MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA **PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP)** ORAL À INFECÇÃO PELO HIV **NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

VERSÃO PRELIMINAR

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília - DF, 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA **PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP)** ORAL À INFECÇÃO PELO HIV **NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

VERSÃO PRELIMINAR



Brasília - DF, 2024

2024 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão preliminar

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: https://www.gov.br/aids
E-mail: prep@aids.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:
Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Ethel Leonor Noia Maciel

Coordenação-Geral:
Artur Olhovetchi Kalichman
Draurio Barreira Cravo Neto
Tatianna Meirelles Dantas de Alencar

Organização:
Beatriz Brittes Kamiensky
Francisco Álisson Paula de França
Marihá Camelo Madeira de Moura
Tatianna Meirelles Dantas de Alencar
Thiago Cherem Morelli

Colaboração:
Alexsana Sposito Tresse
Aline Pilon Mauricio da Silva
Carina Bernardes Sousa
Daniela Marques das Mercês Silva
Danylo Silva Guimarães
Mayra Gonçalves Aragón
Thais Barbosa de Oliveira

Colaboração externa:
Filipe Malta dos Santos – Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG)
Raíssa Ortiz Pereira – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Revisão textual:
Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico/diagramação:
Wilfrend Domenique Ferreira Nunes

Normalização:
Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.
Guia para implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
xx p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_profilaxia_preexposicao_hiv_aps.pdf
ISBN XXX-XX-XXX-XX-X

1. Diagnóstico da Infecção pelo HIV 2. Profilaxia Pré-Exposição. 3. HIV. I. Título.

CDU 616.6

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0198

Título para indexação:
Guide to implementing Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV infection in Primary Health Care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mandala da Prevenção Combinada 7

Figura 2 - Modelo de unidade ou equipe de referência para oferta de PrEP 15

Figura 3 - Modelo de oferta de PrEP pela equipe de Atenção Primária à Saúde à população do seu território adscrito 17

Figura 4 - Rotina de acompanhamento de PrEP 26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Princípios da Atenção Primária à Saúde na potencialização da oferta de PrEP 11

Quadro 2 - Fatores a serem considerados para a indicação de PrEP 22

Quadro 3 - Elementos necessários à implementação da oferta de PrEP 24

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

ACS	–	Agente Comunitário(a) de Saúde
APS	–	Atenção Primária à Saúde
CTA	–	Centro de Testagem e Aconselhamento
Dathi	–	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
ESF	–	Estratégia Saúde da Família
IST	–	Infecção sexualmente transmissível
MS	–	Ministério da Saúde
OSC	–	Organização da Sociedade Civil
Pnab	–	Política Nacional de Atenção Básica
PrEP	–	Profilaxia Pré-Exposição
RAS	–	Rede de Atenção à Saúde
SAE	–	Serviço de Assistência Especializada
Siclom	–	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
Sinan	–	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	–	Sistema Único de Saúde
SVSA	–	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UDM	–	Unidade Dispensadora de Medicamentos

SUMÁRIO

1	Introdução	6
2	Por que implementar a PrEP na APS?	9
3	Princípios da APS e o cuidado da pessoa em PrEP	11
4	Equipes da APS e a oferta de PrEP	13
5	Modelos de implementação de PrEP na APS	15
5.1	Modelo de unidade ou equipe de referência	15
5.2	Modelo de oferta de PrEP pela equipe de APS à população do seu território adscrito	16
6	Método clínico centrado na pessoa	18
6.1	Confidencialidade e privacidade	19
7	Identificação de pessoas que possam se beneficiar da PrEP	20
7.1	Populações em situação de vulnerabilidade para o HIV	21
8	Organização do serviço	24
9	Parcerias com a comunidade	28
	Referências	29

1 INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV e aids no Brasil vem passando por importantes transformações desde a década de 80, mas permanece como um desafio de saúde pública. Apesar dos avanços, o país continua enfrentando obstáculos na expansão do acesso à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado integral e na redução do estigma e da discriminação relacionados ao HIV e à aids.

Em 2022, o Brasil tinha cerca de 1 milhão de pessoas vivendo com HIV e/ou aids, sendo que 101 mil não conheciam sua condição sorológica. No ano anterior, 2021, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o país havia registrado 40.880 novos casos de HIV diagnosticados e notificados. Esses números demonstram o desafio e a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico e reduzir o número de novos casos de HIV, expandindo a oferta das estratégias de prevenção.

Se inicialmente existiam poucas estratégias para impedir o aumento de novos casos de HIV, hoje há diversas ferramentas de prevenção para além do preservativo, configurando a chamada Prevenção Combinada.

Essa estratégia de prevenção compreende que nenhuma intervenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), e que diferentes vivências em saúde sexual e contextos de vulnerabilidade operam, de forma dinâmica, em conjunto com as condições sociais, econômicas, culturais e políticas que impactam na forma como as pessoas se previnem.

A Prevenção Combinada oferece um "menu" de ferramentas de prevenção, com o objetivo de proporcionar uma diversidade de métodos preventivos que atendam às necessidades individuais e contextuais de cada indivíduo. A partir da decisão compartilhada entre a pessoa e o(a) profissional de saúde, podem-se escolher os métodos que melhor se adequem às condições e circunstâncias de vida naquele determinado momento.

Figura 1 — Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada.

Dentre as tecnologias de Prevenção Combinada, está a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. A PrEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção pelo HIV em pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade para o vírus. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção pelo HIV.

A PrEP foi implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) no final de 2017, inicialmente em serviços especializados e de referência em HIV e aids. Em uma segunda fase de expansão, a partir de agosto de 2021, foi ampliada a possibilidade de prescrição e oferta de cuidado em PrEP nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS).

As ações da APS são norteadas pela Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), que, por meio de suas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), são responsáveis pela realização de ações preventivas às doenças infecciosas, considerando o perfil epidemiológico, as especificidades locais e os critérios de risco e vulnerabilidade. A Pnab dispõe, ainda, que a APS é a principal porta de entrada da pessoa no SUS e o centro de comunicação da RAS, de

forma que a implementação da oferta de PrEP em serviços da APS constitui-se não só como sua atribuição, mas também como importante oportunidade de oferta de cuidado integral em saúde sexual.

Este guia visa orientar gestores(as) e profissionais de saúde que atuam na APS sobre como ofertar PrEP a seus(uas) usuários(as).

2 POR QUE IMPLEMENTAR A PrEP NA APS?

Com a introdução de estratégias medicamentosas de prevenção ao HIV, surge a necessidade de reorganizar a rede de atenção que realiza o cuidado em HIV e aids e promover uma integração mais ampla dos serviços de saúde, incluindo a participação cada vez maior da APS, devido ao seu o potencial para ampliar o acesso das pessoas, aumentar a adesão aos medicamentos e reduzir iniquidades na oferta de estratégias de prevenção ao HIV e outras ISTs.

Atualmente, a distribuição de PrEP ainda está majoritariamente centrada em serviços de referência especializados, que são responsáveis por 83% das dispensações dessa profilaxia no Brasil. Da mesma forma, o perfil das pessoas em uso de PrEP é principalmente composto por homens cis gays (82%) e por pessoas brancas (55%) e de alta escolaridade (71%).

Outro desafio da ampliação do acesso à PrEP no Brasil é levar a oferta da profilaxia para regiões mais isoladas ou periferias de grandes cidades, onde muitas vezes o único equipamento público disponível é o serviço da APS.

Faz-se necessário evitar a chamada "lei dos cuidados inversos", ou seja, quem mais precisa do sistema de saúde é quem mais encontra dificuldade para acessá-lo. Possíveis candidatos(as) à PrEP enfrentam diversas barreiras relacionadas a estigma, discriminação, homofobia, entre outros, que podem ser transpostas pela oferta da profilaxia nesse ponto da atenção em saúde.

A APS apresenta uma estratégia de oferta de saúde acessível e baseada na comunidade, que pode responder a cerca de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Em sua essência, a APS cuida das pessoas e não trata apenas de doenças ou condições específicas, possibilitando o acompanhamento longitudinal de indivíduos, famílias e comunidades.

A oferta de prevenção combinada na APS aumenta a resolubilidade das equipes, diminui a necessidade de encaminhamentos, facilita o acesso ao(à) usuário(a) e favorece o cuidado integral em saúde sexual, impactando na redução da incidência de HIV na comunidade.

Desde a implementação da PrEP, o Ministério da Saúde tem buscado expandir a oferta dessa profilaxia, por meio de medidas como a simplificação das fichas de atendimento de PrEP; a ampliação da prescrição da PrEP por serviços privados, com retirada dos medicamentos no SUS; a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de PrEP, com base em evidências científicas; a extensão da faixa etária da PrEP para pessoas a partir de 15 anos; a possibilidade de prescrição da PrEP por categorias profissionais de saúde distintas, tais como médicos(as), enfermeiros(as) e farmacêuticos(as); e a possibilidade de prescrição da PrEP em outros pontos da rede de atenção além dos serviços de referência, como a atenção primária e os ambulatórios de assistência especializada à saúde da população trans.

No entanto, ainda existem diversos desafios a serem enfrentados, que vão desde o desconhecimento dos profissionais sobre a PrEP até barreiras criadas pela própria rede de saúde.

Os princípios e as ferramentas utilizadas pelas equipes da APS trazem potencialidades que podem ser utilizadas na oferta de PrEP e na ampliação do acesso equitativo a essa profilaxia, como proposto a seguir.

3 PRINCÍPIOS DA APS E O CUIDADO DA PESSOA EM PrEP

Os princípios fundamentais que definem a APS podem beneficiar o fortalecimento e a qualificação da oferta de PrEP no Brasil, a organização dos serviços de saúde e o cuidado dos(as) usuários(as), impactando na diminuição de novos casos de HIV no país.

Esses princípios são considerados como a base para o fortalecimento da APS e para o alcance de sistemas de saúde mais eficazes e equitativos. No quadro a seguir, explicita-se como cada princípio norteador do cuidado na APS pode potencializar a oferta de PrEP nos serviços de saúde.

Quadro 1 — Princípios da Atenção Primária à Saúde na potencialização da oferta de PrEP

Princípios da APS	Como podem potencializar a oferta de PrEP?
Acessibilidade: Os serviços de saúde devem ser facilmente acessíveis a todos os membros da comunidade, independentemente de sua localização geográfica, *status* socioeconômico ou qualquer outra característica.	〉 A facilidade de acesso à PrEP é essencial para as pessoas que dela necessitam, tanto para consultas como para a realização dos testes rápidos de HIV e outras ISTs e exames complementares necessários ao acompanhamento, já disponíveis na APS. 〉 A acessibilidade também favorece a inclusão e a dispensação dos medicamentos utilizados para PrEP nas unidades de APS.
Integralidade: A APS deve oferecer uma ampla gama de serviços de saúde, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a atender às necessidades de saúde da população de forma integral.	〉 A oferta da PrEP é integrada e deve fazer parte da abordagem de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a oferta de outras estratégias de Prevenção Combinada, vacinação, testes regulares de HIV e outras ISTs e acesso a métodos contraceptivos. 〉 A abordagem de questões relacionadas a saúde mental, bem-estar emocional e apoio social também podem influenciar a adesão à PrEP.
Longitudinalidade: Os cuidados de saúde devem ser contínuos ao longo do tempo, proporcionando uma relação de confiança e conhecimento entre usuários(as) e profissionais de saúde. A abordagem das questões de saúde sexual muitas vezes é complexa, tanto por dificuldade do(a) profissional para falar sobre o tema quanto do(a) usuário(a) para revelar questões de sua intimidade.	〉 A longitudinalidade permite que determinados temas sejam trabalhados ao longo do tempo na relação com o(a) usuário(a), como a compreensão de estar em situação de vulnerabilidade à infecção pelo HIV ou mesmo a motivação para iniciar a PrEP. 〉 É possível, assim, ampliar o diálogo entre o(a) usuário(a) e o(a) provedor(a) de cuidados de saúde, para que a pessoa se sinta à vontade para discutir qualquer preocupação relacionada à PrEP ou à sua saúde sexual e construir uma relação de confiança.

continua

conclusão

Coordenação do cuidado: O cuidado em saúde deve ser coordenado pela equipe da APS, garantindo uma abordagem integrada e evitando a fragmentação do cuidado.	〉 É importante uma coordenação eficaz entre os(as) prestadores(as) de cuidados de saúde envolvidos na oferta de PrEP, como médicos(as) de família, enfermeiros(as), farmacêuticos(as), agentes comunitários(as), educadores(as) de pares e profissionais de saúde mental. 〉 Também é necessária a integração com outros serviços de saúde, serviços de saúde mental, serviços de assistência social e serviços de apoio a populações em situação de vulnerabilidade, para garantir uma abordagem coordenada e integral à saúde da pessoa em PrEP.
Orientação familiar: A APS deve reconhecer e responder às necessidades de saúde da família como unidade de cuidado, considerando não apenas o indivíduo, mas também seu contexto familiar e social.	〉 Nos casos de usuários(as) adolescentes e/ou pertencentes às populações-chave para o HIV (ver seção 7.1), muitas vezes, a compreensão do que é a PrEP e a necessidade de acompanhamento e testagem regular para o HIV podem gerar desconfianças por parte de pais e responsáveis. Portanto, é papel da APS entender essas dinâmicas familiares e organizar o processo de cuidado em saúde de forma a proteger o indivíduo, garantindo o sigilo e a confidencialidade ou fornecendo explicações e orientações sobre a PrEP, conforme a vontade da pessoa.
Orientação comunitária: Os serviços de saúde devem ser sensíveis às necessidades específicas da comunidade atendida, envolvendo-a ativamente na identificação e resolução de problemas de saúde locais.	〉 O conhecimento do território, o envolvimento com projetos sociais de adolescentes e jovens, a abordagem da saúde sexual nas escolas e a identificação de locais onde acontecem práticas de trabalho sexual podem ser importantes para a oferta da prevenção ao HIV e outras ISTs.
Competência cultural: Os profissionais de saúde devem ser culturalmente competentes, reconhecendo e respeitando as diversas crenças, valores e práticas de saúde das populações atendidas. Isso envolve reconhecer e valorizar as diferenças culturais, adaptando os cuidados de saúde de acordo com essas diferenças para garantir que sejam culturalmente relevantes e sensíveis.	〉 Para algumas populações, o acompanhamento regular da PrEP pode se tornar mais difícil. Trabalhadores(as) do sexo podem ter dificuldade de comparecer a consultas no período da manhã, por exemplo. Adolescentes também podem se beneficiar mais do uso de ferramentas de teleatendimento e de abordagens que compreendam seus estilos e momentos de vida. 〉 A competência cultural capacita os profissionais de saúde a se comunicarem de forma eficaz com pessoas de diferentes origens. Isso inclui ser sensível à linguagem e às preferências de comunicação, levar em conta crenças culturais e considerar a abordagem para pessoas com deficiência ao fornecer informações sobre a PrEP.

