

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PRESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO USO DE PREP POR FARMACÊUTICO NA SECRETARIA DE SAÚDE DE PARANAGUÁ

2ª versão – atualização – 07/2025

Aprovado pela Resolução nº XX/2025 do Conselho Municipal de Saúde

Elaboração: Samuel Augusto Gentilin - Farmacêutico

Revisão: Jacqueline Blankenburg – Farmacêutica

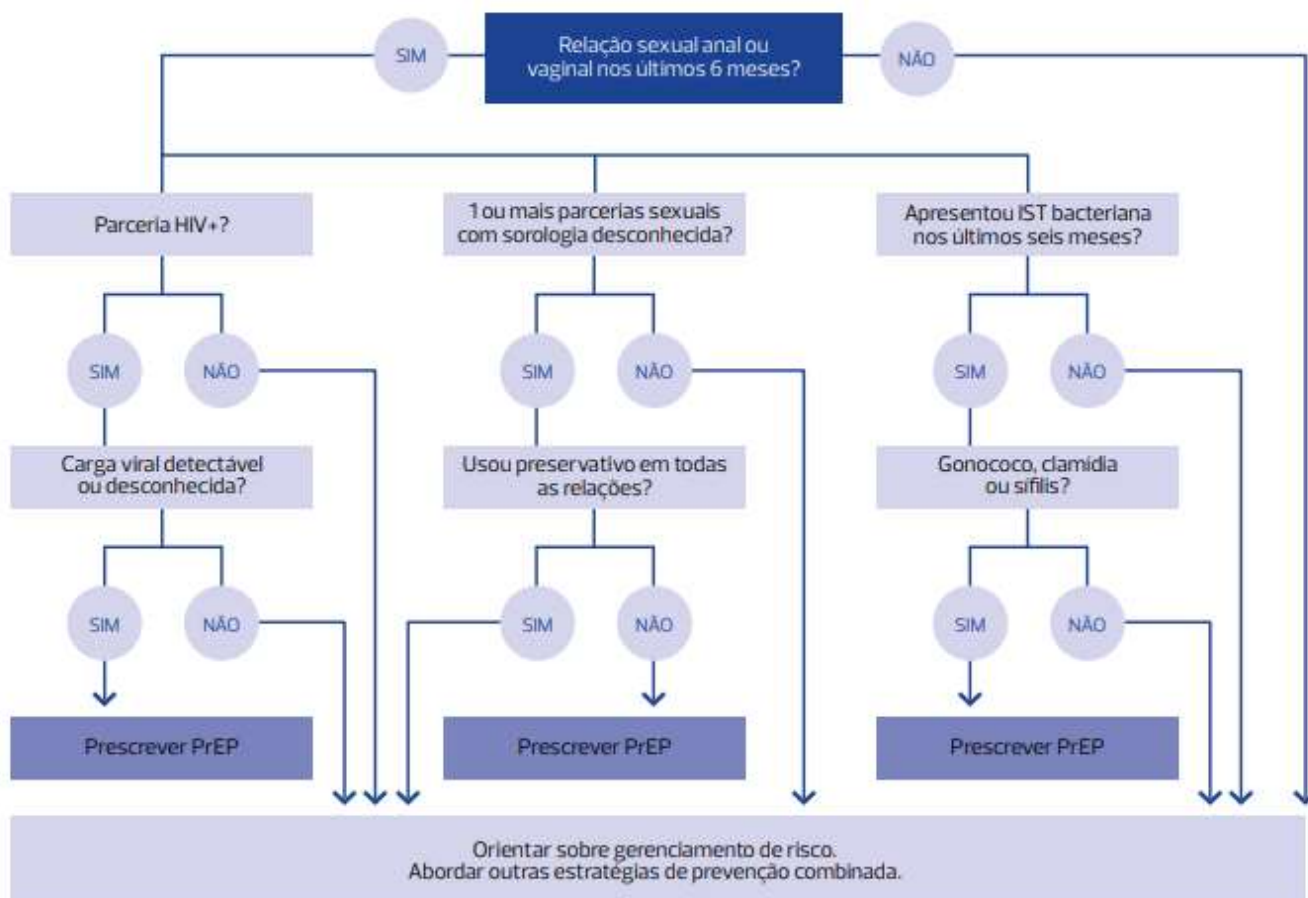
e Roberta Paiva Vieites De Barros – Farmacêutica

Paranaguá, 07 de julho de 2025.

1. Objetivo Garantir a prescrição, dispensação e o acompanhamento seguro e eficiente da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV por farmacêuticos e enfermeiros, conforme as diretrizes nacionais.

2. Público-alvo Populações com risco substancial de infecção pelo HIV que atendam aos critérios de elegibilidade estabelecidos nos documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Figura 1 – Fluxograma para avaliação de indicação de PrEP em adultos sexualmente ativos



3. Critérios de indicação de PrEP

3.1. GESTÃO DE RISCO: a PrEP pode e deve ser prescrita para todas as pessoas adultas ou adolescentes (a partir de 15 anos) com 35kg ou mais 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.

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

2

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.

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 HIV*

*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.

IST no último ano
PEP no último ano
Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia etc.
Pratica chemsex (sexo sob influência de drogas - álcool, metanfetaminas, GHB, MDMA, cocaína, poppers, para aumentar/facilitar experiências sexuais) e diminui/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

4. Avaliação clínica e laboratorial 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).

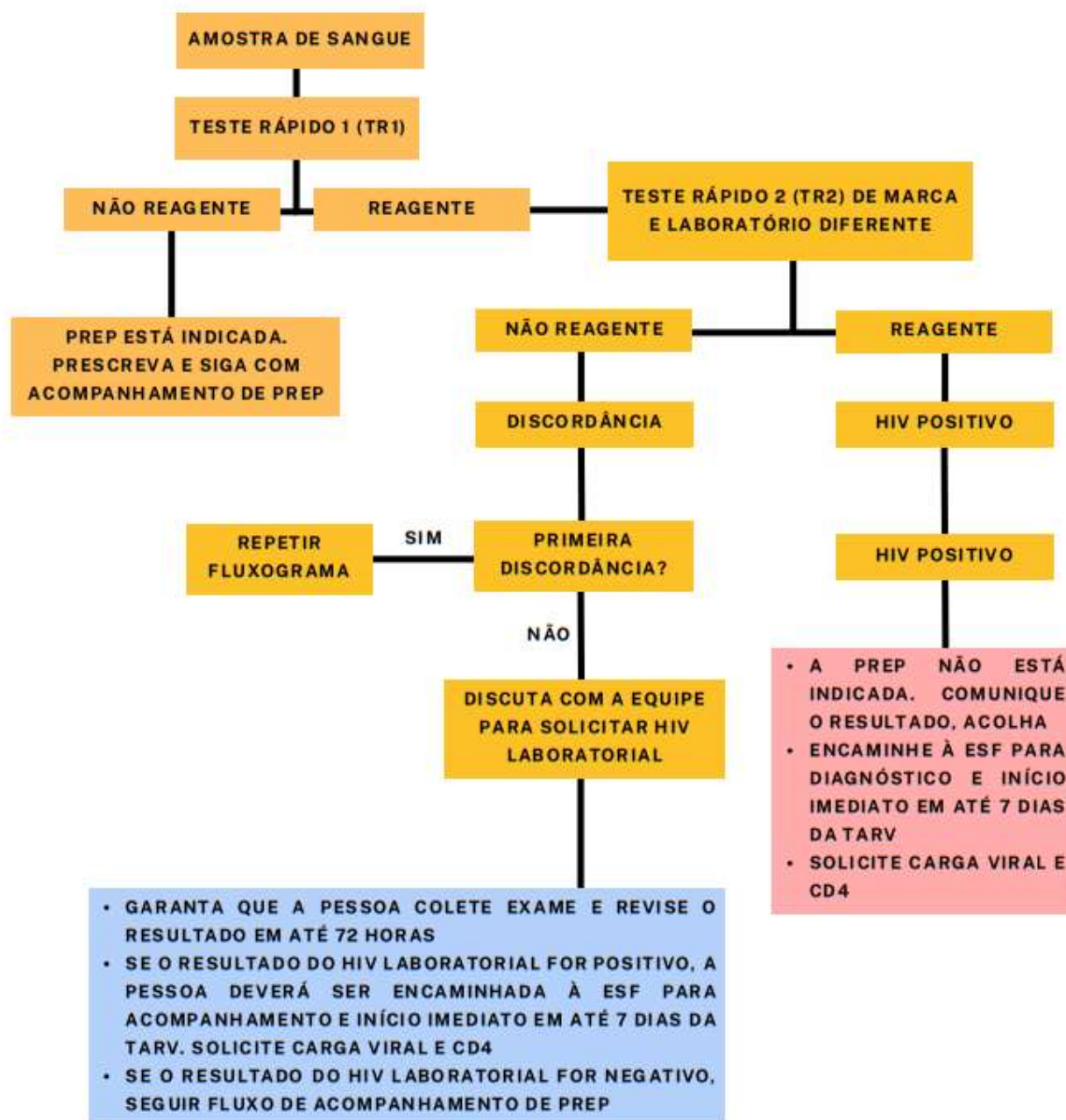
4.1 TESTAGEM PARA HIV

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).



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.

