

PROTOCOLO FARMACÊUTICO DE PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA PRÉ- EXPOSIÇÃO (PrEP) AO HIV



**PROTOCOLO
FARMACÊUTICO**

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

1ª EDIÇÃO

**FLORIANÓPOLIS
2024**





PROTOCOLO FARMACÊUTICO DE PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) AO HIV

PREFEITO MUNICIPAL

Topázio Silveira Neto

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Cristina Pires Pauluci

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

Humberto João dos Santos

SUBSECRETÁRIA DE SAÚDE PÚBLICA

Talita Cristine Rosinski

DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Fernanda Karolinne Melchior Silva Pinto

GERENTE DE INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL

Caroline Schweitzer de Oliveira

ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

Ana Paula da Silva

Raíssa Ortiz Pereira

Patrícia Luiz de Araújo

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Luiza Sampaio Coelho

COLABORAÇÃO

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA
CLÍNICA

Ronaldo Zonta

APRESENTAÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) é uma estratégia eficaz e segura que envolve o uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de infecção pelo HIV. Essa abordagem vem demonstrando sua eficácia na redução de novas infecções por HIV, especialmente em indivíduos com risco aumentado de contraí-lo.

No Brasil, onde a epidemia de HIV/aids está concentrada em populações-chave, como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, travestis e trabalhadoras do sexo, a PrEP emerge como uma estratégia vital para a prevenção da transmissão. No entanto, não se restringe apenas ao pertencimento a um dos referidos grupos; é de extrema importância contemplar as práticas sexuais, parcerias e contextos particulares que ampliam as possibilidades de exposição ao vírus (BRASIL, 2022b).

Sendo assim, a PrEP é uma estratégia disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), que contribui para a redução da transmissão do HIV e para o alcance das metas de combate à epidemia. Contudo, para garantir a eficácia dessa estratégia, é fundamental ampliar o acesso a essas populações, fornecendo serviços abrangentes e garantindo o direito à saúde de qualidade.

A abordagem de PrEP, quando implementada de forma eficaz e acessível, representa um avanço significativo na prevenção da disseminação do HIV e na proteção das populações mais vulneráveis.

Portanto, é essencial continuar a promover o acesso, a conscientização e a adesão a essa estratégia preventiva para alcançar os objetivos de redução da transmissão do HIV e, eventualmente, pôr fim à epidemia.

De forma a priorizar a ampliação do acesso à PrEP na Rede de Atenção à Saúde (RAS), o presente protocolo baseia-se no Ofício Circular N° 48/2023/SVSA/MS (BRASIL, 2023a) e no parecer do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Ofício 015567/2021/CTEC/CFF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021), que tratam da prescrição de PrEP por profissionais farmacêuticos, respaldando, assim, a prática destes.

Considerando que o farmacêutico frequentemente representa o primeiro ponto de contato da população com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), possibilitando um acesso mais rápido aos serviços, bem como detendo habilidades e conhecimento para escuta, consulta e orientação, torna-se indispensável expandir suas responsabilidades no âmbito das estratégias de prevenção do HIV. Isso abarca a prescrição de Profilaxia Pós-Exposição (PEP), PrEP e outros medicamentos necessários, a vigilância em saúde, a requisição de exames e a condução de testes laboratoriais, em complementação às atividades já em curso, como a gestão e distribuição de medicamentos para profilaxias e ARV.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dispensações de PrEP, por ano, em Florianópolis.

Figura 2 - Dispensações de PrEP por profissional prescritor/a, por ano, no Brasil.

Figura 3 - Modelo socioecológico das barreiras na adesão à PrEP.

Figura 4 - Mandala da Prevenção Combinada.

Figura 5 - Prevenção Combinada: opções farmacológicas e não-farmacológicas.

Figura 6 - Risco relativo de infecção por HIV no mundo, por segmento populacional.

Figura 7 - Fluxograma de testagem para HIV.

Figura 8 - Tratamento da sífilis por estágio clínico.

Figura 9 - Sinais e sintomas da sífilis primária e secundária.

Figura 10 - Condutas relacionadas à sífilis.

Figura 11 - Tratamento de clamídia e gonorreia.

Figura 12 - Condutas relacionadas ao HCV.

Figura 13 - Esquema de PrEP sob demanda ou “2+1+1”.

Figura 14 - Exemplos de administração da PrEP sob demanda.

Figura 15 - Como encontrar a ficha de atendimento PrEP e cadastro da pessoa.

Figura 16 - Fluxograma de acompanhamento de PrEP.

Figura 17 - Indicação de seguimento clínico-laboratorial da PrEP.

Figura 18 - Modelo de evolução de primeira consulta de PrEP e lista de problemas.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Gonorreia: apresentação da doença e caracterização dos sintomas.

Quadro 2 - Situações clínicas relacionadas à Hepatite A e suas respectivas condutas.

Quadro 3 - Testes sorológicos de rastreio para infecção e imunização por HBV, frequência de solicitação e suas respectivas condutas.

Quadro 4 - Avaliação da função renal, frequência de solicitação de creatinina e condutas relacionadas.

Quadro 5 - Conceitos-chave para o aconselhamento de adesão à PrEP.

Quadro 6 - Principais eventos adversos da PrEP oral com TDF/FTC e suas formas de manejo.

Quadro 7 - Principais interações medicamentosas da PrEP oral.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

3TC	Lamivudina
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
ARV	Antirretrovirais
APS	Atenção Primária à Saúde
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLCr	Clearance de creatinina
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CS	Centro de Saúde
CTRr	Centro de Testagem e Resposta Rápida
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DM	Diabetes Mellitus
EPI	Equipamento Proteção Individual
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HAV	Vírus da Hepatite A
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens cis que fazem sexo com homens
FO	Fluido Oral
iPrEx	Iniciativa Profilaxis Pre-Exposición
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NHS	National Health Service
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNH	Política Nacional de Humanização
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RN	Recém-nascido
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TARV	Terapia antirretroviral
TDF	Tenofovir
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TR	Teste Rápido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
FTC	Entricitabina
OMS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

OBJETIVOS	11
COMO UTILIZAR O PROTOCOLO	12
CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DO PROTOCOLO	12
1. INTRODUÇÃO	13
2. ABORDAGEM PROFILÁTICA	18
2.1 Eficácia e segurança da PrEP	18
2.1.1 Concepção, gestação e aleitamento	20
2.1.2 Adolescentes	21
2.2 Prevenção Combinada	22
3. CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DE PrEP	24
3.1 Gestão de Risco	24
3.2 Populações sob risco aumentado de infecção por HIV	25
3.3 Contextos de risco aumentado de infecção por HIV	27
4. AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL INICIAL DA PrEP	30
4.1 Testagem para HIV	30
4.2 Testagem e tratamento das IST	33
4.2.1 Sífilis	34
4.2.2 Clamídia	38
4.2.3 Gonorreia	40
4.3 Testagem para Hepatites Virais e vacinação para Hepatite B	43
4.3.1 Hepatite A	43
4.3.2 Hepatite B	44
4.3.2 Hepatite C	48
4.4 Avaliação da Função Renal	50
4.5 Avaliação do Histórico de Fraturas Patológicas	54
5. PRESCRIÇÃO DE PrEP ORAL	56

5.1 Fármacos	56
5.2 PrEP oral diária	56
5.3 PrEP sob demanda ou esquema “2+1+1”	59
5.4 Escolha do esquema de PrEP: diária vs. sob demanda	63
5.4.1 Alternância de uso entre PrEP diária e sob demanda	64
5.5 Prescrição	64
6. ORIENTAÇÕES À PESSOA	66
6.1 Adesão	66
6.2 Eventos Adversos	69
7. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	71
7.1 Interações medicamento-comida	71
7.2 Interações medicamento-medicamento	72
7.3 Interações medicamento-substâncias psicoativas	75
8. MONITORAMENTO	76
8.1 Acompanhamento clínico e laboratorial	76
9. REGISTRO	79
REFERÊNCIAS	81

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Ampliar o acesso da população à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV por meio da provisão do cuidado farmacêutico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir para a qualificação profissional do/a farmacêutico/a, no que tange ao cuidado farmacêutico às pessoas usuárias de PrEP;
- Ampliar as formas de acesso da população à PrEP, principalmente das populações-chave, de forma a expandir a inserção do/a farmacêutico/a nas estratégias de combate ao HIV;
- Proporcionar acesso rápido e facilitado aos medicamentos antirretrovirais e garantir às pessoas as informações necessárias para aumentar a eficácia da terapia, de forma a reduzir o risco de adquirir a infecção;
- Proporcionar melhor acompanhamento das pessoas em uso de PrEP no que tange ao rastreamento e tratamento de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Orientar os farmacêuticos/as e outros profissionais da Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis quanto ao acesso à PrEP;

COMO UTILIZAR O PROTOCOLO

O protocolo está organizado de forma a ajudar na rápida localização de tópicos-chave, tais como eficácia e indicação de PrEP, como prescrever, solicitar exames laboratoriais e monitorar as pessoas em uso. Estão presentes fluxogramas e passo-a-passo para acesso rápido às condutas de seguimento da consulta.

CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO

Estão aptos a executar este protocolo todos os farmacêuticos capacitados previamente, atuantes na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Antes de iniciar a execução do protocolo, é importante planejar e pactuar com a unidade de saúde os fluxos para encaminhamentos às equipes que venham a ser necessários.

1

INTRODUÇÃO

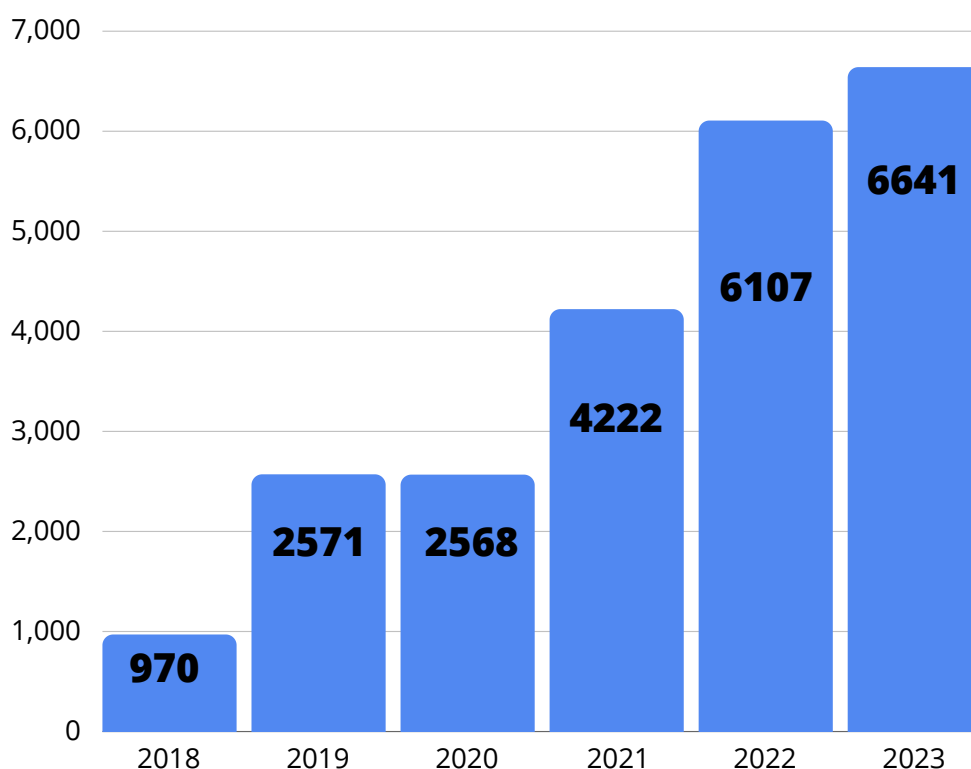
A estratégia de incorporação da PrEP no SUS foi iniciada em 2017, após avaliação da tecnologia pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para PrEP. (BRASIL, 2022b).

Em Florianópolis, no mesmo ano, iniciou-se a prescrição e dispensação de PrEP, com a iniciativa “PARE O HIV FLORIPA”, sendo um dos primeiros municípios a estabelecer sua distribuição. A princípio, esse acompanhamento aconteceu somente via Ambulatório PrEP, nas Policlínicas Centro, Sul, Continente e Norte. Em junho de 2022, a estratégia foi ampliada para a Atenção Primária à Saúde (APS), realizando-se capacitações para os profissionais prescritores iniciarem prescrição e acompanhamento nos Centros de Saúde (CS). Logo após, a APS teve seus primeiros projetos pilotos de dispensação em CSs, no ano de 2023. Uma importante estratégia de disseminação da PrEP no município é a possibilidade de atendimento via ambulatório de PrEP, na modalidade de teleconsulta com testagem feita nos Centros de Testagem e Resposta Rápida (CTRr).

A dispensação da PrEP ocorre nas cinco Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM): Policlínica Centro, Policlínica Norte, Policlínica Sul, Policlínica Continente e CS Saco Grande. Desde maio de 2023 a PrEP também é dispensada no CS Saco dos Limões, em um projeto piloto de dispensação em locais que não são UDM, que deve ser expandido para outros CS estratégicos.

Segundo o painel de monitoramento da PrEP (BRASIL, 2023b), até agosto de 2023, no Brasil, havia 68.283 pessoas em uso de PrEP, sendo 90% dessas acompanhadas pelo setor público. No total, foram 173.976 dispensações de PrEP. Em Florianópolis, no mesmo período, foram totalizadas 4.827 dispensações e 3.556 pessoas estavam com acompanhamento ativo (pelo menos uma dispensação nos últimos 6 meses). A figura 1 apresenta a quantidade de dispensações de PrEP por ano, em Florianópolis.

Figura 1 - Dispensações de PrEP por ano, em Florianópolis.

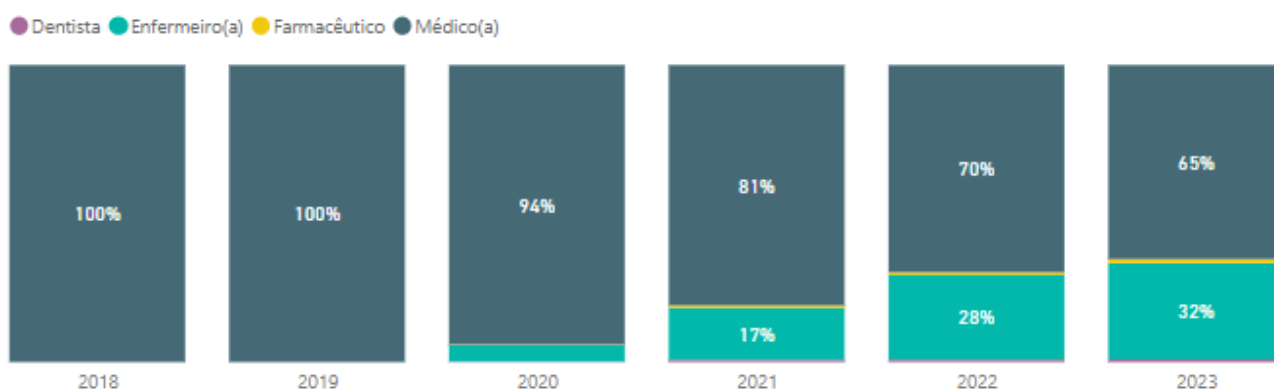


*Dados preliminares até novembro de 2023

Fonte: BRASIL, 2023b

Uma revisão sistemática (CERNASEV *et al*, 2023) mostrou que a prescrição de PrEP por farmacêuticos é uma estratégia efetiva para reduzir barreiras no acesso à profilaxia e pontuou como fator importante para a implementação desse serviço nos sistemas de saúde e nas farmácias comunitárias, a capacitação dos/das farmacêuticos/as e a instituição de protocolos de prescrição. Isso explicita, desse modo, a importância do processo de normatização da prescrição e acompanhamento da PrEP por farmacêuticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O painel de monitoramento da PrEP (BRASIL, 2023b) vem mostrando um aumento nas prescrições por farmacêutico no Brasil, totalizando 0,93% em 2022 e 1,4% em 2023. A figura 2 sinaliza a proporção de dispensações por profissional prescritor/a, por ano, no país.

Figura 2 - Dispensações de PrEP por profissional prescritor/a, por ano, no Brasil.



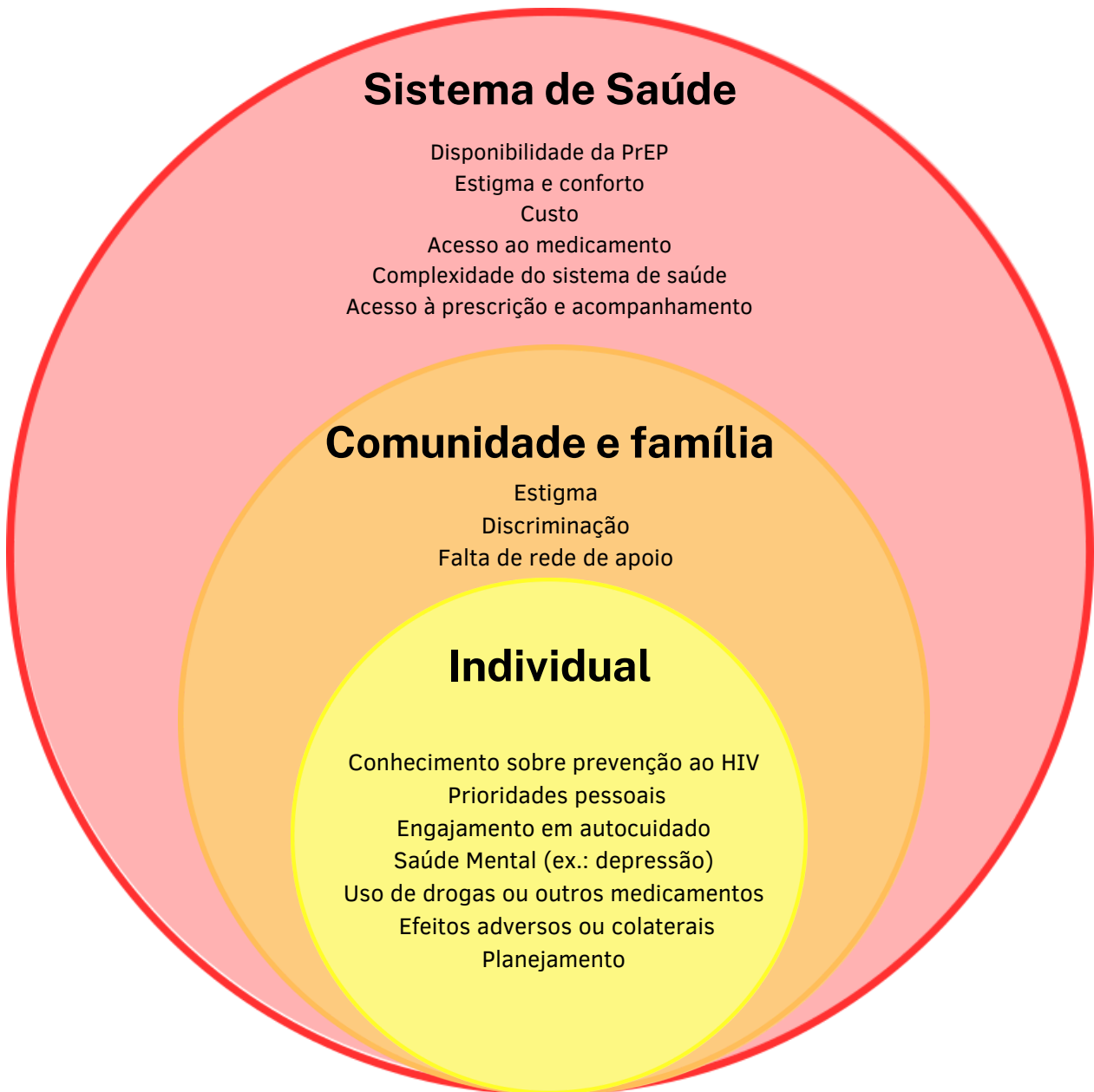
Fonte: Retirado do Painel PrEP DDAHV/SVS/MS

Dessa forma, este protocolo busca promover atenção integral à pessoa exposta ao risco de transmissão do HIV e outras IST, principalmente para as pessoas pertencentes às populações-chave e em situação de vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade da expansão da prevenção combinada e da PrEP no SUS por meio da APS e da integração dos profissionais de saúde.

Em revisão, Antonini e colaboradores (2023) descreveram as principais barreiras para o uso da PrEP, estando entre elas a crença sobre os efeitos adversos e colaterais, bem como a dificuldade de tolerá-los ao longo do tempo. No entanto, apesar das barreiras individuais, o acesso e a adesão foram impactados de forma mais importante pelos fatores externos. Por exemplo, quase metade dos estudos identificou estigmas quanto ao uso da PrEP, principalmente no que tange aos relacionados ao HIV e à promiscuidade. Outras questões como acessibilidade aos serviços clínicos ou de farmácia, devido ao transporte ou dificuldade de locomoção entre os diferentes serviços do sistema de saúde e o despreparo estrutural e profissional, formaram barreiras importantes no acesso à PrEP.

A figura 3, adaptada de Haberer *et al* (2023), mostra um modelo socioecológico das barreiras para adesão à PrEP.

Figura 3 - Modelo socioecológico das barreiras na adesão à PrEP.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

2

ABORDAGEM PROFILÁTICA

2.1 EFICÁCIA E SEGURANÇA DA PrEP

A EFETIVIDADE DA PrEP ESTÁ DIRETAMENTE LIGADA AO SEU GRAU DE ADESÃO.

O uso da profilaxia pré-exposição ao HIV tem sua prescrição indicada com nível de recomendação A pelo US Preventive Services Task Force a todas as pessoas adultas e adolescentes com risco aumentado de infecção pelo HIV (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2023). O tratamento com PrEP oral, que consiste na administração de um comprimido contendo tenofovir disoproxil fumarato (TDF) e entricitabina (FTC), como estratégia para diminuição do risco de infecção com o HIV se mostrou efetiva em estudos realizados com HSH, homens cis que fazem sexo com mulheres cis e mulheres trans, mulheres cis, pessoas transgênero e travestis, não-binárias e pessoas que usam drogas injetáveis (ASHM, 2021).

Sua eficácia está diretamente ligada à adesão ao tratamento e, para os HSH ou mulheres trans, que são aderentes, pode diminuir o risco de transmissão do HIV em 95% (iPrEX 2012). Entre pessoas heterossexuais cisgênero, a eficácia global da PrEP foi de 62%. Para as mulheres, a eficácia foi de 49%, enquanto para os homens incluídos no iPrEx foi de 80% (THIGPEN *et al*, 2012; BRASIL, 2022b).

Em parcerias heterossexuais sorodiferentes, a PrEP demonstrou eficácia, resultando em uma redução global de 75% no risco de infecção pelo HIV, conforme observado no estudo Partners PrEP. A eficácia foi mais alta entre homens cis (84%) em comparação com mulheres cis (66%) (BRASIL, 2022b).

Estudos analisados em revisão sistemática (FONNER *et al*, 2016) sugerem a possibilidade de um mecanismo biológico para os diferentes níveis de proteção de acordo com a rota de transmissão primária, de forma que há maiores níveis de concentração de medicamento no tecido retal comparado ao vaginal.

A diminuição do risco de infecção por HIV pela PrEP teve seu efeito avaliado pelo estudo IPERGAY, com o uso do esquema oral sob demanda, que se define pelo uso do medicamento antes e após a exposição, ao invés do uso diário/contínuo. Nesse cenário, para as populações incluídas no estudo (HSH adultos) observou-se uma eficácia de 86% (95% CI: 40-98) da PrEP sob demanda (CDC; US Public Health Services, 2021; BRASIL, 2022b) e, nesse caso, a prescrição é eficaz e segura para os 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.

2.1.1 Concepção, gestação e aleitamento

Em muitos países com epidemias generalizadas de HIV de alta prevalência, as pessoas continuam adquirindo HIV durante a gravidez e a amamentação. As pessoas que contraem a infecção durante esse período, também correm o risco de transmitir o HIV a seus bebês. A infecção pelo HIV que ocorre durante a gravidez e a amamentação contribui para uma proporção significativa de bebês com HIV.

Dessa forma, é recomendada a prescrição de PrEP pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde (MS) e US Preventive Services Task Force para as pessoas com útero que apresentam sorologia negativa para o HIV e possuem o desejo de conceber com uma parceria soropositiva, ou que se encontram em situações frequentes de possível exposição ao HIV.

Em revisão sistemática conduzida pela OMS, os desfechos maternos, gestacionais e de crescimento parecem ser semelhantes com uso de ARV com TDF, outros regimes de ARV e ausência de ARV. Esses dados, combinados com os dados dos ensaios clínicos de PrEP em mulheres cis soronegativas para o HIV, são reconfortantes para as pessoas que concebem enquanto recebem PrEP e para aquelas que continuam a PrEP durante a gravidez e a amamentação. Em ambientes com alto risco de aquisição de HIV e o aumento correspondente do risco de transmissão vertical do HIV, as vantagens do uso da PrEP superam quaisquer riscos potenciais, incluindo os riscos de exposição fetal e infantil ao TDF nos regimes de PrEP (OMS, 2017).

2.1.2 Adolescentes

O PCDT PrEP, a US Public Health Service e a OMS recomendam a prescrição de PrEP para adolescentes maiores de 15 anos e com mais de 35kg com exposições de risco ao HIV. A maioria dos ensaios clínicos e estudos observacionais demonstraram taxas de adesão e persistência mais baixas em adolescentes e adultos jovens que receberam a prescrição diária de PrEP, e, portanto, estes necessitam de aconselhamento de apoio e intervenções eficazes para melhor adesão ao tratamento.

Para os adolescentes, o MS recomenda a garantia do acesso aos serviços, orientações e consultas de saúde sem a necessidade de presença ou autorização de pais ou responsáveis, com direito à privacidade e sigilo, salvo em situações de necessidade de internação ou de risco de vida, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2022b).

2.2 PREVENÇÃO COMBINADA

A PrEP faz parte da estratégia de prevenção combinada, que implica na integração de variadas estratégias de prevenção de IST e HIV, incluindo seus fatores correlacionados. Essa abordagem pressupõe a utilização "combinada" de métodos preventivos, adaptados às preferências, possibilidades e decisões de cada indivíduo, sem que um método exclua ou se sobreponha ao outro, como o próprio termo sugere. A figura 4 mostra a Mandala da Prevenção Combinada, do MS. A figura 5 mostra outra forma de apresentação da prevenção combinada, dividida entre métodos farmacológicos e não farmacológicos.

Figura 4 - Mandala da Prevenção Combinada.

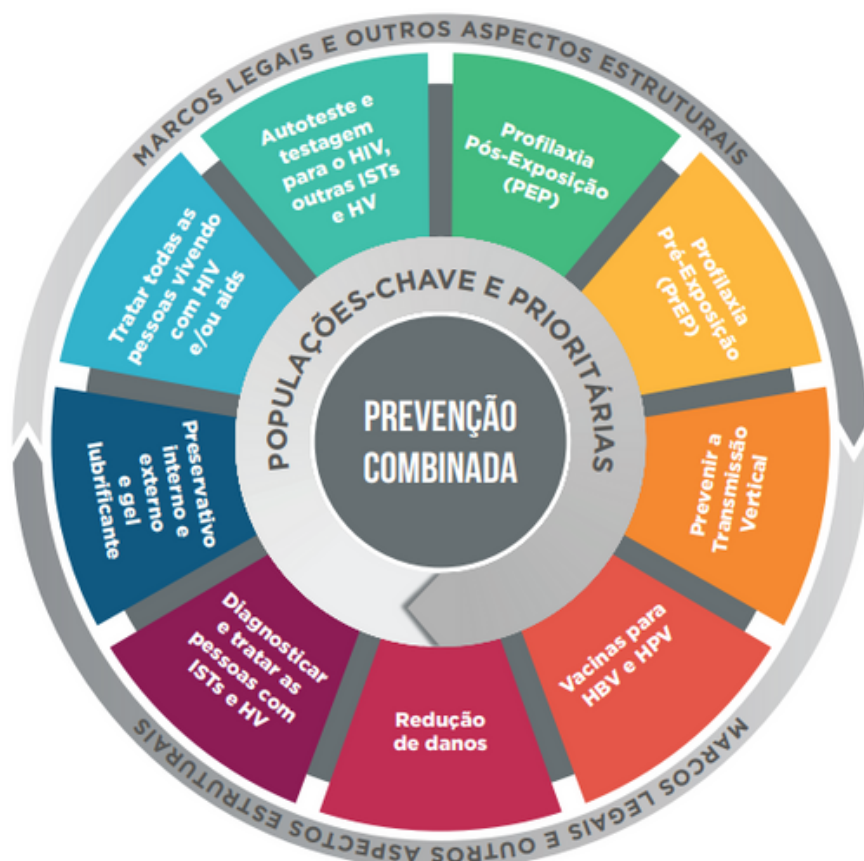
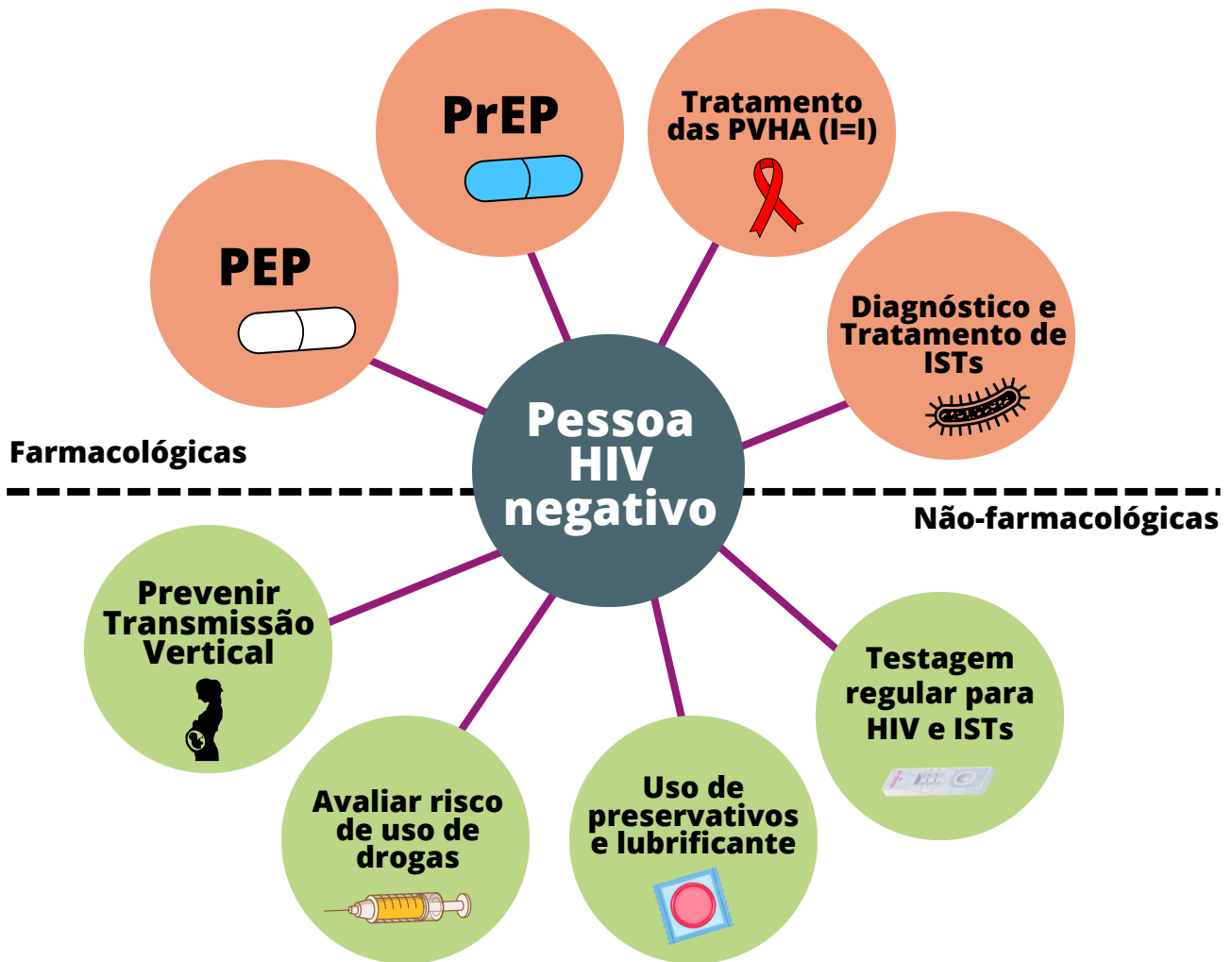


Figura 5 - Prevenção Combinada: opções farmacológicas e não-farmacológicas.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Para mais informações sobre as estratégias de prevenção combinada, consulte o documento Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para trabalhadores e gestores de saúde, do Ministério da Saúde.

3

CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DE PrEP

3.1 GESTÃO DE RISCO

A partir da oferta de PrEP e da educação em saúde das pessoas sobre as diferentes possibilidades de diminuição do risco de infecção por HIV, é possível realizar o gerenciamento de risco conforme suas práticas sexuais. Essa abordagem trabalha a autonomia da pessoa em relação ao manejo de seus interesses e formas de prevenção combinada, os quais são influenciados e consideram fatores culturais, inserções comunitárias e histórias de vida.

A percepção dos riscos de contrair o HIV varia de acordo com as características individuais e se modifica ao longo do ciclo de vida. Portanto, é de suma importância identificar esses pontos de mudança. Por exemplo, uma pessoa que hoje não tem parceria fixa e tem múltiplos parceiros ocasionais pode, em outro momento da vida, vir a ter uma parceria fixa e, portanto, uma mudança do seu risco de exposição. Cabe ao profissional de saúde fornecer orientações individualizadas, focadas na pessoa e em suas práticas sexuais, a fim de auxiliá-la a reconhecer e gerenciar seu próprio risco de forma mais eficaz. A discussão acerca da gestão de risco deve considerar a experiência prévia do usuário com outras estratégias preventivas, suas práticas sexuais, bem como o tipo e frequência das parcerias sexuais, histórico de saúde sexual e reprodutiva, e os contextos de vulnerabilidade e exposição ao HIV (BRASIL, 2022b)

A PREP PODE E DEVE SER PRESCRITA PARA TODAS AS PESSOAS ADULTAS OU ADOLESCENTES (A PARTIR DE 15 ANOS) QUE SOLICITAREM, MESMO QUE ELAS NÃO REPORTEM COMPORTAMENTOS DE RISCO DE INFECÇÃO AO HIV.

3.2 POPULAÇÕES SOB RISCO AUMENTADO DE AQUISIÇÃO DO HIV

Todas as pessoas adultas ou adolescentes que possuem vida sexual ativa devem ser informados sobre a PrEP. Apesar disso, determinados segmentos populacionais, devido às suas vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco de infecção pelo HIV, em diferentes contextos sociais e tipos de epidemia.

Em 2022, no mundo, cerca de 1,3 milhão de pessoas foram recém infectadas pelo HIV, totalizando 3,9 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS (UNAIDS, 2022). A figura 7 mostra o risco relativo de infecção ao HIV no mundo, por segmento populacional.

Figura 6 - Risco relativo de infecção por HIV no mundo, por segmento populacional.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023); UNAIDS (2022)

No Brasil, a taxa de detecção de aids em 2019 foi de 17,8 casos por 100 mil habitantes, e a prevalência da infecção pelo HIV na população geral encontra-se em 0,4%. A taxa de prevalência de HIV é de 5,3% entre mulheres cis profissionais do sexo, 5,9% entre pessoas que usam drogas (exceto álcool e maconha), 18,4% entre HSH e 31,2% entre mulheres trans e travestis. Além disso, em uma pesquisa envolvendo usuários de crack e substâncias correlatas no país, foi observada uma prevalência de 5% de infecção pelo HIV. No entanto, ao segmentar os dados por gênero nesse estudo, identificaram-se prevalências de 8% para mulheres e 4% para homens, respectivamente (BRASIL, 2022b).

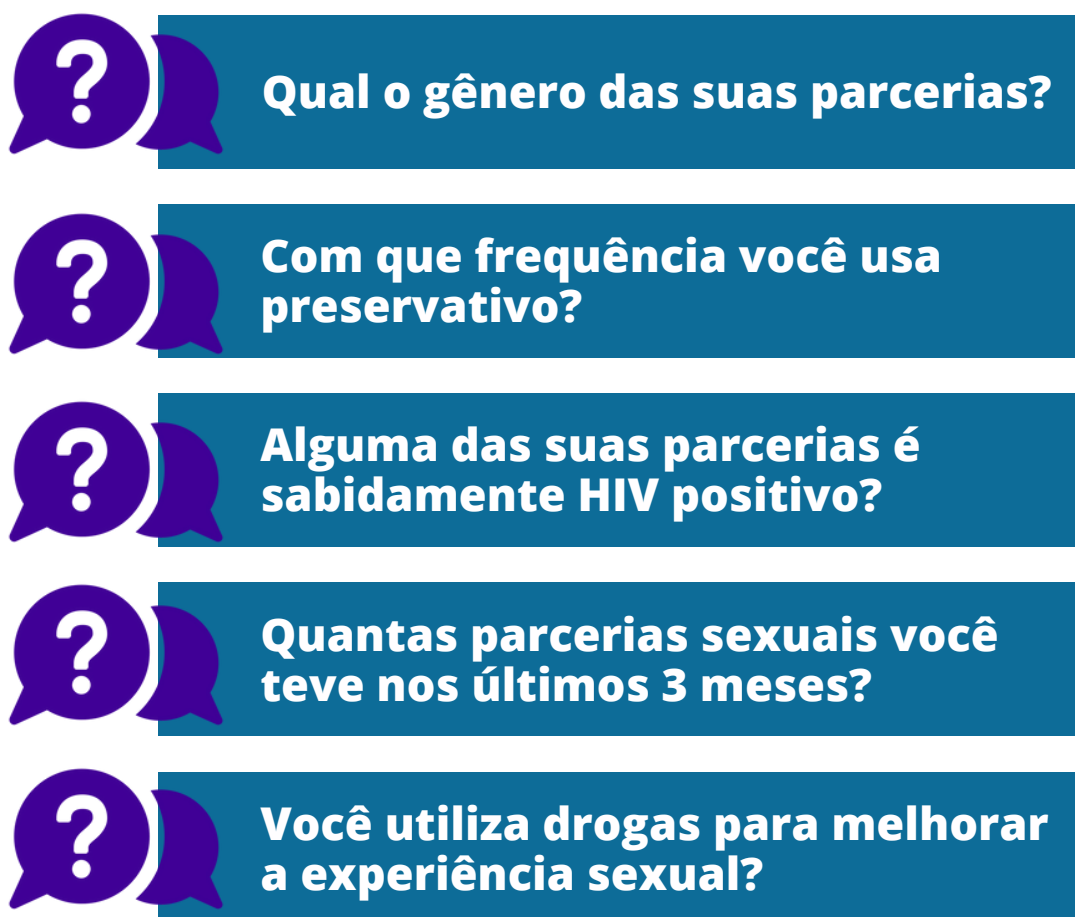
Pessoas que pertencem a um dos segmentos populacionais com maior risco de adquirir HIV:

Homens cis que fazem sexo com homens cis
Pessoas não-binárias designadas como do sexo masculino ao nascer que fazem sexo anal insertivo ou receptivo com homens cis
Mulheres trans e travestis
Mulheres cis profissionais do sexo
Pessoas que fazem uso de drogas injetáveis

3.3 CONTEXTOS DE RISCO AUMENTADO DE AQUISIÇÃO DO HIV

O pertencimento a um dos segmentos citados acima não é suficiente para caracterizar indivíduos com exposição frequente ao HIV. Para essa definição, é necessário observar as práticas e parcerias sexuais da pessoa, a sua dinâmica social e os contextos específicos associados a um maior risco de infecção. Dessa forma, deve-se considerar e conhecer a história e as práticas sexuais da pessoa. A figura 8 mostra algumas perguntas chave para uma análise breve da história sexual da pessoa.

Figura 8 - Perguntas chave para uma análise breve da história sexual da pessoa.

- 
- Qual o gênero das suas parcerias?**
 - Com que frequência você usa preservativo?**
 - Alguma das suas parcerias é sabidamente HIV positivo?**
 - Quantas parcerias sexuais você teve nos últimos 3 meses?**
 - Você utiliza drogas para melhorar a experiência sexual?**

Fonte: Elaborado pelos autores (2023); CDC e US Public Health Services (2021)

Mais informações sobre orientações para abordagem de história sexual na consulta podem ser consultadas no PROTOCOLO FARMACÊUTICO DE PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) AO HIV, ISTs E HEPATITES VIRAIS (2023) de Florianópolis.

Nesse sentido, devem ser avaliados os contextos em que as pessoas estão inseridas, e considerar como indicação de PrEP as seguintes situações de risco:

Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo
Frequência de relações sexuais com parcerias eventuais
Quantidade e diversidade de parcerias sexuais
Parceria(s) sexual(is) que tem HIV¹
IST no último ano
PEP no último ano
Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia etc.
Prática <i>chemsex</i> (sexo sob influência de drogas - álcool, metanfetaminas, GHB, MDMA, cocaína, poppers, para aumentar/facilitar experiências sexuais) e diminuir/perde julgamento sobre práticas sexuais e uso de preservativo
Contexto de relação monogâmica com parceria que provável ou sabidamente tenha relações sexuais fora do relacionamento

¹ Se a pessoa tem parceria que vive com HIV e que está em tratamento regular há mais de 6 meses e carga viral indetectável, ela não transmite HIV por via sexual. Porém, a pessoa tem autonomia para decidir se quer usar PrEP.

4

AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL INICIAL DA PrEP

SE RELAÇÃO SEXUAL DESPROTEGIDA (ANAL OU VAGINAL) A < 72 HORAS: AVALIE INDICAÇÃO DE PEP (SE PEP PRESCRITA, AGENDE RETORNO APÓS TERMINAR PEP PARA AVALIAR INÍCIO DE PrEP).

Para avaliação e indicação de PEP, consulte o Protocolo Farmacêutico de Prescrição de PEP ao HIV, ISTs e Hepatites Virais (2023), de Florianópolis.

4.1 TESTAGEM PARA HIV

Para prescrição e indicação de PrEP, deve-se excluir clínica e laboratorialmente a infecção por HIV. É recomendada a realização de teste rápido (TR) anti-HIV, utilizando amostra de sangue total, obtida por punção digital (ou de acordo com a indicação na bula do teste utilizado). Testes rápidos realizados com amostras de fluido oral (FO) estão contraindicados na consulta inicial, pois o FO contém menor quantidade de anticorpos do que amostras de sangue total, soro ou plasma (BRASIL, 2022b).

A testagem deverá seguir o fluxograma definido no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, do Ministério da Saúde, ou fluxograma PACK Brasil Adulto 2023/2024.

Está contraindicado também o uso de resultados reportados pela pessoa sem documentação ou resultados de teste rápido ou HIV laboratorial de > 7 dias antes da consulta.

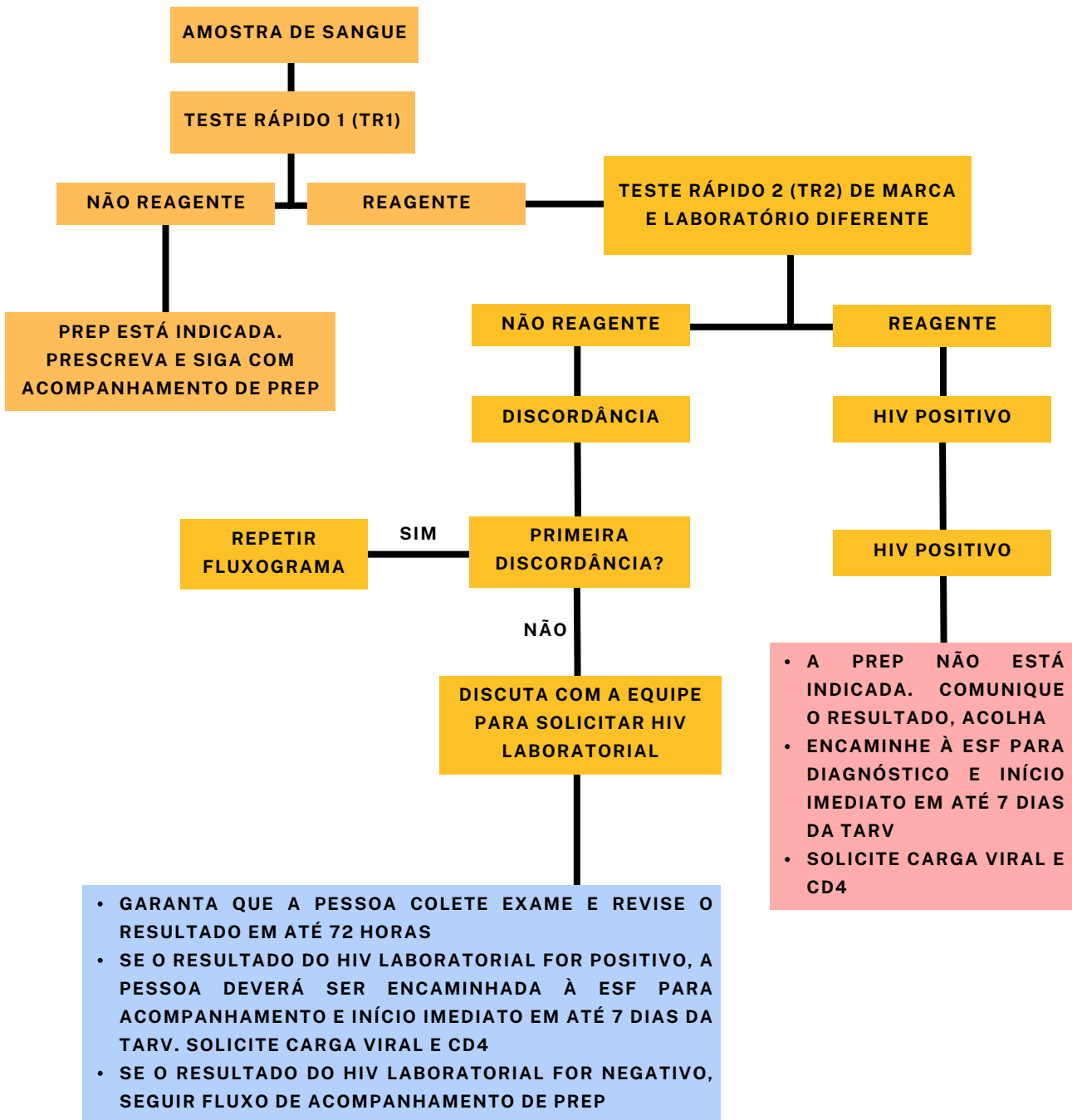
Após a transmissão do HIV, alguns indivíduos costumam apresentar quadro clínico semelhante a uma síndrome de mononucleose infecciosa ou a uma síndrome gripal, geralmente na segunda à quarta semana após a exposição. **Avalie antes do início da PrEP se há presença de sinais ou sintomas de infecção aguda por HIV**, principalmente nas pessoas que tiveram exposição sexual de risco ou compartilhamento de seringas recentes, sobretudo nos últimos 30 dias, tais como febre, fadiga, mialgia, rash cutâneo, faringite, linfonodomegalia cervical, artralgia, sudorese noturna, ulcerações mucocutâneas e diarreia. Na presença de sinais e sintomas e história clínica compatível com a possibilidade de infecção aguda por HIV, discuta com a equipe de saúde da família (ESF) para solicitar carga viral (CV) ou repetir o teste de HIV após 4 semanas da última exposição sexual desprotegida ou acidente perfurocortante (BRASIL, 2022b). Essas pessoas devem ser orientadas que, mesmo com testes negativos, isso não exclui a possibilidade de infecção por HIV devido à janela imunológica. (CDC; US Public Health Services, 2021).

A figura 7 mostra o fluxograma de testagem para HIV e condutas.

Se a pessoa refere que teve relações sexuais desprotegidas nos últimos 30 dias mas não teve sintomas que indiquem infecção aguda pelo HIV, a PrEP pode ser prescrita na mesma consulta e o farmacêutico deve garantir que, no retorno de 30 dias programado após a primeira prescrição, a pessoa realize teste rápido de HIV. Deve-se orientar que a pessoa retorne se apresentar sinais ou sintomas de infecção aguda pelo HIV.

A recomendação de prescrever a PrEP mesmo em janela imunológica, mas sem sintomas de infecção aguda pelo HIV, leva em consideração que não se deve perder a oportunidade de prescrição de PrEP. Além disso, se o profissional de saúde optar por aguardar os 30 dias de janela imunológica, a pessoa corre o risco de se infectar pelo HIV nesse período.

Figura 7 - Fluxograma de testagem para HIV.



4.2 TESTAGEM E TRATAMENTO DAS IST

É IMPORTANTE ENFATIZAR QUE A PREP SOMENTE PREVINE A INFECÇÃO POR HIV E NÃO PREVINE OUTRAS ISTs OU HEPATITES VIRAIS.

As pessoas elegíveis para uso de PrEP exibem um maior índice de vulnerabilidade à aquisição de outras IST, dado que essas infecções utilizam as mesmas vias de transmissão que o HIV. Pesquisas evidenciam que indivíduos com IST e infecções não ulcerativas no trato geniturinário apresentam um risco de infecção pelo HIV aumentado entre três a dez vezes, com um acréscimo de 18 vezes quando há a presença de úlceras genitais (BRASIL, 2022b).

Teste para IST na primeira consulta e nos retornos quadrimestrais. Avalie em toda consulta para diagnóstico e tratamento se presença de sinais e sintomas de IST.

4.2.1 Sífilis

A sífilis é uma doença bacteriana, causada pelo *Treponema pallidum*, contagiosa, sistêmica e curável, cuja transmissão se dá pelo contato sexual e verticalmente da gestante para o feto. Para o diagnóstico da sífilis, devem ser realizados os testes treponêmico¹ e não treponêmico². Considerando a epidemia de sífilis no Brasil e a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico (teste rápido) nos casos em que não há registro de história prévia de sífilis.

O PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST (BRASIL, 2022a) recomenda o tratamento imediato com apenas um teste rápido reagente para sífilis em todas as pessoas que não têm história prévia de sífilis, em especial nas seguintes populações: gestantes, vítimas de violência sexual e pessoas com chance de perda de seguimento. Nos casos de pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária está indicado o tratamento sindrômico mesmo sem teste. A realização do tratamento da sífilis adquirida com apenas um teste reagente não exclui a necessidade de realização do segundo teste, do monitoramento laboratorial (controle de cura) e do tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão).

¹ Teste treponêmico: São testes que detectam anticorpos contra antígenos do *Treponema pallidum*. Estes testes são qualitativos. Eles definem a presença ou ausência de anticorpos na amostra.

² Teste não treponêmico: São testes que detectam anticorpos não treponêmicos. Esses anticorpos não são específicos para *Treponema pallidum*, porém estão presentes na sífilis. Os testes não treponêmicos podem ser qualitativos ou quantitativos.

O tratamento ocorre conforme o estágio clínico da doença (figura 8), que é dividida em: recente (primária, secundária e latente recente) e tardia (latente tardia e terciária). Na sífilis primária, é comum a apresentação de “cancro duro”, uma lesão de base endurecida e fundo limpo, geralmente nos genitais mas podendo ocorrer também em ânus e boca. A sífilis secundária apresenta erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco, entre outras manifestações como condilomas planos em mucosa (Figura 9).

Se não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves (sífilis terciária), como meningite, quadros demenciais, aneurisma de aorta e outras manifestações neurológicas e cardiovasculares. Durante a gravidez, a sífilis pode causar aborto espontâneo, parto prematuro, natimorto, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou óbito neonatal (RN) (BRASIL, 2022a).

Figura 8 - Tratamento da sífilis por estágio clínico.

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA* (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/ dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/ dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

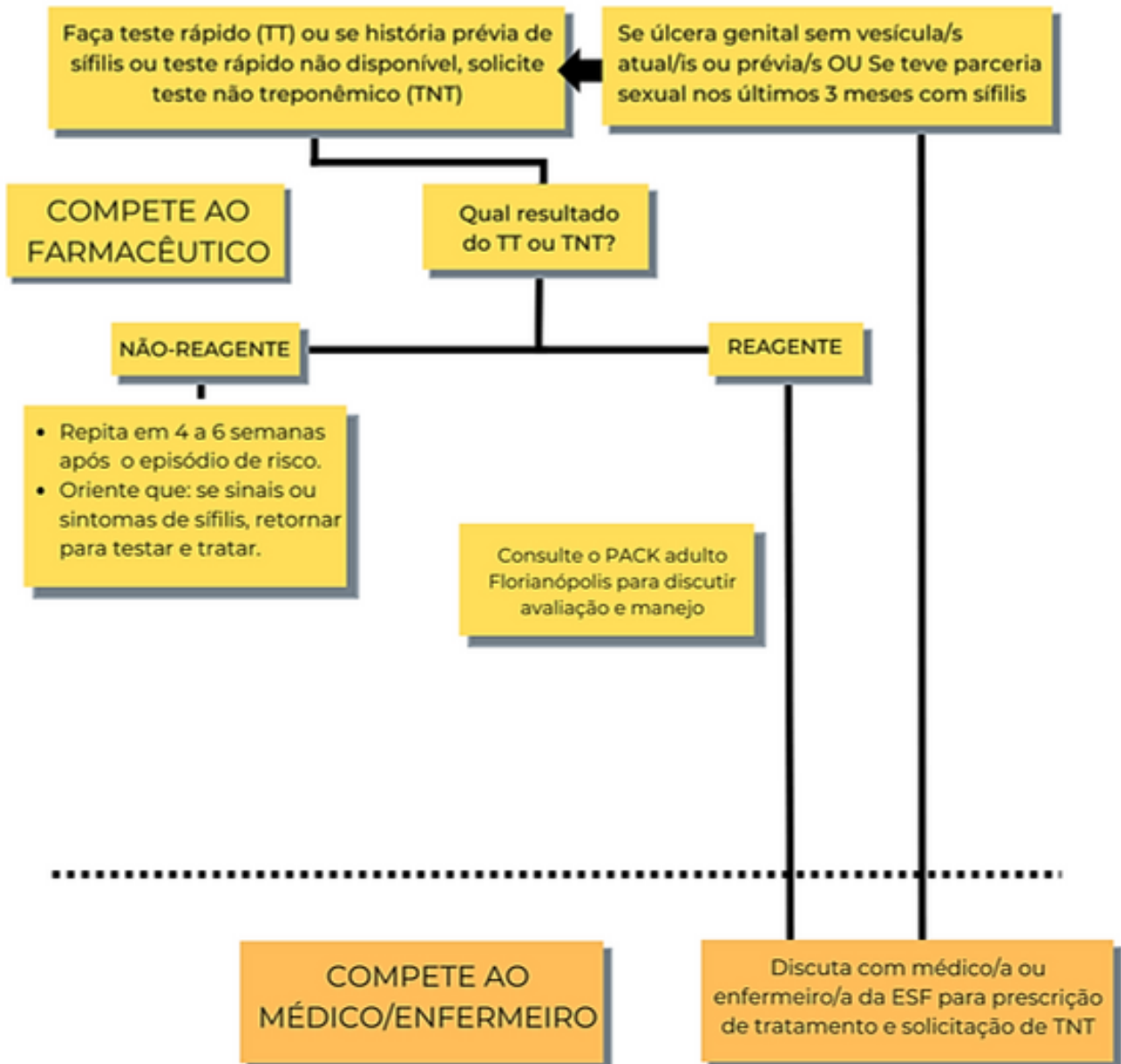
Fonte: Imagem retirada do PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST (2022)

Figura 9 - Sinais e sintomas da sífilis primária e secundária.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023). Imagens: UptoDate. Best Practice (BMJ)

Figura 10 - Conduas relacionadas à sífilis.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023); Fiocruz;ENSP (2023)

4.2.2 Clamídia

A clamídia genital é uma IST causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, e geralmente é assintomática (70% a 80% dos casos) (Dynamed). Nos casos sintomáticos, em pessoas com vagina e/ou útero as principais queixas são corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica crônica (BRASIL, 2022a). Em pessoas com pênis, pode ocorrer disúria, sudorese, corrimento ou dor escrotal.

Por conseguinte, sabe-se que a clamídia genital se caracteriza como uma infecção bastante comum, especialmente em mulheres cis jovens (< 25 anos), e não tem correlação expressiva com aumento do risco de infecção por HIV. No entanto, por ser uma importante causa de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e transmissível verticalmente para o RN, recomenda-se o rastreio, para todas as pessoas em uso de PrEP, na consulta inicial e a cada 8 meses (CDC; US Public Health Service, 2021). Para gestantes em uso de PrEP ou não, recomenda-se rastreio na primeira visita de pré-natal e, para as < 25 anos ou com risco aumentado de infecção, re-teste no terceiro trimestre.

A figura 11 mostra o tratamento que deve ser realizado para clamídia.

4.2.3 Gonorreia

A gonorreia é uma IST causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* e pode causar uretrite, cervicite, faringite e proctite gonocócicas, e infecção gonocócica disseminada. A infecção é transmitida via sexual, seja na relação de penetração anal ou vaginal, ou por meio da prática de sexo oral. Os sintomas em cada uma das apresentações da doença se caracterizam conforme o quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Gonorreia: apresentação da doença e caracterização dos sintomas.

Apresentação da doença	Caracterização dos sintomas
Uretrite Gonocócica	Geralmente sintomática. Corrimento uretral mucopurulento, disúria e eritema uretral.
Cervicite Gonocócica	Geralmente assintomática. Corrimento cervical purulento ou mucopurulento.
Faringite Gonocócica	Geralmente assintomática. Dor de garganta, febre e linfonomegalia cervical.
Proctite Gonocócica	Aproximadamente 50% dos pacientes apresentam sintomas. Dor retal, corrimento ou sangramento retal e prurido anal.
Infecção Gonocócica Disseminada	Complicação rara da gonorreia não tratada. Artrite séptica, dermatite séptica, hepatite, endocardite e meningite.

Recomenda-se o rastreio, para todas as pessoas em uso de PrEP, na consulta inicial e a cada 8 meses (CDC; US Public Health Services, 2021; Fiocruz; ENSP, 2023). Para gestantes em uso de PrEP ou não, recomenda-se rastreio na primeira visita de pré-natal.

Solicite o exame de rastreio de **Clamídia e Gonorreia** de acordo com a prática sexual de cada pessoa, ou seja, com o **sítio de coleta** adequado àquela(s) prática(s):

Prática sexual	Sítio de coleta
Vaginal receptivo	Swab vaginal
Anal receptivo	Swab anal
Anal/vaginal insertivo (pessoa com pênis)	Urina
Oral ativo	Swab orofaringe

Não há necessidade de repetir exame, para verificar cura, após tratamento de rastreio positivo.

A figura 11 mostra o tratamento que deve ser realizado para gonorreia.

Figura 11 - Tratamento de clamídia e gonorreia.

GONORREIA/CLAMÍDIA	TRATAMENTO
Infecção gonocócica NÃO complicada (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção gonocócica disseminada	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1g, IM, dose única
Infecção por clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única OU Doxiciclina 100mg, VO, 2x/dia, por 7 dias (exceto gestantes)

Fonte: Imagem retirada do PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST (2022)

4.3 TESTAGEM PARA HEPATITES VIRAIS E VACINAÇÃO PARA HEPATITE B

4.3.1 Hepatite A

A transmissão do vírus da hepatite A (HAV) se dá de forma fecal-oral, por isso deve-se avaliar a exposição da pessoa em relação à práticas de sexo anal/oral, havendo a possibilidade de transmissão sexual.

A decisão de solicitar anti-HAV IgG para indicar a vacina contra hepatite A, nas pessoas com resultado não reagente, deve levar em consideração que a vacina não está disponível pelo SUS para adolescentes e adultos. No entanto, há disponibilidade para PVHA, pessoas com hepatites/hepatopatias e no calendário vacinal de crianças.

O quadro 2 abaixo mostra as possíveis situações clínicas relacionadas à hepatite A e as respectivas condutas:

Quadro 2 - Situações clínicas relacionadas à Hepatite A e suas respectivas condutas.

Situação Clínica	Conduta
Anti-HAV IgG Não reagente Anti-HAV IgG Não solicitado	<p>Orientar prevenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de preservativo ou barreira de látex (dental dam) durante o sexo oral-anal; • Higienizar bem as mãos, a boca, a genitália, o períneo e a região anal antes e depois das relações sexuais; • Evitar praticar sexo oral em pênis que já foi introduzido no ânus sem ser higienizado com água e sabão; • Higienizar vibradores, plugs anais e vaginais e outros acessórios eróticos antes e depois do uso; • Uso de luvas se prática de <i>fisting</i> ¹.
Anti-HAV IgG Reagente	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma ação se faz necessária.

4.3.2 Hepatite B

Indivíduos sexualmente ativos (especialmente HSH) ou que usam drogas apresentam maior risco de aquisição de hepatite pelo vírus B (HBV). Consideram-se pessoas suscetíveis à infecção pelo HBV aquelas que não foram vacinadas **OU** que não têm registro do esquema vacinal completo **OU** que possuem esquema vacinal completo mas não apresentam títulos de anti-HBs em níveis adequados.

¹ *Fisting*: Prática sexual de inserção da mão ou punho na vagina ou no ânus.

Recomenda-se a investigação inicial da hepatite B preferencialmente com testes rápidos (HBsAg). O rastreamento deve ser realizado com dois marcadores (HBsAg e anti-HBc total) para as pessoas que vivem com infecção crônica pelo vírus da hepatite C, pessoas com doença renal crônica dialítica, pessoas com hepatopatia crônica, usuários de drogas injetáveis e pessoas imunossuprimidas ou que serão submetidas a terapia imunossupressora e/ou quimioterapia (BRASIL, 2023c).

A testagem deverá seguir o fluxograma definido no Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (2018), do Ministério da Saúde, ou fluxograma PACK Brasil Adulto 2023/2024.

O perfil sorológico para as hepatites virais B (HBsAg, anti-HBs) deve ser documentado em todas as pessoas com indicação de PrEP, com exames solicitados e coletados na consulta inicial. Ainda que os resultados não estejam disponíveis nesse momento, a PrEP com posologia diária pode ser iniciada.

Recomenda-se avaliar se pessoa possui sinais ou sintomas (fadiga, dor abdominal, náusea ou vômitos, icterícia e/ou perda de apetite) de hepatite aguda no momento do atendimento.

A HEPATITE B É UMA DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA. SE INFECÇÃO POR HBV CONFIRMADA, NOTIFIQUE OU GARANTA QUE A NOTIFICAÇÃO SEJA FEITA.

As pessoas vivendo com infecção crônica pelo HBV podem utilizar PrEP com segurança, desde que prescrita para uso diário. Estas, devem ser acompanhadas por especialista para investigar a presença de atividade da doença, grau de fibrose hepática, segurança do uso concomitante de TDF/FTC, avaliação de tratamento e monitoramento de função hepática na interrupção da PrEP (BRASIL, 2023c).

É importante reforçar, junto aos usuários vivendo com hepatite B, a necessidade do uso diário e regular da PrEP, além da importância da adesão estrita para prevenir “*flares*” (reativações) da infecção pelo vírus da hepatite B e o desenvolvimento de resistência ao TDF.

O quadro 3 abaixo mostra os testes sorológicos de rastreio para infecção e imunização por HBV, frequência de solicitação e suas respectivas condutas.

Para mais detalhes e informações sobre a Hepatite B, incluindo a infecção crônica com uso concomitante de PrEP, consulte o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções (2023), do Ministério da Saúde, ou fluxograma PACK Brasil Adulto 2023/2024.

Quadro 3 - Testes sorológicos de rastreio para infecção e imunização por HBV, frequência de solicitação e suas respectivas condutas.

Testes Sorológicos	Frequência de solicitação	Conduta
HBsAg ¹	Na primeira consulta e a cada 12 meses	<p>Se HBsAg reagente, comunique resultado, acolha, oriente próximos procedimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se suspeita de hepatite aguda, discuta com ESF para acompanhar a pessoa e solicitar anti-Hbc total e IgM, HBeAg, anti-HBe, TGO, TGP, GGT, TAP, BT e F, anti-HAV IgG e IgM, HMG. Se sem suspeita de hepatite aguda, discuta com ESF para acompanhar a pessoa e solicitar HBV-DNA, anti-Hbc total e IgM, HBeAg, anti-HBe, TGP, TAP/INR, BT e F, anti-HAV IgG e IgM, HMG. <p>Se risco de engravidar, realize Beta-HCG.</p> <p>Se HBsAg não reagente, o resultado é negativo para infecção por HBV.</p>
Anti-HBs	Na primeira consulta e/ou 4 semanas após a última aplicação de vacina e/ou se HBsAg reagente	<p>Se anti-HBs reagente (>10), considere pessoa imune ao HBV.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se doença renal crônica solicite a cada 12 meses. Se pessoa transplantada, câncer ou imunossuprimida, solicite a cada 2 anos. <p>Se anti-HBs não reagente (<10), considere susceptível ao HBV. Encaminhe para vacinação com 3 doses ou, se já tem 3 doses, e mesmo assim tem anti-HBs < 10, realizar até 6 doses. Repita o exame de 30 a 60 dias após a última dose de vacina.</p>
Anti-HBc total	Em rastreio, apenas para pessoas de grupos especiais ²	<p>Se anti-HBc total não reagente, resultado é negativo para infecção oculta por HBV.</p> <p>Se anti-HBc total reagente, discuta com ESF para solicitar anti-HBs e TGP.</p>

¹ Se vacinação completa e anti-HBs > 10, não há necessidade de realizar HBsAg. ² Grupos especiais: Pessoas vivendo com HIV/aids, pessoas com infecção pelo HCV (que receberão tratamento com DAA), pessoas com doença renal crônica dialítica, pessoas com hepatopatia crônica ou CHC sem diagnóstico etiológico, usuários de drogas injetáveis, pessoas com imunossupressão ou que serão submetidas a terapia imunossupressora e/ou quimioterapia e doadores de sangue, tecidos, órgãos ou sêmen.

4.3.3 Hepatite C

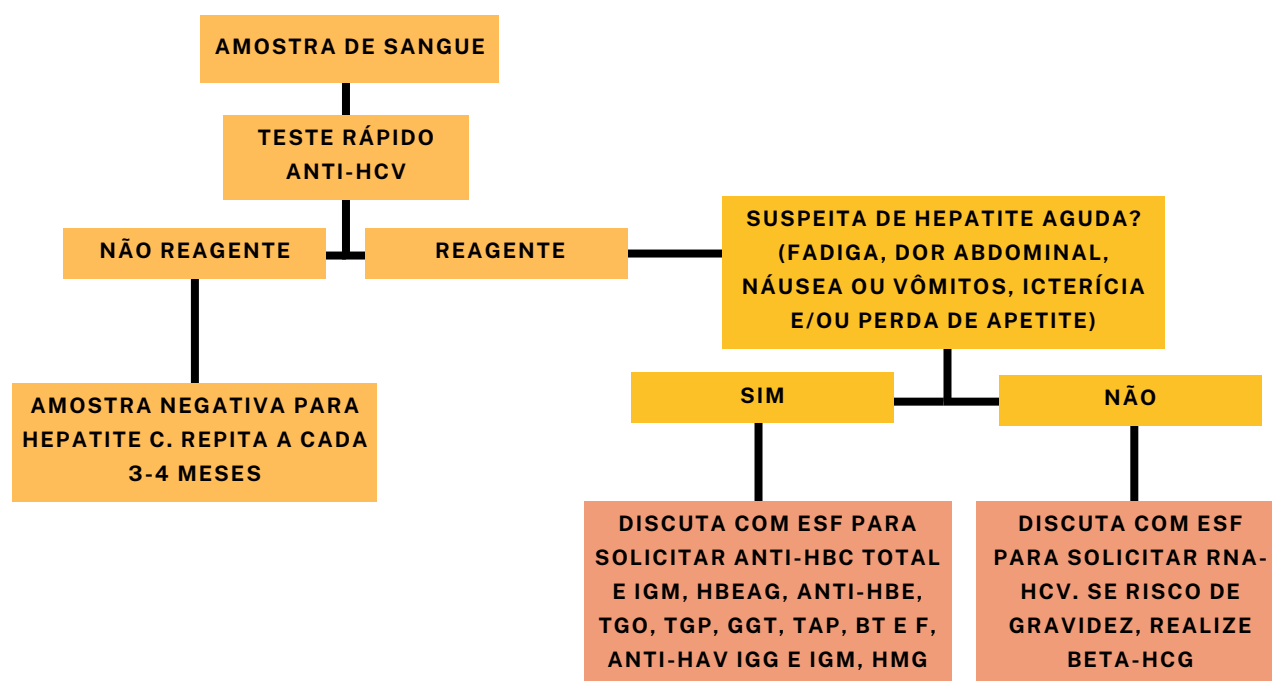
Indivíduos sexualmente ativos (especialmente HSH) ou que usam drogas apresentam maior risco de aquisição de hepatite pelo vírus C (HCV). O perfil sorológico para a hepatite C (anti-HCV) deve ser documentado em todas as pessoas com indicação de PrEP, com exames solicitados e coletados na consulta inicial. Ainda que os resultados não estejam disponíveis nesse momento, a PrEP com posologia diária pode ser iniciada (BRASIL, 2022b).

A transmissão do HCV possui maior associação às exposições percutâneas com perfurocortantes, entretanto, há risco de infecção via sexual, principalmente em práticas sexuais que causem fissuras e sangramento, e se há presença de úlceras genitais e proctites relacionadas a IST.

No caso de teste rápido reagente para anti-HCV, a pessoa que está sendo atendida para prescrição de PrEP deve ser encaminhada para investigação laboratorial e clínica adicional, com solicitação de teste de detecção direta do vírus. No entanto, os resultados dos exames não devem adiar o início da PrEP. Em caso de teste rápido não reagente para HCV, este deve ser repetido a cada 4 meses no acompanhamento da PrEP.

A figura 12 a seguir mostra o passo-a-passo para condutas relacionadas ao HCV.

Figura 12 - Condutas relacionadas ao HCV.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023); BRASIL (2022b); Fiocruz; ENSP (2023)

Para todos os resultados positivos para infecções por hepatites virais, é importante identificar a fonte de infecção, parcerias sexuais dos últimos 6 meses, familiares (pais/irmãos/filhos) e contatos domiciliares, para que seja realizado rastreamento de contatos (Fiocruz; ENSP, 2023).

O/a farmacêutico/a pode contribuir, além da realização de testes rápidos de rastreamento, nos casos em que os resultados forem reagentes, para com a monitorização terapêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico.

Para mais informações consulte o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (2018), do Ministério da Saúde, ou fluxograma PACK Brasil Adulto 2023/2024.

4.4 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL

O RESULTADO DO EXAME DE CREATININA NÃO DEVE ATRASAR A PRESCRIÇÃO DE PrEP*.

*Exceto se Diabetes Mellitus (DM) ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensadas ou registro de resultado prévio < 60 mL/min/1,73m².

A avaliação da função renal, no contexto da PrEP, é realizada com o resultado do exame de dosagem de creatinina sérica e calculando-se a taxa estimada de filtração glomerular (TFGe), através das fórmulas de Cockcroft–Gault ou o CK-EPI.

Sugere-se utilizar a Calculadora Virtual de TFGe, disponível em: <https://www.sbn.org.br/profissional/utilidades/calculadoras-nefrologicas>.

No geral, o uso de TDF em estudos de PrEP não tem sido associado a problemas renais clínicos significativos. Os estudos da Iniciativa Profilaxis Pre-Exposición (iPrEx), iPrEx Open Label Extension e US PrEP Demonstration, sobre o uso da PrEP oral diária, demonstraram uma diminuição no ClCr em relação ao resultado basal inicial das pessoas, e que, embora pequena, foi estatisticamente significativa (BRASIL, 2022b). Constatou-se que concentrações mais elevadas de TDF e FTC estão associadas a maiores declínios na função renal e que esse declínio estava diretamente relacionado ao número de comprimidos tomados por semana. Dessa forma, a probabilidade de o ClCr cair para ≤ 60 ml/min ou ≤ 70 ml/min, pelo menos uma vez, durante o primeiro ano, com o uso da PrEP, foi baixa. No entanto, verificou-se que o risco é maior para pessoas com mais de 40 anos ou com um ClCr inicial de ≤ 90 ml/min (GHANDI *et al*, 2016).

Estudos também demonstraram que a redução de ClCr foi reversível após a interrupção da PrEP. Um deles, o Partner PrEP Trial (MUGWANYA *et al*, 2016), que recrutou 2576 participantes, dos quais 1,8% tiveram que descontinuar a PrEP devido à diminuição do ClCr, demonstrou que todas as pessoas recuperaram mais de 75% da função renal em uma média de 4 semanas. Outros fatores de maior risco associados à redução da TFGe com o uso da PrEP incluem: histórico de comorbidades, doença renal, hipertensão, diabetes, tabagismo, uso crônico de medicamentos nefrotóxicos e TFG inicial abaixo de 90 mL/min (BRASIL, 2022b; Fiocruz; ENSP, 2023).

Uma ingestão dietética restrita ou excepcional, como a dieta vegana/vegetariana, uma dieta rica em proteínas, suplementos de creatina e extremos de tamanho corporal (por exemplo, alta massa muscular), podem subestimar a TFGe. Estar abaixo do peso ou ter baixa massa muscular pode superestimar a TFGe (ASHM, 2021).

Não é recomendado iniciar a PrEP oral diária em indivíduos cuja TFG seja bem estabelecida como inferior a 60 mL/min. É importante que esses casos sejam discutidos com profissionais experientes com a prescrição de PrEP ou nos grupos de apoio clínico da SMS/PMF.

Apoio matricial de Sífilis/HIV/HV/IST/TB (bit.ly/apoioclinico) ou Apoio PrEP/APS (bit.ly/apoioprepaps).

A dosagem de creatinina sérica deve ser solicitada na primeira consulta para as pessoas maiores de 30 anos ou que possuam fatores de risco para redução da função renal, a cada 12 meses para pessoas entre 30 e 50 anos sem fatores de risco e a cada 8 meses para pessoas maiores de 50 anos ou com fatores de risco (independente da idade).

Se DM ou HAS descompensada, ou registro de TFGe < 60 mL/min, solicite e avalie creatinina antes de iniciar a PrEP. Avalie resultado de creatinina no retorno, conforme o quadro 4 e discuta com médico/a, se necessário. Se, ao longo do acompanhamento, for constatado que a TFGe está abaixo de 60, é aconselhável repetir o exame em outro dia antes de interromper a PrEP oral.

Normalmente, o ClCr retorna aos níveis usuais em um a três meses após a descontinuação da PrEP, permitindo a reinicialização do medicamento se o clearance for confirmado acima de 60. Caso não retorne aos níveis normais após a interrupção da PrEP, é indicado encaminhar a pessoa para investigação clínica e análises laboratoriais adicionais para identificar outras possíveis causas de insuficiência renal, como diabetes e hipertensão (BRASIL, 2022b).

Quadro 4 - Avaliação da função renal, frequência de solicitação de creatinina e condutas relacionadas.

	Frequência de solicitação	Conduta
<p>Creatinina (Calcule TFG_e. Use calculadora CKD-EPI 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se entre 30 e 50 anos e não tem fatores de risco para redução da função renal: 1ª consulta e cada 12 meses. 1 • Se >50 anos ou se tem fatores de risco para redução da função renal (independente da idade): 1ª consulta e cada 8 meses. 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Se DM ou HAS descompensada, ou história/registo de TFG_e < 60, considere aguardar resultado de creatinina antes de iniciar a PrEP. • Se TFG_e ≥ 60, inicie/continue PrEP. • Se TFG_e < 60, confirme com nova creatinina, verifique/pare AINEs e creatina. Se paciente tem grande volume de massa muscular ou alta ingesta de proteína animal, calcule/compare TFG_e com Cockcroft-Gault, discuta para interpretar resultados e considerar investigação complementar antes de parar PrEP. • Se TFG_e < 60 confirmada, pare PrEP e repita creatinina após 2 meses. • Se TFG_e ≥ 60, pode reiniciar PrEP. Se mantiver TFG_e < 60, não reinicie PrEP e discuta para investigações adicionais.

1 Fatores de risco para redução da função renal: DM, HAS, DRC, história/registo de TFG_e < 60, ou uso crônico de medicamento nefrotóxico.

4.5 AVALIAÇÃO DO HISTÓRICO DE FRATURAS PATOLÓGICAS

Embora se tenha conhecimento de que o TDF pode levar à redução da densidade óssea quando utilizado para tratar ou prevenir a infecção pelo HIV, o significado clínico dessa ocorrência permanece incerto. Nos estudos sobre PrEP, as reduções na densidade mineral óssea observadas durante o uso da PrEP foram revertidas após a interrupção do medicamento. De maneira similar, tanto os ensaios clínicos quanto os projetos demonstrativos de PrEP não indicaram um aumento na incidência de fraturas patológicas ao longo de um período de observação de um a três anos.

Portanto, não é recomendada a realização regular de densitometria óssea ou qualquer outra avaliação de massa óssea antes de iniciar ou para monitorar a PrEP. No entanto, pessoas candidatas à PrEP que possuem histórico de fratura óssea por fragilidade patológica, osteoporose, osteomalácia, ou fatores de risco significativos ou causas secundárias (terapia prolongada com glicocorticoides, terapia de privação de androgênio para câncer de próstata e hipogonadismo, hiperparatireoidismo primário) para osteoporose, devem ser encaminhadas para avaliação e acompanhamento médico e laboratorial específico. Isso não deve ser um motivo para adiar o início da PrEP (BRASIL, 2022b; ASHM, 2021).

Avalie	Frequência
HIV (TR anti-HIV)	1ª consulta, retorno de 30 dias e cada 4 meses
Hepatite A (Anti-HAV IgG)	Se prática de sexo anal-oral: 1ª consulta
Hepatite B (TR HbSAg)	1ª consulta e a cada 12 meses
Hepatite B (anti-HBs)	1ª consulta e/ou 4 semanas após a última aplicação de vacina e/ou se HBsAg reagente
Hepatite C (TR anti-HCV)	1ª consulta e a cada 4 meses
Sífilis (TR sífilis)* *Se sem história prévia de sífilis	1ª consulta e a cada 4 meses
Sífilis (TNT)	1ª consulta e a cada 4 meses se história prévia de sífilis OU se TR sífilis reagente
CT/NG	1ª consulta e a cada 8 meses
Creatinina ¹ (calcule TFG _e , use calculadora CKD-EPI 2021)	Se entre 30 e 50 anos e não tem fatores de risco para redução da função renal: 1ª consulta e cada 12 meses. Se >50 anos ou se tem fatores de risco para redução da função renal (independente da idade): 1ª consulta e cada 8 meses.

¹ Se < 30 anos e não tem fatores de risco para redução da função renal, não é necessário solicitar creatinina para iniciar ou monitorar o uso de PrEP.

5

PRESCRIÇÃO DE PrEP ORAL

5.1 FÁRMACOS

FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA +
ENTRICITABINA (TDF/FTC): COMPRIMIDOS DE 300
MG + 200 MG.

5.2 PrEP ORAL DIÁRIA

O esquema de PrEP diária consiste na administração de 1 (um) comprimido ao dia de TDF/FTC, todos os dias.

Está indicado para pessoas maiores de 15 anos, com mais de 35kg e TFG_e >60 mL/min.

Pessoas elegíveis para uso da PrEP diária, preferencialmente, devem iniciá-la no mesmo dia da testagem negativa para HIV e da prescrição, não ultrapassando 7 dias após o teste. Em estudos, O início da PrEP no mesmo dia se mostrou seguro, e o seu início tardio foi associado a uma taxa significativa de perda de seguimento (BRASIL, 2022b).

Estudos clínicos e farmacocinéticos indicam que níveis substanciais de concentração dos fármacos são alcançados nas células da mucosa anal 5 dias após o uso de 1 comprimido ao dia, apesar de já haver proteção se tomado pelo menos 2 horas antes da exposição sexual. Na mucosa cervicovaginal, os níveis de proteção são alcançados após 7 dias de uso diário de um comprimido (com uma adesão mínima de quatro comprimidos por semana) (SEIFERT *et al*, 2016; ASHM, 2021).

Dessa forma, o tempo necessário de uso da PrEP diária para se atingir proteção contra o HIV, para cada segmento populacional, está descrito no quadro 6 a seguir.

A fim de diminuir o número de doses diárias necessárias para atingir níveis protetores do medicamento, o PCDT PrEP 2022 recomenda o início da profilaxia com uma dose de ataque de 2 comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguidos de 1 comprimido diário nos próximos dias.

Quadro 6 - Tempo necessário de uso da PrEP diária para se atingir proteção contra o HIV, para cada segmento populacional.

Segmento populacional	Tempo de uso para proteção contra o HIV
Pessoas que fazem sexo anal receptivo (HSH, mulheres trans e travestis que não estão em hormonização à base de estradiol, pessoas não-binárias designadas do sexo masculino ao nascimento).	2 horas. Iniciar com 2 comprimidos, com proteção completa após 2 horas, então seguir com 1 comprimido ao dia.
Pessoas que fazem sexo vaginal receptivo (Mulheres cis, homens trans, mulheres trans e travestis em hormonização à base de estradiol, pessoas não-binárias designadas do sexo feminino ao nascimento).	7 dias. Iniciar com 2 comprimidos, seguido de 1 comprimido ao dia, com proteção completa somente após 7 dias.

Para a primeira prescrição de PrEP oral diária deve ser preenchido um formulário de dispensação^{↗pág 64} com validade de 30 dias e prescrição de 30 comprimidos de TDF/FTC. Este formulário ficará retido na farmácia, portanto, prescreva também em receituário simples para orientação da pessoa. O retorno deve ser agendado entre 25 e 28 dias após a primeira consulta^{↗pág 76}

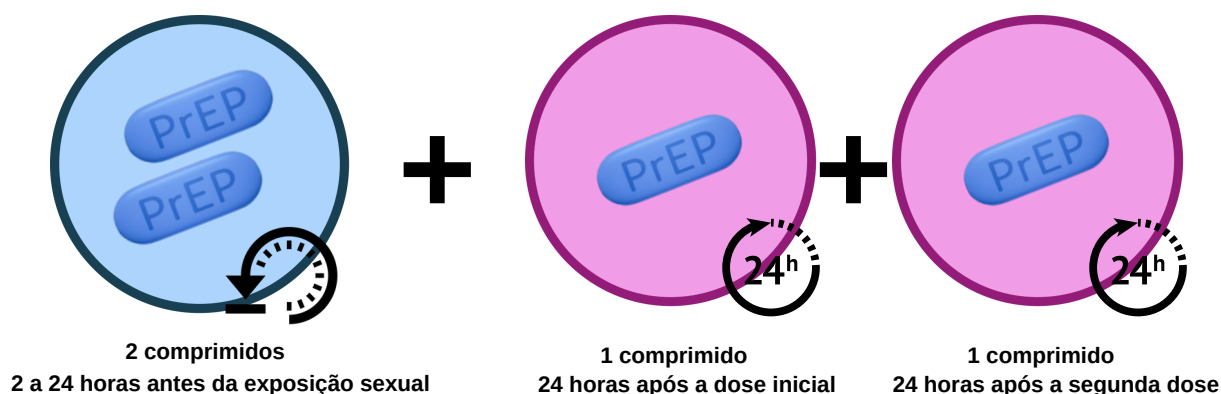
5.3 PrEP SOB DEMANDA OU ESQUEMA

“2+1+1”

O esquema de PrEP sob demanda consiste na administração de 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC 2 a 24 horas antes da exposição sexual, 1 (um) comprimido após 24 horas e 1 (um) comprimido após mais 24 horas (figura 13).

Esse esquema permite que a pessoa use a PrEP somente no dia e dois dias consecutivos à exposição sexual, não havendo necessidade da administração diária dos comprimidos.

Figura 13 - Esquema de PrEP sob demanda ou “2+1+1”.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

A PrEP sob demanda está indicada para pessoas maiores de 15 anos, com mais de 35kg e TFG_e >60 mL/min dos seguintes seguimentos populacionais:

- Pessoas que fazem sexo anal e que não estão em hormonização à base de estradiol e não são mulheres cis (HSH, mulheres trans e travestis que não estão em hormonização à base de estradiol e pessoas não-binárias designadas do sexo masculino ao nascimento).

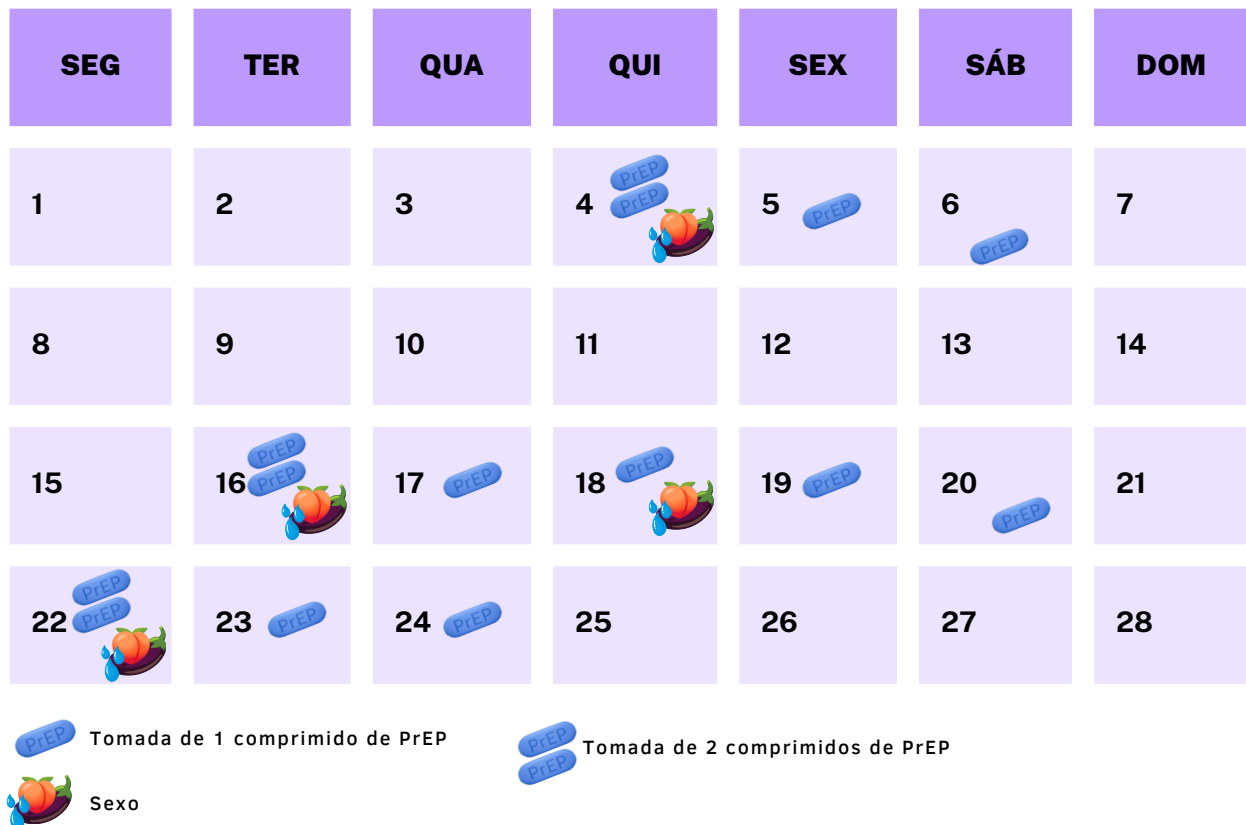
O esquema “2+1+1” é recomendado apenas para essas populações pois sua eficácia ainda não foi determinada em todas as outras populações em risco de infecção pelo HIV. Recomenda-se cautela ao prescrever a PrEP sob demanda em comparação com a PrEP diária para adolescentes HSH, uma vez que não houve ensaios clínicos deste esquema em adolescentes HSH e porque as taxas de adesão à PrEP diária têm sido consistentemente baixas em estudos com os mesmos (ASHM, 2021). Ressalta-se que os estudos de PrEP sob demanda não apresentam evidências de proteção para relações sexuais (neo)vaginal receptivas.

A PrEP sob demanda é contraindicada em pessoas com infecção crônica por hepatite B, devido ao risco de reativação inflamatória hepática grave, embora esse risco seja baixo.

Caso a pessoa tenha uma exposição sexual adicional nos dias em que está utilizando o esquema “2+1+1”, conforme Nota Técnica Nº 8/2023-CGAHV/DCCI/SVS/MS, recomenda-se:

- Se a nova relação sexual ocorrer no dia consecutivo após completar as doses 2+1+1, a pessoa deverá tomar 1 (um) comprimido por dia até 48 horas após o último evento sexual.
- Se ocorrer um intervalo de mais de um dia entre o último comprimido e o próximo evento sexual, recomenda-se que reinicie o esquema 2+1+1.

Figura 14 - Exemplos de administração da PrEP sob demanda.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

População	PrEP Diária	PrEP sob demanda (2+1+1)	Interrupção segura da PrEP
<ul style="list-style-type: none"> Homens cis Pessoas trans ou não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer que <u>não estejam em uso</u> de hormônios à base de estradiol <p>Ou seja: Pessoas que nasceram com pênis E que NÃO usam hormônio com estradiol</p>	<p>Iniciar com 2 (dois) comprimidos, sendo a proteção completa alcançada após 2 horas</p> <p>Seguir com 1 (um) comprimido ao dia</p> <p>Quantidade mínima de comprimidos por semana para proteção: pelo menos 4 (quatro) comprimidos por semana</p>	<p>Tomar 2 (dois) comprimidos de 2h a 24h antes da relação sexual</p> <p>Seguir com 1 (um) comprimido 24h após dose inicial e mais 1 (um) comprimido 24h após a segunda dose</p> <p>Se tiver relações sexuais mais dias, ao invés de parar de tomar a PrEP, seguir com 1 (um) comprimido ao dia enquanto tiver relações sexuais e pelo menos 2 dias seguidos após a última relação sexual</p>	<p>Tomar 1 (um) comprimido ao dia por 2 (dois) dias seguidos após a última relação sexual</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mulheres cis Pessoas trans ou não binárias designadas como sexo feminino ao nascer Qualquer pessoa que <u>esteja em uso</u> de hormônio à base de estradiol <p>OU seja: Pessoas que nasceram com vagina OU que USAM hormônio com estradiol</p>	<p>Iniciar com 2 (dois) comprimidos, sendo a proteção completa alcançada após 7 dias</p> <p>Seguir com 1 (um) comprimido ao dia</p> <p>Quantidade mínima de comprimidos por semana para proteção: pelo menos 6 (seis) comprimidos por semana</p>	<p>Não indicada</p> <p><i>Os estudos de PrEP sob demanda não apresentam evidências de proteção para relações vaginais receptivas</i></p>	<p>Tomar 1 (um) comprimido ao dia por 7 (sete) dias seguidos após a última relação sexual</p>

5.4 ESCOLHA DO ESQUEMA DE PrEP: DIÁRIA VS. SOB DEMANDA

A escolha da PrEP diária é recomendada para todas as pessoas elegíveis por idade, peso e TFG_e, e com exposições de risco para a infecção por HIV. A PrEP sob demanda ou esquema “2+1+1”, no entanto, é recomendada somente para pessoas que fazem sexo anal (homens cis, mulheres trans ou travestis que não estão em uso de hormônio à base de estradiol e pessoas não-binárias designadas do sexo masculino ao nascimento), elegíveis por idade, peso e TFG_e e que não tenham Hepatite B crônica. Portanto, este é o único grupo que pode decidir qual esquema deseja realizar.

Recomenda-se a prescrição de PrEP sob demanda quando:

- É expressada preferência da pessoa pelo esquema; E
- A pessoa tem menos de 2 (duas) relações sexuais por semana; E
- A pessoa consegue se programar pelo menos 2 horas antes das relações sexuais; E
- A pessoa apresenta eventos adversos de difícil manejo e deseja manter uso de PrEP.

5.4.1 Alternância de uso entre PrEP diária e sob demanda

Pessoas do grupo elegível para indicação de PrEP sob demanda podem alternar seu uso com PrEP diária, conforme as circunstâncias e estilo de vida de cada indivíduo, levando em consideração a frequência, previsibilidade e possibilidade de planejamento de quando ocorrerá a relação sexual. Recomenda-se as seguintes orientações sobre como proceder para a alternância entre esses esquemas:

- Se a pessoa está em uso de PrEP sob demanda e sua frequência de relações sexuais aumentar, ela pode manter um comprimido ao dia, todos os dias, subsequente ao esquema 2+1+1;
- Se o indivíduo inicialmente optar pelo uso de PrEP oral diária, mas depois seus encontros sexuais se tornarem menos frequentes ou previsíveis, o esquema da PrEP sob demanda (2+1+1) pode ser usado em seu lugar conforme preconizado.

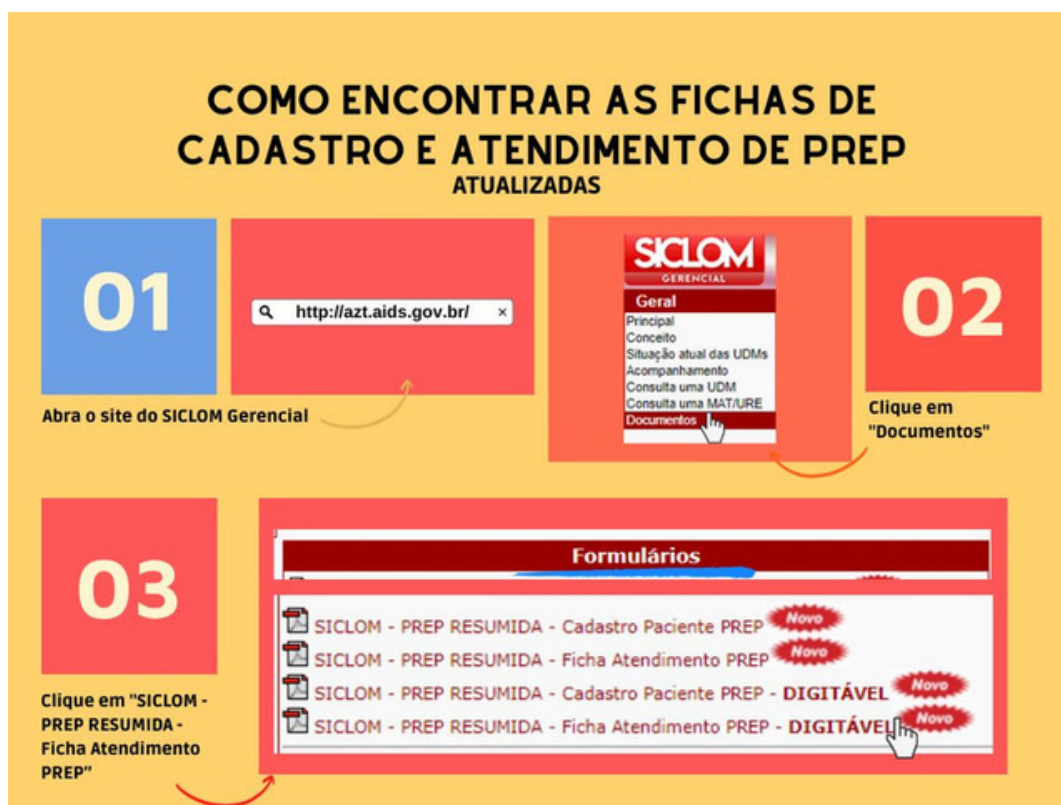
5.5 PRESCRIÇÃO

Para a prescrição de PrEP oral, independente do esquema adotado, deve ser preenchida, carimbada e assinada a ficha de atendimento de PrEP (anexo 1), com a quantidade a ser dispensada pela UDM ou Centro de Saúde.

Para as pessoas que estão iniciando a PrEP pela primeira vez, deve ser preenchida, carimbada e assinada também uma ficha de cadastro (anexo 2).

Ambos os documentos podem ser encontrados em: Siclom gerencial (<http://azt.aids.gov.br/>) - Documentos - “SICLOM - PREP RESUMIDA - Cadastro paciente PREP” e/ou “SICLOM - PREP RESUMIDA - Ficha atendimento PREP” (digitável ou não). A figura 15 demonstra esses 3 passos:

Figura 15 - Como encontrar a ficha de atendimento PrEP e cadastro da pessoa.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

6

ORIENTAÇÕES À PESSOA

6.1 ADESÃO

Os estudos já conduzidos de PrEP oral demonstraram que a adesão é um fator essencial para a eficácia da profilaxia. Os dados de farmacocinética, para HSH submetidos a dosagem diretamente observada de TDF, foram avaliados a fim de relacionar a frequência de dosagem e a eficácia de proteção. Com base nas concentrações intracelulares da forma ativa do TDF, a eficácia na redução do risco de infecção pelo HIV foi estimada em 99% para 7 doses por semana, 96% para 4 doses por semana e 76% para 2 doses por semana. Esses valores sugerem que, embora haja certa 'tolerância' para doses ocasionalmente perdidas da PrEP oral diária para HSH, um alto nível de eficácia na prevenção requer uma alta adesão ao medicamento.

No entanto, um estudo comparando os níveis de metabólitos ativos de TDF e FTC nos tecidos vaginal e colorretal constatou que os níveis de medicamento associados à proteção significativa contra o HIV requeria 6-7 doses por semana (>85% de adesão) para os tecidos do trato vaginal inferior, mas apenas 2 doses por semana (28% de adesão) para os tecidos colorretais. Isso sugere fortemente que há menos 'tolerância' para doses perdidas por mulheres cis, homens trans e pessoas não-binárias designadas do sexo feminino ao nascimento.

A PrEP oral diária deve ser administrada todos os dias aproximadamente no mesmo horário. Se a pessoa esquecer, deve tomar assim que lembrar e retomar uso no horário habitual. A proteção é perdida de acordo com a exposição do indivíduo, oriente:

- Se relação sexual anal E não usa hormônio à base de estradiol E não é mulher cis (HSH, mulher trans ou travesti sem uso de hormônio ou pessoa não-binária designada do sexo masculino ao nascimento): ≥ 4 dias de esquecimento ou < 4 comprimidos na semana;
- Se sexo vaginal (mulher cis, homens trans ou pessoa não-binária designada do sexo feminino ao nascimento) ou sexo anal E mulheres trans e travestis com uso de hormônio à base de estradiol: ≥ 2 dias de esquecimento ou < 6 comprimidos na semana.

SE O INDIVÍDUO PERDER A PROTEÇÃO E TIVER EXPOSIÇÃO HÁ < 72 HORAS: AVALIE PRESCREVER PEP.

O capítulo 1_U^{pág 13} deste protocolo já discutiu as principais barreiras de adesão à PrEP. Em função disto, o quadro 5 mostra os principais aconselhamentos para uma melhor adesão à profilaxia.

Quadro 5 - Conceitos-chave para o aconselhamento de adesão à PrEP.

Explique de forma simples e compreensível	<ul style="list-style-type: none">• A importância da adesão para a eficácia da PrEP (informe dados dos estudos, se necessário);• A(s) dose(s) e horários da tomada do medicamento;• A forma de manejo dos eventos adversos mais comuns;• Sinais e sintomas de infecção aguda por HIV e onde procurar atendimento.
Recursos de apoio para adesão	<ul style="list-style-type: none">• Adaptar a dose diária à rotina da pessoa (um horário fixo, por exemplo, de manhã, com escovação dos dentes ou antes de dormir);• Identificar lembretes e dispositivos (por exemplo, alarmes no celular ou bilhetes em lugares estratégicos) para minimizar doses esquecidas;• Identificar soluções para pessoas que não podem comparecer em determinados horários para as consultas quadrimestrais;• Identificar mecanismos de reserva (por exemplo, armazenamento de comprimidos e doses de bolso) para aqueles momentos em que uma dose é esquecida;• Identificar e abordar potenciais barreiras à adesão.
Monitore a adesão sem julgamentos	<ul style="list-style-type: none">• Normalize doses ocasionais perdidas, garantindo, ao mesmo tempo, que a pessoa compreende a importância da dosagem diária para proteção ideal;• Reforce o sucesso do não esquecimento de doses;• Identifique os fatores que interferem na adesão e planeje com o indivíduo a melhor abordagem desses fatores;• Avalie os efeitos adversos e maneje conforme necessário.

Fonte: Traduzido e adaptado de ASHM (2021)

INFORME ÀS PESSOAS QUE ESTÃO INICIANDO PrEP SOBRE O APLICATIVO DE CELULAR “PrEPtime” (DISPONÍVEL DE FORMA GRATUITA PARA iOS e ANDROID). O APLICATIVO É UM LEMBRETE DIÁRIO DE TOMADA DA PrEP E RASTREIA AS DOSES ESQUECIDAS, STATUS DE PROTEÇÃO, NÚMERO DE COMPRIMIDOS RESTANTES E ENTRE OUTRAS FUNÇÕES.



6.2 EVENTOS ADVERSOS

Uma revisão dos sintomas experimentados no iPrEx mostrou que 39% dos participantes relataram sintomas associados à PrEP oral com TDF/FTC até a 4ª semana de tratamento. Portanto, a maioria das pessoas que iniciam a PrEP não experenciam eventos adversos, embora algumas possam ter sintomas que se resolvem em até 1 (um) mês após o início da profilaxia. Além disso, como já discutido no capítulo 4, item 4.4 ⁵pág 50 , a PrEP oral pode causar alteração na função renal dos indivíduos.

O quadro 6 a seguir mostra os principais eventos adversos da PrEP oral com TDF/FTC e suas formas de manejo.

Quadro 6 - Principais eventos adversos da PrEP oral com TDF/FTC e suas formas de manejo.

EVENTO ADVERSO	MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS	MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	CONDUTA
ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS			
Náuseas e/ou vômito	Consumo de gengibre, água gelada ou gelo e acupressão (3 dedos acima do pulso em região anterior).	Metoclopramida 10mg 1 comprimido de 8 em 8 horas, se sintomas, ou dimenidrinato 50mg de 8 em 8 horas, se sintomas, por até 5 dias	Orientar transitoriedade dos sintomas
Diarreia	Aumento do consumo de água e outros líquidos, fazer refeições menores e frequentes e evitar bebidas doces/cafeinadas.	Sal para reidratação oral em pó, 1 pacote ao dia, por 3 dias	
Dor abdominal e/ou flatulência	Evitar comer alimentos que podem causar gases. Fazer refeições menores, comer e beber devagar e fazer exercícios regularmente.	Hioscina 10 mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas, se necessário	
SINTOMAS GERAIS			
Cefaleia	Fazer exercícios regulares e evitar bebidas alcólicas.	Paracetamol 500 mg ou dipirona 500mg, 1 comprimido de 4 em 4 horas ou 6 em 6 horas, se necessário	Orientar transitoriedade dos sintomas
Fadiga	-	-	Orientar transitoriedade dos sintomas
Alterações cutâneas (rash)	Avalie marcadores de gravidade: edema de face ou língua, falta de ar ou SaO ₂ <90%, PAS <90, temperatura ≥38°C, envolve lábios, olhos ou genitais, icterícia, vesículas ou descamação.	Se sem gravidade: Loratadina 10 mg, 1 comprimido ao dia, por até 5 dias.	<ul style="list-style-type: none"> Se gravidade: encaminhe para atendimento médico de urgência. Se sem gravidade mas rash/coceira intensas: considere discutir com a ESF.
TFGe < 60 mL/min	-	-	Pare a PrEP e repita creatinina em 2 meses

Fonte: UptoDate (2023); Fiocruz;ENSP (2023)

7 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

7.1 INTERAÇÕES MEDICAMENTO-COMIDA

Recomenda-se que PrEP oral com TDF/FTC seja administrada com ou sem comida, não havendo interferência na absorção do medicamento (CDC; US Public Health Services, 2021, ASHM, 2021). Uma meta-análise (WIESNER *et al*, 2023) que avaliou estudos de interações de ARV com comidas e sucos, não encontrou interferência de sucos na absorção dos medicamentos contidos na PrEP oral. A mesma meta-análise recomenda que o TDF seja administrado com comida, a fim de se obter melhor absorção. O sumário de recomendações do *National Health Service* (NHS) orienta que a PrEP oral seja tomada com - ou após - uma refeição (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2023).

- SE A PESSOA VOMITAR EM < 1 HORA QUE TOMOU A PrEP: ORIENTE TOMAR OUTRO COMPRIMIDO.
- SE A PESSOA VOMITAR EM > 1 HORA QUE TOMOU A PrEP: PROVÁVEL ABSORÇÃO COMPLETA, ORIENTE MANTER TOMADA HABITUAL.

7.2 INTERAÇÕES MEDICAMENTO-MEDICAMENTO

Durante a prescrição, é necessário que haja o acompanhamento da pessoa e do seu estado de saúde, incluindo a verificação de interações medicamentosas. Cabe ao profissional farmacêutico/a avaliar, em conjunto com a ESF/equipe de referência, a potencialidade e o risco-benefício relacionado às interações, usando-se do apoio de bases de dados.

O FTC e o TDF são principalmente excretados pelos rins por meio de uma combinação de filtração glomerular e secreção tubular ativa. Tendo isso em vista, a coadministração de TDF/FTC com medicamentos que reduzem a função renal ou competem pela secreção tubular ativa pode aumentar as concentrações séricas da PrEP e de outros medicamentos eliminados via renal.

O quadro 7 mostra algumas das principais interações da PrEP oral com TDF/FTC:

**SEMPRE REVISE AS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS,
PRINCIPALMENTE COM OUTROS ARV.**

Quadro 7 - Principais interações medicamentosas da PrEP oral.

MEDICAMENTO	CLASSIFICAÇÃO DA INTERAÇÃO	EFEITO DA INTERAÇÃO
Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)	Interação potencial	Possível aumento no risco de insuficiência renal aguda
Ácido Acetilsalicílico (AAS)	Interação potencial	Possível aumento no risco de insuficiência renal aguda
Aciclovir/Valaciclovir	Interação potencial	Aumento da concentração sérica de TDF
Hidralazina	Interação potencial	Possível aumento de nefrotoxicidade
Lítio	Interação potencial	Possível aumento de nefrotoxicidade
Metotrexato	Interação potencial	Possível aumento de nefrotoxicidade
Topiramato	Interação potencial	Possível aumento de nefrotoxicidade
Verapamil	Interação potencial	Aumento da concentração sérica de TDF

Fonte: Lexicomp® Drug Interactions/Micromedex Interactions/Liverpool HIV Drug Interactions

Avalie as interações medicamentosas da PrEP pela ferramenta interacoes.hiv.huesped.org.ar.

É importante mencionar que a PrEP não interfere na eficácia dos contraceptivos e outras terapias hormonais, e que, por sua vez, também não afetam a eficácia da PrEP. Isso se deve ao fato de que os medicamentos utilizados na PrEP são metabolizados nos rins, enquanto os hormônios utilizados em terapias e para contracepção são metabolizados no fígado.

Portanto, teoricamente, não se esperaria que houvesse interações medicamentosas entre os hormônios utilizados por pessoas transgênero ou contraceptivos usados para prevenir a gravidez e a PrEP oral (TDF/FTC). No entanto, estudos como o iPrEx, que analisou as concentrações de tenofovir na mucosa retal de mulheres transexuais em tratamento hormonal, levantou algumas dúvidas sobre o alcance da concentração ideal da profilaxia nessa população. Em análise posterior do mesmo estudo, observou-se que não fora registrada nenhuma infecção por HIV em mulheres trans cujas concentrações sanguíneas eram consistentes com a ingestão de quatro ou mais doses de PrEP por semana. Estudos mais recentes e de menor escala também têm demonstrado a manutenção da eficácia da PrEP mesmo em combinação com terapias hormonais de afirmação de gênero diversas (BRASIL, 2022b).

**NÃO EXISTE CONTRAINDICAÇÃO AO USO
CONCOMITANTE DE PrEP E TERAPIAS HORMONAIS.**

7.3 INTERAÇÕES MEDICAMENTO- SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O uso de álcool e outras drogas recreativas, como cocaína e metanfetaminas, não possuem interações medicamentosas com a PrEP que reduzam sua eficácia (BRASIL, 2022b; NHS, 2023). Contudo, o uso de substâncias psicoativas interfere diretamente na adesão à PrEP, com a perda intencional ou não de doses. O álcool mostrou ser a substância que mais interfere na adesão à PrEP, seja por gerar esquecimentos ou pela crença das pessoas de que gera toxicidade se ingerido junto aos medicamentos (KALICHMAN *et al*, 2017).

O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NÃO INTERFERE NO FUNCIONAMENTO DA PrEP. REFORCE ESTRATÉGIAS DE ADESÃO NESTES CASOS.

8

MONITORAMENTO

8.1 ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL

Após o início da PrEP, é necessário que a pessoa seja acompanhada com seguimento clínico e laboratorial a cada quatro meses. O primeiro retorno deve ser de 28 a 30 dias para as primeiras verificações e, só então, passar para o seguimento quadrimestral.

Dessa forma, a primeira prescrição e dispensação deverão ser feitas para 30 dias. Após, o seguimento clínico e a dispensação deverão ser quadrimestrais (a cada 120 dias). A figura 16 mostra esse fluxograma visualmente.

Figura 16 - Fluxograma de acompanhamento de PrEP.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Figura 17 - Indicação de seguimento clínico-laboratorial da PrEP.

	Consulta inicial	28-30 dias após iniciar PrEP	A cada 120 dias	A cada 8 meses	A cada 12 meses
HIV	✓	✓	✓		
Sífilis ¹	✓		✓		
CT/NG	✓			✓	
Hepatite B (HBsAg)	✓ ²				✓ ²
Hepatite C (Anti-HCV)	✓		✓		
Anti-HBs ³	✓				
Anti-HAV IgG ⁴	✓				
Creatinina ⁵	Pessoas >30 anos ou se tem fatores de risco para redução da função renal (independente da idade)			Se >50 anos ou se tem fatores de risco para redução da função renal (independente da idade)	Se entre 30 e 50 anos e não tem fatores de risco para redução da função renal

Continua

	Consulta inicial	28-30 dias após iniciar PrEP	A cada 120 dias	A cada 8 meses	A cada 12 meses
Avalie eventos adversos					
Avalie sinais e sintomas de IST					
Avalie sinais e sintomas de HIV agudo					
Avalie interações medicamentosas					

(1) Se história conhecida de sífilis, solicite teste não-treponêmico (VDRL ou RPR). Se sem história conhecida de sífilis, faça TR (teste treponêmico). (2) Se registro de anti-HBs prévio reagente (≥ 10 UI/L), não é necessário testar para hepatite B e nem repetir o anti-HBs. (3) Se sem registro de anti-HBs reagente e/ou sem registro de vacinação, é possível que precise repetir. (4) Se prática oral-anal. (5) Se < 30 anos e não tem fatores de risco para redução da função renal (DM, HAS, DRC, historia/registro de TFGe < 60 , ou uso crônico de medicamento nefrotóxico), não é necessário solicitar creatinina para iniciar ou monitorar o uso de PrEP. Se entre 30 e 50 anos e não tem fatores de risco para redução da função renal: 1ª consulta e cada 12 meses. Se > 50 anos ou se tem fatores de risco para redução da função renal (independente da idade): 1ª consulta e cada 8 meses.

Fonte: BRASIL (2022b); Fiocruz; ENSP (2023)

9 REGISTRO

É importante que seja feito o registro do atendimento em prontuário eletrônico, com as informações relevantes da anamnese, resultados de exames, exame físico, avaliação, condutas e orientações.

Para um registro adequado e também para a geração de indicadores de atendimentos farmacêuticos, é importante fechar o prontuário com o CID adequado à situação. **Utiliza-se o CID Z71.7 - Aconselhamento a propósito do Vírus da Imunodeficiência Humana.**

Outro recurso de registro em prontuário é a lista de problemas, que deve ser sempre preenchida e possibilita a visualização de informações relevantes ao cuidado da pessoa de forma mais rápida e organizada. Deve ser preenchida com condições crônicas importantes e já descritas em prontuário ou uso de PEP/PrEP.

A figura 18 mostra um modelo de evolução de primeira consulta de PrEP e de lista de problemas.

Figura 18 - Modelo de evolução de primeira consulta de PrEP e lista de problemas.

LISTA DE PROBLEMAS
anti-HBs reagente
HPV genital (10/2010)
PEP (11/2022)

<p>#1º Atendimento PrEP#</p> <p>S: Nega comorbidades, histórico de doença renal ou de fraturas patológicas, uso de álcool, cigarro ou SPAs. Nega exposição sexual de risco nas últimas 72h e nos últimos 30 dias. Nega sintomas de infecção aguda por HIV. Nega sintomas de outras IST, refere HPV genital (10/2010). Identifica-se como homem cis bissexual. Tem prática sexual anal e vaginal insertivas e anal receptiva. Faz uso de preservativo em menos da metade das relações sexuais. Nega prática oral-anal. Opta por fazer PrEP diária.</p> <p>O: TR HIV: Não reagente TR Sífilis: Não reagente TR HCV: Não reagente anti-HBs reagente (05/2022) - em prontuário</p> <p>A: Elegível para PrEP oral</p> <p>P: Prescrevo PrEP oral (TDF/FTC) para 30 dias Oriento posologia, eventos adversos, interações medicamentosas, conduta frente a esquecimentos e perda de proteção Oriento importância da adesão para eficácia do tratamento Oriento esquema de PrEP sob demanda caso queira alternar Oriento prevenção combinada Solicito CT/NG e creatinina Retorno em 28d</p>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

REFERÊNCIAS

ANTONINI, M. *et al.* Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 76, n. 3, e20210963, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LQDHPct6QysL9m9ZQyRR7zS/?lang=en#>. Acesso em: 14 out. 2023.

Australasian Society of HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM). **PrEP Guidelines Update for New Zealand: Prevent HIV by Prescribing PrEP**. Auckland, 2021. Disponível em: https://www.ashm.org.au/wp-content/uploads/2022/04/ASHM_PrEP_NZ_guidelines_FINAL_Sept2021.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 5 ed. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2022a. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 16 out. 2023.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, 2022b. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco-0>. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ofício Circular nº 48/2023/SVSA/MS, de 16 de março de 2023. **Prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos**. Brasília, 2023a. Disponível em: <http://azt.aids.gov.br/documentos/PREP%20PEP%20MS%20Of%20Circular%2048.2023.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PrEP**. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/painel-prep>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções**. Brasília, 2023c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-de-hepatite-b-e-coinfecoes-2023_.pdf/view. Acesso em: 23 out. 2023.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC); US Public Health Service. **Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States—2021 Update: a clinical practice guideline**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2021.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

CERNASEV, Alina *et al.* A Qualitative Systematic Literature Review of the Role of U.S. Pharmacists in Prescribing Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). **Pharmacy**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 9, 5 jan. 2023. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy11010009>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36649019/>. Acesso em: 15 out. 2023.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Ofício 015567/2021/CTEC/CFF, de 26 de novembro de 2021. Viabilidade de prescrição de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) por farmacêuticos atuantes nos serviços públicos de saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <http://azt.aids.gov.br/documentos/Oficio%20015567-2021-CTEC-CFF.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

FONNER, Virginia *et al.* Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS*, v. 30, n. 12, p. 1973-1983, jul. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949005/>. Acesso em: 14 out. 2023.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP). **PACK Brasil Adulto 2023/2024**. Practical Approach to Care Kit. Kit de Cuidados em Atenção Primária: Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde. Florianópolis, 2024.

GANDHI, Monica *et al.* Association of age, baseline kidney function, and medication exposure with declines in creatinine clearance on pre-exposure prophylaxis: an observational cohort study. *The Lancet Hiv*, [S.L.], v. 3, n. 11, p. 521-528, nov. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018\(16\)30153-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018(16)30153-9). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27658870/>. Acesso em: 16 out. 2023.

HABERER, Jessica E.; MUJUGIRA, Andrew; MAYER, Kenneth H. The future of HIV pre-exposure prophylaxis adherence: reducing barriers and increasing opportunities. *Lancet HIV*, v. 10, n. 6, p. e404-e411, jun. 2023. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37178710/>. Acesso em: 17 out. 2023.

REFERÊNCIAS

KALICHMAN, Seth C *et al.* Alcohol-antiretroviral interactive toxicity beliefs as a potential barrier to HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men. **Journal Of The International Aids Society**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 17-20, jan. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.7448/ias.20.1.21534>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28715159/>. Acesso em: 16 out. 2023.

MUGWANYA, Kenneth K. *et al.* Reversibility of Glomerular Renal Function Decline in HIV-Uninfected Men and Women Discontinuing Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate Pre-Exposure Prophylaxis. **J aids Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 374-380, 1 abr. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/qai.0000000000000868>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26914909/>. Acesso em: 15 out. 2023.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). **How and When to Take Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)**. 2023. Disponível em: <https://www.nhs.uk/medicines/pre-exposure-prophylaxis-prep/how-and-when-to-take-pre-exposure-prophylaxis-prep/>. Acesso em: 18 out. 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Technical Brief: Preventing HIV during pregnancy and breastfeeding in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP)**. Genebra: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2017.09>. Acesso em: 14 out. 2023.

SEIFERT, Sharon M. *et al.* Intracellular Tenofovir and Emtricitabine Anabolites in Genital, Rectal, and Blood Compartments from First Dose to Steady State. **Aids Research And Human Retroviruses**, [S.L.], v. 32, n. 10-11, p. 981-991, nov. 2016. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/aid.2016.0008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27526873/>. Acesso em: 15 out. 2023.

REFERÊNCIAS

THIGPEN, M. C. *et al.* Antiretroviral pre-exposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. **The New England Journal of Medicine**, v. 367, n. 5, p. 423-434, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22784038/>. Acesso em: 18 out. 2023.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022**. Genebra, 2022. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. **Preexposure Prophylaxis to Prevent Acquisition of HIV: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement**. **JAMA**, v. 330, n. 8, p. 736-745, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2808514>. Acesso em 12 out. 2023.

WIESNER, Agnieszka; SKROŃSKA, Magdalena; GAWLIK, Gabriela; MARCINKOWSKA, Monika; ZAGRODZKI, Paweł; PAŚKO, Paweł. Interactions of Antiretroviral Drugs with Food, Beverages, Dietary Supplements, and Alcohol: a systematic review and meta-analyses. **Aids And Behavior**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 1441-1468, 1 nov. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-022-03880-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-022-03880-6>. Acesso em: 18 out. 2023.

YUSUF, Hasiya *et al.* HIV Preexposure Prophylaxis Among Adolescents in the US: A Review. **JAMA Pediatrics**, v. 174, n. 11, p. 1102-1108, nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391878/>. Acesso em: 17 out. 2023.

ANEXOS

ANEXO 1

02 - Ficha de Atendimento para PrEP

MAIO/2023

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*			
CONDUTA			
9 - Exame para HIV* Tipo: <input type="radio"/> Autoteste ¹ <input type="radio"/> Teste rápido <input type="radio"/> Sorologia		Data do resultado do exame não reagente: __/__/__	
		¹ O autoteste não está recomendado para início da PrEP ² Se reagente, a PrEP não está recomendada – Encaminhar para início de TARV	
10 - O uso de PrEP está relacionado a:*		11 - Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV?*	
<input type="radio"/> Planejamento reprodutivo <input type="radio"/> Gestação <input type="radio"/> Amamentação <input type="radio"/> não se aplica		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
12 - Nos últimos 3 meses, o usuário(a) tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?* (Marcar as opções aplicáveis)			
<input type="checkbox"/> Feridas 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 vaginal ou no canal uretral de cor diferente, com mau cheiro ou coceira <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com sífilis <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Gonorréia/Clamídia Refal <input type="checkbox"/> Não			
13 - Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?*		14 - 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		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
15 - 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			
16 - Quantos comprimidos você tomou nos últimos 7 dias?*		17 - Serviço de atendimento*	
(insira número de 1 a 7) <input type="text"/>		<input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> OCTA <input type="radio"/> Serviço Especializado <input type="radio"/> Consultório Privado <input type="radio"/> Extramuros	
PRESCRIÇÃO			
18 - Origem da prescrição:*		19 - Essa prescrição é para a modalidade de:*	
<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado		<input type="radio"/> PrEP diária <input type="radio"/> PrEP sob demanda	
20 - 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			
21 - Número de 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			
22 - Prescritor* Tipo de conselho _____ UF do conselho: _____ Data: __/__/__ N° do conselho _____ (Carimbo e assinatura)			
DISPENSA DE TDF/FTC			
23 - Retirada do medicamento			
Fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC - 300 mg + 200 mg)			
1ª dispensação			
Data: __/__/__		_____ (Assinatura do farmacêutico)	_____ (Assinatura do usuário)
Dispensação de ____ comprimidos			
2ª dispensação			
Data: __/__/__		_____ (Assinatura do farmacêutico)	_____ (Assinatura do usuário)
Dispensação de ____ comprimidos			
3ª dispensação			
Data: __/__/__		_____ (Assinatura do farmacêutico)	_____ (Assinatura do usuário)
Dispensação de ____ comprimidos			
4ª dispensação			
Data: __/__/__		_____ (Assinatura do farmacêutico)	_____ (Assinatura do usuário)
Dispensação de ____ comprimidos			

ANEXOS

ANEXO 2

01 - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS – PrEP

MAIO/2023

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 - País de Nascimento*			10 - Nacionalidade*		
11 - Situação do estrangeiro: <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Não residente		12 - Habitante de fronteira <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		13 - UF de Nascimento*		14 - Município de Nascimento*	
15 - Pessoa em situação de rua no momento* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		16 - Pessoa privada de liberdade no momento* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		17 - Sexo ao Nascimento* <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Intersexo		18 - Orientação Sexual* <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual/Gay/Lésbica <input type="radio"/> Bissexual	
19 - 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							
20 - Raça/cor* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena							
21 - Escolaridade* <input type="radio"/> Nenhuma/ Sem educação formal <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							
22 - Endereço							
23 - Bairro						24 - CEP	
25 - UF de Residência*		26 - Município de Residência*			27 - E-mail		
28 - Telefone para contato (DDD+Número)				29 - Em atendimento no serviço de saúde* <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado			
30 - Responsável pelo Preenchimento* Data: __/__/____ _____ (carimbo e assinatura)				31 - Usuário SUS* Data: __/__/____ _____ (assinatura)			



PROTOCOLO FARMACÊUTICO

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

