou anti-HAV total). Se o resultado for não reagente, a vacinação deve ser recomendada. As orientações detalhadas constam no Manual dos CRIE.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-184-2025-dpni-dathi-svsa-ms.pdf>

HPV



Devido ao risco elevado de infecção por HPV entre pessoas em PrEP, recomenda-se vacinação para a faixa de 15 a 45 anos:

- **Não vacinados:** esquema de três doses (0, 2 e 6 meses).
- **Esquema incompleto:** completar até três doses.
- **Esquema completo:** não vacinar novamente. A vacina contra HPV é contraindicada durante a gestação, devendo ser aplicada apenas após o parto.

3.1.7. Avaliação da função renal

Avaliação

A função renal deve ser verificada por creatinina sérica e clearance de creatinina (ClCr).

- Na primeira consulta, é importante avaliar histórico de hipertensão, diabetes, uso de medicamentos nefrotóxicos e doenças renais prévias.

Solicitação do exame inicial:

- < 30 anos sem fatores de risco → opcional.
- ≥ 30 anos ou com fatores de risco → obrigatório na primeira consulta.
- O exame pode ser feito no dia da primeira dispensação da PrEP, sem atrasar o início do uso.

Métodos de cálculo:

- Fórmulas: Cockcroft-Gault ou CKD-EPI (mais preciso e fácil, não exige peso corporal).
- Ferramenta recomendada: Calculadora Virtual de ClCr (CKD-EPI) da Sociedade Brasileira de Nefrologia:
<https://www.sbn.org.br/profissional/utilidades/calculadoras-nefrologicas>.

Critérios para uso do Tenofovir:

- Seguro se ClCr ≥ 60 mL/min.
- Não indicado se ClCr < 60 mL/min.

Monitoramento:

- O tenofovir pode causar pequena redução reversível da função renal.
- Se o ClCr cair abaixo de 60 mL/min, repetir o exame antes de suspender.
- Avaliar fatores que podem alterar o resultado (dieta, massa muscular, uso de medicamentos, creatina).
- Após a interrupção, o ClCr geralmente se normaliza em 1 a 3 meses.
- Se não houver recuperação, investigar causas adicionais (ex.: diabetes, hipertensão).

3.2. PEP

3.2.1 O que é a PEP?

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções, após potencial exposição de risco

A PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999 e, atualmente, está inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV, pelas Hepatites Virais pelos vírus B (HBV) e C (HCV) e outras IST.

Desde 2010, recomenda-se o uso da PEP considerando exposições sexuais consentidas que representem risco de infecção, a partir da avaliação da situação da exposição de risco da pessoa. A PEP também é indicada nas situações de violência sexual e acidente com materiais biológicos.

3.2.2. Como a PEP funciona?

A PEP deve ser iniciada até 72 horas após a exposição e quanto mais precoce seu início, maior sua eficácia. Nesse sentido, o acesso ao início oportuno da PEP é um importante desafio, sendo necessário ampliar sua prescrição pelos profissionais Farmacêuticos da equipe de saúde habilitados por seus respectivos conselhos de classe e atuantes em unidades de pronto atendimento 24hs.

O esquema preferencial de profilaxia deve preferencialmente incluir combinações de três ARV 18,19, sendo dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeo (ITRN) associados a outra classe

Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema antirretroviral preferencial indicado deve ser a combinação tenofovir/lamivudina + dolutegravir, conforme o Quadro abaixo;



Quadro 1

Esquema preferencial para PEP

Quando indicado a PEP, o esquema antirretroviral deverá ser estruturado com comprimidos coformulados de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg adicionado a 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50 mg ao dia.

A duração da PEP é de 28 dias

Esquemas contendo dolutegravir são superiores a qualquer um dos outros esquemas disponíveis. O esquema preferencial (tenofovir/lamivudina + dolutegravir) possui perfil favorável de toxicidade e pequeno número de comprimidos, otimizando a adesão. Além disso, apresenta alta barreira genética à resistência, potencialmente reduzindo o risco de resistência transmitida, principalmente quando a pessoa fonte é multi experimentada em Terapia antirretroviral - TARV.

O dolutegravir pode ser coadministrado de forma segura com contraceptivos orais e também hormônios para feminização, visto seu baixo potencial de interação medicamentosa. O Quadro 2 elenca as apresentações e esquemas de administração dos medicamentos preferenciais para PEP:

Quadro 2

Apresentação e posologia de antirretrovirais preferenciais para PEP

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TENOFOVIR + LAMIVUDINA (3DF + 3TC)	COMPRIMIDO COFORMULADO (3DF 300 MG+ 3TC 300 MG) OU COMPRIMIDO 3DF 300 MG+ COMPRIMIDO 3TC 150 MG	01 COMPRIMIDO VO 1X/DIA OU 01 COMPRIMIDO 3DF 300 MG VO 1X/DIA+ 02 COMPRIMIDOS 3TC 150 MG VO 1X/DIA
DOLUTEGRAVIR (DTG)	COMPRIMIDO DTG 50 MG	01 COMPRIMIDO VO 1X/DIA

FONTE: DATHI/SVSA/MS

(a) Não indicado para pessoa exposta com insuficiência renal aguda

(b) O dolutegravir 50 mg está indicado para pessoas com idade maior que 6 anos com peso maior que 20 kg

Caso exista contraindicação ao uso de tenofovir, este deve ser substituído pela coformulação zidovudina (AZT) 300 mg e lamivudina (3TC) 150 mg. Caso a pessoa tenha contraindicação ou intolerância a dolutegravir, este deve ser substituído por darunavir (DRV) 800 mg associado a ritonavir (RTV) 100 mg.