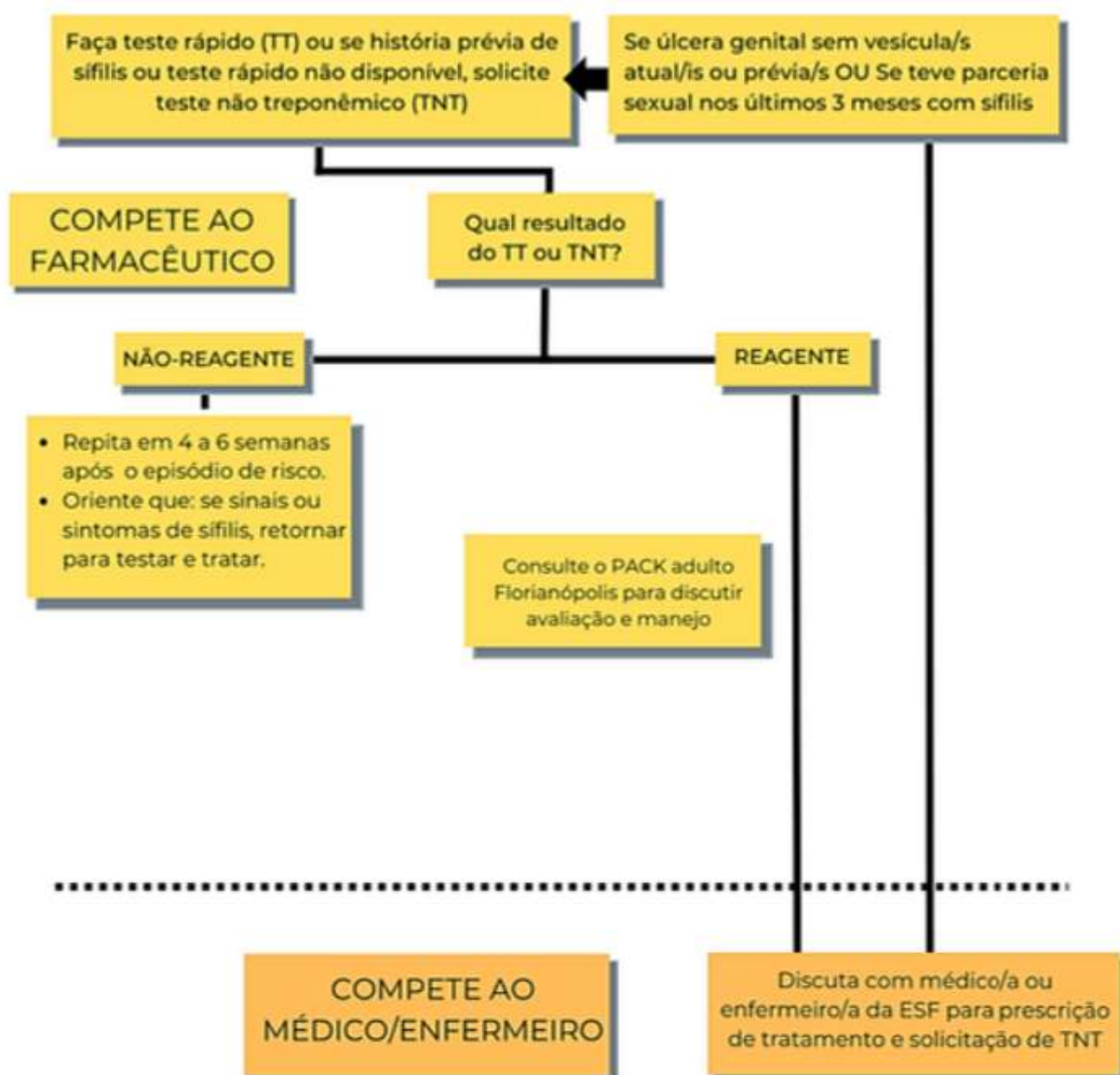
4.2 TESTAGEM E TRATAMENTO DAS IST

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. Condutas relacionadas a 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.

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:

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 linfonodomegalia 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.

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 fecaloral, 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 abaixo mostra as possíveis situações clínicas relacionadas à hepatite A e as respectivas condutas:

Situação Clínica	Conduta
Anti-HAV IgG Não reagente Anti-HAV IgG Não solicitado	Orientar prevenção: <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.

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).

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 abaixo mostra os 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.

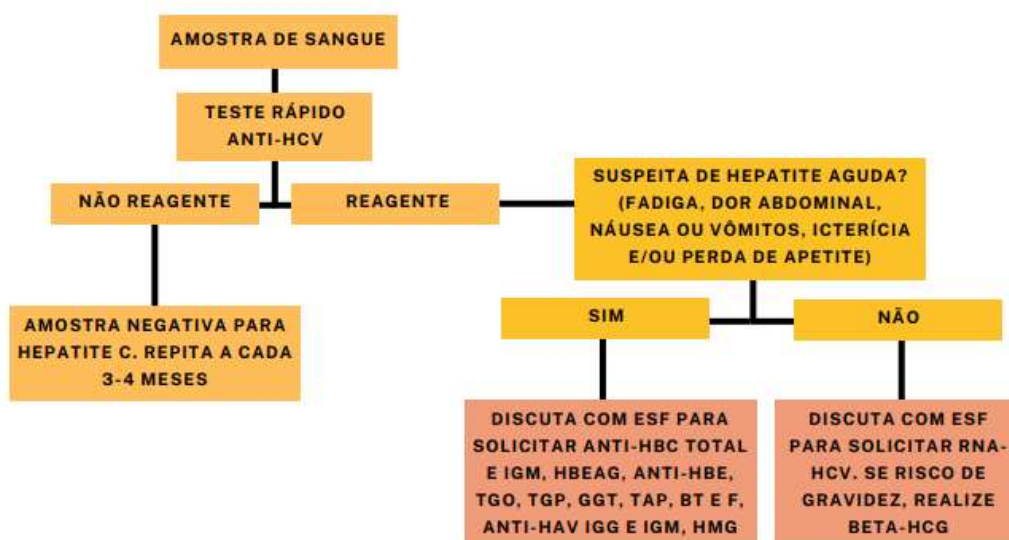
4.3.3 Hepatite C

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.

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 rastreo de contatos (Fiocruz; ENSP, 2023).

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

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/calculadorasnefrologicas>.

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 SEMSA.

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 (independentemente 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).

	Frequência de solicitação	Conduta
<p>Creatinina (Calcule TFGe. 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 TFGe < 60, considere aguardar resultado de creatinina antes de iniciar a PrEP. Se TFGe ≥ 60, inicie/continue PrEP. Se TFGe < 60, confirme com nova creatinina, verifique/pare AINEs e creatina. Se paciente tem grande volume de massa muscular ou alta ingestão de proteína animal, calcule/compare TFGe com Cockcroft-Gault, discuta para interpretar resultados e considerar investigação complementar antes de parar PrEP. Se TFGe < 60 confirmada, pare PrEP e repita creatinina após 2 meses. Se TFGe ≥ 60, pode reiniciar PrEP. Se mantiver TFGe < 60, não reinicie PrEP e discuta para investigações adicionais.

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

4.5 QUADRO DE FREQUÊNCIAS

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 >60 mL/min. FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA + ENTRICITABINA (TDF/FTC): COMPRIMIDOS DE 300 MG + 200 MG. 5.2 PrEP ORAL DIÁRIA.

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 a seguir.

13

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.

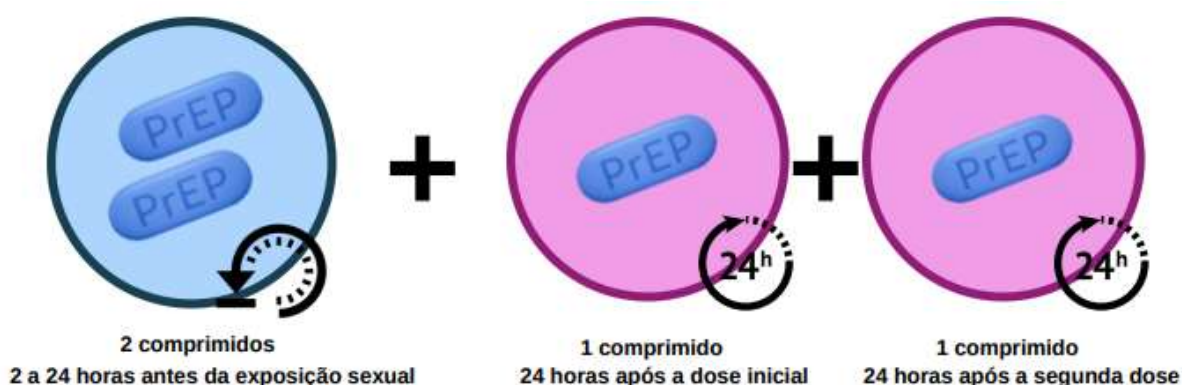
A fim de diminuir o número de doses diárias necessárias para atingir níveis protetores do medicamento, o PCDT PrEP 2022 recomenda o início da profilaxia com uma dose de ataque de 2 comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguidos de 1 comprimido diário nos próximos dias.

Para a primeira prescrição de PrEP oral diária deve ser preenchido um formulário de dispensação 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.

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.



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.

Exemplos de administração da PrEP sob demanda:

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
1	2	3	4  	5 	6 	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16  	17 	18  	19 	20 	21
22  	23 	24 	25	26	27	28

 Tomada de 1 comprimido de PrEP
  Tomada de 2 comprimidos de PrEP

 Sexo

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 de hormônios à base de estradiol</u> <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 de hormônio à base de estradiol</u> <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>

Fonte: Elaborado por Ronaldo Zonta (2023)

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.

17

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).

6. ORIENTAÇÃO À PESSOA

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.

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, a PrEP oral pode causar alteração na função renal dos indivíduos.

O quadro a seguir mostra os 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 alcóolicas.	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 SaO2<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 Medicamentos

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 abaixo mostra algumas das principais interações da PrEP oral com TDF/FTC:

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

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.

21

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.



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, história/registo de TFG < 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.

Abaixo é mostrado um modelo de evolução de primeira consulta de PrEP e de lista de problemas:

1º atendimento PrEP

SUBJETIVO

1. Identidade de gênero () Mulher cis () Homem cis () Mulher trans () Homem trans () Travesti () Não binário () Outra. Especifique: () Prefiro não especificar
2. Escolaridade () Sem instrução () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Mestrado () Doutorado
3. Orientação sexual () Heterossexual () Gay () Lésbica () Bissexual () Outra. Especifique: () Prefiro não especificar
4. Está ou tem possibilidade de estar gestante () Sim, está gestante () Sim, tem possibilidade de estar gestante () Não está e nem há possibilidade de estar gestante
5. Profissão:
6. Por que deseja utilizar a PrEP?
7. Apresentou sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV nas últimas quatro semanas (febre, mal-estar, cefaleia, fadiga, faringite, exantema, linfadenopatia cervical/submandibular/axilar, mialgias ou artralgias, ulcerações mucocutâneas ou hepatoesplenomegalia)?
8. Uso de medicamentos no passado:
9. Uso de medicamentos atualmente e posologias:
10. Utilização de suplementos atualmente e modo de uso:
11. Imunizações: () HBV () dT () HPV () HAV
12. Já usou PEP? Se sim, conseguiu finalizar a profilaxia? Caso negativo, descreva as razões para a não conclusão:
13. Apresentou reações adversas aos medicamentos da PEP utilizados anteriormente?
14. Já usou PrEP anteriormente? Se sim, descreva as razões para a interrupção do uso:
15. Histórico de alergias e reações adversas:
16. Condições e agravos em saúde relatados:
17. Relação sexual anal ou vaginal nos últimos 6 meses? () SIM () NÃO
18. Usou preservativo em todas as relações? () SIM () NÃO
19. Qual a frequência de relações sexuais com parcerias eventuais?
20. Parceria HIV+? () SIM () NÃO
21. Apresentou IST bacteriana nos últimos seis meses? () SIM () NÃO
22. Prática chemsex (sexo sob influência de drogas - álcool, metanfetaminas, GHB, MDMA, cocaína, poppers, para aumentar/facilitar experiências sexuais): () SIM () NÃO
22. No contexto de relação monogâmica com parceria, é provável ou sabidamente ele/ela tenha relações sexuais fora do relacionamento?

#OBJETIVO

Resultados dos testes realizados
HIV () Reagente () Não reagente
Sífilis () Reagente () Não reagente
Hepatite B () Reagente () Não reagente
Hepatite C () Reagente () Não reagente

#AVALIAÇÃO

PACIENTE ELEGÍVEL: () SIM () NÃO

#PLANO

Prescrevo PrEP oral (TDF/FTC) para XX 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 creatinina

Retorno

em

28d

10. Capacitação da equipe

- Todos os profissionais envolvidos devem ser capacitados periodicamente sobre:
 - Diretrizes nacionais para PrEP.
 - Atualização em testes rápidos e manejo farmacológico.
 - Protocolos de educação em saúde e prevenção combinada.

25

11. Disposições gerais

- Este protocolo deve ser revisado anualmente ou sempre que houver atualização nas diretrizes nacionais.
- Dúvidas ou situações não previstas deverão ser discutidas com a coordenação da assistência farmacêutica ou infectologia.
- Demais detalhes estão contemplados nos documentos oficiais norteadores e devem ser sempre seguidos:
- PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf
- GUIA DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV (PrEP) disponível em <https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/04cee8a2dbfa9af3cc677b2e598a51f3b045b1e9.pdf>.