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

4 EQUIPES DA APS E A OFERTA DE PrEP

As equipes da APS que compõem a ESF possuem corresponsabilização e podem ser mobilizadas para a oferta de PrEP. Entre elas, estão as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Primária (eAP), as equipes Multiprofissionais (eMulti), as equipes de Saúde Bucal (eSB), as equipes de Consultório na Rua (eCR), as equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), as equipes de Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) e as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). Nesse conjunto, também se inserem as equipes que atuam em Unidades de Internação Socioeducativas.

A partir da decisão de iniciar a PrEP na APS, devem ser estabelecidos fluxos internos claros para todos(as) os(as) trabalhadores(as) da unidade e usuários(as). É importante identificar também, dentro da equipe, os(as) profissionais que serão referência para o cuidado em PrEP.

Embora a prescrição da profilaxia seja feita por determinadas categorias profissionais, como médicos(as), enfermeiros(as) e farmacêuticos(as), toda a equipe pode participar desse cuidado, o que inclui a divulgação das informações e respostas a dúvidas sobre a PrEP e outras estratégias de Prevenção Combinada; a identificação de usuários(as) que possam se beneficiar da profilaxia; o acolhimento com escuta qualificada; o estímulo à adesão; e a realização e/ou orientação sobre os testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, quando couber.

Sugere-se que o processo de oferta de PrEP por parte das equipes se dê de forma voluntária, por meio de sensibilizações e capacitações, pelas pessoas que se disponibilizem e que tenham perfil para iniciar esse movimento de implementação da PrEP na APS.

Os processos de educação permanente em saúde para as equipes podem abordar o HIV, outras ISTs e a Prevenção Combinada, incluindo diretrizes de prescrição, monitoramento e aconselhamento em saúde sexual.

A construção do processo de trabalho das equipes para a oferta de Prevenção Combinada precisa levar em consideração alguns aspectos:

- O acesso de populações em situação de maior vulnerabilidade para o HIV.
- As habilidades de comunicação em saúde sexual e gênero.
- O conhecimento sobre Prevenção Combinada.
- A abordagem diagnóstica.
- A qualificação das prescrições.
- Orientações sobre adesão.
- A busca ativa e a abordagem da rede sexual e de parcerias sexuais.
- O trabalho multiprofissional.

5 MODELOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE PrEP NA APS

Diante do contexto descrito, a APS se configura como um ponto essencial da RAS para a implementação das ações de prevenção ao HIV e às ISTs, incluindo a PrEP oral. A seguir, apresentam-se os dois modelos-base propostos para a implementação da PrEP na APS.

5.1 Modelo de unidade ou equipe de referência

Nessa proposta, uma equipe dentro de uma unidade de atenção primária com experiência no cuidado da pessoa em PrEP recebe os(as) usuários(as) indicados por outras equipes de APS ainda não capacitadas a realizar o acompanhamento. Esse modelo pode ser utilizado como transição, em que essa equipe de referência, além de realizar o acompanhamento desses(as) usuários(as), realiza matriciamento e formação de profissionais de saúde das outras equipes para o cuidado da pessoa em PrEP. Essa equipe de referência pode receber usuários(as) com indicação de PrEP de outra equipe de uma mesma unidade ou de uma unidade de saúde próxima.

Figura 2 — Modelo de unidade ou equipe de referência para oferta de PrEP



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

O Ministério da Saúde vem ampliando a oferta do trabalho multiprofissional por meio de equipes multiprofissionais na APS (as eMulti). Elas são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais e operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na APS. Sendo assim, é possível que médicos(as) infectologistas e/ou farmacêuticos(as) clínicos(as) com experiência em PrEP realizem apoio e matriciamento nos tópicos relacionados à prevenção ao HIV, mas sua presença não é condicionante para que a equipe de APS realize o cuidado em PrEP.

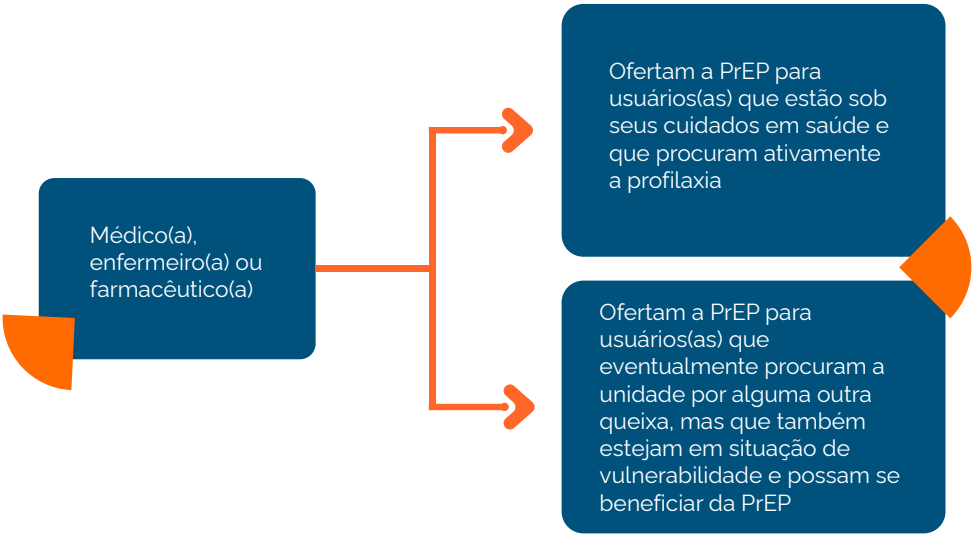
Um outro aspecto igualmente presente na atuação da APS consiste na interlocução com outros pontos da rede assistencial com os quais os serviços podem construir o cuidado de seus(uas) usuários(as). No que tange ao HIV, à aids, às hepatites virais, à sífilis e a outras ISTs, é fundamental ampliar o diálogo com os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), os Serviços de Assistência Especializada (SAE), os ambulatórios trans e as organizações da sociedade civil (OSCs), que também podem ser referências importantes para as equipes da APS.

5.2 Modelo de oferta de PrEP pela equipe de APS à população do seu território adscrito

Esse é o principal modelo para avançar no acesso com equidade. Nesse formato de cuidado, o(a) médico(a) e/ou enfermeiro(a) de uma equipe de atenção primária e/ou farmacêutico(a) ofertam a PrEP às pessoas que estão sob seus cuidados em saúde e que procuram ativamente a profilaxia, ou ofertam a PrEP aos(as) usuários(as) que eventualmente procuram a unidade por alguma outra queixa, mas que também estejam em situação de vulnerabilidade ao HIV e possam se beneficiar da PrEP. Ou seja, a própria equipe realiza o acolhimento, a oferta, a prescrição e o cuidado.

A divulgação da oferta de PrEP na carteira de serviços da equipe pode ser feita por meio de ferramentas de comunicação e de Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS).

Figura 3 — Modelo de oferta de PrEP pela equipe de Atenção Primária à Saúde à população do seu território adscrito



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Em ambos os modelos, é importante pensar o fluxo da assistência farmacêutica e do acesso aos medicamentos da PrEP, seja por meio da implementação de uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) no serviço ou do encaminhamento à UDM mais próxima.

No capítulo 8 deste Guia, estão descritas mais informações sobre a implantação de uma UDM na APS.

6 MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

A utilização de um método clínico de cuidado centrado na pessoa pode aumentar a satisfação dos(as) usuários(as), possibilitando a redução de preocupações e queixas. Em geral, uma abordagem centrada na doença não consegue captar os medos, as angústias e as expectativas da pessoa em relação ao significado daquela condição para a sua vida, principalmente quando se abordam temas cercados de desconhecimento, mitos, estigma e discriminação, como o HIV. Para auxiliar no entendimento de risco e vulnerabilidade à infecção pelo HIV, é importante:

- Respeitar a autonomia e a dignidade das pessoas atendidas. Isso inclui ouvir suas necessidades, preocupações e experiências, e envolvê-las ativamente no processo de cuidado.
- Compreender o entendimento de saúde e doença da pessoa.
- Identificar os objetivos comuns como perspectivas entre profissional de saúde e usuário(a), para um resultado mais favorável. Isso é particularmente importante para indivíduos com menor chance de adesão aos cuidados propostos.
- Avaliar como é possível inserir o acompanhamento da PrEP e a tomada dos medicamentos na rotina do(a) usuário(a).
- Considerar o sofrimento, o medo e as angústias relacionadas à saúde sexual. A PrEP pode auxiliar no sentido de reduzir o medo desproporcional de adquirir a infecção pelo HIV, removendo preocupações excessivas da vida sexual do indivíduo.
- Utilizar perguntas como: “qual a sua maior preocupação?”, “o quanto você está sentindo que isso afeta sua vida?” e “como você acredita que posso ajudar?”

6.1 Confidencialidade e privacidade

É necessário garantir a confidencialidade e a privacidade dos(as) usuários(as) em todos os aspectos do atendimento, incluindo testagem, aconselhamento e uso da profilaxia. Nesse cenário, insere-se o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) pelos(as) profissionais de saúde, o que é essencial para promover a confiança e o vínculo entre usuários(as) e profissionais de saúde.

Caso o(a) usuário(a) não se sinta à vontade para ser acompanhado(a) em uma determinada unidade básica de saúde, é importante vincular essa pessoa a outro serviço de saúde, ao qual ela consiga ter acesso e onde se sinta segura para realizar o acompanhamento da PrEP.

7 IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS QUE POSSAM SE BENEFICIAR DA PrEP

A APS tem um grande potencial para identificar usuários(as) com demandas ocultas e/ou que estejam em situação de vulnerabilidade para o HIV e outras ISTs, mas que não se percebem sob risco. Essas pessoas não chegam aos serviços especializados de HIV, mas estão todos os dias circulando nas unidades de atenção primária, procurando atendimento para diversas outras queixas, o que demonstra, assim, o potencial da APS para alcançar as pessoas que mais se beneficiariam do uso da PrEP.

Diante disso, para a identificação de usuários(as) com demandas ocultas e/ou em situação de vulnerabilidade para o HIV e outras ISTs, é preciso que as equipes de APS estejam atentas aos perfis epidemiológicos e sociodemográficos de seu território – principalmente, utilizando instrumentos já instituídos como basilares para o planejamento das ações em saúde, tais como registros de cadastro individual e domiciliar/territorial. O objetivo do cadastro de usuários(as) no âmbito da APS é apoiar as equipes no mapeamento das características sociais, econômicas e de saúde da população adscrita ao território sob sua responsabilidade sanitária. Esses registros podem ser realizados por todos os(as) profissionais de saúde, sendo também material de trabalho dos(as) ACS para a garantia de um acompanhamento longitudinal de indivíduos e comunidades.

O registro do cadastro individual apresenta questionamentos como situação de escolaridade, identidade de gênero, orientação sexual, informações socioeconômicas e situações de saúde geral. Ademais, também é possível verificar situações de insegurança alimentar.

O registro de cadastro domiciliar/territorial, por sua vez, apresenta questionamentos relacionados a tipos de domicílio e situação de moradia, por exemplo. Esses registros podem ser feitos por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), pela Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou por meio de sistemas próprios que estejam integrados ao e-SUS APS, a estratégia de registro de informações da APS.

Outro fator a ser compreendido pelos(as) profissionais de saúde é a obrigatoriedade da coleta de informações como orientação sexual e identidade de gênero da pessoa no Cadastro Individual no âmbito da APS, quando da utilização do e-SUS APS como sistema

gestor do cuidado. Esses elementos são importantes para a identificação da população pelas equipes de saúde da atenção primária, considerando a importância da busca ativa e do trabalho multiprofissional e, ainda, a avaliação da equipe na definição de população em situação de vulnerabilidade.

No que se refere à orientação sexual dos(as) usuários(as), é comum haver o pressuposto de que todas as pessoas que procuram o serviço de saúde são heterossexuais. Assim, pessoas com orientações sexuais diversas, como lésbicas, gays, bissexuais e outras, são invisibilizadas e prejudicadas ao não receberem recomendações e condutas específicas para a diversidade de suas práticas sexuais.

A não ser que o(a) profissional de saúde pergunte, não há como conhecer a orientação sexual, o desejo reprodutivo e a prática sexual do(a) usuário(a). Nesse sentido, destaca-se a necessidade do respeito à **autodeclaração** da pessoa quanto ao seu nome social e à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, a qual não deve ser presumida pelo(a) profissional que está realizando a abordagem, não sendo tampouco adequada a presunção da relação entre a identidade autodeclarada e a prática sexual, esta última podendo ser diversa.

As fichas de atendimento de PrEP também contemplam campos relativos à identidade de gênero e à orientação sexual, que devem ser abordados e preenchidos. Em caso de dúvidas, podem-se consultar as orientações para o preenchimento do formulário constantes da Nota Técnica nº 67/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS, disponível em: http://azt.aids.gov.br/documentos/SEI_MS%20-%200032551487%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica.pdf.

7.1 Populações em situação de vulnerabilidade para o HIV

Conhecer bem a população que pode se beneficiar da PrEP é o primeiro passo para saber como abordá-la e como ofertar a prevenção da forma mais efetiva.

No Brasil, a epidemia de HIV e aids é concentrada em segmentos populacionais que apresentam prevalências desproporcionais da infecção quando comparadas à população em geral, sendo caracterizadas como **populações-chave**. Essas populações possuem vulnerabilidades aumentadas por interferência de fatores estruturantes, como situações de violência, LGBTfobia, machismo, sexismo, racismo, estigma, discriminação e criminalização, que acabam criando barreiras adicionais de acesso à cidadania e aos serviços de saúde.

A população negra, entre a qual a epidemia continua crescendo, é considerada como população prioritária em virtude da determinação social do racismo. O racismo estrutural e institucional gera, para esse grupo populacional, desfechos desfavoráveis em relação ao HIV e à aids, tanto no que se refere à mortalidade quanto ao acesso à PrEP. Por isso, é necessário planejar ações que incidam no contexto da saúde da população negra e do enfrentamento ao racismo dentro dos serviços de saúde. Do mesmo modo, outros segmentos populacionais

também apresentam fragilidades que os tornam mais vulneráveis ao HIV e à aids, e por isso são considerados como **populações prioritárias**.

Esse processo histórico é resultado de uma série de circunstâncias que envolvem, dentre outras questões, o acesso desigual aos serviços de saúde por parte dessas populações. No caso da população trans, travesti e não binária, o acesso à saúde muitas vezes é impedido antes mesmo de a pessoa chegar ao consultório, por situações de constrangimento ou de violência, como o não respeito ao uso do nome social.

No Brasil, são consideradas populações-chave para o HIV: travestis e pessoas trans, gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas que fazem uso de drogas e pessoas privadas de liberdade. Por sua vez, as populações prioritárias são: população jovem, população negra, população indígena e população em situação de rua.

O simples pertencimento a um dos segmentos populacionais-chave ou prioritários não é suficiente para caracterizar indivíduos em situação de maior vulnerabilidade para o HIV. A indicação de PrEP deve ser individualizada e considerar as práticas e parcerias sexuais da pessoa, a sua dinâmica social e os contextos específicos associados à maior vulnerabilidade.

Para a indicação da PrEP, devem ser considerados os seguintes fatores:

Quadro 2 — Fatores a serem considerados para a indicação de PrEP

- Solicitação ou desejo de usar PrEP.
- Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem uso ou com uso irregular de preservativos.
- Frequência de relações sexuais com parcerias eventuais.
- Quantidade e diversidade de parcerias sexuais.
- Histórico de episódios de ISTs.
- Busca repetida por Profilaxia Pós-Exposição (PEP).
- Parceria(s) vivendo com HIV com carga viral detectável.
- Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, dentre outros.
- Prática de sexo com o uso de substâncias químicas (chemsex).
- Compartilhamento de agulhas, seringas ou outros equipamentos para injetar drogas.
- Parcerias com situação desconhecida para o HIV e que apresentem qualquer dos fatores acima.

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

É importante que todos os serviços de saúde, mas especialmente aqueles que se propõem a realizar o atendimento de PrEP, promovam um ambiente livre de preconceito e discriminação. Os profissionais podem realizar capacitações para toda a unidade de saúde a fim de compreender e internalizar, de forma sistemática e orientada, práticas sobre como acolher e tratar com respeito essas populações.

Essa abordagem pode incluir campanhas de conscientização, treinamento da equipe em sensibilização cultural e antidiscriminação e a criação de um ambiente acolhedor e inclusivo para todos os(as) usuários(as).

8 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

Para os serviços que implementarem a oferta de PrEP, alguns elementos se fazem necessários, sejam eles na própria unidade ou nas unidades de referência.

Quadro 3 — Elementos necessários à implementação da oferta de PrEP

	〉 Equipe acolhedora. 〉 Profissionais capacitados(as) para prescrição e acompanhamento dos(as) usuários(as).
	〉 Testagem rápida para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. 〉 Disponibilização de autoteste de HIV. 〉 Exames para outras ISTs (clamídia e gonococo). 〉 Avaliação da função renal (creatinina).
	〉 Imunização para hepatite B e HPV.
	〉 Existência de Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) no serviço ou de referência.
	〉 Disponibilização dos formulários atualizados de cadastro e atendimento de PrEP.
	〉 Acompanhamento clínico dos(as) usuários(as).
	〉 Monitoramento.

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Todas as etapas da indicação e do acompanhamento clínico de usuários(as) de PrEP, incluindo exames necessários, modalidades de PrEP, informações sobre prescrição, seguimento e dispensações da profilaxia, estão descritas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view.

Ressalta-se que o teste de HIV não reagente é o **único exame indispensável** para o início da PrEP. A realização e os resultados de outros exames, mesmo indicando a presença de sífilis e outras ISTs, ou dos vírus das hepatites virais B e C (HBV e HCV), por exemplo, não são um fator impeditivo para o início da PrEP.

Os serviços que irão dispensar a PrEP devem ser cadastrados previamente no sistema oficial do Ministério da Saúde para o controle dos medicamentos antirretrovirais, o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (**Siclom**). O Siclom permite que os dados sobre o fornecimento de PrEP e sobre os(as) usuário(as) de profilaxias mantenham-se atualizados em todas as regiões do país.

A dispensação dos medicamentos para PrEP é realizada por meio das UDMs. Por definição, a UDM é um estabelecimento pertencente a serviço de saúde público, filantrópico ou privado, sem fins lucrativos, que realiza gestão e dispensação de medicamentos antirretrovirais. Ressalta-se que, para o cadastramento de uma UDM, não é necessária a vinculação a serviços ambulatoriais que atendem pessoas vivendo com HIV ou aids, hepatites virais e/ou outras ISTs.

O cadastramento de uma UDM nas unidades de APS possibilita ao(à) usuário(a) acesso facilitado aos medicamentos. Esse cadastro é realizado pela Coordenação de HIV e Aids ou de Assistência Farmacêutica dos estados. A inexistência de uma UDM na unidade ou até mesmo no município não deve ser um empecilho para a prescrição de PrEP na APS.

Para saber mais sobre o cadastramento de Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) para dispensação de PrEP e PEP, consulte a Nota Técnica nº 1/2024-CGAHV/. DATHI/SVSA/MS: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-1-2024-prep-e-pep-udm-3-1-24.pdf.

Ressalta-se que as UDM devem aceitar prescrições feitas em formulário apropriado e válido por qualquer tipo de serviço de saúde, seja ele público ou privado, especializado ou da atenção primária.

Nos casos de inexistência de UDM no município, pode-se pactuar um fluxo regionalizado para a retirada/envio da PrEP. A localização das UDM que dispensam PrEP pode ser acessada por meio do Painel Virtual de PrEP, disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep.

Os formulários atualizados para cadastro e prescrição de PrEP estão disponíveis no Siclom por meio do link: http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php.

De forma resumida, o acompanhamento clínico dos(as) usuários(as) de PrEP está descrito na Figura 4, a seguir:

Figura 4 — Rotina de acompanhamento de PrEP



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

A PrEP é uma estratégia de prevenção que poderá ser utilizada durante alguns momentos da vida do(a) usuário(a). Ela será indicada enquanto a pessoa estiver em uma dinâmica de saúde sexual que possa representar um período de vulnerabilidade para a infecção pelo HIV; por isso, o fato de alguém deixar de tomar a PrEP pode não representar um problema. Todavia, muitas vezes o(a) usuário(a) tem a compreensão de não estar mais sob risco, mas, na gestão do cuidado de sua saúde sexual, realizada junto a um(a) profissional de saúde, percebe que ainda existe possibilidade de adquirir a infecção pelo HIV. Dessa forma, a pessoa deve ser orientada sobre a importância de suspender a profilaxia de modo correto e com orientação profissional.

Outra questão é que muitos(as) usuários(as) descontinuam a PrEP devido a barreiras de acesso aos serviços de saúde. Por isso, manter uma rotina de monitoramento dos casos pode ser importante, assim como identificar os motivos que possam ter levado a pessoa a deixar de fazer o uso e o acompanhamento da profilaxia. Por exemplo, se ela deixou de tomar o medicamento por não ter mais indicação, ou se passou por alguma experiência de discriminação que a fez desistir de procurar o serviço de saúde, ou se teve dificuldade de acessar a unidade de saúde em horários restritos, ou mesmo se enfrentou questões socioeconômicas que a impediram de buscar o medicamento ou realizar os exames laboratoriais em outros serviços.

Para os(as) gestores(as), encontra-se disponível o Painel PrEP, ferramenta que auxilia na identificação do perfil dos(as) usuários(as) de PrEP no serviço, no município e no estado, permitindo planejar ações específicas para ampliar o acesso à PrEP por determinados grupos. O painel pode ser acessado em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep.

9 PARCERIAS COM A COMUNIDADE

É recomendável que a equipe de saúde estabeleça parcerias com organizações comunitárias, grupos de ativistas, movimentos sociais e pessoas de referência na comunidade, a fim de alcançar e engajar as populações em situação de maior vulnerabilidade para o HIV que possam se beneficiar da profilaxia e conhecer a oferta de PrEP na APS.

Essas parcerias podem facilitar o acesso às populações e criar demanda para aqueles serviços de saúde que, comumente, as pessoas têm maior dificuldade de conhecer ou acessar para buscar informações sobre prevenção ao HIV e outras ISTs.

Para oferecer a PrEP na comunidade é importante, também, avaliar fatores como a prevalência do HIV, o perfil da população e a acessibilidade aos serviços de saúde que já ofertam a profilaxia naquele território, para direcionar suas ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids**. Brasília, DF: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da PrEP**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prepprofilaxia-pre-exposicao/painel-prep. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta n.º 1, de 16 de janeiro de 2013. Altera a Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Serviço 106 – Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 12, Seção 1, p. 41, 17 jan. 2013.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV.** Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV:** bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília, DF: MS, 2017.

CARRIÓ, F. B. **Entrevista clínica**: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GRANT, R. M. *et al*. Pre-exposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010. 1

MCCORMACK, S. *et al*. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomized trial. **Lancet**, v. 387, n. 10013, p. 53-60, 2 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS**: contribuições para o debate. Brasília, DF: Opas, 2011.

ORGANIZACIÓN PANAMERICAN DE LA SALUD. **Profilaxis Oral Previa a la Exposición (PrEP) al VIH:** herramienta de aprendizaje en línea para profesionales clínicos. [*S. l.*]: OPS, 2022. Disponível em: https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/profilaxis-oral-previa-la-exposicion-prep-al-vih-herramienta-de-aprendizaje-en-linea-para. Acesso em: 10 out. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco/MS, 2002.

VELOSO, V. G. *et al*. Safety, early continuation and adherence of same day PrEP initiation among MSM and TGW in Brazil, Mexico and Peru: The ImPrEP Study. In: INTERNATIONAL AIDS SOCIETY CONFERENCE ON HIV SCIENCE, 10., Mexico City, 21-24 July 2019. Abstracts [...]. Mexico City: IAS, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection**. module 1: clinical. Geneva: WHO, 2017

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Clique aqui e responda à pesquisa.

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Governo Federal