As apresentações e as posologias de antirretrovirais alternativos para PEP estão resumidas no Quadro 3:

Quadro 3

Esquemas alternativos para PEP

SITUAÇÃO	ESQUEMA ALTERNATIVO
IMPOSSIBILIDADE DE USO DO TENOFOVIR (TDF)	ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA (AZT + 3TC) + DOLUTEGRAVIR (DTG)
IMPOSSIBILIDADE DE USO DO DOLUTEGRAVIR (DTG)	TENOFOVIR/LAMIVUDINA (TDF + 3TC) + DARUNAVIR (DRV) + RITONAVIR (RTV)

A duração da PEP é de 28 dias

FONTE: DATHI/SVSA/MS

As apresentações e as posologias de antirretrovirais alternativos para PEP estão resumidas no Quadro 4:

Quadro 4

Apresentação e posologias de antirretrovirais alternativos para PEP

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA (AZT + 3TC)	COMPRIMIDO COFORMULADO (3DF 300 MG+ 3TC 300 MG)	01 COMPRIMIDO VO 2X/DIA
TENOFOVIR (TDF)	COMPRIMIDO 300 MG	01 COMPRIMIDO VO 1X/DIA
DARUNAVIR (DRV) + RITONAVIR (RTV)	DARUNAVIR: COMPRIMIDO 800 MG RITONAVIR: COMPRIMIDO 100 MG	01 COMPRIMIDO VO 1X/DIA 01 COMPRIMIDO VO 1X/DIA

FONTE: DATHI/SVSA/MS

Apesar de sua melhor tolerabilidade, o tenofovir está associado com a possibilidade de toxicidade renal, especialmente em pessoas com doenças renais preexistentes (ou com fatores de risco), quando a taxa de filtração glomerular for menor que 50 mL/min ou em pessoas com história de diabetes, hipertensão arterial descontrolada ou insuficiência renal.

A indicação deve ser avaliada, já que a duração da exposição ao medicamento será curta (28 dias) e provavelmente reversível com a sua suspensão. Existe também o risco potencial de exacerbação (“flares” hepáticos) entre pessoas vivendo com o vírus da hepatite B (HBV), após completar o tempo da PEP. Tal risco é pouco conhecido, mas a avaliação do status sorológico de HBV não deve ser uma pré-condição para o oferecimento de PEP com tenofovir. Assim, recomenda-se que pessoas coinfetadas pelo HBV iniciem a PEP com o esquema preferencial e sejam encaminhadas para acompanhamento em serviços de referência.

Nos casos em que o tenofovir não é tolerado ou é contraindicado, recomenda-se a combinação zidovudina/lamivudina como alternativa.

Caso a pessoa exposta esteja em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital, o dolutegravir deve ser utilizado em dose dobrada (50 mg) de 12/12 horas. Neste caso, o esquema será estruturado da seguinte forma: - **Tenofovir/lamivudina 300 mg/300 mg 1 comprimido ao dia + dolutegravir 50 mg 1 comprimido de 12/12 horas.** Atualmente, o dolutegravir não está recomendado em pessoas que façam uso de dofetilida, pilsicainida e oxcarbazepina. Como as interações medicamentosas podem sofrer atualizações, sugere-se consulta também ao link: <https://interacoeshiv.huesped.org.ar/> Nesses casos, o darunavir/ritonavir é a alternativa terapêutica para estruturar o esquema de PEP.

O dolutegravir aumenta a concentração plasmática da metformina e pode ocasionar hipoglicemia. Assim, é necessária atenção especial ao uso concomitante de ambos os medicamentos.

Darunavir 800 mg associado a ritonavir 100 mg, administrado uma vez ao dia, tem poucos efeitos adversos e baixa taxa de perda de seguimento. É a alternativa preferível caso exista suspeita de resistência transmitida pelo caso índice ou suspeita de infecção aguda pelo HIV no paciente exposto; no entanto, este regime tem potencial para interações medicamentosas .

Pessoas vivendo com Hepatite B crônica

A combinação de tenofovir/lamivudina faz parte do esquema recomendado para PEP e ambos possuem atividade contra HIV e HBV. A retirada do esquema após 28 dias pode estar relacionada à reativação (flares) da hepatite B.

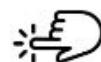
No entanto, suspender o uso de tenofovir/entricitabina para PrEP não acarretou na reativação da hepatite B. Por outro lado, pacientes não cirróticos não apresentaram manifestações de descompensação hepática no curso de reativação pós-retirada da combinação. Finalmente, o risco de desenvolvimento de resistência do HBV ao tenofovir ou lamivudina em quatro semanas de seu uso é extremamente baixo. Assim sendo, pessoas já em uso de tratamento antiviral para hepatite B crônica com tenofovir desoproxila ou entecavir devem usar o esquema preferencial de PEP durante 28 dias.

Aqueles indivíduos diagnosticados com hepatite B durante o rastreamento inicial com teste rápido para HBsAg também devem iniciar a PEP e mantê-la até que a pessoa seja avaliada pelo serviço especializado.

Soroconversão durante a PEP

Indivíduos que durante a PEP, ou logo após o seu término, manifestarem exantema, acompanhado ou não de sintomas mononucleose-símile (febre, dor de garganta, adenomegalia generalizada, entre outros sintomas), deverão ser avaliados para excluir infecção aguda pelo HIV, observando-se as orientações do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças do Ministério da Saúde disponível:

[Manuais técnicos para diagnóstico](#)



Caso o teste sorológico confirme a positividade, manter esquema de PEP até avaliação em serviço especializado.

Pessoa fonte multi experimentada à TARV

Na escolha do esquema profilático em exposições envolvendo fonte sabidamente vivendo com o HIV/aids, deve-se sempre avaliar a história de uso dos ARV da pessoa-fonte e os parâmetros que podem sugerir a presença de cepas virais resistentes. Com a introdução de dolutegravir no regime preferencial, é ofertada maior segurança em relação à barreira genética, já que não há registro de resistência transmitida a essa classe de antirretrovirais (inibidores de integrase/INI) no Brasil.

Para gestantes

Independentemente da forma de exposição e da idade gestacional, o esquema preferencial deve ser composto com dolutegravir. Os critérios para indicação de PEP para essa população são os mesmos aplicados a qualquer outra pessoa que tenha sido exposta ao HIV.

O uso de dolutegravir durante o período periconcepcional e primeiro trimestre de gestação não aumenta o risco de defeitos de formação do tubo neural (DTN) ³¹. Recomenda-se o uso de preservativos até que a PEP tenha sido finalizada e haja definição se ocorreu ou não transmissão de HIV ou outra IST.

O Quadro 5 descreve o esquema preferencial de PEP em gestantes.

