

NOTA TÉCNICA

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

Nº 02 | 18/07/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária 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
Ana Paula Dajtenko Lemos

**Comissão Assessora de Saúde e Cuidado
Farmacêutico para a População
LGBTQIAPN+ e Outras Populações
Vulnerabilizadas - CRF CE**
Magno de Souza Sampaio

Validação

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



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

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 o trabalho dos 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 do 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 Nº 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 de prevenção combinada alinhada-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 o 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
2 comprimidos
entre 2 e 24h antes do sexo previsto

Em caso de haver sexo:

2
1 comprimido
24h após a dose inicial

3
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.

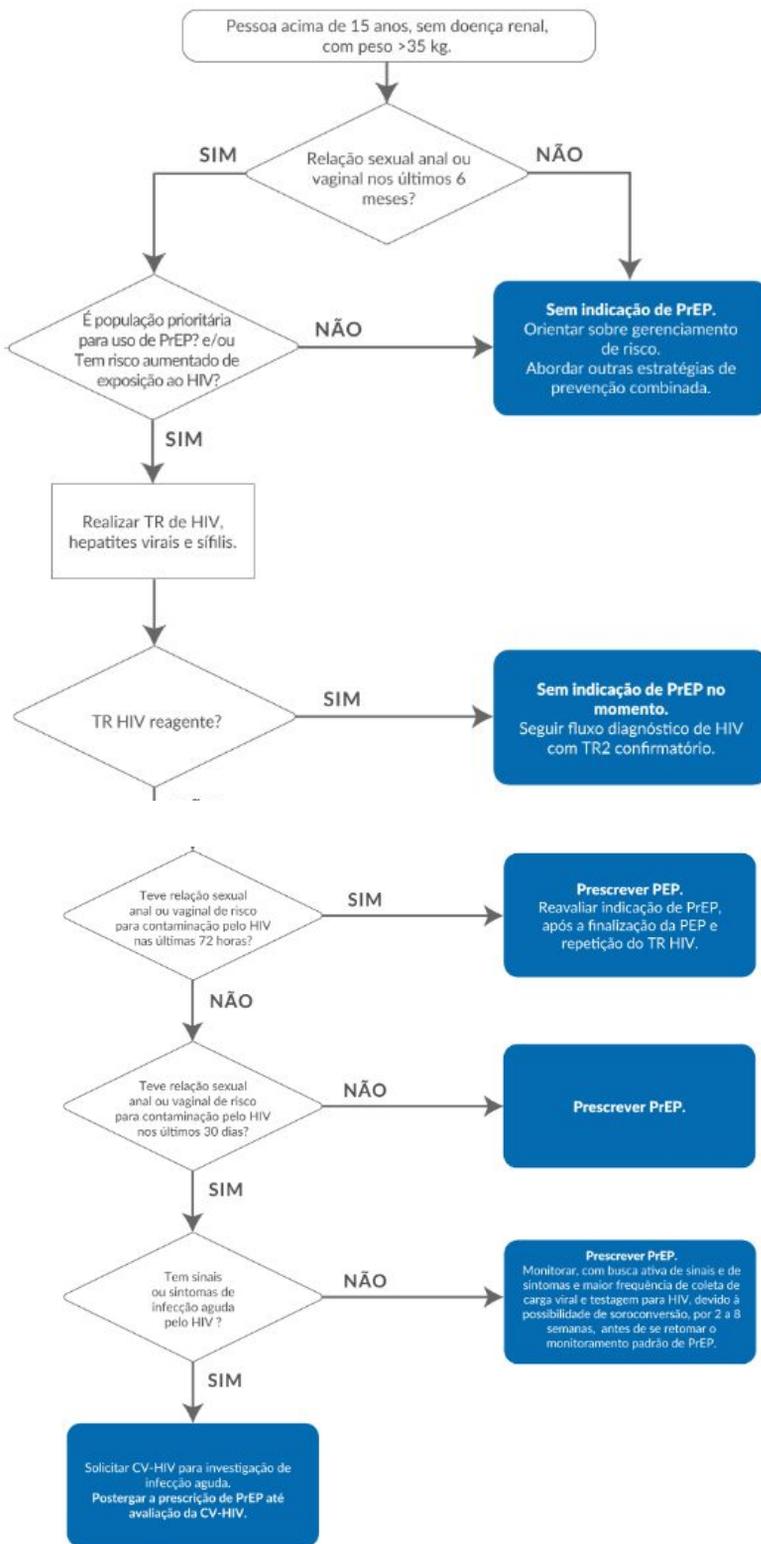
3.1.4. Como prescrever a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV: AVALIAÇÃO.

Populações prioritárias ao uso de PrEP

- Profissionais do sexo;
- gays e homens que fazem sexo com homens (HSH);
- mulheres trans e travestis;
- pessoas que usam drogas (exceto maconha e álcool);
- pessoas que mantêm relação sexual recorrente com pessoas vivendo com HIV/aids.

Indicativos de risco aumentado de exposição ao HIV

- Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais sem o uso de preservativo;
- frequência das relações sexuais com parcerias eventuais;
- quantidade e diversidade de parcerias sexuais;
- histórico de episódios de infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- diagnóstico de infecção por clamídia e/ou gonococo e/ou sífilis nos últimos 6 meses;
- busca repetida de Profilaxia Pós-Exposição (PEP);
- contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia;
- chemsex: prática sexual sob a influência de drogas ou substâncias psicoativas para facilitar ou melhorar as experiências sexuais.



| Sinais ou sintomas | Frequência |
|--------------------|------------|
| Febre | 75% |
| Fadiga/mal-estar | 68% |
| Mialgias | 49% |
| Exantema | 48% |
| Cefaleia | 45% |
| Faringite | 40% |
| Linfadenopatias | 39% |
| Artralgias | 30% |
| Sudorese noturna | 28% |
| Diarreia | 27% |

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].

- Na primeira consulta de PrEP, além de teste rápido para HIV, deve-se realizar a testagem para sífilis, hepatites B e C (preferencialmente por teste rápido),
- 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).
- 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 2 a 8 semanas, antes de se retomar o monitoramento padrão de PrEP

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) | ZIDOVDINA/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 |
|-----------------------------------|--|--|
| ZIDOVDINA/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 coinfectadas 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 |
|--|--|
| ZIDOVIDINA/LAMIVUDINA (AZT + 3TC) + DOLUTEGRAVIR (DTG) | IMPOSSIBILIDADE DE TENOFOVIR: ZIDOVIDINA (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.

