



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

**PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DA
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) E PÓS-
EXPOSIÇÃO (PEP) AO RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CAMPINAS – DEZEMBRO/2025

1ª edição

FICHA TÉCNICA

Dário Jorge Giolo Saadi
Prefeito Municipal de Campinas

Lair Zambon
Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich
Secretária Adjunta de Saúde

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes
Diretora do Departamento de Saúde

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein
Coordenadora da Atenção Primária

Gláucia Margoto
Coordenadora do Distrito de Saúde Leste

Rita de Cássia Almeida Bottcher
Coordenadora do Distrito de Saúde Norte

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos
Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste

Raquel Aparecida Silveira Furtado
Coordenadora do Distrito de Saúde Sudoeste

Jorge Mendes Ávila
Coordenador do Distrito de Saúde Sul

Renata Cauzzo Zingra Mariano
Coordenadora do Distrito de Saúde Sudeste

ELABORAÇÃO

Ana Augusta Varriano Mauricio

Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

Josué Nazareno de Lima

Coordenação do Programa Municipal de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

Marita Fontenele Albuquerque Coelho

Coordenação Área Técnica de Enfermagem – Departamento de Saúde

Priscila Lerme de Oliveira

Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

Vivian Cristina Matias de Oliveira Nunes

Coordenação Área Técnica de Assistência Farmacêutica – Departamento de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. PrEP	7
2.1 O QUE É PrEP ORAL E MODALIDADES DE PrEP	7
2.2 COMO PRESCREVER A PrEP	10
2.2.1 AVALIAÇÃO INICIAL DE PrEP	11
2.2.2 ATENDIMENTOS SUSEQUENTES	13
2.3 ADESÃO NA PrEP	15
2.4 PRESCRIÇÃO DA PrEP E REGISTRO DO ATENDIMENTO	16
3. PEP PARA O HIV	19
3.1 O QUE É A PEP	19
3.2 INDICAÇÃO DE PEP E SEGUIMENTO	23
3.3 PRESCRIÇÃO DE PEP E REGISTRO DO ATENDIMENTO	27
4. REFERÊNCIAS	29

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) E PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) AO RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV são componentes essenciais da política de Prevenção Combinada do Ministério da Saúde (MS), integrando as estratégias nacionais de enfrentamento ao HIV/Aids no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A ampliação do acesso a essas tecnologias depende de protocolos clínicos institucionais que definam atribuições, garantam padronização de condutas e garantam segurança e efetividade na atenção à saúde.

A PEP consiste na Profilaxia Pós-Exposição ao HIV e foi incorporada ao SUS em 1990 como forma de prevenção à transmissão do HIV em casos de acidentes com materiais biológicos. A partir de 2015, sua indicação foi expandida em situações de violência sexual e exposição sexual consentida. Já a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) está disponível desde 2018 e, a partir de 2022, foi ampliada para quaisquer pessoas sexualmente ativas com 15 anos ou mais e que possam estar em situação de risco de se infectar pelo HIV.

Este Protocolo de Prescrição de PrEP e PEP no SUS fundamenta-se nas legislações federais e nas normativas dos Conselhos Profissionais que autorizam e regulam o exercício da prescrição por médicos, enfermeiros e farmacêuticos, respeitando as competências específicas de cada categoria.

Base legal da prescrição por enfermeiros

A prescrição de medicamentos para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) por enfermeiros é respaldada por pareceres e resoluções do Conselho

Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), bem como pela legislação vigente e protocolos clínicos do Ministério da Saúde.

A Lei nº 7.498/1986 alterada pelas Leis nº 14.434/2022 e nº 14.602/2023, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem estabelece as atribuições do enfermeiro, permitindo a prescrição de medicamentos em programas de saúde pública e protocolos institucionais. A qual descreve:

“Art. 11 O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

Inciso II como integrante da equipe de saúde:

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

Essa prerrogativa foi regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987 e reforça a autonomia do enfermeiro na execução de ações previstas em protocolos.

Posteriormente, a Portaria MS nº 2.436/2017, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica, consolidou a possibilidade de prescrição por enfermeiros em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, conforme descrição do texto a seguir:

“4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 - Enfermeiro:

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão”.

No âmbito do COREN-SP, destaca-se o Parecer nº 033/2019, que trata da prescrição de medicamentos por abordagem sindrômica para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo PrEP e PEP. O documento conclui que é permitido ao enfermeiro prescrever os medicamentos previstos nos protocolos, desde que haja respaldo institucional e capacitação técnica.

Link: <https://portal.coren-sp.gov.br/pareceres/prescricao-de-medicamentos-por-abordagem-sindromica-para-prevencao-pre-exposicao-prep-prevencao-pos-exposicao-pep-e-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ists-pelo-enfermeiro/>.

Em 2020, o COFEN publicou o Parecer Técnico nº 12/2020/CTAS/COFEN, que reforça a legalidade da prescrição de antirretrovirais para PrEP e PEP por enfermeiros, desde que em programas de saúde pública e rotinas aprovadas pela instituição, conforme protocolos do Ministério da Saúde. Link oficial: <https://www.cofen.gov.br/81126/>.

Base legal da prescrição por farmacêuticos

- O parágrafo único do artigo 4º da **Resolução CFF nº 730/22** ampara a prescrição de PREP e PEP aos farmacêuticos no SUS:

“Resolução CFF nº 730, de 28 de julho de 2022 - Regulamenta o exercício profissional nas farmácias das unidades de saúde em quaisquer níveis de atenção, seja, primária, secundária e terciária, e em outros serviços de saúde de natureza pública ou privada.

Art. 4º - É de competência do farmacêutico nas atividades de assistência e do cuidado farmacêutico:(...)

Parágrafo único - O farmacêutico que atua nos serviços públicos de saúde poderá desempenhar todas as atribuições e executar todos os procedimentos e serviços previstos em

programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e/ou municipais de saúde, desde que disponha de estrutura necessária e tenha recebido capacitação adequada a respeito do respectivo programa.”

- **Resolução CFF nº 585/2013** – regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, incluindo avaliação, acompanhamento e intervenções no cuidado farmacêutico.
- **Guia de Atuação do Farmacêutico na Profilaxia Pré-Exposição ao risco de infecção pelo HIV (PrEP)** do Conselho Federal de Farmácia (2023), disponível em:
<https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/04cee8a2dbfa9af3cc677b2e598a51f3b045b1e9.pdf>.
- **Guia de Atuação do Farmacêutico na Profilaxia Pós-Exposição ao Risco de infecção pelo HIV (PEP)** do Conselho Federal de Farmácia (2023). Disponível em:
<https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/a682fbf7b821f4bdb70b7eef64fb8648b774613e.pdf>.
- **Ofício Circular nº 00023/2023 – CGP/CFF.** Retorno da prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos. Disponível em:
http://azt.aids.gov.br/documentos/Oficio%20circular%200023_2023.pdf 4. Ofício Circular nº 48/2023/SVSA/MS. Sobre a prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos. Disponível em:
<http://azt.aids.gov.br/documentos/PREP%20PEP%20MS%20Of%20Circ%2048.2023.pdf>.
- **Ofício Circular nº 48/2023/SVSA/MS.** Sobre a prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos. Disponível em:
<http://azt.aids.gov.br/documentos/PREP%20PEP%20MS%20Of%20Circ%2048.2023.pdf>
- **Ofício 015567-2021/CTEC/CFF.** Parecer técnico do Conselho Federal de Farmácia (CFF), acerca da viabilidade de prescrição de Profilaxias Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) por farmacêuticos atuantes nos serviços públicos de saúde. Disponível em: <https://cff.org.br/userfiles/Of%C3%ADcio%20015567-2021-CTEC-CFF.pdf>

Em 2020 e 2021, o Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e

Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) do Ministério da Saúde, em conjunto com os Conselhos Federais de Enfermagem e Farmácia, passou a orientar a prescrição de ambas as profilaxias por profissionais dessas áreas, com o objetivo de diminuir o número de novas infecções por HIV no Brasil.

Em 2024, O Ministério da Saúde, por meio do **OFÍCIO CIRCULAR N° 11/2024/CGAHV/.DATHI/SVSA/MS**, reuniu documentos que embasam a prescrição das profilaxias pré e pós-exposição de risco ao HIV (PrEP e PEP) por enfermeiros e farmacêuticos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, com o propósito de ampliação da oferta das profilaxias. No mesmo ofício foram apresentados também alguns documentos elaborados por estados e municípios, a fim de servir de inspiração e amparo legal para a atuação desses profissionais nos seus respectivos territórios. Esse ofício está disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/ministerio-da-saude-disponibiliza-compilado-de-documentos-que-amparam-a-prescricao-de-prep-e-pep-por-enfermeiros-as-e-farmaceuticos-as/SEI_MS0041177563OfcioCircularN11_2024_CGAHV.DATHISVSAMS.pdf

Assim, este protocolo se apoia no conjunto normativo que autoriza a prescrição colaborativa multiprofissional, integrando médicos, enfermeiros e farmacêuticos de acordo com seus escopos legais, e alinhando-se aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da PrEP e PEP do Ministério da Saúde, às Políticas de Prevenção Combinada e às diretrizes de organização da rede de atenção.

Este protocolo tem como objetivo alinhar-se às diretrizes nacionais, garantindo segurança, respaldo técnico e a padronização das práticas no âmbito da atenção à saúde municipal.

A implementação deste protocolo contribui para ampliar o acesso da população às estratégias de prevenção ao HIV, qualificar os processos assistenciais, fortalecer a prática interprofissional colaborativa e promover cuidado seguro, integrado e baseado em evidências.

Este Protocolo alinha-se à recomendação do MS para assegurar as melhores práticas de tratamento e de acompanhamento dos usuários e reduzir barreiras de acesso a essas estratégias de prevenção, a medida que a Secretaria de Saúde de Campinas autoriza a prescrição de PrEP e PEP por enfermeiros e farmacêuticos, além dos profissionais médicos.

Para facilitar ainda mais o acesso à PrEP e PEP, foram criados mais cinco polos de dispensação no município de Campinas, totalizando atualmente 7 UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos). Dessa forma, as UDM passam a ser distribuídas nos seis distritos de saúde, conforme informações abaixo:

- 1) Distrito de Saúde Leste: CS São Quirino
- 2) Distrito de Saúde Noroeste: CS Ipaussurama
- 3) Distrito de Saúde Norte: CS Barão Geraldo
- 4) Distrito de Saúde Sudoeste: CS Santa Lúcia
- 5) Distrito de Saúde Sul:CS Santos Dumont
- 6) Distrito de Saúde Sudeste: Vila Ipê
- 7) Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

A dispensação de PrEP e PEP ocorre no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do MS, de forma a garantir o registro, o controle logístico dos medicamentos, o monitoramento do estoque e o acompanhamento do tratamento dos usuários. A parametrização do SICLOM pelos PCDTs qualifica a dispensação de medicamentos, garantindo que os usuários recebam os tratamentos e profilaxias conforme os protocolos vigentes, reduzindo erros e assegurando a continuidade e a eficácia da terapia. O sistema permite também que o DATHI/MS tenha acesso a dados sobre o número de dispensações, perfis de usuários e indicadores de saúde, o que é crucial para a gestão de políticas públicas e a expansão da rede de serviços de prevenção do HIV.

2. PrEP

2.1 O QUE É PrEP ORAL E MODALIDADES DE PrEP

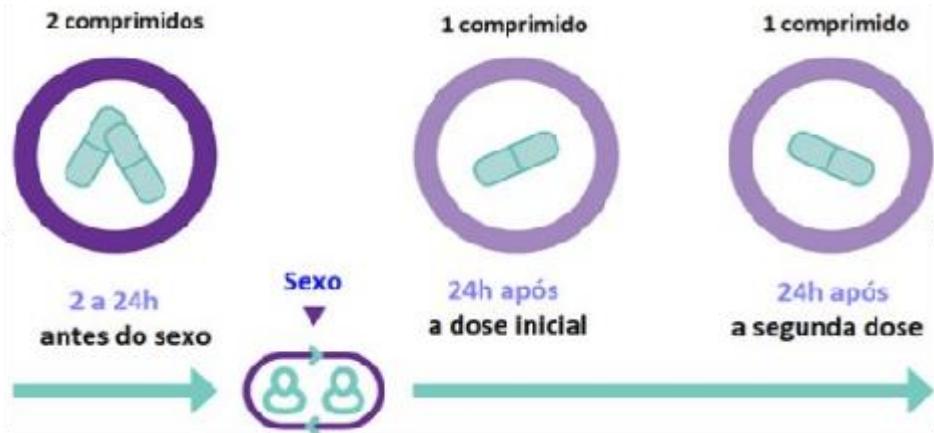
A profilaxia pré-exposição (PrEP) consiste no uso oral de dois antirretrovirais em dose fixa combinada - fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg e enticitabina (FTC) 200 mg - para reduzir o risco da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), tendo sua eficácia comprovada em diversos estudos e ensaios clínicos.

A PrEP oral pode ser indicada para pessoas acima de 15 anos e com 35 kg ou mais, não sendo necessário o consentimento dos pais e/ou responsáveis, desde que a pessoa tenha compreensão da profilaxia e seu acompanhamento. Atualmente, existem duas modalidades de PrEP oral:

- ***PrEP diária:*** A posologia indicada na PrEP oral diária é de: 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia, seguidos de 1 (um) comprimido de TDF/FTC diariamente.
- ***PrEP sob demanda: A posologia indicada na PrEP sob demanda (esquema 2 + 1 + 1) é:***
 - dose inicial de 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual +
 - 1 (um) comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos +
 - 1 (um) comprimido 24 horas após a segunda dose.

A modalidade PrEP sob demanda é recomendada 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.

Figura 1: Esquema posológico 2+1+1 para PrEP sob demanda



Fonte: Telessaúde RS-UFRGS (2025).

A PrEP sob demanda não é indicada para os seguintes grupos: - Mulheres cis, homens trans e outras pessoas com vagina como órgão de nascimento, qualquer pessoa em uso de hormônios a base de estradiol, pacientes com infecção crônica por Hepatite B, quando a avaliação médica individualizada não indicar o uso.

O Quadro 1 resume as principais informações sobre ambas as modalidades de PrEP oral:

Quadro 1: Resumo com as informações sobre as modalidades de PrEP oral

PrEP ORAL	PARA QUEM	DOSE INICIAL	DOSES SUBSEQUENTES	TEMPO PARA EFEITO SEGURO	INTERRUPÇÃO SEGURA
Diária	Todas as pessoas com indicação de PrEP	Tomar 2 (dois) comprimidos no primeiro dia	Tomar 1 (um) comprimido por dia	Mulheres cis, pessoas trans designadas do sexo feminino ao nascer e qualquer pessoa em uso de hormônio à base de estradiol: 7 dias Homens cis, 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: 2 horas	Mulheres cis, pessoas trans designadas do sexo feminino ao nascer e qualquer pessoa em uso de hormônio à base de estradiol: tomar 1 (um) comprimido por dia por 7 dias, após a última prática sexual. Homens cis, 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: tomar 1 (um) comprimido por dia por 2 (dois) dias, após a última prática sexual.
Sob demanda	Homens cis, 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 tenham relações sexuais com frequência inferior a 2 vezes por semana e consigam planejar ou prever as relações sexuais com pelo menos 2 horas de antecedência.	Tomar 2 (dois) comprimidos (de 2 a 24 horas) antes da relação sexual	Tomar 1 (um) comprimido 24 horas após a dose inicial e mais 1 (um) comprimido 24 horas após a segunda dose	2 horas	Tomar 1 (um) comprimido por dia por 2 (dois) dias, após a última prática sexual.

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

As pessoas em uso de PrEP devem ser informadas sobre a possibilidade de efeitos adversos esperados e transitórios (náusea, cefaleia, flatulência, amolecimento das fezes ou diarreia e edemas), com a possibilidade de uso de medicamentos sintomáticos para a resolução dos sintomas.

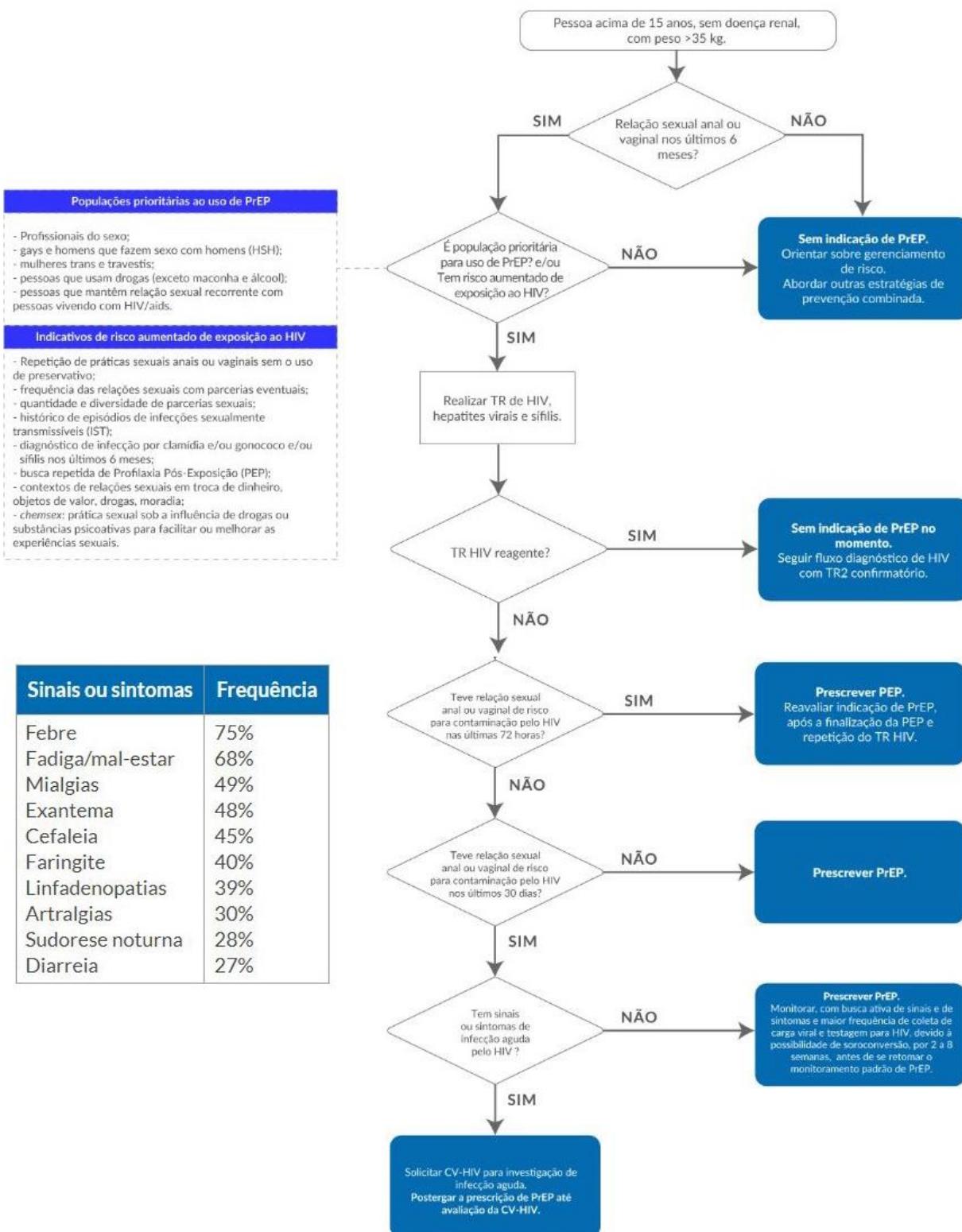
As interações farmacológicas entre PrEP e outros medicamentos podem ser consultadas em: <https://interacoeshiv.huesped.org.ar/>

São contraindicações gerais ao uso da PrEP:

- **pessoas já infectadas pelo HIV;**
- **pessoas com taxa de filtração glomerular (TFG) estimada abaixo de 60 mL/min.**

2.2 COMO PRESCREVER A PrEP

Fluxograma 1: Avaliação para uso de PrEP



Fonte: Telessaúde RS-UFRGS (2025)

2.2.1 AVALIAÇÃO INICIAL DE PrEP

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), pesquisa para clamídia e gonorreia por biologia molecular (quando disponível) e avaliação da Taxa de filtração glomerular (TFG) com dosagem de creatinina.

Quadro 2: Avaliação inicial de PrEP:

Avaliação	Método		Observações
Testar para HIV	TR HIV ¹ ou anti-HIV		Obrigatório dos últimos 7 dias
Testar para hepatite C	TR HCV ou anti-HCV		
Testar para hepatite B	TR HBV ou HBsAg		
Testar para sífilis	Se não houver histórico de sífilis	TR sífilis ou outro teste treponêmico	Solicitar na primeira consulta. O resultado pode ser visto no retorno em 30 dias.
	Se houver histórico de sífilis	VDRL ou outro teste não treponêmico	
Testar para clamídia e gonococo	PCR para clamídia e gonococo (material de acordo com a prática sexual ²)		
Avaliar função renal	Creatinina e cálculo do TFG	Idade < 30 anos E sem fatores de risco	Opcional
		Idade ≥ 30 anos OU com fatores de risco	Solicitar na primeira consulta. O resultado pode ser visto no retorno em 30 dias. ³

Fonte: Telessaúde RS (2025)

Legenda: TFG: taxa de filtração glomerular; TR: teste rápido.

Se houver histórico de doença renal previamente conhecida ou fatores de risco para doença renal (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, uso de medicamentos nefrotóxicos), o resultado deve ser avaliado antes do início da PrEP.

Deve-se avaliar primeiramente se houve alguma exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas, a fim de definir se há necessidade de profilaxia pós-exposição (PEP). Caso haja indicação de PEP, deve-se prescrevê-la inicialmente (após a finalização da PEP, a indicação de PrEP deve ser revista e, se a nova testagem de HIV for negativa, a PrEP pode ser iniciada imediatamente).

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. Entretanto, esperar 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. Caso esses sintomas 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.

A Tabela presente no fluxograma de avaliação para uso de PrEP (fluxograma 1) resume os principais sinais e sintomas de infecção viral aguda pelo HIV e sua frequência.

Estando elegível para PrEP, prescrever obrigatoriamente para apenas 30 dias, devido a janela imunológica e orientar sobre os efeitos adversos. Antes da prescrição de PrEP, é importante verificar interações medicamentosas com medicações de uso contínuo.

Agendar retorno em até 30 dias .

A dispensação é feita pelas unidades dispensadoras de medicamentos (UDM), que também podem dispensar autotestes de HIV para distribuição pelo paciente (mediante indicação no documento de prescrição). Essa é uma estratégia para ampliação de testagem de pares e parcerias que ainda não acessaram o sistema de saúde.

O usuário tem até 7 dias após realização do teste anti-HIV para retirar a PrEP na UDM, preferencialmente o mais breve possível. Nos casos em que o usuário chegar à

UDM após esse prazo ou sem o resultado do exame preenchido no formulário, a testagem de HIV precisará ser refeita. Nessa situação, para não atrasar a dispensação da PrEP, pode ser utilizado o autoteste de HIV. O autoteste de HIV (fluído oral ou sangue) pode ser utilizado para a primeira dispensação da PrEP oral para usuários no contexto do teleatendimento. No atendimento presencial em ações extramuros, o autoteste de HIV também pode ser utilizado para oferta da profilaxia, facilitando o acesso de populações em situação de maior vulnerabilidade.

2.2.2 ATENDIMENTOS SUCCESSIONES

Uma vez que a PrEP é iniciada e caracterizada a adesão do indivíduo à estratégia, o seguimento clínico poderá ser quadrimestral (a cada 120 dias). Para usuários de PrEP com adesão regular e que estejam em uso da medicação há no mínimo 1 ano sem histórico de descontinuidade, o seguimento clínico poderá ser ampliado para 6 meses. Um seguimento mais próximo pode ser necessário caso haja sintomas de IST, síndrome retroviral aguda (SRA), eventos adversos da medicação ou alterações nos exames de seguimento.

A realização do teste de HIV a cada consulta é obrigatória, preferencialmente por teste rápido. Durante o acompanhamento clínico, deve-se atentar para a possibilidade de infecção aguda pelo HIV, alertando a pessoa quanto aos principais sinais e sintomas e orientando-a a procurar imediatamente o serviço de saúde na suspeita de infecção.

A avaliação de efeitos adversos, continuidade e adesão, interrupção da PrEP e outras orientações sobre prevenção do HIV e de outras ISTs, além da testagem e tratamento para ISTs, devem fazer parte de todas as consultas de seguimento. O Quadro 3 descreve a abordagem e a periodicidade das atividades relacionadas ao seguimento do indivíduo em uso de PrEP.

Quadro 3: Abordagem e exames de seguimento pelo uso da PrEP

Avaliação/exames	Método	Periodicidade
Avaliar e reforçar adesão.		
Avaliar comportamentos de risco e reforçar redução de danos.		
Avaliar efeitos colaterais.	Não se aplica	Em toda consulta de PrEP
Avaliar sinais e sintomas compatíveis com SRA (Tabela 1).		
Avaliar sinais e sintomas de IST.		
Testar para HIV.	TR HIV, ou anti-HIV (utilizando amostra de sangue total, soro ou plasma), ou autoteste (sangue ou fluido oral)	Em toda consulta de PrEP
Testar para sífilis.	Se não houver histórico de sífilis Se houver histórico de sífilis	TR sífilis ou outro teste treponêmico VDRL ou outro teste não treponêmico A cada 120 dias (ou mais frequente se sintomas)
Testar para IST (clamídia e gonococo).	PCR para clamídia e gonococo (material de acordo com a prática sexual ¹)	A cada 180 dias (ou mais frequente se sintomas)
Testar para hepatite B ² .	TR HBV ou HBsAg	Anual, conforme avaliação inicial e imunização
Testar para hepatite C ³ .	TR HCV ou anti-HCV	A cada 120 dias, conforme avaliação inicial
Solicitar creatinina e calcular a TFG4.	Idade < 50 anos, sem comorbidades e avaliação inicial com ClCr ≥ 90 mL/min Idade ≥ 50 anos, ou com história de comorbidades (ex: HAS, diabetes), ou com avaliação inicial do ClCr < 90 mL/min	A cada 12 meses A cada 180 dias
Testar gravidez.	-HCG sérico ou urinário	A cada 120 dias (ou mais frequente se necessário)

Fonte: Telessaúde RS-UFRGS (2025)

Legenda: [1].HAS: hipertensão arterial sistêmica; TFG: taxa de filtração glomerular; TR: teste rápido; IST: infecção sexualmente transmissível; SRA: síndrome retroviral aguda.

Caso a vacina da hepatite B seja realizada na primeira consulta, é indicado solicitar anti-HBS 30 a 60 dias após a última dose. Após a soroconversão, não há necessidade de repetir o teste rápido para hepatite B. O seguimento dos indivíduos que já realizaram o tratamento para hepatite C e que obtiveram a resposta virológica sustentada deve ser realizado por meio da dosagem semestral de alanina aminotransferase (ALT/TGP) e coleta de HCV-RNA. O último, nas seguintes situações: i) no caso de alteração de ALT/TGP; ii) a cada 12 meses, mesmo que não haja alteração de ALT; iii) em situações de exposição de risco à infecção pelo HCV [1].⁴ Para o cálculo da TFG, o método CKD-EPI é o preferido, pois é o método mais acurado e fácil de calcular.

A reavaliação da função renal deve ser realizada conforme a faixa etária da pessoa em

uso de PrEP e a avaliação inicial da função renal:

- Indivíduos com idade inferior a 50 anos, sem comorbidades, com avaliação inicial da função renal normal (Clearance de Creatinina -ClCr igual ou superior a 90 mL/minuto): a cada 12 meses.
- Indivíduos com idade superior a 50 anos OU com história de comorbidades, tais como HAS e diabetes, OU com estimativa inicial do ClCr inferior a 90 mL/ minuto: a cada seis meses.

2.3 ADESÃO NA PrEP

A adesão é fundamental para efetividade da PrEP e deve ser abordada em todas as consultas e dispensações de medicamentos. Estudos demonstraram que, para evitar infecção pelo HIV em uso de PrEP, o indivíduo em uso da profilaxia deve utilizar uma quantidade mínima de comprimidos por semana para estar protegido:

- Mulheres cis e qualquer pessoa em uso de hormônio à base de estradiol: devem ingerir, pelo menos, 6 comprimidos por semana.
- Homens cis, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, travestis e mulheres transexuais que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol: devem tomar pelo menos, 4 comprimidos por semana.

Algumas atitudes do profissional podem ser consideradas para facilitar a adesão, tais como:

- Reforçar a informação sobre a relação entre adesão e efetividade da PrEP;
- Sugerir associar o uso do medicamento aos eventos que façam parte da rotina diária do indivíduo;
- Sugerir o uso de possíveis mecanismos de alerta para o uso do medicamento, como despertadores e aplicativos;

- Esclarecer que não existe rigidez de horário e que, em caso de esquecimento, a pessoa deve tomar o medicamento assim que lembrar;
- Utilizar dados do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) para avaliar o histórico de dispensação do medicamento no período entre as consultas e contagem de comprimidos a cada dispensação;
- Avaliar e tratar efeitos adversos;
- Enfatizar que não se deve deixar de tomar PrEP em caso de ingestão de álcool, uso de drogas ou de hormônios e que não há interação medicamentosa entre essas substâncias.

2.4 PRESCRIÇÃO DA PrEP E REGISTRO DO ATENDIMENTO

Os profissionais de saúde deverão realizar todos os seus atendimentos no Prontuário Eletrônico da Atenção Básica (PEC).

Para ter acesso aos medicamentos nas UDM são necessários o preenchimento do FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS – PrEP (*Formulário A*) e a FICHA DE ATENDIMENTO PARA PrEP (*Formulário B*). O primeiro é necessário para o cadastro inicial do usuário no SICLOM. Já a ficha de atendimento para PrEP deve ser preenchida em todo atendimento para permitir a dispensação de medicamentos no SICLOM e ficará armazenada na UDM após o atendimento. Entretanto, a prescrição também em receita branca comum é importante por qualificar o atendimento, pois ela serve como um guia formal e legal que orienta o uso correto do medicamento e procedimentos conduzidos durante a consulta farmacêutica, sendo apresentada durante a dispensação na UDM para conferência da prescrição e carimbada atestando o atendimento.

Os documentos estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <https://azt.aids.gov.br/>.

Formulário A: Formulário de Cadastramento de Usuário SUS – PrEP

01 - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS – PrEP				NOVEMBRO/2025
1. CPF*	2. CNS – Cartão Nacional de Saúde	3. Prontuário	4. Identificação Preferencial do Usuário*	
		<input type="checkbox"/> Nome Civil <input type="checkbox"/> Nome Social		
5. Nome Completo do Usuário - Civil*				
6. Nome Social				
7. Nome Completo da Mãe*				
8. Data de Nascimento*	9. Raça/cor*	10. Sexo ao Nascimento		
	<input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena	<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Intersexo		
11. Identidade de Gênero*	12. Orientação Sexual*			
<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	<input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Homossexual/Gay/Lésbica			
13. UF de Nasc.*	14. Município de Nascimento*	15. País de Nascimento*	16. Nacionalidade*	
17. Situação do migrante:*	18. País de Residência*	19. Habitante de fronteira*		
<input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Não residente		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
20. UF de Residência*	21. Município de Residência*			
22. Escolaridade*	23. Pessoa em situação de rua no momento**	24. Pessoa privada de liberdade no momento*		
<input type="radio"/> Nenhuma/ Sem educação formal <input type="radio"/> De 1 a 3 anos <input type="radio"/> De 8 a 11 anos <input type="radio"/> Ignorado <input type="radio"/> De 4 a 7 anos <input type="radio"/> De 12 a mais anos	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não		
25. Permite Contato*	26. 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			
<p style="text-align: center;">Assinatura</p> <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. Sómente preencher os dados de tipo de contato, endereço, email e telefone se o usuário autorizar o contato.</small>				
27. Endereço:				
28. Bairro				
29. CEP				
30. E-mail				
31. Tipo de telefone:	32. Telefone para contato (DDD+Número)	35. Observações:		
33. Tipo de telefone:	34. Telefone para contato (DDD+Número)			
36. Acompanhamento médico no momento: <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado				
37. 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*		
38 - Responsável pelo Preenchimento*		39 - Usuário SUS*		
Data: ___/___/___		Data: ___/___/___		
(carimbo e assinatura)		(assinatura)		

Formulário B: Ficha de Atendimento para PrEP

02 - Ficha de Atendimento para PrEP			
Fevereiro/2025			
Cadastro Serviço	1. Serviço de atendimento* <input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> OCTA <input type="radio"/> Serviço Especializado <input type="radio"/> Extramuros <input type="radio"/> Serviço de urgência/emergência <input type="radio"/> Teleatendimento		
	2. Origem do acompanhamento: * <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado 3. CNES do Serviço de Atendimento 4. Nome do Serviço de Atendimento:		
Cadastro Usuário	5. CPF* 6. CNS - Cartão Nacional de Saúde 7. Identificação Preferencial do Usuário*: <input type="radio"/> Nome Civil <input type="radio"/> Nome Social 8. Prontuário		
	9. Nome Completo do Usuário - Civil* 10. Nome Social 11. Nome Completo da Mãe*		
Conduita	12. Data de Nascimento*		
	13. Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não 13a. Carga Viral do HIV Data do resultado: ___/___ Resultado: <input type="radio"/> Detectável <input type="radio"/> Não detectável		
Prescrição	14. Exame para HIV* <input type="radio"/> Autoteste <input type="radio"/> Teste rápido <input type="radio"/> Sorologia Data do resultado do exame não reagente: ___/___		
	15. O uso de PrEP está relacionado a: * <input type="radio"/> Planejamento reprodutivo <input type="radio"/> Gestação <input type="radio"/> Amamentação <input type="radio"/> Não se aplica		
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"/> Corrimento uretral 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 Gonorreia/Clamídia <input type="checkbox"/> Não			
17. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
18. Nos últimos 3 meses, você fez uso de droga injetável ou "slam"?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
19. Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
20. Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP?* <input type="radio"/> Esquema diário <input type="radio"/> Esquema sob demanda <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> Eu não tomei			
21. Essa prescrição é para a modalidade de: * <input type="radio"/> PrEP diária <input type="radio"/> PrEP sob demanda			
22. Número de autoteste de HIV para entregar para pares e parcerias 00 01 02 03 04 05			
23. Este formulário é para o fornecimento de* <input type="radio"/> 30 comprimidos <input type="radio"/> 60 comprimidos <input type="radio"/> 90 comprimidos <input type="radio"/> 120 comprimidos <input type="radio"/> 180 ¹ comprimidos			
24. Prescritor* Tipo de conselho _____ UF do conselho: _____ Data: ___/___/___ Nº do conselho _____ <small>(Carimbo e assinatura)</small>			
DISPENSA DE TDF/FTC			
25 – Retirada do medicamento Fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC - 300 mg + 200 mg)			
1ª dispensação Data: ___/___/___ Dispensação de ____ comprimidos <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> <small>(Assinatura do usuário)</small>			
2ª dispensação Data: ___/___/___ Dispensação de ____ comprimidos <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> <small>(Assinatura do usuário)</small>			
3ª dispensação Data: ___/___/___ Dispensação de ____ comprimidos <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> <small>(Assinatura do usuário)</small>			
4ª dispensação Data: ___/___/___ Dispensação de ____ comprimidos <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> <small>(Assinatura do usuário)</small>			
5ª dispensação Data: ___/___/___ Dispensação de ____ comprimidos <small>(Assinatura do farmacêutico)</small> <small>(Assinatura do usuário)</small>			

3. PEP PARA O HIV

3.1 O QUE É A PEP

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir essa infecção, após potencial exposição de risco (acidente com materiais biológicos, exposições sexuais consentidas que apresentem risco de infecção ou situações de violência sexual). A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição e tendo como limite 72 horas subsequentes à exposição.

Atualmente, o esquema preferencial de profilaxia para adultos e crianças acima de 6 anos e 35 kg consiste na administração da **dose diária de 01 comprimido coformulado de tenofovir /lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg adicionado a 1 comprimido de dolutegravir 50 mg**. A duração da PEP é sempre de 28 dias. O esquema preferencial (tenofovir/lamivudina + dolutegravir) possui perfil favorável de toxicidade, baixo potencial de interações medicamentosas 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 **quadro 4** elenca o esquema preferencial de PEP HIV em adultos e crianças acima de 6 anos (com peso maior que 35 kg).

Quadro 4: esquema preferencial para PEP

Esquema preferencial para PEP HIV em adultos e crianças acima de 6 anos e Peso ≥ 35 kg

1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg, 1x/dia
+
1 comprimido de dolutegravir (DTG¹) 50 mg, 1x/dia.
A duração da PEP é de 28 dias [2].

¹O uso concomitante de rifampicina, fenitoína, fenobarbital ou carbamazepina requer ajuste da dose do DTG para 50mg, 12/12h

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. 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, fenobarbital, ou oxcarbamazepina, 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 e pilsicainida. Nesses casos, o darunavir/ritonavir é a alternativa terapêutica para estruturar o esquema de PEP.

Como o dolutegravir (DTG) aumenta a concentração plasmática da metformina, deve-se reavaliar a dose em pacientes diabéticos que utilizam metformina. Nesses casos, a dose máxima da metformina deve ser de 1g/dia

Os esquemas preferenciais e alternativos para cada faixa etária, atualmente indicados no PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, ISTs E HEPATITES VIRAIS

(2024) estão apresentados quadro 5 abaixo:

Quadro 5: Esquemas PEP por faixa etária

Faixa Etária	Esquema Preferencial	Medicamentos Alternativos
Adultos e crianças acima de 6 anos*	TDF/3TC + DTG 50mg	Impossibilidade do uso de TDF: AZT Impossibilidade do uso de DTG 50mg: DRV/r 800mg + 100mg
0 a 14 dias de vida	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: NVP
Acima de 14 dias a 4 semanas	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: NVP
Acima de 4 semanas até 6 anos	AZT + 3TC + DTG 5mg**	Impossibilidade do uso de DTG: LPV/r

Posologia pelo peso: *TDF ≥ 35kg; DTG 50mg ≥ 20kg; **DTG 5mg ≥ 3kg.

Fonte: FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP (atualizado novembro/2025), disponível em <https://azt.aids.gov.br/>.

Legenda: TDF/3TC: tenofovir/ lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg; DTG: dolutegravir; RAL: raltegravir, AZT:zidovudina; NVP: nevirapina; LPV/r: lopinavir/ritonavir .

Para mais informações quanto às posologias por faixas etárias em crianças, recomenda-se consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da infecção pelo HIV em crianças e Adolescentes”, disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>.

O esquema preferencial de PEP para gestantes, independente da idade gestacional, é o mesmo da população geral. Este esquema é seguro e eficaz para uso na gestação e no período periconcepcional.

O Quadro 6 apresenta o esquema preferencial e medicamentos alternativos de PEP em gestantes.

Quadro 6: Esquema preferencial de PEP em gestantes

ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS
Tenofovir/lamivudina + dolutegravir (TDF/3TC + DTG)	Impossibilidade de tenofovir: zidovudina (AZT) 300 mg/lamivudina (3TC) 150 mg, 1 comprimido 2 vezes ao dia + dolutegravir (DTG) 50 mg, 1 vez ao dia. Impossibilidade de dolutegravir: darunavir (DRV) 600 mg + ritonavir (RTV) 100 mg, 2 vezes ao dia.

Fonte: Dathi/SVSA/MS

Na indicação dos antirretrovirais para a PEP, é muito importante avaliar todas as interações farmacológicas com outros fármacos utilizados concomitantemente. Esse cuidado visa preservar a eficácia do esquema e evitar efeitos adversos. Para tal, podem ser usadas bases de dados como a disponível em <https://www.hiv-druginteractions.org/checker>.

Algumas situações indicam a necessidade de avaliação com brevidade em serviço especializado, após o início de PEP :

- Pessoa-fonte que já utilize terapia antirretroviral (TARV) em esquemas alternativos ou tenha carga viral detectável. Nesses casos, é importante que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada o mais brevemente possível em serviço especializado para adequação do esquema de PEP.
- Pessoa exposta portadora de hepatite B concomitante.
- Pessoa exposta com necessidade de utilizar esquemas alternativos
- Crianças expostas com ou sem indicação de PEP.

3.2 INDICAÇÃO DE PEP E SEGUIMENTO

A indicação de profilaxia pós-exposição (PEP) dependerá do status sorológico para HIV da pessoa exposta, do tipo de material biológico, do tipo de exposição e do tempo transcorrido desde a exposição até o atendimento. Se a pessoa-fonte estiver disponível, seu status sorológico pode auxiliar na indicação da PEP .

Quadro 7: Tipos de material biológico com e sem risco de transmissão do HIV:

MATERIAIS BIOLÓGICOS COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	MATERIAIS BIOLÓGICOS SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV ^(a)
<ul style="list-style-type: none">› Sangue› Sêmen› Fluidos vaginais› Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico)› Líquido amniótico› Líquor	<ul style="list-style-type: none">› Suor› Lágrima› Fezes› Urina› Vômitos› Saliva› Secreções nasais

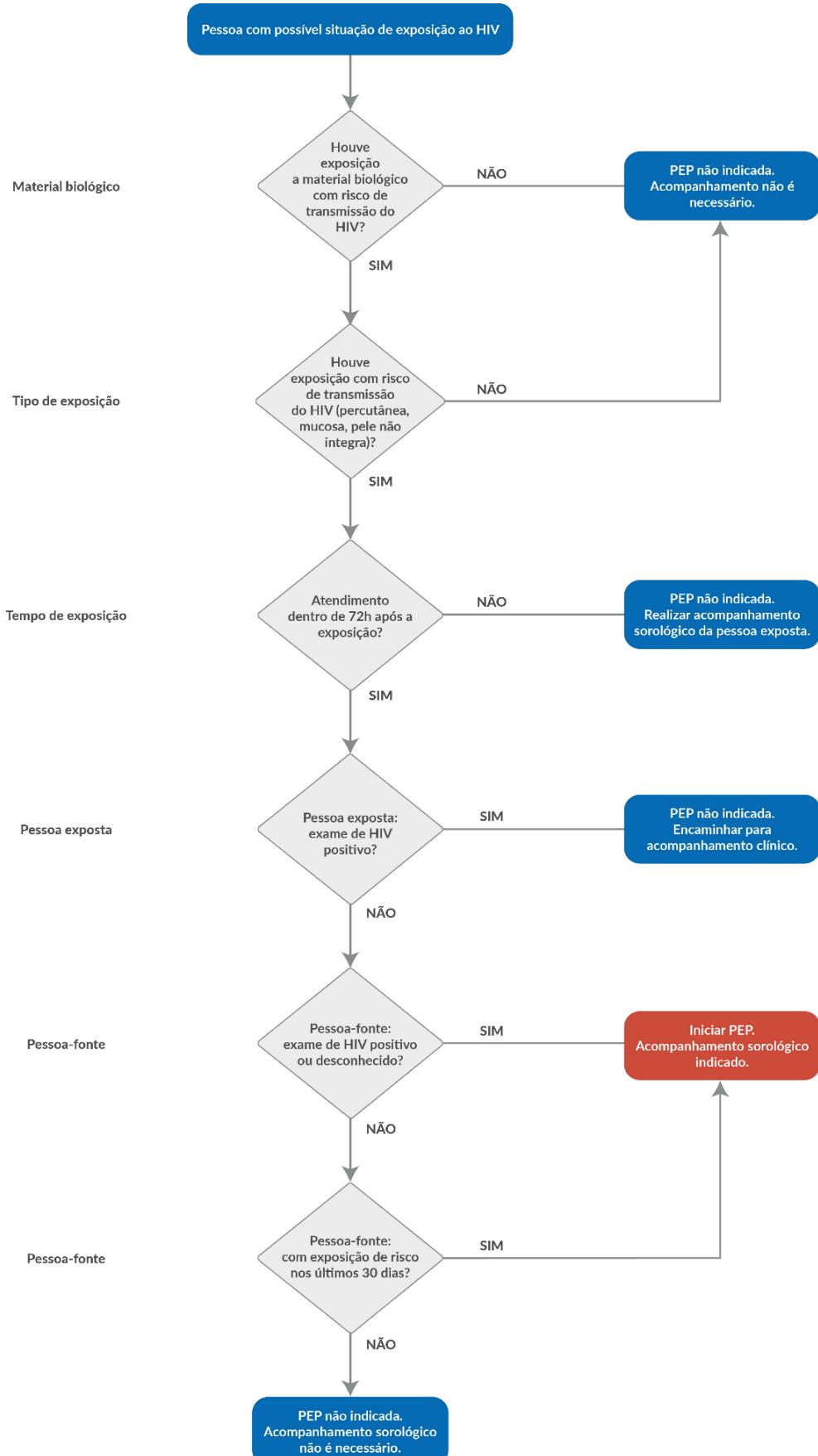
Fonte: Dathi/SVSA/MS. (a) A presença de sangue nessas secreções torna esses materiais potencialmente infectantes, caso em que o uso de PEP pode ser indicado.

Quadro 8 : Tipos de exposição com e sem risco de transmissão do HIV:

EXPOSIÇÃO COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	EXPOSIÇÃO SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV
<ul style="list-style-type: none">› Percutânea› Membranas mucosas› Exposição sexual desprotegida› Cutâneas em pele não íntegra› Mordedura com presença de sangue	<ul style="list-style-type: none">› Cutânea em pele íntegra› Mordedura sem a presença de sangue

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Fluxograma 2: indicação de PEP ao HIV



Fonte: Telessaúde RS-UFRGS (2024).

Quadro 9: Exames de avaliação inicial e seguimento de profilaxia pós-exposição

Exame	Primeiro atendimento	Tempo em relação à exposição		
		4 a 6 semanas	3 meses	4 a 6 meses
TR para HIV(ou anti-HIV)	X	X	X	
TR para hepatite C (ou anti-HCV)	X	X ¹		X ¹
TR para hepatite B(ou HBsAg)	X	X ²	X ²	
TR para sífilis(ou teste treponêmico) ³	X	X		
Anti-HBs ⁴	X			X
Anti-HAV IgM e IgG ou total ⁵	X			
Carga viral do HCV (HCV-RNA) ¹	Testar se anti-HCV reagente no 1º atendimento	X		X
Testagem para N. gonorrhoeae e C. trachomatis ⁶	X	X		
Teste de gravidez ⁷	X	X		

Fonte: Telessaúde RS-UFRGS (2024), adaptado de Ministério da Saúde (2024) e Dominguez et al. (2018).

Legenda: ¹ O seguimento quanto à infecção pelo HCV deve ser realizado quando a pessoa-fonte tiver exame positivo para HCV (TR, anti-HCV ou HCV-RNA), ou em casos de pessoa-fonte com exames não reagentes/negativos, mas com vínculo epidemiológico ou clínica sugestiva de infecção aguda. Casos de fonte desconhecida devem ser avaliados individualmente quanto ao seguimento, com base na gravidade da exposição e na probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo vírus da hepatite C.

² O seguimento com teste rápido para hepatite B somente deve ser realizado se o paciente não for imune (anti-HBs não reagente), ou se não realizou profilaxia adequada (vacina e/ou imunoglobulina quando indicada), especialmente se houver sinais ou sintomas de hepatite B aguda durante o seguimento (alterações de prova de função hepática, icterícia, náusea, vômito).

³ Apenas em casos de exposição sexual: repetir em 4 a 6 semanas se teste inicial negativo ou não realizado.

⁴ O anti-HBs está indicado para casos com HBsAg não reagente, para avaliar suscetibilidade e indicação de (re)vacinação. Repetir em 30 a 60 dias após completo o esquema vacinal, quando indicado.

⁵ Apenas em casos de exposição sexual: anti-HAV IgG ou total para avaliar suscetibilidade.

Anti-HAV IgM deve ser solicitado se suspeita clínica de infecção aguda.

⁶ Apenas para casos de exposição sexual. Preferencialmente uso de PCR (swab ou urina), quando esse método de diagnóstico estiver disponível no serviço de saúde. Repetir o teste no seguimento se o primeiro for negativo. Em todas as consultas, investigar presença de sinais e sintomas de IST.

⁷ Apenas para casos de exposição sexual com suspeita ou possibilidade de gestação. Repetir em 4 a 6 semanas se o teste inicial for negativo ou não realizado.

⁸ Caso não haja possibilidade de realização dos exames no tempo 0, isso não deve postergar o início da PEP. Nesse caso, os exames devem ser solicitados apenas no seguimento.

⁹ Alto risco de doença renal: hipertensão não controlada, diabetes não tratada ou uso de outros fármacos nefrotóxicos.

A pessoa exposta deve ser orientada quanto aos objetivos da PEP, de modo a observar rigorosamente as doses, os intervalos de uso e a duração da profilaxia antirretroviral. Deve-se orientar o retorno à unidade de saúde caso apresente efeitos adversos da medicação.

Recomenda-se a dispensação do esquema completo de PEP (28 dias), uma vez que essa estratégia tem impacto positivo na adesão. Não se recomenda a dispensação fracionada dos medicamentos. A profilaxia é realizada por 28 dias; entretanto, a quantidade contida nas embalagens é de 30 comprimidos. Os usuários deverão levar para a farmácia de alguma Unidade de Saúde do município os medicamentos não utilizados, para descarte adequado conforme plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

Durante o acompanhamento da pessoa exposta, devem ser orientadas medidas de prevenção à infecção pelo HIV, como o uso de preservativos, não compartilhamento de seringas e agulhas, além da contraindicação de doação de sangue, órgãos, tecidos ou esperma, e a importância de evitar a gravidez.

Toda pessoa com indicação de PEP por exposição sexual deve ser avaliada se não há indicação de PrEP, após completar o esquema de PEP. Quando houver esta indicação, a transição da PEP para a PrEP pode ser realizada após os 28 dias de uso da PEP e a exclusão de infecção pelo HIV.

3.3 PRESCRIÇÃO DE PEP E REGISTRO DO ATENDIMENTO

O profissional de saúde deverá realizar todos os seus atendimentos no Prontuário Eletrônico da Atenção Básica (PEC). Para ter acesso aos medicamentos nas UDM é necessário o preenchimento do FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS – PEP (*Formulário C*), necessário para dispensação de medicamentos no SICLOM e ficará armazenada na UDM após o atendimento. Entretanto, a prescrição em receita branca comum é importante por qualificar o atendimento, pois ela serve como um guia formal e legal que orienta o uso correto do medicamento e procedimentos conduzidos durante a consulta, sendo apresentada durante a dispensação na UDM para conferência da prescrição e carimbada atestando o atendimento.

O documento está disponível no seguinte endereço eletrônico: <https://azt.aids.gov.br/>.

Formulário C: Formulário de Solicitação de Medicamentos- PEP

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP				NOVEMBRO/2025		
Cadastro Serviço	1. Serviço de atendimento*	2. Origem do acompanhamento: <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado	3. CNES do Serviço de Atendimento			
	<input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> Serviço Especializado <input type="radio"/> Serviço de urgência ou emergência	<input type="radio"/> CTA <input type="radio"/> Extramuros <input type="radio"/> Teleatendimento	4. Nome do Serviço de Atendimento:			
Cadastro Usuário	5. CPF*	6. CNS – Cartão Nacional de Saúde	7. Prontuário	8. Identificação Preferencial do Usuário* <input type="radio"/> ONome Civil <input type="radio"/> ONome Social		
	9. Nome Completo do Usuário - Civil*					
	10. Nome Social					
	11. Nome Completo da Mãe*					
	12. Data de Nascimento* <input type="radio"/> OAmarela <input type="radio"/> OBranca <input type="radio"/> OIndígena <input type="radio"/> OParda <input type="radio"/> OPreta	13. Raça/cor*	14. Sexo atribuído ao Nascimento* <input type="radio"/> OFeminino <input type="radio"/> OMasculino <input type="radio"/> O Intersexo			
	<input type="radio"/> OMulher CIS <input type="radio"/> OHomem CIS <input type="radio"/> OMulher trans <input type="radio"/> OHomem trans <input type="radio"/> OTravesti <input type="radio"/> ONão binário		<input type="radio"/> OHeterossexual <input type="radio"/> OBissexual <input type="radio"/> OHomossexual/Gay/Lésbica			
	15. Identidade de Gênero*	16. Orientação Sexual*				
	17. UF de Nasc.*	18. Cidade de Nascimento*	19. País de Nascimento*			
	20. Nacionalidade*	21. Situação do Migrante: <input type="radio"/> OResidente <input type="radio"/> ONão residente	22. País de Residência:			
	23. Habitante de fronteira* <input type="radio"/> O Sim <input type="radio"/> ONão	24. UF de Residência*	25. Cidade de Residência*	26. Gestante* <input type="radio"/> OSim <input type="radio"/> ONão		
	27. Escolaridade* <input type="radio"/> ONenhum/a Sem educação formal <input type="radio"/> ODe 1 a 3 anos <input type="radio"/> ODe 8 a 11 anos <input type="radio"/> ODe 4 a 7 anos <input type="radio"/> ODe 12 a mais anos	28. Pessoa em situação de rua no momento* <input type="radio"/> O sim <input type="radio"/> ONão	29. Pessoa privada de liberdade no momento* <input type="radio"/> O sim <input type="radio"/> ONão			
	30. Permite Contato*: <input type="radio"/> O Sim <input type="radio"/> ONão	31. Tipo de telefone: <input type="radio"/> OResidencial <input type="radio"/> OComercial <input type="radio"/> OCelular	32. Telefone para contato (DDD+Número)	33. Observações:		
	34. E-mail					
Exposição	35. Circunstância da Exposição:*	<input type="radio"/> OAcidente com Material Biológico	<input type="radio"/> OExposição Sexual Consentida	<input type="radio"/> OViolência Sexual		
	36. Data da exposição*					
	37. Teste para HIV*	38. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?* <input type="radio"/> OTeste Rápido <input type="radio"/> OAutoteste <input type="radio"/> OSorologia <input type="radio"/> OSim <input type="radio"/> ONão				
Prescrição	39. Esquemas preferenciais para PEP e posologias					
	Faixa etária/ou critérios	Esquemas Preferenciais				
Acima de 6 anos (mais de 20kg)/Adultos	<input type="radio"/>	Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp./dia) ≤ 35 kg <input type="radio"/> > 20 kg				
0 a 4 semanas (1 mês de vida) ¹	<input type="radio"/>	Zidovudina (AZT) <input type="radio"/> mL de sol. oral 10mg/mL/dia Lamivudina (3TC) <input type="radio"/> mL de sol. oral 10mg/mL/dia Raltegravir (RAL) <input type="radio"/> mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)				
Acima de 4 semanas a 6 anos	<input type="radio"/>	Zidovudina (AZT) <input type="radio"/> mL de sol. oral 10mg/mL/dia Lamivudina (3TC) <input type="radio"/> mL de sol. oral 10mg/mL/dia Dolutegravir (DTG) <input type="radio"/> comp. para suspensão 5mg (≥ 3kg)				
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenoína ou fenobarbital	<input type="radio"/>	Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp. 12/12 horas)				
¹ Se a circunstância da exposição for parto ou aleitamento materno, utilizar: "Formulário de Solicitação de Medicamentos – Prevenção da Transmissão Vertical						
Prescrição Especial	40. Autotestes dispensados para usuário e/ou pares e parceiros sexuais: <input type="radio"/> O 0 <input type="radio"/> O 1 <input type="radio"/> O 2 <input type="radio"/> O 3 <input type="radio"/> O 4 <input type="radio"/> O 5					
	41. Pessoa fonte multiexperimentada?* <input type="radio"/> O Sim <input type="radio"/> ONão <input type="radio"/> O Não sabe	42. Esquema alternativo?* <input type="radio"/> O Sim <input type="radio"/> ONão				
43. 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				
44. Prescritor	Type of advice _____	45. Técnico Responsável pela dispensação	46. Recebi em:			
		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____			
Data: ____/____/____	Nº do conselho _____					
(carimbo e assinatura)		(carimbo e assinatura)	(assinatura do Usuário SUS)			

Para mais informações sobre a prescrição de PrEP e PEP, acesse os PCDTs conforme QR Code abaixo:



4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/1986 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Lei nº 14.602, de 19 de junho de 2023. Altera a Lei nº 7.498/1986. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 1/2024 – CGAHV/DATHI/SVSA/MS. Orienta acerca do cadastramento de Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) para PrEP e PEP. Disponível em: <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>. Acesso em: 30 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº 11/2024 – CGAHV/DATHI/SVSA/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/ministerio-da-saude-disponibiliza-compilado-de-documentos-que-amparam-a-prescricao-de-prep-e-pep-por>

enfermeiros-as-e-farmaceuticos-

as/SEI_MS0041177563OfcioCircularN11_2024_CGAHV.DATHISVSAMS.pdf. Acesso em: 30 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV. Brasília, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado (SESA-CE). Nota Técnica nº 02/2025 – Cuidado Farmacêutico na Profilaxia PrEP e PEP ao risco de infecção pelo HIV. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Tecnica-02_2025-Cuidado-Farmaceutico-na-Profilaxia-PREP-e-PEP-ao-Risco-de-Infeccao-pelo-HIV.pptx.pdf.

Acesso em: 30 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer Técnico nº 12/2020/CTAS/COFEN. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/81126/>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Guia de Atuação do Farmacêutico na Profilaxia Pós-Exposição ao Risco de Infecção pelo HIV. Brasília, 2024. Disponível em: <https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/a682fbf7b821f4bdb70b7eef64fb8648b774613e.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Guia de Atuação do Farmacêutico na Profilaxia

Pré-Exposição ao Risco de Infecção pelo HIV. Brasília, 2024. Disponível em: <https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/04cee8a2dbfa9af3cc677b2e598a51f3b045b1e9.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Ofício Circular nº 023/2023 – CGP/CFF. Dispõe sobre prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos. Disponível em: http://azt.aids.gov.br/documentos/Oficio%20circular%200023_2023.pdf. Acesso em: 30 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Ofício Circular nº 48/2023/SVSA/MS. Disponível em: <http://azt.aids.gov.br/documentos/PREP%20PEP%20MS%20Of%20Circ%2048.2023.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Ofício nº 015567-2021/CTEC/CFF. Parecer técnico sobre viabilidade de prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos. Disponível em: <https://cff.org.br/userfiles/Of%C3%ADcio%20015567-2021-CTEC-CFF.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 730, de 28 de julho de 2022. Regulamenta o exercício profissional nas farmácias das unidades de saúde. Brasília, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Parecer nº 033/2019 – Prescrição de medicamentos por abordagem sindrômica. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/pareceres/prescricao-de-medicamentos-por-abordagem-sindromica-para-prevencao-pre-exposicao-prep-prevencao-pos-exposicao-pep-e-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ists-pelo-enfermeiro/>. Acesso em: 30 nov. 2025.

TELESSAÚDE RS-UFRGS. Como prescrever a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Disponível em: <https://telessauders.ufrgs.br/perguntas/como-prescrever-a->

profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco-a-infeccao-pelo-hiv. Acesso em: 30 nov. 2025.

TELESSAÚDE RS-UFRGS. Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Disponível em:

<https://telessauders.ufrgs.br/perguntas/ps-profilaxia-pos-exposicao>. Acesso em: 30 nov. 2025.