Quadro 5

Esquema preferencial de ARV e medicamentos alternativos para PEP em gestantes

ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS
ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA (AZT + 3TC) + DOLUTEGRAVIR (DTG)	IMPOSSIBILIDADE DE TENOFOVIR: ZIDOVUDINA (AZT) 300 MG/LAMIVUDINA (3TC) 150 MG, 01 COMPRIMIDO 2 VEZES/DIA + DOLUTEGRAVIR (DTG) 50 MG, 01 COMPRIMIDO 1 VEZ/DIA IMPOSSIBILIDADE DE USO DO DOLUTEGRAVIR (DTG): DARUNAVIR (DRV) 600MG + RITONAVIR (RTV) 100 MG, 02 VEZES/DIA

FONTE: DATHI/SVSA/MS

Já o Quadro 6 descreve as apresentações e esquemas de administração da PEP em gestantes.

Quadro 6

Apresentações e posologias de ARV preferenciais para PEP em gestantes

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TENOFOVIR + LAMIVUDINA (TDF + 3TC)	COMPRIMIDO COFORMULADO (3DF 300 MG + 3TC 300 MG) OU	01 COMPRIMIDO VO 1X/DIA OU 01 COMPRIMIDO 3DF 300 MG VO 1X/DIA + 02 COMPRIMIDOS 3TC 150 MG VO 1X/DIA
DOLUTEGRAVIR (DTG)	COMPRIMIDO 50 MG	01 COMPRIMIDO VO 1X/DIA

FONTE: DATHI/SVSA/MS

Crianças e adolescentes

A profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV é uma medida de prevenção para crianças e adolescentes expostos à acidente com material perfuro cortante, à violência sexual, e para adolescentes com exposição sexual de risco, conforme mostra o Quadro 7.

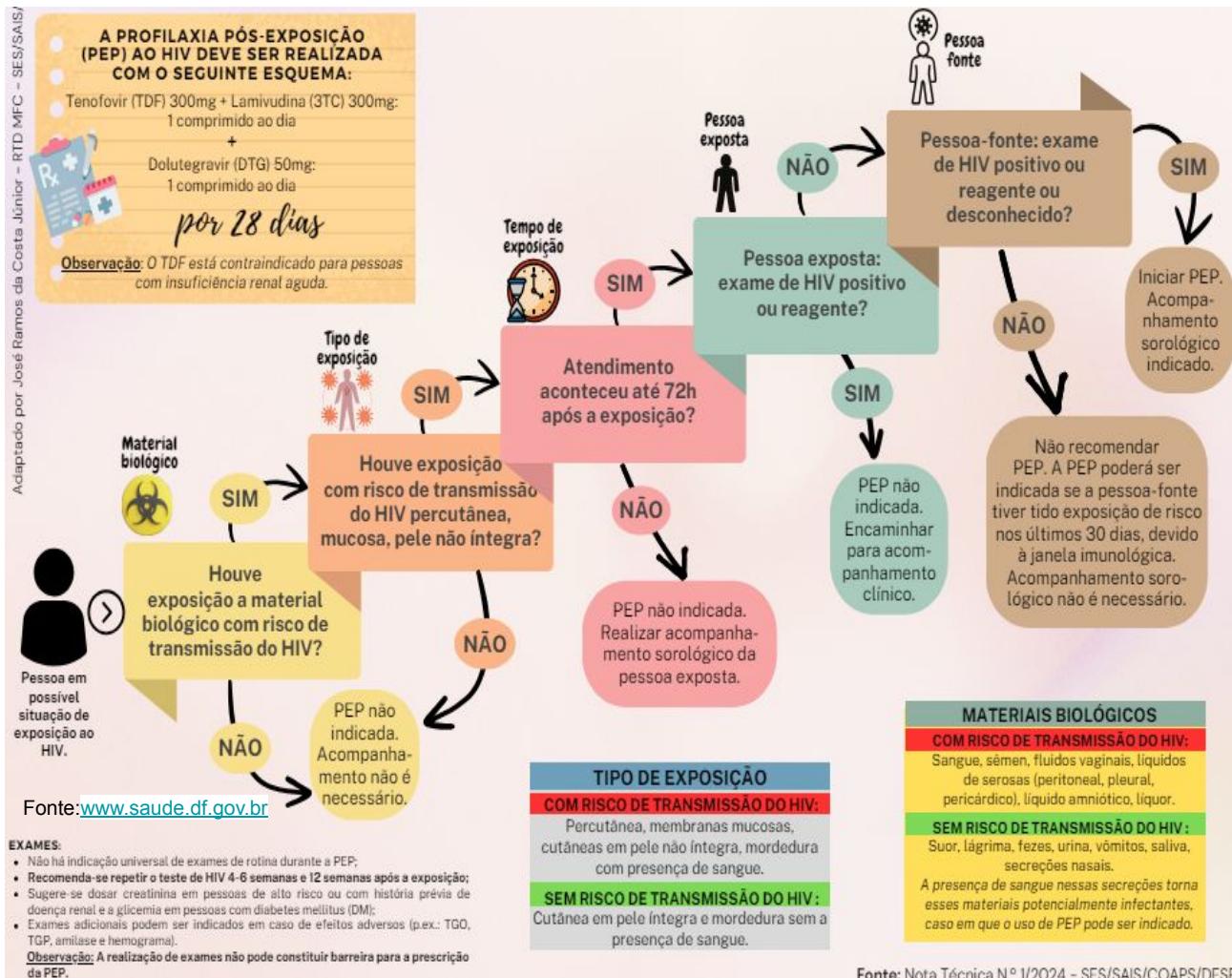
Quadro 7

Esquemas preferenciais e alternativos para PEP-HIV

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS
0 A 4 SEMANAS	BAIXO RISCO DE EXPOSIÇÃO AO HIV: ZIDOVUDINA EM QUALQUER IG (EM SEMANAS) ALTO RISCO DE EXPOSIÇÃO AO HIV: ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA + Raltegravir (IG 37 SEMANAS OU MAIS) OU ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA + NEVIRAPINA (IG 34 A 37 SEMANAS) OU ZIDOVUDINA (IG MENOS DE 34 SEMANAS)	ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA + NEVIRAPINA (IG 37 SEMANAS OU MAIS)
ACIMA DE 4 SEMANAS DE VIDA ATÉ 6 ANOS	ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR 5 MG	IMPOSSIBILIDADE DE USO DO DOLUTEGRAVIR: LOPINAVIR + RITONAVIR OU DARUNAVIR/RITONAVIR
6 A 12 ANOS	ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR 50 MG OU TENOFOVIR/LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR 50 MG	IMPOSSIBILIDADE DE USO DO DOLUTEGRAVIR: DARUNAVIR/RITONAVIR OU LOPINAVIR + RITONAVIR
12 ANOS OU MAIS	TENOFOVIR/LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR 50 MG OU ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR 50 MG	IMPOSSIBILIDADE DE USO DO DOLUTEGRAVIR: DARUNAVIR/RITONAVIR

FONTE: DATHI/SVSA/MS

3.2.3. FLUXOGRAMA DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO PARA HIV



4. Acompanhamento farmacêutico clínico

4.1. Avaliação de eventos adversos PrEP e PEP

As pessoas em uso de PrEP e PEP devem ser informadas sobre a possibilidade de eventos adversos decorrentes do uso dos Esquemas antirretrovirais (ARV) . Nos ensaios clínicos disponíveis, os eventos adversos foram semelhantes no grupo de intervenção e no grupo placebo, e boa parte deles se resolveu após os primeiros meses de uso .

O Farmacêutico deve informar ao usuário que os eventos adversos esperados (náusea, cefaleia, flatulência, amolecimento das fezes/diarreia e edemas) são transitórios e que há possibilidade de uso de medicamentos sintomáticos para a resolução dos sintomas.

4.2. Estratégias de adesão à PrEP e PEP

A adesão aos ARV é fundamental para que a PrEP e PEP seja efetiva e eficaz. A adesão deve ser abordada em todas as consultas e dispensações de medicamentos, a partir de uma via de comunicação simples e aberta. Os seguintes pontos devem ser considerados:

- Avaliação da adesão da pessoa em uso da PrEP e PEP à tomada do medicamento e às demais medidas de prevenção da infecção pelo HIV; › Identificação de barreiras e facilitadores da adesão, evitando julgamentos ou juízos de valor;
- Reforço da relação entre boa adesão e efetividade da PrEP e PEP;
- Identificação das melhores estratégias para garantir a adesão, como associar a tomada do medicamento a eventos que fazem parte da rotina diária do indivíduo;
- Orientações ao paciente de que não existe rigidez de horário e de que ele deve utilizar o medicamento assim que lembrar, além da identificação de possíveis mecanismos de alerta para a tomada do medicamento. Despertadores e aplicativos com ferramentas de gestão do tempo podem ajudar alguns usuários;

- Utilização de dados da farmácia ou do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Sicлом) para avaliar o histórico de dispensação do medicamento no período entre as consultas e contagem de comprimidos a cada dispensação;
- interferência com bebida alcoólica e outras drogas
- Avaliação e manejo de eventos adversos.

4.3. PrEP durante a concepção, gestação e aleitamento

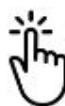
Estudos demonstram que mulheres HIV negativas, com desejo de engravidar de parceiro soropositivo ou com frequentes situações de potencial exposição ao HIV, podem se beneficiar do uso de PrEP de forma segura, ao longo da gravidez e amamentação, para proteger a si mesmas e ao bebê

Sabe-se que o risco de aquisição do HIV aumenta durante a gestação, assim como também é maior o risco de transmissão vertical do HIV quando a gestante é infectada durante a gravidez ou aleitamento.

Portanto, devem-se discutir individualmente os riscos e benefícios dessa estratégia para gestantes sob alto risco de infecção pelo HIV. Recomenda-se também que a parceria soropositiva esteja em tratamento e com carga viral indetectável durante o período de planejamento reprodutivo.

Para mais informações, consultar o “PCDT para a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais” (PCDT-TV), disponível em:

[PCDT para a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais” \(PCDT-TV\)](#)



5. Orientações Importantes

Uma vez que a PrEP é iniciada, a primeira dispensação deverá ser feita para 30 dias e, uma vez caracterizada a adesão do indivíduo à estratégia, o seguimento clínico será quadrimestral (a cada 120 dias) e as dispensações subsequentes ocorrerão de acordo com a capacidade de fornecimento da UDM.

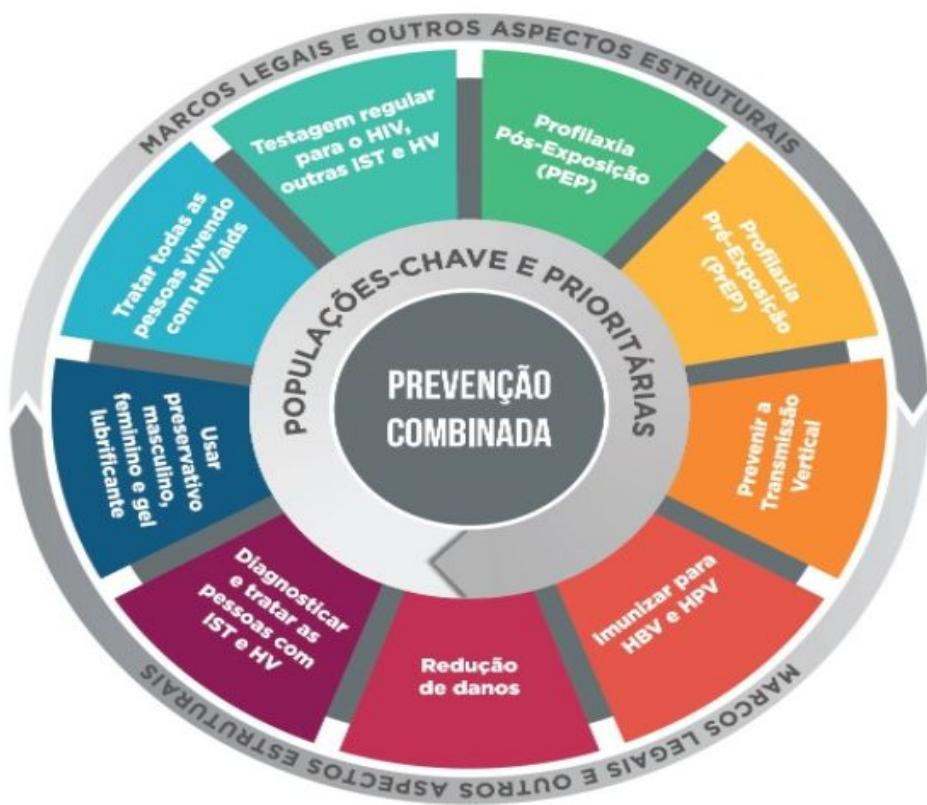
A realização do teste de HIV a cada consulta é obrigatória, preferencialmente por teste rápido.

As pessoas que, porventura, não recebam o quantitativo integral da PrEP para o tempo de profilaxia indicado pelo(a) profissional de saúde, poderão recebê-lo em outro momento, sem a necessidade de um novo teste rápido de HIV, desde que não ultrapassada a validade do formulário, para complementar o tempo indicado da profilaxia.

Para pessoas em uso de PrEP há no mínimo um ano e sem histórico de descontinuidade da profilaxia, o seguimento clínico poderá ser ampliado para **seis meses (180 dias)**. Nesses casos, a dispensação também poderá ser ampliada, a depender da disponibilidade do estoque local. Durante esse intervalo, caso apresentem sinais e/ou sintomas sugestivos de ISTs, os indivíduos devem ser orientados a retornar ao serviço de saúde.

6 . Prevenção Combinada ao HIV

Os métodos combinados de prevenção (Prevenção Combinada) ao HIV buscam alcançar um impacto máximo na redução de novas infecções pelo HIV ao combinar estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais baseadas nos direitos humanos e em evidências, considerando contextos locais bem documentados e compreendidos.



Fonte: O PCDT PEP ao HIV.

Esta forma de prevenção também pode ser usada para oferecer às pessoas opções individuais para a prevenção do HIV – ao tornar disponíveis diversas formas e ferramentas de prevenção. As pessoas podem escolher usar uma dessas ferramentas de cada vez ou combiná-las de acordo com seu momento e preferências pessoais.

Portanto, prevenção combinada inclui tanto a prevenção primária (com foco nas pessoas que são HIV-negativas), quanto a prevenção da transmissão do vírus, com a adesão de pessoas vivendo com HIV ao tratamento antirretroviral.

6. 1. Estratégias Comportamentais

São as envolvem mudanças no comportamento das pessoas para reduzir o risco de infecção pelo HIV. Algumas dessas estratégias incluem:

- Participação em programas de educação sobre saúde sexual e HIV, para aumentar o conhecimento sobre o vírus e formas de prevenção.
- Testagem regular do HIV para identificar precocemente a infecção e receber tratamento adequado. Além disso, conhecer o status sorológico pode ajudar a prevenir a transmissão do HIV para outras pessoas.
- Adesão à terapia antirretroviral (TARV), para controlar a infecção pelo HIV e prevenir sua progressão para a AIDS. Com isso, chega-se à supressão do vírus no corpo, tornando-o indetectável e, portanto, intransmissível a outras pessoas.
- Redução de danos: Às pessoas que, por exemplo, usam drogas injetáveis devem receber acesso a programas de redução de danos, como a troca de seringas, que podem reduzir o risco de transmissão do HIV.
- Uso consistente e correto de preservativos durante o sexo vaginal, anal e oral.

6. 2. Estratégias Estruturais

Envolvem mudanças no ambiente social, econômico ou político para reduzir o risco de infecção pelo HIV. Algumas dessas estratégias incluem:

- Acesso pleno e com zero discriminação a serviços de saúde de qualidade, incluindo serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV.
- Políticas públicas que promovam a igualdade de gênero, a proteção dos direitos humanos e o combate ao estigma e à discriminação das pessoas que vivem com HIV.
- Programas de prevenção do HIV adaptados às realidades e necessidades das populações-chave.

A NOTA TÉCNICA Nº 1/2024-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS tem por objetivo promover e informar às Coordenações Estaduais e Municipais de HIV/Aids e de Assistência Farmacêutica sobre a possibilidade de cadastramento de UDM no SICLOM para as modalidades de dispensação PrEP e PEP, sem, necessariamente, realizar dispensação da terapia antirretroviral (TARV). Com isso, pretende-se ampliar o número de UDM ofertando as profilaxias e ampliar o acesso de seus usuários

6 .3. Estratégias Biomédicas

São aquelas que envolvem o uso de tecnologias médicas para prevenir a infecção pelo HIV. Algumas dessas estratégias incluem:

Profilaxia Pós-exposição (PEP)

Profilaxia Pré-exposição (PrEP)

Prevenir Transmissão Vertical

Imunizar para HBV e HPV

Redução de Danos

Diagnosticar e tratar IST e HV

Preservativos e lubrificantes

Tratar todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS

Testagem regular para o HIV, outras IST e HV

7 . Registro do cuidado farmacêutico – PrEP e PEP

O farmacêutico como membro da equipe multi deve realizar todos os seus atendimentos em prontuário multidisciplinar seja eletrônico ou não. O Prontuário Eletrônico da Atenção Básica (PEC) representa um avanço na Gestão do Cuidado na AB, pois tem se concretizado como uma ferramenta que potencializa o planejamento do cuidado em saúde, e contribui para a construção do vínculo entre profissional farmacêutico e paciente, a organização do fluxo do cidadão no sistema, a qualidade do atendimento, o aprimoramento da comunicação no âmbito da equipe e o fortalecimento da comunicação interprofissional na UBS e entre os pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Os documentos necessários para ter acesso aos medicamentos são o Formulário de Cadastramento de Usuário SUS (ANEXO A) e a Ficha de Atendimento para PrEP (ANEXO B).

O farmacêutico deve preencher a ficha de atendimento padrão, em duas vias, e encaminhar o paciente, em posse de uma via, aos pontos de dispensação das profilaxias e insumos de prevenção (preservativos interno, externo e autoteste para HIV) em seus territórios, sob Coordenações Municipais e/ou Estaduais de HIV/Aids e/ou de Assistência Farmacêutica para acesso ao medicamento.

8. Atividades relacionadas ao seguimento do indivíduo em uso de PrEP.

Seguimento de usuário de PrEP

Avaliações		Periodicidade
Avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda		Trimestral (toda consulta de PrEP)
Peso do paciente (em quilogramas)		Trimestral
Avaliação de eventos adversos a PrEP		Trimestral
Avaliação da adesão		Trimestral
Avaliação de exposição de risco		Trimestral
Dispensação de ARV após a prescrição ^(a)		Trimestral
Avaliação da continuidade de PrEP		Trimestral
Exames	Métodos	Periodicidade
Teste para HIV	Sorologia ou teste rápido (TR) para HIV, utilizando amostra de sangue total, soro ou plasma	Após um mês do início da PrEP e a seguir trimestral (toda consulta PrEP)
Teste para sífilis	Teste treponêmico de sífilis (ex. teste rápido ou ELISA) ou não treponêmico (ex. VDRL ou RPD ou TRUST)	Trimestral
Identificação de outras IST (clamídia e gonococo)	Pesquisa de urina ou secreção genital (utilizar metodologia disponível na rede. Ex.: biologia molecular)	Semestral (ou mais frequente em caso de sintomatologia)
Teste para hepatite B ^(b)	Pesquisa de HBsAg (ex.: TR) e anti-HBs	Anual, conforme avaliação inicial
Teste para hepatite C ^(c)	Pesquisa de anti-HCV (ex.: TR)	Trimestral, conforme avaliação inicial
Monitoramento da função renal ^(d)	Clearance de creatina e dosagem de creatina sérica	Anual ou semestral, conforme avaliação inicial
Teste de gravidez		Trimestral (ou quando necessário)

FONTE: DATHI/SVSA/MS

(a)1^a dispensação para 30 dias e a seguir trimestral (a cada 90 dias)

(b)Em caso de resultado não reagente em teste rápido(HBsAg) anterior e ausência de imunidade natural ou adquirida para infecção. Nos pacientes vacinados para HBV, avaliar a soroconversão (anti-HBs) na consulta de retorno. Após a soroconversão não há necessidade de repetir o teste rápido para hepatite B.

(c)Solicitar anti-HCV em caso de resultado não reagente em exame anterior. Nos indivíduos tratados para hepatite C, com resposta virologica sustentada, o acompanhamento com dosagem de ALT, será semestral, devendo o HCV-RNA ser solicitado nas seguintes situações:

i)em caso de alteração de ALT;

ii)a cada 12 meses, mesmo que não haja alteração de ALT;

iii)em situações de exposição de risco à infecção pelo HCV.

(d)caso o usuário tenha > 50 anos ou apresente fatores de risco para doença renal, como HAS ou diabetes ou tenha estimativa inicial do clearance de creatina < 90 ml/min. O aumento da creatina sérica não é razão para suspensão do medicamento, desde que $\text{ClCr} \geq 60 \text{ mL/min}$.

9 . Capacitação

O Ministério da Saúde, em parceria com instituições de ensino e organizações estratégicas, oferece uma importante oportunidade de capacitação para os profissionais de saúde que atuam na prevenção combinada do HIV. Os treinamentos abordam o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), reforçando o compromisso com a formação continuada e o aprimoramento técnico dos trabalhadores do SUS. Essas ações visam fortalecer as estratégias de prevenção, ampliar o acesso às tecnologias de cuidado e garantir um atendimento mais qualificado e humanizado à população.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), através da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS e SEVIG), por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde (COPAF) e parceria com a Comissão Assessora de Saúde e Cuidado Farmacêutico para a População LGBTQIAPN+ e Outras Populações Vulnerabilizada do Conselho Regional de Farmácia realizam capacitações voltadas para o **Cuidado Farmacêutico na Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Pós Exposição (PEP) ao Risco de Infecção pelo HIV.**

É importante destacar que a iniciativa de estruturação do serviço pode partir do próprio farmacêutico que atua no SUS. Ele pode procurar o seu gestor e propor as tratativas necessárias com a Coordenação de HIV/Aids da sua rede (municipal ou estadual). Além de ser uma enorme contribuição da nossa categoria profissional à saúde pública, porque possibilitará a ampliação do acesso às profilaxias, a prescrição farmacêutica de PrEP e PEP é também uma ferramenta para a inserção do farmacêutico no SUS e para a sua valorização no âmbito da saúde pública. Confiamos na abertura de novos postos de trabalho com a inclusão do farmacêutico no rol dos prescritores.

NOTA TÉCNICA Nº 1/2024-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS - orienta acerca do Cadastramento de Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) para dispensação das profilaxias pré e pós-exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Sicлом):
<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-1-2024-prep-e-pep-udm-3-1-24.pdf/view>



Para participar, os profissionais podem acessar os cursos por meio dos QR Codes disponibilizados a seguir. Cada curso oferece conteúdo atualizado, certificado de conclusão e materiais complementares que auxiliam na aplicação prática dos conhecimentos no cotidiano dos serviços de saúde. Aproveite essa oportunidade de aprendizado e faça parte dessa rede de profissionais engajados na resposta ao HIV e na promoção da saúde integral.



 Ministério da Saúde

Enfrentamento ao estigma e discriminação de populações em situação de vulnerabilidade nos serviços de saúde

[Apresentação](#) [Organização](#) [Certificado](#) [Acesso ao Aula](#) [Inscrição](#)



Enfrentamento ao estigma e discriminação de populações em situação de vulnerabilidade nos serviços de saúde

Atualização das principais recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de hepatite B e coinfecções UFRN / SEDIS / LAIS / UNESCO / MS

[Início](#) / [Módulos](#) / [Atualização das principais recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de hepatite B e coinfecções](#)



Acesso e acolhimento das populações-chave do HIV AIDS nos serviços de saúde UFRN / SEDIS / LAIS / UNESCO / MS

[Início](#) / [Módulos](#) / [Acesso e acolhimento das populações-chave do HIV AIDS nos serviços de saúde](#)



Qualificação da oferta de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais UFRN / SEDIS / LAIS / UNESCO / MS

[Início](#) / [Módulos](#) / [Qualificação da oferta de Profilaxia Pós-Exposição \(PEP\) de Risco à Infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais](#)





Onde encontrar a



Profilaxia Pré-Exposição



SCAN ME



SCAN ME



CAMPUS
VIRTUAL
FOICRUZ



SCAN ME

10. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, DF, n. espec., p. 1, dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **PrEP: Guia de Atuação do Farmacêutico na Profilaxia Pré-Exposição ao Risco de Infecção pelo HIV (PrEP)** [recurso eletrônico]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids. **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)**. Brasília, DF, 2024. Acesso em: 1 jul. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Prevenção Combinada ao HIV**. Brasília, DF, 2024. Acesso em: 30 mai. 2024.