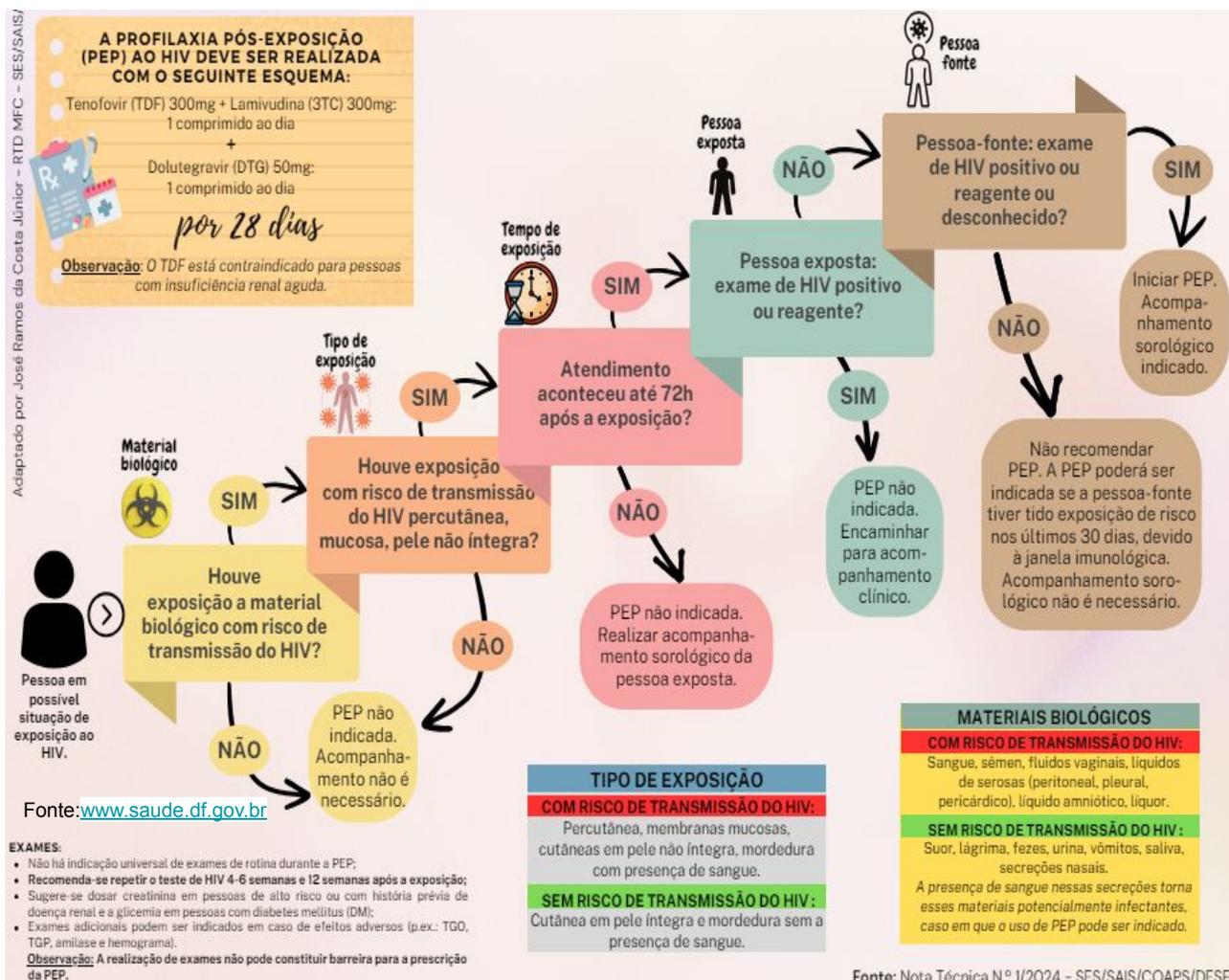
Quadro 7

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 TENÓFOVIR/LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR 50 MG | IMPOSSIBILIDADE DE USO DO DOLUTEGRAVIR: DARUNAVIR/RITONAVIR OU LOPINAVIR + RITONAVIR |
| 12 ANOS OU MAIS | TENÓFOVIR/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 (Siclom) 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, deve-se realizar seguimento clínico e laboratorial do usuário a cada três meses. Sobretudo no início do uso da PrEP, recomenda-se uma avaliação em um intervalo mais curto, com primeiro retorno em 30 dias para verificar a adesão e eventos adversos e, só então, passar para o seguimento trimestral.

A primeira dispensação deverá ser feita para 30 dias e, uma vez caracterizada a adesão do indivíduo à estratégia, o seguimento clínico e a dispensação poderão ser trimestrais (a cada 90 dias). As dispensações subsequentes de Antiretrovirais (ARV) não serão automáticas; dependerão da avaliação do profissional de saúde e da prescrição da profilaxia.

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 kilogramas) | | |
| Avaliação de eventos adversos a PrEP | | |
| Avaliação da adesão | | |
| Avaliação de exposição de risco | | |
| Dispensação de ARV após a prescrição ^(a) | | |
| Avaliação da continuidade de PrEP | | |
| 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) |

FORNTE: DATHI/SVSA/MS

(a) 1ª 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 virológica 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 $CICr \geq 60$ mL/min.

9 . Capacitação

O Ministério da Saúde disponibiliza o curso Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco de Infecção pelo HIV: Capacitação para Profissionais de Saúde. Para se inscrever, basta o interessado acessar e preencher o formulário:

[Profilaxia Pré Exposição \(PrEP\) de Risco de Infecção pelo HIV: Capacitação para Profissionais de Saúde. DCCI / PEPFAR / FIOTEC / UFRN / ICAP / LAIS / MS](#)



Já as capacitações sobre a PEP, ficam a cargo de cada estado, município, podendo ser ofertadas também pelos conselhos regionais de Farmácia. Para a prescrição de PrEP e PEP a exigência do CFF é que o farmacêutico, além de se capacitar, atue mediante o estabelecimento de protocolos.

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 realizarão 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.

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: MS, 2021

PrEP : guia de atuação do farmacêutico na profilaxia pré-exposição ao risco de infecção pelo HIV (PrEP) [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Farmácia. — Brasília : CFF , 2024

Ministério da Saúde, Departamento de HIV,Aids. [PrEP \(Profilaxia Pré-Exposição\)](https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao). Disponível: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao>. Acesso em: 01 julh. 2024.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS). Prevenção Combinada ao HIV. Disponível em : <https://unaids.org.br/prevencao-combinada>. Acesso em 30 mai 2024.

(ANEXO A)

| Formulário de Cadastro de Usuário SUS | | | |
|---|--|---|---|
| CPF* | CNS – Cartão Nacional de Saúde | SINAN | Prontuário |
| Identificação Preferencial do Usuário* <input type="radio"/> Nome Civil <input type="radio"/> Nome Social | | | |
| Nome Completo do Usuário - Civil* | | | |
| Nome Social | | | |
| Nome Completo da Mãe* | | | |
| Data de Nascimento* | Raça/cor* <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Ignorada | Sexo atribuído ao Nascimento* <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Intersexo | |
| Identidade de Gênero* <input type="radio"/> Mulher CIS <input type="radio"/> Homem CIS <input type="radio"/> Mulher trans <input type="radio"/> Homem trans <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Não binário | | Orientação Sexual* <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Homossexual/Gay/Lésbica | |
| Cidade de Nascimento(Cidade/UF)* | | Pais de Nascimento* | Nacionalidade* |
| Situação do estrangeiro <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Habitante de fronteira <input type="radio"/> Não residente | | | |
| Escolaridade* <input type="radio"/> Nenhuma/ Sem educação formal <input type="radio"/> Ignorado | | <input type="radio"/> De 1 a 3 anos <input type="radio"/> De 4 a 7 anos | <input type="radio"/> De 8 a 11 anos <input type="radio"/> De 12 a mais anos |
| Pessoa em situação de rua no momento* <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não | | Pessoa privada de liberdade no momento* <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não | |
| Permite Contato* | Tipo de Contato* | | |
| <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Telefone <input type="radio"/> Correio <input type="radio"/> E-mail <input type="radio"/> Visita Domiciliar <input type="radio"/> Contato com terceiros <input type="radio"/> Outros _____ | | |
| Assinatura | | <small>Caso não compareça ao tratamento nas datas agendadas, autorizo este serviço de saúde entrar em contato comigo, respeitado o meu direito a privacidade e sigilo das informações. Somente preencher os dados de endereço se o usuário autorizar o contato.</small> | |
| Endereço: | | | |
| Bairro | | | CEP |
| Cidade de Residência(Cidade/UF)* | | E-mail | |
| Tipo de telefone: <input type="radio"/> Residencial <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Celular | | Telefone para contato (DDD+Número) | Observações: |
| Tipo de telefone: <input type="radio"/> Residencial <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Celular | | Telefone para contato (DDD+Número) | |
| Acompanhamento médico no momento: * <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado | | | |
| Pessoas autorizadas a retirar o medicamento | | | |
| Nome Completo da pessoa autorizada 1 | | | |
| Nome Completo da pessoa autorizada 2 | | | |
| Nome Completo da pessoa autorizada 3 | | | |
| Responsável pelo Preenchimento* Data: __/__/__ | | Usuário SUS* Data: __/__/__ | |
| _____ (carimbo e assinatura) | | _____ (assinatura) | |

[Formulário de cadastro Usuário SUS](#)



(ANEXO B)

02 - Ficha de Atendimento para PrEP

FEVEREIRO/2022

| | | | |
|--|--|--|---|
| 1 - CPF* | 2 - CNS – Cartão Nacional de Saúde | 3 - Prontuário | 4 - Identificação Preferencial do Usuário <input type="radio"/> Nome Civil <input type="radio"/> Nome Social |
| 5 - Nome Completo do Usuário - Civil* | | | |
| 6 - Nome Social | | | |
| 7 - Nome Completo da Mãe* | | | |
| 8 - Data de Nascimento* | 9 - Exame para HIV* Tipo <input type="radio"/> Autoteste* <input type="radio"/> Teste rápido <input type="radio"/> Sorologia | Resultado <input type="radio"/> Reagente** <input type="radio"/> Não reagente | Data da realização do exame: ____/____/____ *O autoteste não está recomendado para início da PrEP **Se reagente a PrEP não está recomendado – Iniciar TARV |
| 10 - Planejamento Reprodutivo?* <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não | 11 - Está Gestante? * <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> não se aplica | 12 - Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV? * <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não | 13 - Serviço de atendimento* <input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> CTA <input type="radio"/> Serviço Especializado <input type="radio"/> Serviço Privado |
| AUTO RELATO DE ADESAO | | | |
| 14 - Nos últimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimidos da PrEP você deixou de tomar?* ____ nº. Comprimidos (0 a 30) <small>*se mais que 1 comprimido, preencher a questão 13</small> | | | |
| 15 - Nas vezes em que você deixou de tomar os comprimidos da PrEP, qual foi o principal motivo? <input type="checkbox"/> Esquecimento <input type="checkbox"/> Viagem/Fora de casa <input type="checkbox"/> Acabou o medicamento <input type="checkbox"/> Efeitos adversos <input type="checkbox"/> Uso abusivo de álcool e/ou outras drogas <input type="checkbox"/> Outro | | | |
| CONDUTA FINAL | | | |
| 16 - Prescrição para PREP* TDF/FTC – apto para: <input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> 60 dias <input type="radio"/> 90 dias <input type="radio"/> 120 dias | | 17 - Origem do acompanhamento médico:* <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado | |
| 18 - autoteste de HIV para entregar para pares/parcerias sexuais <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | | | |
| 19 - Prescritor Data: ____/____/____ CRM: _____ COREN: _____ <small>(Carimbo e assinatura)</small> | | | |
| 20 – Retirada do medicamento | | | |
| 1ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> _____ <small>(Assinatura do usuário)</small> _____ | | | |
| 2ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> _____ <small>(Assinatura do usuário)</small> _____ | | | |
| 3ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> _____ <small>(Assinatura do usuário)</small> _____ | | | |
| 4ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> _____ <small>(Assinatura do usuário)</small> _____ | | | |

[Ficha de atendimento para PrEP](#)





CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE