



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

## NOTA TÉCNICA Nº 235/2025-CGHA/.DATHI/SVSA/MS

### **Orientações para Ginecologistas e Obstetras sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV**

**Trata-se de orientações para Ginecologistas e Obstetras e demais profissionais sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV.**

#### **I. INTRODUÇÃO:**

A profilaxia pré-exposição (PrEP) oral ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (tenofovir 300mg/entricitabina 200mg - TDF/FTC), comprimido revestido em dose fixa combinada, para reduzir o risco de transmissão da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2017 e compõe a estratégia da prevenção combinada ao HIV.

Inicialmente, a indicação da PrEP contemplava apenas os segmentos populacionais com maior prevalência do HIV. Desde 2022, a recomendação foi ampliada, incluindo pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35kg, sexualmente ativas e em contexto de risco aumentado de infecção pelo HIV, incluindo mulheres cisgênero (cis), gestantes, pessoas que planejam engravidar, puérperas e lactantes.

Apesar da alteração da recomendação, ainda há acesso desigual à profilaxia no Brasil. Fatores como a falta de informação, o estigma e a discriminação ainda persistem como barreiras. Fortalecer o conhecimento dos profissionais de saúde é fundamental para aumentar o acesso à profilaxia, possibilitando que os mesmos desempenhem um papel ativo na orientação e na oferta dessa estratégia, desmistificando o uso da PrEP e incentivando a prevenção combinada também para mulheres cisgênero (cis), gestantes, pessoas que planejam engravidar, puérperas e lactantes.

#### **II. CONTEXTUALIZAÇÃO:**

Em 2024, as novas infecções pelo HIV em mulheres ocorreram, em sua maioria (81,4%), na idade reprodutiva (15 a 49 anos). Nesse mesmo ano, as notificações de HIV em mulheres corresponderam a 26,3% (10.308 casos) dos casos, sendo que 7.523 casos de HIV foram registrados em gestantes (taxa de detecção 3,2 casos por mil nascidos vivos), representando um aumento de 23,1% na taxa de detecção entre os anos de 2014 e 2024 (de 2,6 para 3,2 casos por mil nascidos vivos). Em novembro de 2025, no Brasil, existiam cerca de 140.412 pessoas em uso de PrEP,

sendo que apenas 6,5% eram mulheres cis<sup>1,2</sup>. Esses dados demonstram a importância do planejamento reprodutivo, da oferta da testagem para o HIV e da PrEP.

**A PrEP está indicada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de vulnerabilidade acrescida para a aquisição da infecção pelo HIV.** Alguns indicativos podem ser considerados para a oferta da profilaxia, entre os quais: solicitação ou desejo de usar PrEP; repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem uso ou com uso inconsistente de preservativo; histórico de episódios de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); parceria(s) vivendo com HIV com carga viral detectável ou desconhecida, frequência de solicitações repetidas de usuários (as) pela Profilaxia Pós-exposição ao HIV/IST (PEP), entre outros<sup>3</sup>.

A segurança da **PrEP oral diária** em mulheres cis foi demonstrada nos estudos e a eficácia da profilaxia está relacionada com a adesão. Recente revisão sistemática que avaliou a incidência do HIV em mulheres cis usuárias de PrEP, demonstrou que, quando a adesão é de 7 doses por semana, nenhum caso de HIV foi identificado; quando o uso foi de 4 a 6 doses por semana, apenas 1 infecção foi identificada (taxa de incidência de 0,13 por 100 pessoas-ano, IC 95%, 0,02-0,92). No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de PrEP oral considera-se como adesão adequada de PrEP oral diária o uso de pelo menos 6 doses do medicamento por semana no caso de mulheres cis. Os estudos que avaliaram a modalidade sob demanda da PrEP não incluíram a exposição vaginal, portanto, para pessoas designadas como sexo feminino ao nascimento, essa modalidade não deve ser oferecida<sup>3,4</sup>.

Para mulheres no período periconcepcional, gestacional e pós-parto, existem dados que demonstram a segurança do uso de TDF/FTC no período, sem evidência de eventos perinatais associados à PrEP. Sabe-se que o risco de aquisição do HIV aumenta durante a gestação e no período pós-parto, assim como também existe maior o risco de transmissão vertical do HIV quando a gestante é infectada durante a gravidez ou aleitamento. Tal fato evidencia a necessidade de ações de prevenção para esse grupo populacional<sup>5-7</sup>.

A concentração dos medicamentos (TDF/FTC) na mucosa retal e vaginal apresenta variações, portanto, há diferença entre os tempos para início da proteção e interrupção da profilaxia. A avaliação da concentração de drogas na mucosa cervicovaginal por modelos de farmacocinética/farmacodinâmica demonstrou que sete dias de uso diário de PrEP são suficientes para iniciar a proteção no trato genital feminino. Contudo, faz-se necessária a manutenção da adesão adequada para que a proteção seja consistente. Para as mulheres em uso de métodos contraceptivos hormonais, a PrEP não impacta na eficácia dos contraceptivos, podendo ser usada concomitantemente<sup>8-10</sup>.

Com base em extrapolações de dados de correlação de proteção farmacocinética, entende-se que, conforme orientações da OMS desde 2016, em mulheres cis, a proteção para sexo vaginal requer 7 doses do medicamento. Assim, o profissional deve orientar o uso de proteção adicional no período antecedente. Quando desejada, a interrupção programada da PrEP deve ser orientada, seguindo esse mesmo critério, ou seja, deve ser mantida a profilaxia por 7 dias após a última prática sexual<sup>11,12</sup>.

Os efeitos adversos da PrEP, quando presentes, costumam ser leves e transitórios, com a possibilidade do uso de medicamentos sintomáticos para a resolução. Os mais comuns são: náusea, cefaleia, flatulência, alteração na consistência das fezes e edema<sup>3</sup>.

Cumpre destacar que a PrEP não afeta a eficácia dos contraceptivos e

repositores hormonais, assim como os contraceptivos e repositores hormonais não afetam a eficácia da PrEP<sup>3,13</sup>.

### **III. RECOMENDAÇÕES:**

Ante o exposto, orienta-se que os profissionais incluam orientações sobre a PrEP oral para mulheres sexualmente ativas, incluindo àquelas que planejam engravidar, gestantes, bem como no período pós-parto.

As orientações devem buscar reduzir o estigma, considerando as barreiras identificadas para o uso da PrEP, entre as quais: a falta de informação sobre a profilaxia, a baixa percepção de risco para aquisição da infecção e a segurança do medicamento.

A indicação da profilaxia deve ser individualizada e considerar as práticas e parcerias sexuais da pessoa, a sua dinâmica social e os contextos específicos associados à maior vulnerabilidade, além da idade e do peso (idade igual ou superior a 15 anos com peso corporal igual ou superior a 35 kg). Os indicativos abaixo também devem ser considerados:

- Solicitação ou desejo de usar PrEP;
- Repetição de práticas性uais anais ou vaginais com penetração sem uso ou com uso inconsistente de preservativo;
- Frequência de relações性uais com parcerias eventuais;
- Quantidade e diversidade de parcerias性uais;
- Histórico de episódios de ISTs;
- Busca repetida por PEP;
- Parceiro (a)(s) vivendo com HIV com carga viral detectável;
- Contextos de relações性uais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, dentre outros;
- Sexo químico (chemsex);
- Compartilhamento de agulhas, seringas ou outros equipamentos para injetar drogas;
- Parcerias com situação desconhecida sobre o HIV-1 e que apresente qualquer um dos fatores acima.

Ademais, destaca-se que para casais sorodiferentes a PrEP só está recomendada nas situações em que a pessoa vivendo com HIV/aids (PVHA) apresenta carga viral detectável acima de 200 cópias/mL ou desconhecida. PVHA que mantém carga viral do HIV INDETECTÁVEL (abaixo do limite de detecção do exame) ou menor que 200 cópias/mL, há mais de 6 meses, apresentam risco zero de transmissão do HIV por via sexual. Entretanto, caso a pessoa manifeste interesse em iniciar a PrEP, mesmo ciente da situação especificada acima, o acesso não deve ser negado ou postergado<sup>14,15</sup>.

A PrEP está disponível no Sistema Único de Saúde nas Unidades Dispensadoras de Antirretrovirais (UDM). Os profissionais que desejarem prescrever a profilaxia podem consultar o [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição \(PrEP\) Oral à Infecção pelo HIV](#). Também está disponível um curso online sobre PrEP oral que pode ser acessado em <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecurso/hotsite/prep>.

Para a prescrição da PrEP é imperativa a realização da testagem para HIV, sendo a profilaxia recomendada apenas para os casos em que o teste teve resultado

não reagente. A testagem e as orientações para prevenção de outras ISTs também devem fazer parte das consultas.

A Ficha de atendimento para PrEP é equivalente à prescrição e está disponível no site: <http://azt.aids.gov.br/index.php> na aba “Documentos”. Após a prescrição, o(a) usuário(a) tem até 7 dias após realização do teste anti-HIV para retirar a PrEP na UDM, preferencialmente o mais breve possível. A lista de UDM no Brasil pode ser encontrada no [Painel PrEP](#) através do ícone “Onde encontrar a PrEP”.

#### IV. CONCLUSÃO:

A redução de novos casos da infecção pelo HIV, bem como a eliminação da transmissão vertical do HIV são estratégias fundamentais para eliminar a aids como problema de saúde pública até 2030. Para isso, o conhecimento sobre a PrEP e a inclusão dessa estratégia nos cuidados de saúde reprodutiva são fundamentais, ao reforçá-la como direito em Saúde.

A participação dos profissionais de saúde, como ginecologistas e obstetras, é determinante para alcançar mulheres cisgênero (cis), gestantes, pessoas que planejam engravidar, puérperas e lactantes que estejam em situação de vulnerabilidade acrescida para a aquisição do HIV, possibilitando, assim, a disseminação de informações sobre a profilaxia e a ampliação no número de usuárias(os).

#### Referências:

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
2. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV, 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024
4. Marrazzo J, Tao L, Becker M et al. HIV preexposure prophylaxis with emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate among cisgender women. *JAMA*. 2024 Mar 19;331:930-7.
5. Erlwanger A, Rocroi I, Kirtley S, Hemelaar J. Perinatal outcomes associated with pre-exposure prophylaxis for HIV prevention during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*. 2024;70:102532. doi: 10.1016/j.eclim.2024.102532.
6. Mofenson LM, Baggaley RC, Mameletzis I. Tenofovir disoproxil fumarate safety for women and their infants during pregnancy and breastfeeding. *AIDS*. 2017 Jan 14;31(2):213-232. doi: 10.1097/QAD.0000000000001313. PMID: 27831952
7. Thomson KA, Hughes J, Baeten JM, et al. Increased Risk of HIV Acquisition Among Women Throughout Pregnancy and During the Postpartum Period: A Prospective Per-Coital-Act Analysis Among Women With HIV-Infected Partners. *J Infect Dis*. 2018;218(1):16-25. doi:10.1093/infdis/jiy113
8. Seifert SM, Glidden DV, Meditz AL, Castillo-Mancilla JR, Gardner EM, Predhomme JA, et al. Dose response for starting and stopping HIV preexposure prophylaxis for men who have sex with men. *Clin Infect Dis*. 2015;60:804-10. [PMC free article] [PubMed]
9. Cottrell ML, Yang KH, Prince HMA, Sykes C, White N, Malone S, et al. Predicting effective Truvada® PrEP dosing strategies with a novel PK-PD model incorporating tissue active metabolites and endogenous nucleotides (EN). *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2014;30(Suppl 1):A60. R4P, Cape Town, South Africa, 28-31 October 2014.
10. Murnane PM, Heffron R, Ronald A, et al. Pre-exposure prophylaxis for HIV-1 prevention does not diminish the pregnancy prevention effectiveness of hormonal contraception. *AIDS*. 2014;28(12):1825-1830. doi:10.1097/QAD.0000000000000290
11. Cottrell ML, Yang KH, Prince HM, et al. A Translational Pharmacology Approach to Predicting Outcomes of Preexposure Prophylaxis Against HIV in Men and Women Using Tenofovir Disoproxil Fumarate With or Without Emtricitabine. *J Infect Dis*. 2016;214(1):55-64. doi:10.1093/infdis/jiw07
12. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2016. ISBN 978-92-4-154968-4.
13. Nanda, K. et al. Drug interactions between hormonal contraceptives and antiretrovirals. *AIDS*, v. 31, n. 7, p. 917-952, 2017.
14. Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. *Lancet* 2023; published online July 21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00877-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00877-2).
15. The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



Documento assinado eletronicamente por **Artur Olhovetchi Kalichman**,  
**Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS**, em 19/12/2025, às 15:42,  
conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto**, **Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 22/12/2025, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 22/12/2025, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Celeste Osorio Wender**, **registrado(a) civilmente como Maria Celeste Osório Wender, Usuário Externo**, em 05/02/2026, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0052338652** e o código CRC **D1F1C6F0**.

**Referência:** Processo nº 25000.215556/2025-96

SEI nº 0052338652