(ANEXO A)

01 - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS – PrEP SETEMBRO/2025

CPF*	CNS – Cartão Nacional de Saúde	Prontuário	Identificação Preferencial do Usuário* Selecione uma opção
Nome Completo do Usuário - Civil*			
Nome Social			
Nome Completo da Mãe*			
Data de Nascimento*	Raça/cor* Selecione uma opção	Sexo atribuído ao Nascimento Selecione uma opção	
Identidade de Gênero*	Selecionar uma opção	Orientação Sexual* Selecione uma opção	
UF de Nasc.*	Município de Nascimento*	País de Nascimento*	Nacionalidade*
16 - Situação do migrante: Não residente	17 - Habitante de fronteira* Selecionar uma opção	18 - UF de Residência* Selecionar uma opção	19 - Município de Residência*
20 - Escolaridade* Selecionar uma opção	Pessoa em situação de rua no momento* Selecionar uma opção	Pessoa privada de liberdade no momento* Selecionar uma opção	
Permitir Contato* Selecionar uma opção	Tipo de Contato* Selecionar uma opção		
<small>Caso não compareça ao tratamento nas datas agendadas, autorizo este serviço de saúde a entrar em contato comigo, respeitando o meu direito à privacidade e sigilo das informações. Somente preencher os dados de endereço se o usuário autorizar o contato.</small>			
Assinatura			
Endereço:			
Bairro		CEP	
Município de Residência(Cidade/UF)*		E-mail	
Tipo de telefone: Selecionar uma opção		Telefone para contato (DDD+Número)	Observações:
Tipo de telefone: Selecionar uma opção		Telefone para contato (DDD+Número)	
Acompanhamento médico no momento: Selecionar uma opção			
Pessoas autorizadas a retirar o medicamento			
Nome Completo da pessoa autorizada 1		CPF ou RG*	
Nome Completo da pessoa autorizada 2		CPF ou RG*	
Nome Completo da pessoa autorizada 3		CPF ou RG*	
Responsável pelo Preenchimento* Data: ____/____/____		Usuário SUS* Data: ____/____/____	
(carimbo e assinatura)		(assinatura)	

Imprimir | **Limpar Formulário** | **Salvar como**

01 Cadastro Paciente PrEP SETEMBRO 2025
DIGITÁVEL



(ANEXO B)

02 - Ficha de Atendimento para PrEP				
Cadastro de usuário	1. Serviço de atendimento* Selecione uma opção	2. Origem do acompanhamento.* Selecione uma opção	3. CNES do Serviço de Atendimento Selecione uma opção	
	4. Nome do Serviço de Atendimento:			
Cadastro de usuário	5. CPF*	6. CNS – Cartão Nacional de Saúde	7. Identificação Preferencial do Usuário* Selecione uma opção	
	9. Nome Completo do Usuário - Civil*			
	10. Nome Social			
	11. Nome Completo da Mãe*			
	12. Data de Nascimento*			
	13. Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV?* Selecione uma opção			14. Exame para HIV* Selecione uma opção
Consulta	15. O uso de PrEP está relacionado a:*	16. Nos últimos 3 meses, você tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?* (Marcar as opções aplicáveis) <input type="checkbox"/> Feridas/úlceras na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Feridas no ânus <input type="checkbox"/> Verrugas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Verrugas no ânus <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas no ânus <input type="checkbox"/> Coamento uretal ou anal ou vaginal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira <input type="checkbox"/> Suspeita de Mpox <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Mpox <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Sífilis <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Gonorréia/Clamídia <input type="checkbox"/> Não		
	17. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?* Selecione uma opção			18. Nos últimos 3 meses, você fez uso de droga injetável ou "slam"?* Selecione uma opção
	19. Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais?* Selecione uma opção			20. Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP?* Selecione uma opção
	21. Essa prescrição é para a modalidade de:*		22. Número de autoteste de HIV para entregar para pares e parcerias	
	Selecione uma opção			
23. Este formulário é para o fornecimento de:*				
Selecione uma opção				
Prescrição	24. Prescritor* Data: _____ UF do conselho: _____ Nº do conselho: _____	Tipo de conselho Selecione uma opção		
DISPENSA DE TDF/FTC Imprimir Salvar Como Limpar Formulário				
25 – Retirada do medicamento Fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC - 300 mg + 200 mg)				
1ª dispensação Data: ____/____/____ Assinatura do farmacêutico _____ Assinatura do usuário _____ Dispensação de ____ comprimidos				
2ª dispensação Data: ____/____/____ Assinatura do farmacêutico _____ Assinatura do usuário _____ Dispensação de ____ comprimidos				
3ª dispensação Data: ____/____/____ Assinatura do farmacêutico _____ Assinatura do usuário _____ Dispensação de ____ comprimidos				
4ª dispensação Data: ____/____/____ Assinatura do farmacêutico _____ Assinatura do usuário _____ Dispensação de ____ comprimidos				
5ª dispensação Data: ____/____/____ Assinatura do farmacêutico _____ Assinatura do usuário _____ Dispensação de ____ comprimidos				

Ficha de Atendimento para PrEP - 2. Origem do acompanhamento:* 4.
Nome do Serviço de Atendimento



(ANEXO C)

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP				
Cadastro Serviço	1. Serviço de atendimento*	2. Origem do acompanhamento:*	3. CNES do Serviço de Atendimento	
	Selecione uma opção			
	4. Nome do Serviço de Atendimento:			
	5. CPF*		6. CNS – Cartão Nacional de Saúde	7. Prontuário
			8. Identificação Preferencial do Usuário*	
			Selecionar uma opção	
	9. Nome Completo do Usuário - Civil*			
	10. Nome Social			
	11. Nome Completo da Mãe*			
	12. Data de Nascimento* 13. Raça/cor* Selecionar uma opção 14. Sexo atribuído ao Nascimento* Selecionar uma opção			
Cadastro Usuário	15. Identidade de Gênero* Selecionar uma opção		16. Orientação Sexual* Selecionar uma opção	
	17. UF de Nasc.* 18. Cidade de Nascimento* Selecionar uma opção		19. País de Nascimento* 20. Nacionalidade*	
	21. Situação do Migrante:	22. Habitante de fronteira	23. UF de Residência*	24. Cidade de Residência*
	Selecionar uma opção	Selecionar uma opção	Selecionar uma opção	
	25. Gestante* 26. Escolaridade* Selecionar uma opção	Selecionar uma opção	27. Pessoa em situação de rua no momento* Selecionar uma opção	28. Pessoa privada de liberdade no momento* Selecionar uma opção
	29. Permite Contato* 30. Tipo de telefone: Selecionar uma opção	31. Telefone para contato (ddd-Número) Selecionar uma opção	32. Observações:	
	33. E-mail			
	34. Circunstância da Exposição:*			35. Data da exposição*
	36. Teste para HIV* Selecionar uma opção			37. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?* Selecionar uma opção
38. Esquemas preferenciais para PEP e posologias				
Faixa etária/ou critérios		Esquemas Preferenciais		
Acima de 6 anos (mais de 20kg)/Adultos		Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp./dia)		
0 a 4 semanas (1 mês de vida)*		Zidovudina (AZT) mL de sol. oral 10mg/mL/dia Lamivudina (3TC) mL de sol. oral 10mg/mL/dia Raltegravir (RAL) mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)		
Acima de 4 semanas a 6 anos		Zidovudina (AZT) mL de sol. oral 10mg/mL/dia Lamivudina (3TC) mL de sol. oral 10mg/mL/dia Dolutegravir (DTG) comp. para suspensão 5mg (x 3kg)		
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenoitoína ou fenobarbital		Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp. 12/12 horas)		
*Se a circunstância de exposição for parto ou aleitamento materno, utilizar: "Formulário de Solicitação de Medicamentos - Prevenção da Transmissão Vertical"				
39. Autotestes dispensados para usuário e/ou parceiros性uais:				
40. Pessoa fonte multiexperimentada?*		41. Esquema alternativo?* Selecionar uma opção		
42. Prescrição legível para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV multiexperimentada ou esquemas alternativos.* (informar o medicamento, a apresentação e a posologia diária)				
Medicamento:		Apresentação:	Posologia Diária:	
Prescrição Especial	43. Prescritor Data:		44. Técnico Responsável pela dispensação Data:	
			45. Recebi em: Data: ___/___/___	
(Assinatura do Prescritor) (Assinatura do Técnico)				

Solicitação Medicamentos PEP SETEMBRO
2025NOVO MODELO Com pront DIGITAVEL



(ANEXO D)

Versão: Maio/2025

Formulário de Prescrição de Imunizantes	
1 - CNS – Cartão Nacional de Saúde	2 - CPF
3 - Nome Completo do Usuário - Civil*	
4 - Nome Social	
5 - Indicação: Selecione uma opção	
6 - Imunizante(s) Prescrito(s)	
Usuário PrEP	
Imunizante Prescrito	Recomendação
<input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B	Usuários suscetíveis à hepatite B*: 3 doses (0, 2, 6 meses)
<input type="checkbox"/> Hepatite A	Sem comprovação vacinal: Duas doses (0, 6 meses) Com comprovação vacinal (uma dose): Complementar o esquema com mais uma dose 15 a 17 anos: Vacina pediátrica na dose de 0,5 mL. ≥ 18 anos: vacina adulto na dose de 1,0 mL.
<input type="checkbox"/> Vacina contra HPV	15 a 45 anos: 3 doses (0, 2, 6 meses) - Não vacinar na gestação
*(HBsAg não reagente, anti-HBc total não reagente, anti-HBs não reagente)	
Usuário TARV	
Imunizante Prescrito	Recomendação
<input type="checkbox"/> Hepatite B	Usuários suscetíveis à hepatite B*: 4 doses - dose dobrada de acordo com fabricante - (0, 1, 2 e 6 meses)
<input type="checkbox"/> HPV	9 a 45 anos: 3 doses (0, 2 e 6 meses) - Não vacinar na gestação
<input type="checkbox"/> Hepatite A	Duas doses, com intervalo de 6 a 12 meses, em indivíduos suscetíveis à hepatite A (anti-HAV não reagente)
<input type="checkbox"/> Dupla do tipo adulto (dT)	Três doses (0, 2, 4 meses) e reforço a cada 10 anos. Gestantes: Uma ou duas doses a qualquer momento da gestação se vacinação incompleta do tétano e difteria.
<input type="checkbox"/> dTpa	Gestantes: aplicar uma dose de dTpa a cada gestação a partir da 20a semana, independente de vacinação anterior
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Duas doses com intervalo de 8 a 12 semanas, independentemente da idade
<input type="checkbox"/> Pneumo 13 (VPC13)	Uma dose. Após intervalo de 2 meses, aplicar pneumo 23. No caso de vacinação anterior com pneumo 23, aplicar uma dose de pneumo 13 com intervalo de 12 meses entre as vacinas
<input type="checkbox"/> Streptococcus pneumoniae (23-valente)	Duas doses com intervalo de cinco anos, independentemente da idade. Observar um ano de intervalo entre a pneumo 23 e a pneumo 13.
<input type="checkbox"/> Vacina influenza inativada (INF3)	Uma dose anual
<input type="checkbox"/> MenACWY ou Meningo C	Duas doses com intervalo de 8 a 12 semanas e revacinar a cada 5 anos.
<input type="checkbox"/> Febre amarela (vírus vivo atenuado)	Individualizar o risco/benefício conforme a condição imunológica do paciente e a situação epidemiológica da região. Vacinar quando LTCD4+ acima de 200 células/mm3 há pelo menos 6 meses. Contraindicada em gestantes – avaliar risco benefício de acordo com a situação epidemiológica
<input type="checkbox"/> Tríplice viral (SRC) (vírus vivo atenuado)	Duas doses para qualquer idade observando a categoria imunológica
<input type="checkbox"/> Varicela (VZ) (vírus vivo atenuado)	Duas doses com intervalo de três meses em suscetíveis(a), com LT-CD4+ acima de 200 células/mm3 há pelo menos 6 meses.
*(HBsAg não reagente, anti-HBc total não reagente, anti-HBs não reagente)	
7 - Prescritor	Tipo de conselho
Data:	
UF do conselho:	
Nº do conselho	(0000000000000000)
Categorias imunológicas para vacinas com vírus atenuados:	
<ul style="list-style-type: none">• Maior ou igual a 350 células/mm3: Indicar o uso.• 200 a 350 células/mm3 (15%-19%): Avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para a tomada de decisão .• Abaixo de 200 células/mm3: não vacinar .• Contraindicadas durante a gestação.	
Imprimir - Limpar Formulário - Salvar como	

https://azt.aids.gov.br/documentos/siclam_operacional/prescricao_de_imunizantes_MAIO2025-B_DIGITAVEL.pdf





CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE