

# Capacitação em PrEP para profissionais de saúde

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais  
10 e 11 de abril de 2018

Adaptado de:



Desenvolvido e realizado por:



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**



# Regras básicas

- Pontualidade
- Confidencialidade
- Respeito pelas opiniões diferentes
- Participação interativa nas atividades
- Acordo sobre o uso de telefone celular
- Incentivo a perguntas
- Seguir a ordem de inscrições para perguntas e comentários

# Conhecendo a todas e a todos!!

- Apresentação coletiva:
  - Por Regiões e Estados brasileiros;
  - Por formação acadêmica;
  - Por representatividade;
  - Por experiência de oferta da PEP

# Avaliação Pré Capacitação

- O objetivo desta avaliação é identificar o quanto que os participantes conhecem sobre o uso e a implementação de PrEP, antes da realização da capacitação.
- Supomos que todos estão aqui para compreender mais sobre a PrEP, então não se preocupe se você não conhece alguns pontos que serão abordados nesta capacitação.
- Esta avaliação inicial tem como objetivo de orientar a abordagem dos módulos da capacitação, bem como de testar a votação eletrônica.

**Como você classifica seu nível de conhecimento sobre a PrEP?**

**Avaliação Pré Capacitação**

## Algumas Orientações:

---

**Não conheço**

**Conheço pouco**

**Conheço parcialmente**

**Conheço bem**

1	2	3	4
---	---	---	---

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>1- Diferença entre PrEP e PEP</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>2 - Evidências científicas sobre a PrEP</b>	1	2	3	4



---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>3- A quem a PrEP se destina (critérios de elegibilidade)</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>4- Avaliação para gerenciamento de risco e de vulnerabilidade e aconselhamento para escolha de métodos preventivos</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>5- Os principais componentes da avaliação clínica e laboratorial para oferta de PrEP</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>6 – O esquema antirretroviral recomendado para PrEP</b>	1	2	3	4

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>7 – As etapas que compõem o seguimento da pessoa em uso de PrEP</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>8 – Como promover a adesão à PrEP</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
--	------------------------	--------------------------	---------------------------------	------------------------

<b>9 - Tempo de proteção de PrEP</b>				
--------------------------------------	--	--	--	--

	1			
--	---	--	--	--

		2		
--	--	---	--	--

			3	
--	--	--	---	--

				4
--	--	--	--	---

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
--	------------------------	--------------------------	---------------------------------	------------------------

<b>10 – Orientações para melhor organização dos serviços para provimento da PrEP</b>
--

1
---

2
---

3
---

4
---



# Capacitação: visão geral

1

Prevenção  
Combinada – Ficha 1

2

Avaliação de risco e elegibilidade  
para a PrEP – Ficha 2

3

Primeiro Retorno 30 dias – Ficha 3

4

Visitas de acompanhamento trimestral para PrEP  
Ficha 4

# Visão geral do treinamento, cont.

**5**

**Uso do SICLOM**

**6**

**Fluxogramas e Organização dos Serviços**

**7**

**Avaliação final e encerramento**

# Módulo 1

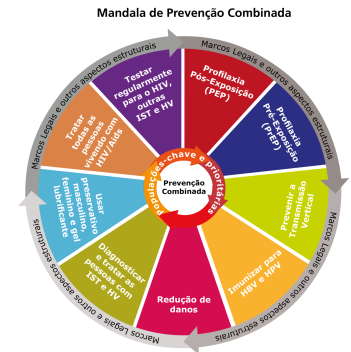
1

Prevenção  
Combinada

# Módulo 1: Objetivos do aprendizado

Após concluir o Módulo 1, os participantes serão capazes de:

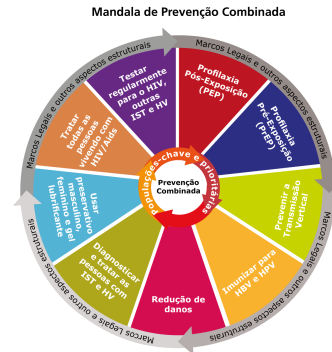
- Localizar a PrEP dentro do contexto da estratégia de prevenção combinada do HIV.
- Definir PrEP.
- Diferenciar PrEP de PEP e TARV.
- Descrever a necessidade de PrEP.
- Identificar as populações-chave para PrEP.



# Módulo 1: Objetivos do aprendizado, cont.

Após concluir o Módulo 1, os participantes serão capazes de:

- Dentro da estratégia de prevenção combinada, indicar os meios preventivos mais adequados a um indivíduo.
- Indicar os principais motivos pelos quais a PrEP é necessária.
- Compreender os campos e como completar a Ficha 1 – Cadastro do Usuário SUS no SICLOM
- Identificar as populações-chave para uso de PrEP nas Fichas 1 e 2 do SICLOM.



# Paradigma temporal da prevenção:

## 1º Momento – 80

- Noção de grupos de risco para o HIV;
- Responsabilizava exclusivamente as pessoas pela epidemia e não os determinantes e condicionantes sociais;
- Aumento do preconceito e o estigma das PVHIV.



### A barreira masculina

Pesquisas mostram que fora dos grupos de risco é muito difícil um homem pegar Aids fazendo sexo com mulheres



Prevenção Clássica

## 2º Momento - 90

- Abordagem centrada no comportamento e nos determinantes sociais da epidemia;
- Vulnerabilidades como consequência dos padrões de organização da sociedade;
- Tendência da feminização da epidemia;
- Estratégias divididas em 3 eixos:
  1. Veiculação de informação;
  2. Atuação nos determinantes sociais;
  3. Mudança comportamental.



Riscos e vulnerabilidades

## 3º Momento - 2000

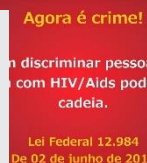
- Fortalecimento do acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento ARV; controle social sobre as políticas públicas;
- Pacto pela Saúde - Reitera os compromissos com os princípios e diretrizes do SUS e redefine as responsabilidades de cada esfera de governo com a saúde (níveis federal, estadual e municipal)



Acesso Universal à Prevenção

## 4º Momento - 2010

- Ruptura da distinção entre prevenção e tratamento;
- Estratégias de prevenção incluem uso de ARV, combinado com outras formas de prevenção clássicas;
- Prevenção Combinada do HIV se endereça às três dimensões que contribuem para a transmissão do HIV: biomédica, comportamental e estrutural;
- Foco nas populações-chave e prioritárias.



Prevenção Combinada

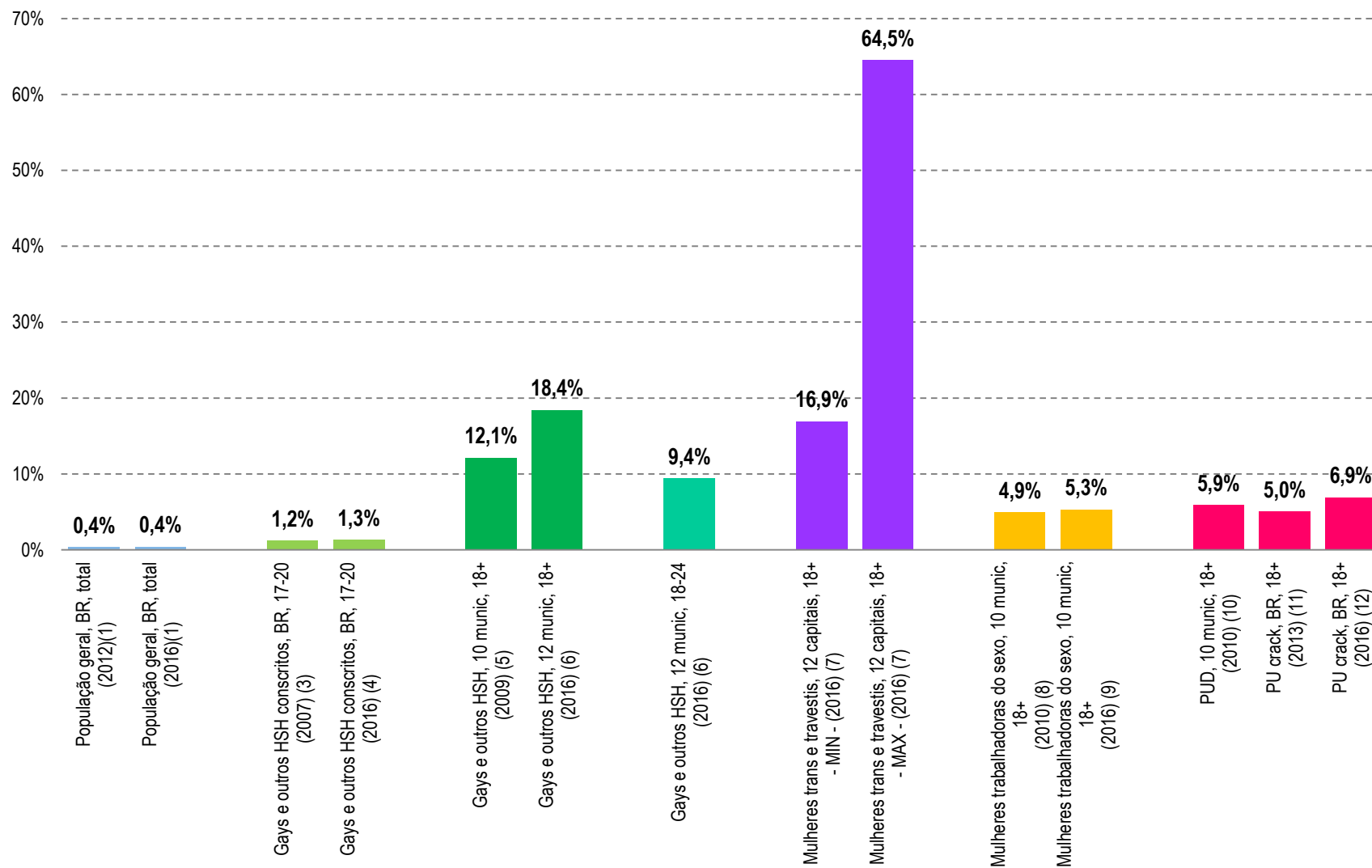
# Populações-chave



## Populações chave:

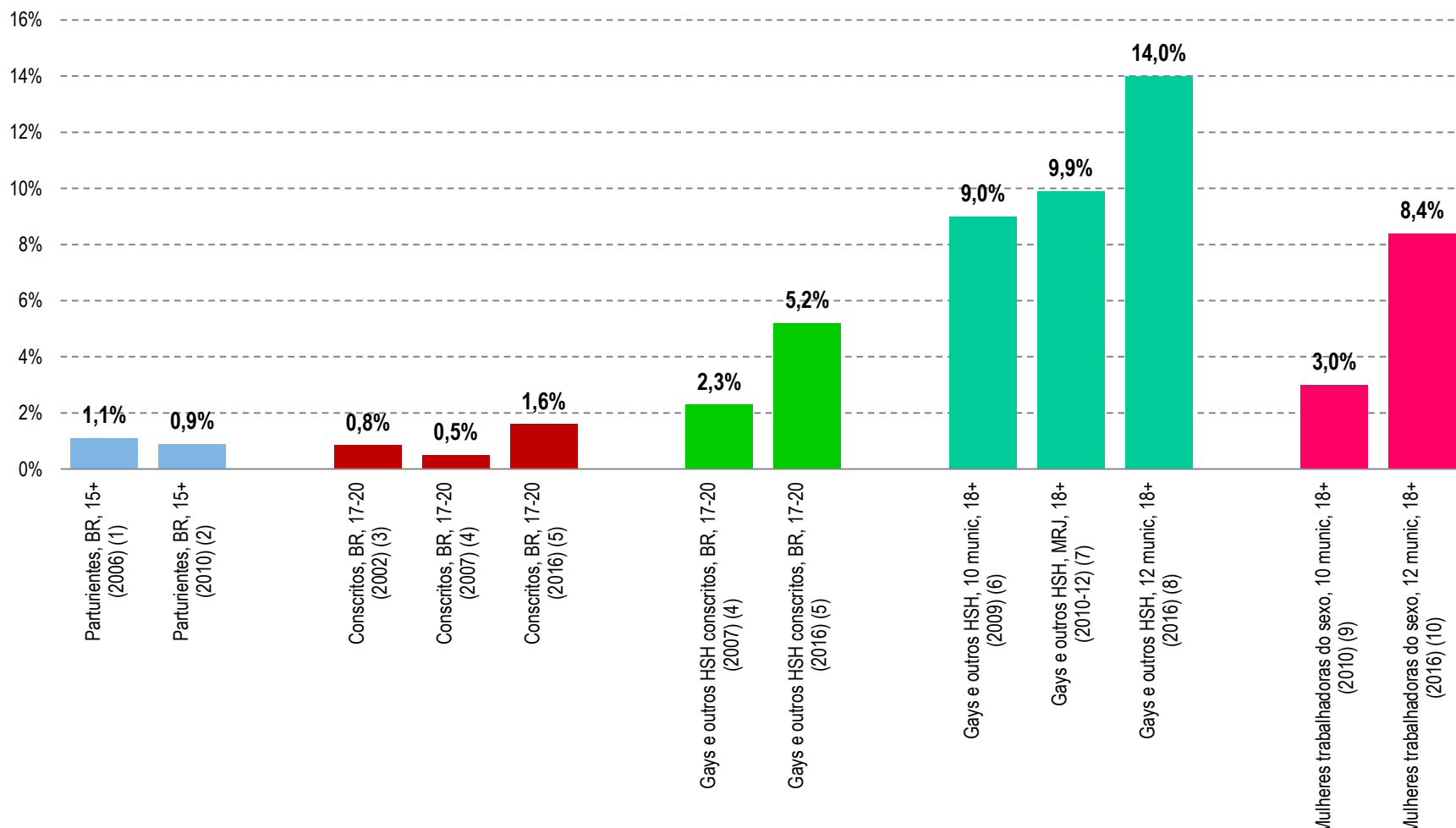
Segmentos populacionais que, muitas vezes, estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência superior à media nacional que é de 0,4%.

# Prevalência do HIV entre as populações-chave:



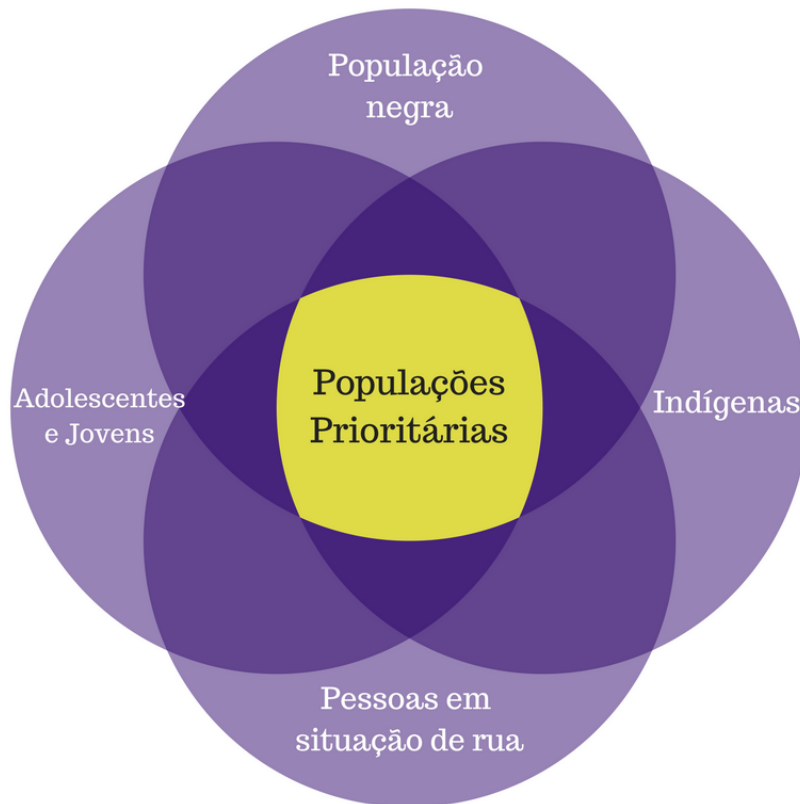


# Prevalência de sífilis entre as populações-chave:



Fontes: (1) Domingues et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. Rev Saude Publica. 2014 Oct;48(5):766-74; (2) Pereira et al. Transitioning from antenatal surveillance surveys to routine HIV testing: a turning point in the mother-to-child transmission prevention programme for HIV surveillance in Brazil. BMC Infect Dis. 2017 Jul 5;17(1):469; (3) Szwarcwald et al. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. Clinics (Sao Paulo). 2005 Oct;60(5):367-74; (4) Szwarcwald et al. Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, suppl.1, pp.s19-s26; (5) Sperhake et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (6) Kerr et al. HIV among MSM in a large middle-income country. AIDS. 2013 Jan 28;27(3):427-35; (7) Cunha et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil. MC Public Health. 2015 Jul 21;15:686; (8) Kerr et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (9) Damacena et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011 Aug;57 Suppl 3:S144-52; e (10) Szwarcwald et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre mulheres profissionais do sexo em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017.

# Populações prioritárias



Entre 2006 e 2016 houve queda de óbitos de aids de 21,8% entre pessoas brancas e aumento de 35,5% na população negra.

Em 2016, cerca de 60% dos óbitos por aids em jovens de 15 a 29 anos foram na **população negra** (pretos e pardos):

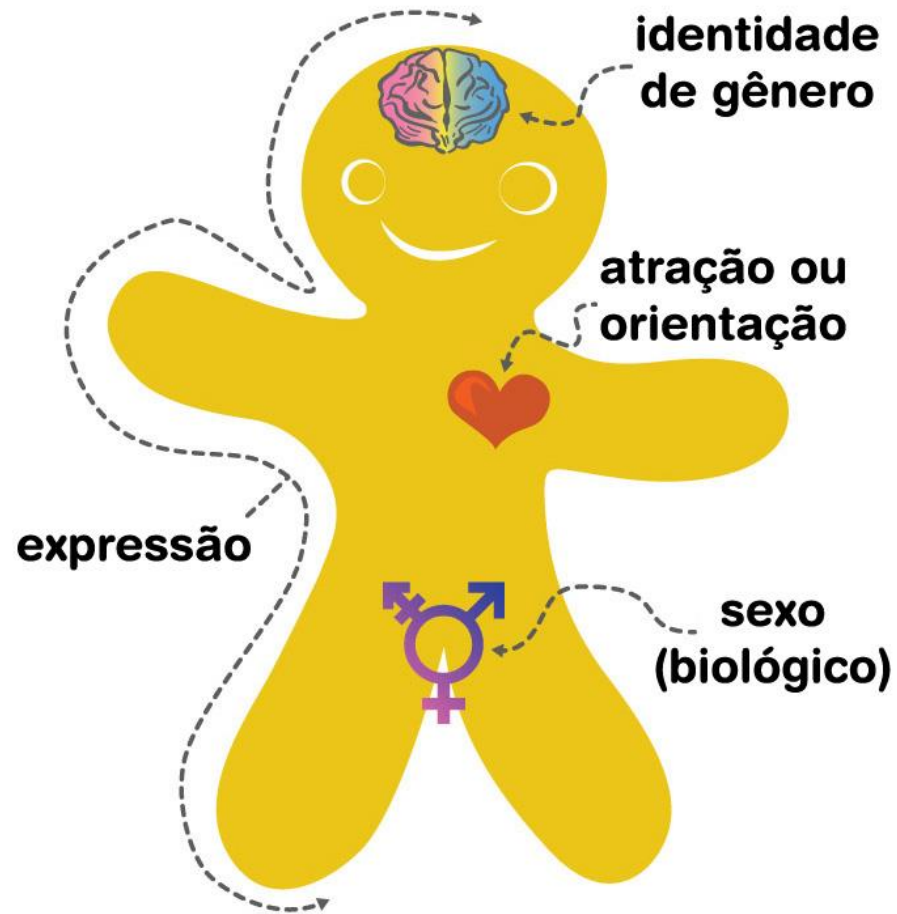
- 60% na faixa etária de 15 a 19;
- 59,8% de 20 a 24;
- 62,2% de 25 a 29 anos.

BRASIL, 2017 e SIM, 2017.

## Populações prioritárias:

**Possuem caráter transversal e estão relacionadas às dinâmicas sociais locais. Possuem vulnerabilidades dada suas especificidades.**

# Refletindo alguns conceitos



E o cavalo marinho? O que tem a ver com esta história?



# Gays e outros HSH

- Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) são pessoas de identidade de gênero masculina que vivenciam suas sexualidades e afetos com outros homens. A distinção entre gays e HSH é que a primeira categoria, além do componente sexual, traz em seu bojo a noção de pertencimento e identificação, enquanto a segunda se encerra nas práticas sexuais.

# Gays e outros HSH

- Brasil ocupa, em 2017, o primeiro lugar na quantidade de homicídios de LGBTs nas Américas, com 340 mortes por motivação homofóbica (Relatório da Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais - ILGA, 2017);
- Para alguns gays e HSH – especialmente os negros – os fatores econômicos, incluindo o racismo, a homofobia, o estigma e a falta de acesso a serviços de saúde, podem aumentar as vulnerabilidades e as barreiras aos serviços e programas de prevenção para o HIV;
- O mantra do “use camisinha” já não dialoga com promoção dos direitos humanos, no enfrentamento do estigma e em outros aspectos estruturais que já se mostraram intimamente relacionados ao aumento da vulnerabilidade ao HIV/aids em gays e HSH.

# Trabalhadoras(es) do Sexo

- São pessoas adultas que exercem a troca consensual de serviços, atividades ou favores sexuais por dinheiro, bens, objetos ou serviços que tenham valor (seja de cunho monetário ou não), a qual pode assumir as mais variadas formas e modalidades. A prostituição pode ser realizada pela(o) profissional de forma ocasional ou regular (independentemente da frequência ou esporadicidade), e nos mais diversos espaços e situações. Pode envolver a intermediação de uma terceira pessoa ou a negociação direta entre profissional e cliente. O que define a prostituição é, sobretudo, o consentimento das partes engajadas na transação entre os serviços sexuais e as variadas formas de pagamento.

# Trabalhadoras(es) do Sexo

## Dados da RDS, 2016:

- 73,9% são pretas e pardas;
- 46% realizam pontos na rua;
- 25,9% está inserida no Programa Bolsa Família;
- 38,7% sofreu algum tipo de violência verbal;
- 19,9% sofreu algum tipo de violência física;
- Das que sofreram violência, somente 23,7% denunciaram;
- 38,3% das TS que participaram da RDS referem ter histórico de exploração sexual dos 14 aos 17 anos;
- Prevalência de HIV entre TS que fazem uso de drogas várias vezes por semana sobe para **8,4%**.



# Pessoas Trans

Pessoas trans são aquelas cuja identidade e expressão de gênero não está em conformidade com as normas e expectativas impostas pela sociedade em relação ao gênero que lhes foi designado ao nascer, com base em sua genitália.

Durante muito tempo, essas diferentes formas de identidade foram erroneamente confundidas com questões relacionadas somente à orientação sexual – interpretação que limitava seu caráter identitário. As pessoas trans reivindicam, acima de tudo, o reconhecimento social de sua identidade. A categoria de pessoas trans é bastante ampla e, neste documento, serão enfocados três grupos: mulheres transexuais, travestis e homens transexuais.

# Pessoas Trans

## Dados RDS (2016) - Mulheres Transexuais e Travestis

Prevalência de HIV

2016/2017: 16,9% - 36,7%

Prevalência Sífilis

2016/2017: 22,2% - 51,7%

- **70,8%** relataram uso de preservativo na última relação;
- **76,9%** se testaram para HIV nos últimos 12 meses;
- **56%** se testaram para IST nos últimos 12 meses (**49,1%** entre menores de 25 anos e **61,7%** entre 25 anos ou mais);
- **59,3%** receberam preservativos e/ou lubrificantes nos últimos 12 meses.

# Barreiras

- Barreiras de acesso causadas por:
  - Estigma
  - Discriminação
  - Racismo Institucional
  - Práticas excludentes

**Desafios enfrentados cotidianamente nos serviços de saúde.**

# O que é “sexo seguro” em 2018?

- Usar preservativo feminino ou masculino?
- Gel lubrificante?
- Conhecer a sorologia do/a parceiro/a?
- Ter acesso à PEP, em caso de necessidade?
- Posicionamento estratégico (seropositioning)?
- Tratamento como Prevenção?
- Usar PrEP?
- Coito interrompido?
- Praticar sexo com consentimento e sem violência?

# Mandala de Prevenção Combinada

Mandala de Prevenção Combinada



# Escolha do método preventivo:

- **Autonomia do indivíduo e o papel do/a profissional de saúde:**
  - **O melhor método é aquele que o indivíduo escolhe dentre as possibilidades que atendem suas necessidades sexuais e de proteção.**
  - **Nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções.**

# Prevenção Combinada

Uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível individual, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus.

Mandala de Prevenção Combinada



# Prevenção Combinada

## Estrutural

- Políticas
- Leis
- Ambiente regulatório
- Cultura
- Transferências de dinheiro

## Comportamental

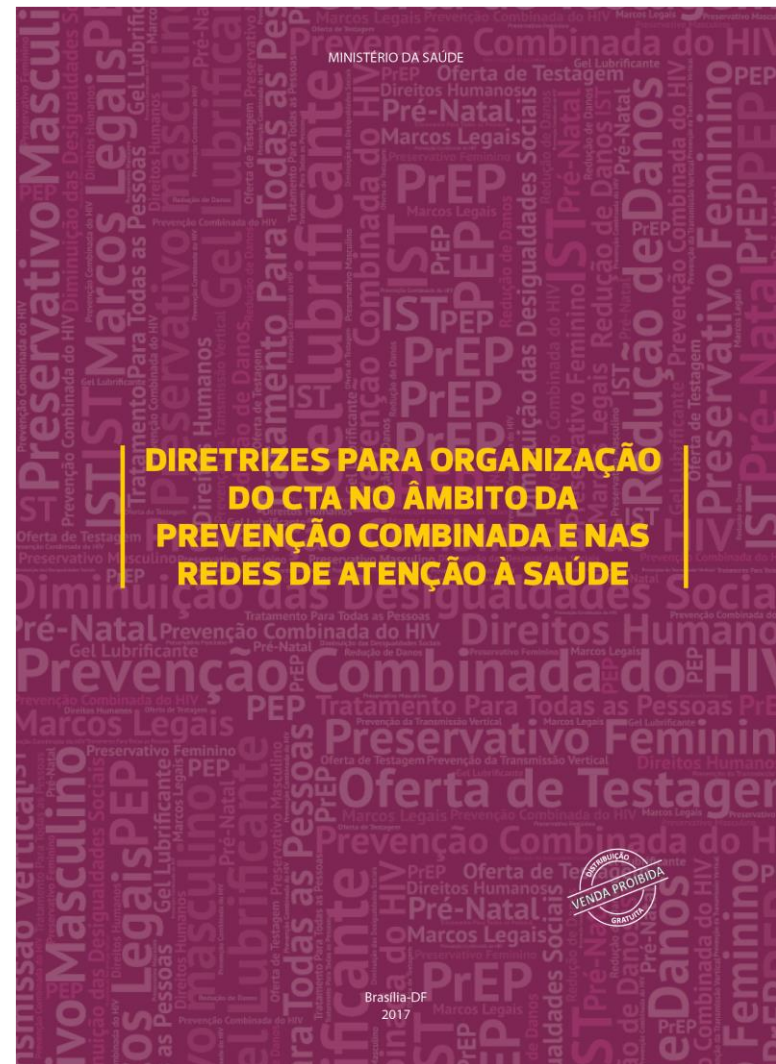
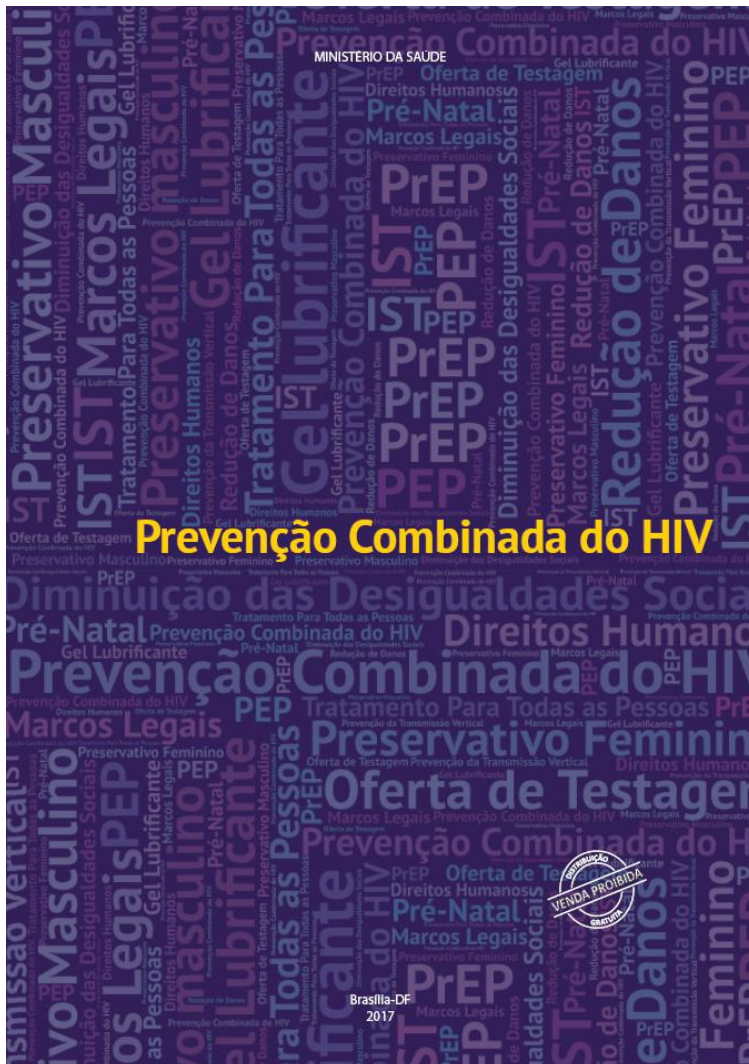
- Educação
- Aconselhamento
- Redução do estigma
- Redução de danos
- Intervenções de adesão

## Biomédica

- Teste de HIV
- Preservativos
- PTV
- Tratamento de ISTs
- TARV
- Terapia antirretroviral para prevenção (TARV)
- Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)
- Profilaxia Pós-Exposição (PEP)



# Documentos técnicos:



<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv>

# Aconselhamento e gerenciamento de risco:

Consiste numa tecnologia de cuidado relacionada principalmente ao **gerenciamento de risco** no contexto das IST, do HIV/aids e das hepatites virais, baseado em intervenções da **Prevenção Combinada** e sua oferta deve ser flexível e sem obrigatoriedade, permitindo que cada indivíduo saiba desta possibilidade e possa decidir se deseja ou não se submeter ao mesmo.

**Ágil** – caso o usuário (a) não disponha de muito tempo, não consistindo em entrave ou impedimento à realização da testagem ou outra ação de prevenção combinada;

**Dinâmico** – que seja ativo e resolutivo quanto ao caráter educativo e informativo;

**Focado** – não siga um roteiro pré-estabelecido, tendo como foco a demanda trazida pela pessoa em atendimento.

# Avaliação de vulnerabilidade e exposições de maior risco para o HIV:

- Elementos para avaliação de exposições de risco:
  - Práticas sexuais;
  - Populações de maior prevalência;
  - Parcerias sexuais;
  - Contextos de vulnerabilidade;
  - Histórico de episódios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
  - Uso repetitivo de PEP.

Identificação das  
populações-chave no  
formulário do SICLOM

# Ficha 01 – Cadastro do(a) usuário(a)

## 01 - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS - PrEP

1	Número de Prontuário	2	CNS - Cartão Nacional de Saúde	3	Identificação Preferencial do Usuário <input type="radio"/> Nome Social <input type="radio"/> Nome Civil
4 Nome Completo do Usuário - Civil					
5 Nome Social					

# Ficha 01 – Cadastro do(a) usuário(a)

13	UF de Nascimento	14	Cidade de Nascimento	15	Pessoa em situação de rua
				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
16	Órgão Genital de Nascimento	17	Orientação Sexual		
<input type="radio"/> Vagina	<input type="radio"/> Pênis	<input type="radio"/> Vagina e Pênis	<input type="radio"/> Heterossexual	<input type="radio"/> Homossexual / Gay / Lésbica	<input type="radio"/> Bissexual
18	Identidade de Gênero				
<input type="radio"/> Homem	<input type="radio"/> Mulher	<input type="radio"/> Mulher Transexual	<input type="radio"/> Travesti / Mulher Travesti	<input type="radio"/> Homem Transexual	

# Ficha 01 – Cadastro do(a) usuário(a)

<b>19 Raça/Cor</b> <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena		<b>20 Escolaridade</b> <input type="radio"/> Nenhuma/Sem Educação Formal <input type="radio"/> De 1 a 3 anos <input type="radio"/> De 4 a 7 anos <input type="radio"/> De 8 a 11 anos <input type="radio"/> De 12 e mais anos	
<b>21 Permite contato *</b> <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	<b>22 Tipo de contato</b> <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> E-mail		

\* Caso não compareça ao tratamento nas datas agendadas, autorizo este serviço de saúde a entrar em contato comigo, respeitando o meu direito a privacidade e sigilo das informações. Somente preencher os dados de endereço se o usuário autorizar o contato.

# Ficha 02 – Ficha de Primeiro Atendimento para PrEP

## 02 - Ficha de Primeiro Atendimento para PrEP

1. Nº do Prontuário	2. Nº do Cartão SUS	3. Data: _____/_____/_____
4. Nome Social (quando aplicável):		5. CPF: _____
6. Nome Civil:		7. Data de Nascimento: _____
8. Qual a principal razão da sua vinda a este serviço de saúde hoje? <input type="radio"/> Vim fazer teste de HIV <input type="radio"/> Vim buscar informação/atendimento <input type="radio"/> Vim buscar PEP <input type="radio"/> Vim buscar PrEP (responder 8a e 8b)		
8a. O que o motivou a buscar PrEP? <input type="radio"/> Encaminhado por profissional de saúde/outro serviço <input type="radio"/> Decisão própria / internet / amigo <input type="radio"/> Fui orientado por ONG	8b. Você já usou PrEP anteriormente? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, por meio de Projeto PrEP Brasil <input type="radio"/> Sim, por iniciativa própria (responder 8c) <input type="radio"/> Sim, por meio do projeto Combina (FMUSP)	8c. Há quanto tempo você está em uso de PrEP? _____ meses
<b>Critérios de Elegibilidade para uso de PrEP</b>		
9. Você teve alguma exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas? Se SIM, avaliar PEP. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, por relação sexual desprotegida <input type="checkbox"/> Sim, por violência sexual <input type="checkbox"/> Sim, por compartilhamento de seringa e/ou agulha <input type="checkbox"/> Sim, por acidente perfuro-cortante		10. Quantas vezes você usou PEP nos últimos 12 meses? (Inserir quantidade, inclusive se for 0): (    ) Nº de vezes
11. Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relação sexual? (Inserir a quantidade em todos os campos, inclusive se for 0) (    ) Homens (    ) Mulheres (    ) Mulheres Transexuais (    ) Travestis/ Mulheres travestis (    ) Homens Transexuais		
12. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou preservativo em suas relações sexuais? <input type="radio"/> Nenhuma vez <input type="radio"/> Menos da metade das vezes <input type="radio"/> Metade das vezes <input type="radio"/> Mais da metade das vezes <input type="radio"/> Todas as vezes		
13. Nos últimos 6 meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo? (Marcar todas as opções aplicáveis) <input type="checkbox"/> Anal Insertivo (penetrar o ânus) <input type="checkbox"/> Anal Receptivo (ser penetrado/a no ânus) <input type="checkbox"/> Vaginal Insertivo (penetrar a vagina) <input type="checkbox"/> Vaginal Receptivo (ser penetrada na vagina) <input type="checkbox"/> Não se aplica (usou preservativo ou não teve relação sexual)		
14. Nos últimos 6 meses, você teve relação sexual SEM preservativo com parceiras (os) HIV+? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <del><input type="radio"/> Não sei</del> <del><input type="radio"/> Não se aplica (usou preservativo em todas as relações sexuais ou não teve relação sexual)</del>		
15. Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
16. Nos últimos 6 meses, <del>tem ou teve algum sintoma ou foi diagnosticado com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?</del> (Marcar as opções aplicáveis) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Feridas na vagina/no pênis <input type="checkbox"/> Feridas no ânus <input type="checkbox"/> Verrugas na vagina/no pênis <input type="checkbox"/> Verrugas no ânus <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas na vagina/no pênis <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas no ânus <input type="checkbox"/> Corrimento vaginal ou uretral ou retal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com sífilis <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Gonorreia/Clamídia Retal		
17. Planejamento Reprodutivo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	18. Está Gestante? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não se aplica	



# Ficha 02 – Ficha de Primeiro Atendimento para PrEP

## Avaliação de outros fatores associados à infecção pelo HIV

19. Nos últimos 3 meses, você bebeu 5 ou mais doses de álcool durante um período de aproximadamente duas horas? Uma dose é o equivalente a uma lata de cerveja/copo de chopp, OU um cálice de vinho OU uma dose (30 ml) de um destilado (vodka, whisky, cachaça, licor, tequila, etc)  Não  Sim

20. Nos últimos 3 meses, quais das seguintes substâncias você usou? (Marcar todas as opções aplicáveis)

- Poppers     Cocaína/Pasta de Coca     Crack     Maconha     Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc)  
 Estimulantes para ereção (Sildenafil, Viagra®, Cialis®, Levitra®, Helleva®)     Solvente     Não usei nenhuma das substâncias anteriores

21. Alguma vez você já usou drogas injetáveis? (Apenas uso sem prescrição médica)

- Não, nunca     Sim, nos últimos 3 meses     Sim, mas não nos últimos 3 meses

22. Nos últimos 3 meses você compartilhou instrumentos para uso de anabolizantes/bomba/hormônios/silicone?  Não  Sim

# Caso Clínico 1

Waleska é uma mulher trans, de 31 anos, que mora em um bairro de periferia e cuida de sua mãe, com a ajuda de vizinhos, que sofre de sequelas de um aneurisma cerebral.

Ela é trabalhadora do sexo e atualmente trabalha na rua. Faz uso de álcool constantemente e de crack esporadicamente. Quando usa crack chega a passar vários dias em situação de rua, em uso intenso, o que causa queixas dos vizinhos sobre os cuidados a sua mãe. Waleska fez uso de silicone industrial com “bombadeira” e deseja realizar a cirurgia de redesignação sexual, porém não está vinculada a Ambulatório Trans para receber os cuidados relacionados ao Processo Transexualizador no SUS.

Em suas relações sexuais raramente usa preservativo. Porém, refere medo de se infectar com o HIV por conhecer pessoas que já morreram em decorrência da aids. Em uma UBS, realizou testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e Hepatite C, sendo que houve resultado reagente para sífilis.

# Perguntas:

1. Respeitar o nome social pode ser considerada uma estratégia de prevenção combinada?

(1) SIM

(2) NÃO

2. Waleska deve ser encaminhada para tratamento da sífilis?

(1) SIM

(2) NÃO

3. O caso pode ser compartilhado com Consultório na Rua?

(1) SIM

(2) NÃO

4. O caso pode ser compartilhado com CAPS?

(1) SIM

(2) NÃO

# Perguntas:

5. Há indicação de encaminhamento para Ambulatório Trans?

(1) SIM            (2) NÃO

6. Há indicação de encaminhamento para Assistência Social para, por exemplo, pleitear Benefício de Prestação Continuada (BPC)?

(1) SIM            (2) NÃO

7. Waleska tem indicação para PrEP?

(1) SIM            (2) NÃO

8. Há indicação para aconselhamento e gerenciamento de risco para definição da combinação dos métodos preventivos?

(1) SIM            (2) NÃO

# Uso de ARV como profilaxia



Prevenção da Transmissão Vertical

Tratamento para Todos  
(TasP)

Profilaxia Pós-Exposição  
(PEP)

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

# PrEP

Profilaxia

- Prevenção

Pré

- Antes

Exposição

- Prática sexual que pode levar à infecção por HIV

ARV

- Em pessoa comprovadamente HIV negativa

# ARV para PrEP oral

Tenofovir associado a Entricitabina,  
em dose fixa combinada TDF/FTC 300/200mg,  
um comprimido por dia,  
via oral,  
em uso contínuo.

30. Prescrição:  TDF/FTC para 30 dias

Data da Prescrição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

31. Médico:

CRM:

Assinatura:

32. Assinatura do usuário(a):

# Comparando PrEP e PEP

## O que é igual?

Estratégias de prevenção combinada

Utilizadas por pessoas não infectadas pelo HIV

Usam antirretrovirais para prevenir a aquisição do HIV

Prescritas e dispensadas por instituições de saúde.

Eficazes quando tomadas corretamente



# Comparando PrEP e PEP

## O que é diferente?

PrEP	PEP
PrEP iniciada <b>antes</b> da exposição	PEP iniciada <b>após</b> a exposição
Para exposição <b>frequentes</b>	Para exposições <b>eventuais</b>
Uso contínuo enquanto existir o <b>risco</b> de HIV	Uso contínuo por <b>28 dias</b>
Uso de <b>2 ARV</b>	Uso de <b>3 ARV</b>
Para prática sexual consentida	Prática sexual consentida, <b>acidente material biológico e violência sexual</b>
<b>“Estilo de vida”</b>	<b>Urgência</b>

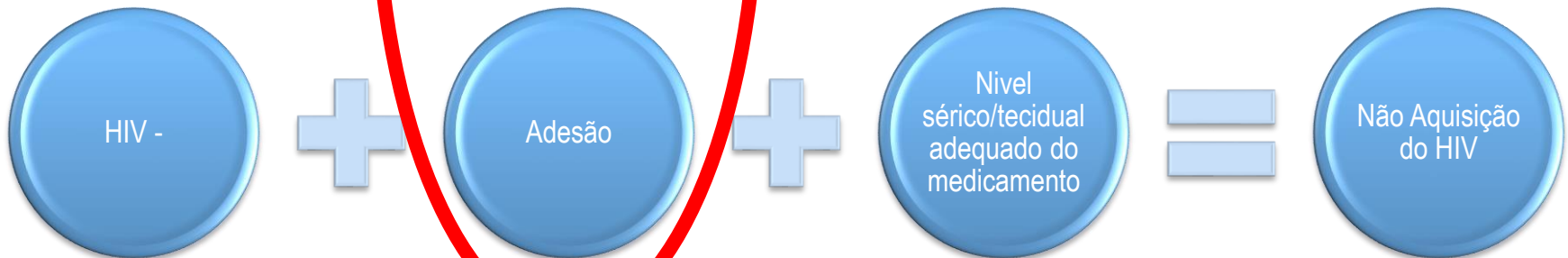
# “Tratamento como prevenção” Vs PrEP

## Tratamento como prevenção



- CV indetectável documentada há pelo menos 6 meses
- Ausência de outras IST
- Sem relações fora da parceria
- Sem falhas de adesão à TARV

PrEP



# Casais sorodiferentes e indicação de PreP

PrEP é mais uma ferramenta para os casais sorodiferentes. Não é a única.

- ✓ Autonomia da parceria HIV negativa
  - ✓ quanto à sua prática sexual.
  - ✓ o grau de exposição a que deseja se submeter, considerando que esta não é responsável pelas condutas da outra pessoa, por exemplo, no que se refere à tomada regular da TARV.
- ✓ Planejamento reprodutivo

# Para uma pessoa que tem uma parceria com HIV

**As perguntas a seguir ajudarão a determinar se essa pessoa seria um bom candidato para a PrEP:**

- “A sua parceria toma TARV para o HIV?”
- “A sua parceria está sob TARV há mais de seis meses? ”
- “Você discute a adesão do seu parceiro ao tratamento do HIV regularmente?”
- “Você conhece a última carga viral da sua parceria? Qual foi o resultado? E quando foi realizada? ”
- “Você deseja ter um filh@ com sua parceria? Se sim, quando?”
- “Você e sua parceria usam preservativos de forma consistente?”
- “Você tem práticas sexuais fora da sua parceria? Se sim, há risco de aquisição de HIV? ”

25   Telefone para Contato (DDD + Número)	26   , Acompanhamento médico <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado	27   Data do 1º Atendimento
28   Responsável pelo Preenchimento Data: ____/____/____ _____ (carimbo e assinatura)		28   Usuário SUS Data: ____/____/____ _____ (assinatura)

Necessidade de monitoramento da implementação da PrEP no 1º ano, o usuário que quiser retirar a PrEP no serviço público terá que ser avaliado e ter suas fichas preenchidas por um profissional do serviço público.

# Módulo 1 - Resumo

## O que sabemos sobre a PrEP:

- Deve ser usada como uma intervenção de **prevenção combinada**.
- Recomendada para pessoas com práticas sexuais de risco e em populações de maior prevalência ao HIV, incluindo gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores/as do sexo, e pessoas trans.
- É uma escolha de “estilo de vida”, diferente da PEP que é uma urgência.
- Tanto “tratamento como prevenção” como PrEP necessitam de adesão, entretanto com conceitos e motivações são diferentes.
- Pode ser indicada para casais sorodiferentes com base na autonomia do indivíduo e como estratégia de saúde reprodutiva.

# INTERVALO DA MANHÃ



# Módulo 2

2

Triagem e elegibilidade para a  
PrEP – Ficha 2



# Módulo 2: Objetivos do aprendizado

Após concluir o Módulo 2, os participantes serão capazes de:



- Citar os critérios principais de elegibilidade para a PrEP.
- Utilizar o formulário 2 do SICLOM para a avaliação de riscos e elegibilidade de PrEP
- Citar as contraindicações para a PrEP.
- Explicar como excluir a infecção aguda pelo HIV.
- Prescrever a PrEP

# Populações e critérios para indicação da PrEP

SEGMENTOS POPULACIONAIS	DEFINIÇÃO	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo de nascimento. Nessa definição se incluem: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários	E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Trabalhadores/as do sexo	Mulheres, homens e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Parcerias sorodiferentes	Parceria sexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem uso de preservativo

Fonte: BRASIL, 2017.

O simples pertencimento a um desses grupos não é suficiente para caracterizar indivíduos com exposição frequente ao HIV.

Para essa caracterização é necessário observar também as práticas sexuais, parcerias sexuais e contextos específicos associados a um maior risco de infecção.

# Definição de gerenciamento de vulnerabilidades e riscos

“É o processo de avaliação e de escolha personalizada sobre estratégias e métodos de prevenção, através da promoção de um espaço de análise e reflexão conjunta de riscos vividos para a infecção das IST/HIV/aids, situações e circunstâncias dos mesmos” (Pupo, LR)

# Aconselhamento

O aconselhamento consiste em uma tecnologia de cuidado relacionada principalmente ao gerenciamento de risco no contexto das IST, do HIV/aids e das hepatites virais, baseado em intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais

Sua oferta deve ser flexível e sem obrigatoriedade, permitindo que cada indivíduo saiba dessa possibilidade e possa decidir se deseja ou não se submeter à intervenção. O aconselhamento pode ser ofertado em diferentes momentos:

- Na revelação do diagnóstico
- Na indicação de PEP e/ou PrEP
- Nas abordagens sobre saúde sexual e saúde reprodutiva
- Para prevenção da Transmissão Vertical

# Aconselhamento ofertado em diferentes momentos (cont.)

- Para a vinculação dos casos positivos de HIV, sífilis e/ou hepatites B e C
- Para a oferta de tratamento de HIV, sífilis e/ou hepatites B e C
- Durante o cuidado contínuo, no caso de tratamento
- Na oferta das estratégias de Redução de Danos para pessoas que usam álcool, outras drogas, silicone industrial e hormônios
- Para o encaminhamento em relação a outras comorbidades, como tuberculose
- Na oferta da testagem anti-HIV e revelação do diagnóstico

## **Fatores que precisam ser compreendidos e ajustados para a ação de aconselhamento para gerenciamento de vulnerabilidades e riscos**

- 1) acolhimento, escuta ativa e respeito a autonomia individual**
- 2) avaliação de trajetórias e contextos de vida**
- 3) identificação de riscos e vulnerabilidades**
- 4) estratégias preventivas existentes, pertinentes, possíveis e viáveis ao indivíduo em um dado momento de sua vida**
- 5) acesso e capacidade de compreender e acionar as opções preventivas**

# Aconselhamento para a Testagem Anti-HIV

- Diálogo sobre a motivação para a testagem, metodologia a ser utilizada, expectativas e preparação para os resultados e informações sobre esses agravos
- Explicação sobre testes para HIV (tipos de testes, janela imunológica e possíveis resultados)
- Disponibilização do resultado
- Apoio emocional em situações de crise ou ansiedade

# Avaliação inicial para uso de PrEP

- O aconselhamento inicial deve concentrar-se:
  - **Aumentar a conscientização** da PrEP como escolha
  - **Ajudar o cliente a decidir** se a PrEP é boa para ele
  - **Preparação das pessoas** para o início da PrEP
  - **Explicar** como a PrEP funciona
  - **Fornecer recomendações básicas**
  - A importância da **adesão e visitas de acompanhamento**
  - **Potenciais efeitos colaterais da PrEP**
  - Reconhecer os sintomas da **infecção aguda pelo HIV**
  - Criar um **plano específico** para PrEP
  - Discutir a **saúde sexual e medidas de redução de danos**



## Aconselhamento de PrEP

Aumentar a conscientização da PrEP como escolha

Ajudar o cliente a decidir se a PrEP é boa para ele

Durante a sessão de aconselhamento “avalie a compreensão do cliente de **que a proteção fornecida pela PrEP é eficaz contra o HIV, no entanto não impede outras ISTs ou gravidezes indesejadas**, e, portanto, a **PrEP deve ser usada como parte de um pacote de serviços de prevenção ao HIV** (incluindo preservativos, lubrificação, contracepção, aconselhamento de redução de risco e gerenciamento de IST).<sup>1</sup>”

# Minimizando o estigma da PrEP

- A confidencialidade é essencial em serviços de PrEP.
- As pessoas podem enfrentar estigma se a sua utilização de PrEP torna-se conhecida.
- O uso PrEP pode exacerbar o estigma se outros considerarem erroneamente que o uso da PrEP é evidência de comportamento irresponsável ou pensarem que a PrEP é o tratamento do HIV.
  - Tal estigma poderá diminuir a aceitação de PrEP e a adesão entre as pessoas que, de outra forma, se beneficiariam dela.

Apresentar a PrEP às suas comunidades como uma *escolha responsável* que pode *proteger ambos os parceiros*, aumentando o impacto da PrEP, possibilitando controle de novas infecções pelo HIV e reduzindo o estigma.

# Triagem para risco substancial

- As perguntas de triagem devem ser **estruturadas com foco no comportamento das pessoas**, ao invés de sua identidade sexual, e devem se **referir a um período de tempo definido (seis meses etc.)**
- É importante que os profissionais de saúde de PrEP sejam **sensíveis, não preconceituosos e solidários. Evitar julgamento moral.**
- Tenha cuidado para **não desenvolver** um processo de triagem que possa desencorajar o uso da PrEP.

# PCDT PrEP

- A indicação de PrEP requer a avaliação do risco de exposição, o que inclui abordar:
  1. Práticas Sexuais
  2. Contextos de Vulnerabilidade
  3. Populações de maior prevalência ao HIV
  4. Parcerias Sexuais

# Pergunta

- *Quem está com risco substancial de infecção por HIV?*



# Risco substancial para a infecção por HIV

(baseado no histórico dos últimos seis meses)

- Pessoa sexualmente ativa em uma população de alta prevalência de HIV MAIS uma das seguintes opções nos últimos seis meses:
  - Relação sexual vaginal ou anal sem preservativo OU
  - Histórico de IST (com base em testes laboratoriais, tratamento sintomático de IST, auto-relato), OU
  - Histórico de uso repetido da profilaxia pós-exposição (PEP)

**OU**

- Cliente que relata relação sexual sem preservativo com parceria HIV positiva

# Ficha 02 – Primeiro Atendimento

**8.** Qual a principal razão da sua vinda a este serviço de saúde hoje?

- Vim fazer teste de HIV     Vim buscar informação/atendimento     Vim buscar PEP     Vim buscar PrEP (responder 8a e 8b)

**8a.** O que o motivou a buscar PrEP?

- Encaminhado por profissional de saúde/outro serviço  
 Decisão própria / internet / amigo  
 Fui orientado por ONG

**8b.** Você já usou PrEP anteriormente?

- Não  
 Sim, por meio de Projeto PrEP Brasil  
 Sim, por iniciativa própria (responder 8c)  
 Sim, por meio do projeto Combina (FMUSP)

**8c.** Há quanto tempo você está em uso de

PrEP? \_\_\_\_\_ meses

# Ficha 02 – Primeiro Atendimento

Critérios de Elegibilidade para uso de PrEP	
<p>9. Você teve alguma exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas? Se SIM, avaliar PEP.</p> <p><input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Sim, por relação sexual desprotegida      <input type="checkbox"/> Sim, por violência sexual</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, por compartilhamento de seringa e/ou agulha      <input type="checkbox"/> Sim, por acidente perfuro-cortante</p>	<p>10. Quantas vezes você usou PEP nos últimos 12 meses? (Inserir quantidade, inclusive se for 0): (    ) N° de vezes</p>
<p>11. Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relação sexual? (Inserir a quantidade em todos os campos, inclusive se for 0)</p> <p>(    ) Homens (    ) Mulheres (    ) Mulheres Transexuais (    ) Travestis/ Mulheres travestis (    ) Homens Transexuais</p>	
<p>12. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou preservativo em suas relações sexuais?</p> <p><input type="radio"/> Nenhuma vez    <input type="radio"/> Menos da metade das vezes    <input type="radio"/> Metade das vezes    <input type="radio"/> Mais da metade das vezes    <input type="radio"/> Todas as vezes</p>	
<p>13. Nos últimos 6 meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo? (Marcar todas as opções aplicáveis)</p> <p><input type="checkbox"/> Anal Insertivo (penetrar o ânus)      <input type="checkbox"/> Anal Receptivo (ser penetrado/a no ânus)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginal Insertivo (penetrar a vagina)    <input type="checkbox"/> Vaginal Receptivo (ser penetrada na vagina)    <input type="checkbox"/> Não se aplica (usou preservativo ou não teve relação sexual)</p>	
<p>14. Nos últimos 6 meses, você teve relação sexual SEM preservativo com parceiras (os) HIV+:</p> <p><input type="radio"/> Não    <input type="radio"/> Sim    <input type="radio"/> Não sei    <input type="radio"/> Não se aplica (usou preservativo em todas as relações sexuais ou não teve relação sexual)</p>	
<p>15. Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo?    <input type="radio"/> Não    <input type="radio"/> Sim</p>	
<p>16. Nos últimos 6 meses, tem ou teve algum sintoma ou foi diagnosticado com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)? (Marcar as opções aplicáveis)</p> <p><input type="checkbox"/> Não                      <input type="checkbox"/> Feridas na vagina/no pênis                      <input type="checkbox"/> Feridas no ânus                      <input type="checkbox"/> Verrugas na vagina/no pênis</p> <p><input type="checkbox"/> Verrugas no ânus    <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas na vagina/no pênis    <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas no ânus</p> <p><input type="checkbox"/> Corrimento vaginal ou uretral ou retal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira</p> <p><input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com sífilis    <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Gonorreia/Clamídia Retal</p>	
<p>17. Planejamento Reprodutivo?    <input type="radio"/> Não    <input type="radio"/> Sim</p>	<p>18. Está Gestante?    <input type="radio"/> Não    <input type="radio"/> Sim    <input type="radio"/> Não se aplica</p>



# Ficha 02 – Primeiro Atendimento

## Avaliação de outros fatores associados à infecção pelo HIV

19. Nos últimos 3 meses, você bebeu 5 ou mais doses de álcool durante um período de aproximadamente duas horas? Uma dose é o equivalente a uma lata de cerveja/copo de chopp, OU um cálice de vinho OU uma dose (30 ml) de um destilado (vodka, whisky, cachaça, licor, tequila, etc)  Não  Sim

20. Nos últimos 3 meses, quais das seguintes substâncias você usou? (Marcar todas as opções aplicáveis)

- Poppers       Cocaína/Pasta de Coca       Crack       Maconha       Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc)  
 Estimulantes para ereção (Sildenafil, Viagra®, Cialis®, Levitra®, Helleva®)       Solvente       Não usei nenhuma das substâncias anteriores

21. Alguma vez você já usou drogas injetáveis? (Apenas uso sem prescrição médica)

- Não, nunca       Sim, nos últimos 3 meses       Sim, mas não nos últimos 3 meses

22. Nos últimos 3 meses você compartilhou instrumentos para uso de anabolizantes/bomba/hormônios/silicone?  Não  Sim

# Ficha 02 – Primeiro Atendimento

## Potenciais critérios de exclusão para uso de PrEP

23. Nos últimos 30 dias, você teve algum episódio de febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas?

(Se sim, avaliar suspensão da PrEP e investigar infecção viral aguda)     Não     Sim

24. Tem histórico de fratura óssea não relacionada a trauma?     Não     Sim     Não sabe

25. Tem histórico de doença renal ou outras doenças crônicas?     Não     Sim     Não sabe

26. Você autoriza que seus dados sejam utilizados, sob anonimato e sigilo, pelo o estudo ImPrEP sobre o monitoramento da implementação da PrEP no SUS?     Não     Sim     Não se aplica

# Pergunta

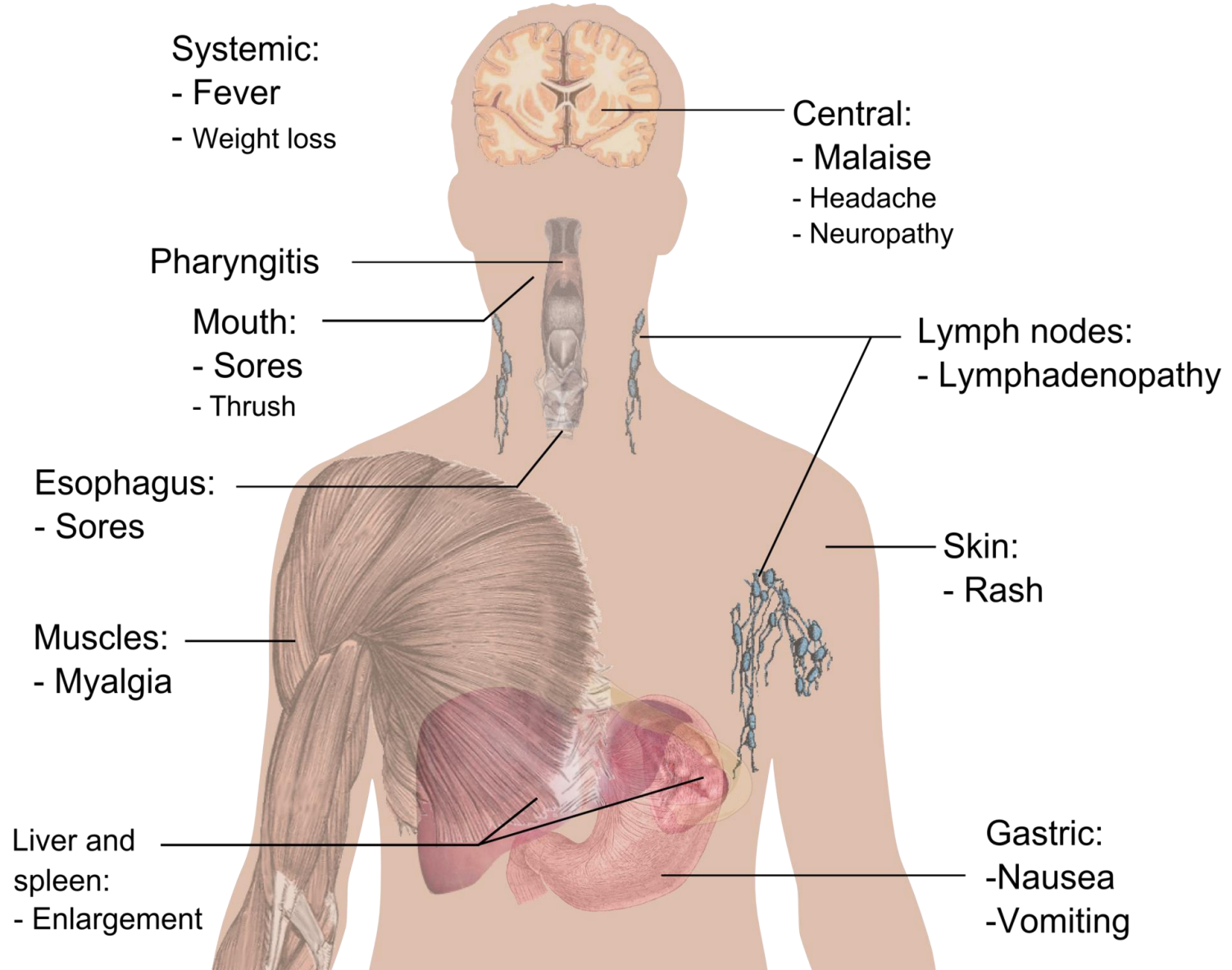
- *O que é infecção aguda pelo HIV?*



# Infecção aguda pelo HIV

- A infecção aguda por HIV (IAH) é a **fase inicial da doença por HIV**, que é caracterizada por uma alta carga de viremia inicial, detecção de antígeno viral e não detecção de anticorpos contra o HIV.
- A infecção aguda por HIV (IAH) se desenvolve **no prazo de duas a quatro semanas** depois que alguém é infectado pelo HIV.
- Aproximadamente 40% a 90% dos pacientes com IAH experimentarão **"sintomas semelhantes aos da gripe"**.
  - Estes sintomas não são específicos para o HIV, elas ocorrem em muitas outras infecções virais.
  - Lembre-se que alguns pacientes com infecção aguda pelo HIV são suscetíveis a serem assintomáticos.
- A figura no próximo slide apresenta alguns dos sinais e sintomas da IAH.
- **NÃO** inicie a PrEP em clientes com suspeita de IAH. Recomendado investigar IAH com testes complementares, como testes sorológicos que detectam o antígeno do HIV ou a carga viral. Indivíduos se beneficiam do diagnóstico ultra precoce e tratamento imediato, em especial na redução dos reservatórios virais.

# Main symptoms of Acute HIV infection



# Pergunta

- *Por que você deve diagnosticar uma infecção aguda por HIV?*



# O diagnóstico da Infecção Aguda pelo HIV

- Durante a infecção aguda pelo HIV, os anticorpos podem ser inexistentes ou ainda, estar abaixo do limite de detecção
  - Na IAH a pesquisa por anticorpos utilizando imunoenaios laboratoriais de 3ª geração ou testes rápidos pode ser não reagente.
- A infecção aguda pelo HIV deve ser diagnosticada através de testes de detecção “direta” do vírus, como o HIV RNA ou testes capazes de detectar antígenos (imunoenaios de 4ª geração).
- Na ausência de testes de detecção direta do vírus, a PrEP não deve ser iniciada até que se afaste a suspeita de IAH.
  - Repita o teste sorológico de HIV, após quatro semanas para reavaliar a elegibilidade.
  - Indivíduos se beneficiam do diagnóstico ultra precoce e tratamento imediato, em especial na redução dos reservatórios virais.

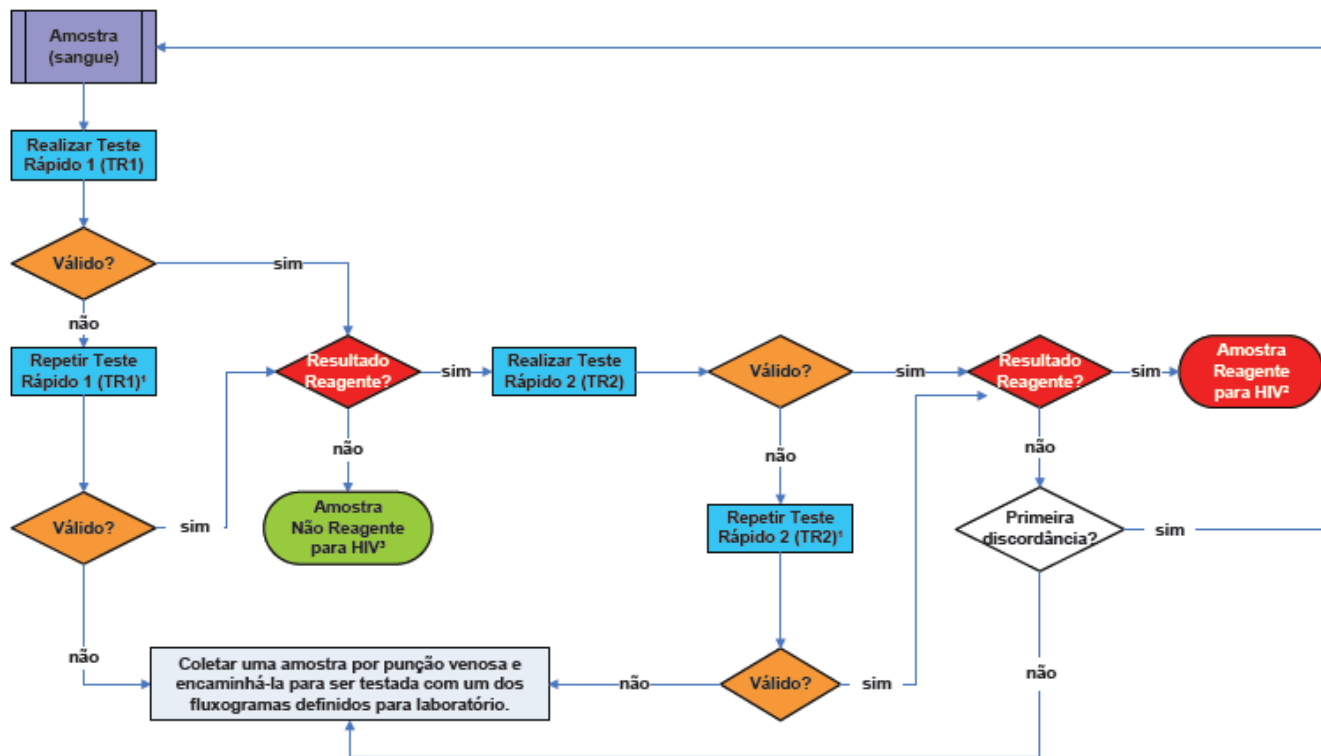
# Antes de iniciar a PrEP, excluir a possibilidade de infecção prévia

- A PrEP é uma intervenção para prevenção direcionada a pessoas que não foram infectadas pelo HIV.
- Deve-se oferecer o teste de HIV a todas as pessoas elegíveis para a PrEP antes de iniciar a profilaxia.
- A investigação da infecção pelo HIV deve ser realizada usando as diretrizes e algoritmos nacionais.
  - Utilizar testes rápidos de HIV no local de atendimento e com coleta por punção digital.
  - Deve-se encaminhar prontamente os clientes com resultado reagente em dois TR aos serviços de saúde para complementação diagnóstica, sua pronta vinculação e início de terapia antirretroviral.



# Algoritmo nacional do teste de HIV

## Fluxograma – Testagem rápida utilizando amostra de sangue total obtido por punção digital



O indivíduo que apresentar resultados reagentes em dois testes deverá ser encaminhado para realizar o teste para **quantificação de carga viral e contagem de linfócitos T CD4/CD8**.

# Elegibilidade para a PrEP

## Os critérios de elegibilidade incluem:

- HIV soronegativo
- Sem suspeita de infecção aguda pelo HIV
- Em risco substancial de infecção por HIV \*
- Depuração da creatinina (eGFR) > 60ml/min \*\*
- Excluir outras comorbidades
- Determinação de usar PrEP como prescrito

\* Definido abaixo

\*\* eGFR: taxa de filtração glomerular estimada. A espera pelo resultado de creatinina não deve atrasar o início da PrEP

# Ficha 02 – Primeiro Atendimento

Exame de Elegibilidade	Data da Coleta	Resultado do Exame
27. Teste Rápido de HIV realizado hoje		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente
28. Vacinação para Hepatite B: <input type="radio"/> Esquema Completo (3 doses em carteirinha ou Anti-Hbs reagente) <input type="radio"/> Encaminhado para vacinação <input type="radio"/> Não Realizado/Indisponível		
29. Conduta do Atendimento: <input type="radio"/> Encaminhamento para exames e para PrEP ( <i>ver lista de exames* no verso</i> ) <input type="radio"/> Encaminhamento para avaliação de PEP <input type="radio"/> Investigar possível janela imunológica <input type="radio"/> Não é elegível para PrEP <input type="radio"/> Outras condições clínicas e/ou de saúde que contraindicam uso de PrEP		
30. Prescrição: <input type="radio"/> TDF/FTC para 30 dias Data da Prescrição: ____ / ____ / ____	31. Médico: CRM: _____ Assinatura: _____	32. Assinatura do usuário(a): _____

# Prescrição da PrEP

- A PrEP oferecida pelo M.S. é uma associação de 2 antirretrovirais em um único comprimido: Tenofovir + Emtricitabina
- Deve ser orientado o uso de 01 comprimido por via oral diariamente. Não há necessidade de hora certa, mas recomenda-se escolher um turno para tomar a medicação, no sentido de ajudar na lembrança e adesão à PrEP.
- Orientar a PrEP atinge sua eficácia máxima após uso regular por 7 dias contínuos e neste período recomenda-se associar outros métodos para a prevenção do HIV.
- Explicar que após 5 dias contínuos da suspensão do uso da PrEP, o usuário não estará mais protegido contra o HIV. Se houver exposição sexual desprotegida neste período, orientá-lo a procurar o serviço de saúde para testes adicionais de HIV e IST e avaliação de indicação de PEP ou reinício da PrEP.

# Prescrição da PrEP

- Explicar que a PrEP só eficaz contra o HIV. Para as outras IST indicar uso de preservativo.
- Sugerir formas de aumentar a adesão à PrEP. Ex: alarmes no celular, porta comprimidos, relacionar a tomada a uma rotina diária.
- Orientar procurar o serviço de saúde caso desenvolvimento de efeitos colaterais, em especial àqueles inesperados e não contraláveis com sintomáticos.
- Potenciais efeitos colaterais da PrEP: “Síndrome de início de tratamento”: sintomas gastrointestinais (náuseas, flatulência, diarreia, dor abdominal, vômitos), dores de cabeça, problemas de pele/coceira. Em geral, leves e autolimitados. Podem ser prescritos sintomáticos.

# Prescrição da PrEP

- Explicar como identificar sinais de infecção viral aguda e em que situações suspeitar dela. Febre; perda de peso; mal estar; dor de cabeça e neuropatia; faringite; feridas e aftas na boca; exantema (muitas vezes, maculopapular eritematoso); náuseas e vômitos; linfadenopatia; feridas no esôfago; rash cutâneo; mialgia; aumento do fígado e do baço nos 30 dias anteriores a avaliação e relato de exposição sexual desprotegida (sexo anal/vaginal).
- Orientar não compartilhar a PrEP e suas razões.
- Lembrar que a PrEP deve ser fornecida dentro de um pacote de serviços de prevenção, incluindo triagem e gerenciamento de ISTs, aconselhamento de redução de risco, preservativos, anticoncepcionais, etc.

# Resumo

- Prescrever PrEP como parte de uma estratégia global de prevenção do HIV.
- Confirmar um teste de HIV negativo imediatamente antes do início da PrEP.
- Assegure que não haja contraindicações para PrEP.
- Garantir que os clientes tenham informações corretas sobre a PrEP.
- Desenvolver um plano de apoio à adesão com o cliente e monitorar a adesão a cada visita.
- Realizar aconselhamento de redução de risco em cada visita.

# ALMOÇO





# Cenário clínico 2

José é um homem de 22 anos que se apresenta à clínica porque está interessado em iniciar a PrEP. Relata uso irregular de preservativos com seus parceiros sexuais, todos homens. Um de seus parceiros é sabidamente HIV, é saudável e está em TARV há 4 anos. Sua carga viral mais recente "há alguns meses atrás" foi relatada como de 1200 cópias/mL. Sua última relação sexual desprotegida foi na semana passada. José está com saúde boa e não está tomando nenhuma medicação. Seu teste rápido de HIV foi negativo hoje. Teste rápido para sífilis reagente, hepatite B e C não reagentes.

# Cenário clínico 2

**O José é um candidato para a PrEP?**

**1- Sim**

**2 - Não**

# Cenário clínico 2

**Você iniciaria PrEP imediatamente?**

**1 – Sim**

**2- Não**

# Cenário clínico 2

**E se a carga viral do parceiro sabidamente HIV positivo de José fosse indetectável, a PrEP continuaria indicada?**

**1 – Sim**

**2- Não**

# Cenário clínico 2

**O exame de sífilis reagente é uma contra-indicação para início imediato da PrEP?**

**1 - Sim**

**2- Não**

# Cenário clínico 3

Maria é uma mulher cis de 18 anos, que se apresenta na clínica porque ela se sente doente e teme que possa ter HIV. Ela relutantemente explica que, ao longo do ano, fez sexo em troca de dinheiro ou presentes para sustentar seus dois filhos. Alguns de seus parceiros usaram preservativos e outros não. Ela não sabe se seus parceiros têm HIV. Maria relata que ela está se sentindo debilitada e doente durante as últimas semanas. Seu teste rápido de HIV foi negativo hoje. Sua última exposição sexual vaginal desprotegida foi há 2 semanas com parceiro de sorologia desconhecida.

# Cenário clínico 3

**A Maria é uma candidata para a PrEP?**

**1 - Sim**

**2- Não**

# Cenário clínico 3

**Você iniciaria imediatamente a profilaxia?**

**1 - Sim**

**2 - Não**



# Cenário clínico 3

**Quais outras informações você necessitaria para determinar o início seguro da PrEP?**

- 1 – Testagem para vírus B**
- 2 - Testagem para sífilis**
- 3 - Carga viral do HIV**
- 4 - Densitometria óssea**
- 5 – Creatinina sérica**

# Cenário clínico 4

Daniel é um homem de 35 anos que se apresenta na clínica buscando tratamento para "bolhas". Ele relata que, durante os últimos dias, ele tem tido algumas bolhas dolorosas na boca e em seus órgãos genitais. Ele se nega a falar sobre sua prática sexual; diz que é um homem casado e fiel à sua esposa. Ele se recusa a fazer o teste de HIV.

# Cenário clínico 4

**O Daniel é um candidato para a PrEP?**

**1 - Sim**

**2 - Não**

# Cenário clínico 5

Ricardo, PVHIV há 2 anos, vem a consulta médica de rotina acompanhado da sua esposa Rosa. Eles estão há 1 mês sem usar camisinha porque estão tentando engravidar. Rosa nega atraso menstrual. Estão preocupados em relação ao risco de transmissão do HIV. Ricardo faltou na sua última consulta mas refere estar tomando a medicação regularmente. CV de um ano atrás indetectável.

Rosa e Ricardo apresentaram testes rápidos negativos para: Sífilis, hepatite B e C.

Rosa com teste rápido negativo também para HIV.

# Cenário clínico 5

**Rosa é uma candidata para a PrEP?**

**1 - Sim**

**2 - Não**

# Cenário clínico 5

**Você iniciaria PrEP imediatamente?**

**1 - Sim**

**2 - Não**

# Cenário clínico 5

**O Tenofovir/Emtricitabina é seguro durante a gravidez e amamentação:**

**1 - Sim**

**2 - Não**

# Cenário clínico 6

- Aline, mulher transexual de 35 anos, dona de casa, chega à UPA referindo ter tido relação sexual anal receptiva sem preservativo com seu marido há 12 horas. Está preocupada porque o marido tem relações sexuais frequentes extraconjugais e faz uso esporádico de drogas ilícitas. Quando o marido faz uso de drogas, Aline diz que não consegue gerenciar o uso do preservativo.



# Cenário clínico 6

**Aline é candidata início imediato PrEP?**

**1 – Sim**

**2 - Não**

# Cenário clínico 6

**Ela teria indicação à PrEP após completar a PEP?**

**1 – Sim**

**2 - Não**

# Cenário clínico 6

**Quanto tempo devemos aguardar para iniciar PrEP após a PEP?**

**1 - 7 dias**

**2 - 20 dias**

**3 - Depende da prática sexual (anal ou vaginal)**

**4 - Iniciar PrEP imediatamente após PEP**

**5 - Nda**

# Módulo 2 - Resumo

## Elegibilidade, triagem e efeitos colaterais e contraindicações para a PrEP

- Os profissionais de saúde devem *informar* e *aconselhar* os potenciais usuários de PrEP e *conduzir uma avaliação de risco individualizada*.
- **A elegibilidade para PrEP inclui:**
  - Em risco substancial de infecção por HIV
  - HIV soronegativo
  - Sem suspeita de infecção aguda pelo HIV
  - Não há contra-indicações para ARVs usados em regime de PrEP
  - Determinação de usar PrEP como prescrita
- As perguntas de triagem de PrEP devem ser enquadradas em termos de comportamento de uma pessoa.
- Os efeitos colaterais nos estudos clínicos foram raros e quando ocorreram foram leves.
- **As contraindicações para a PrEP incluem:**
  - Infecção atual ou suspeita de HIV
  - Insuficiência renal, tal como definido pela depuração da creatinina estimada em  $<60$  ml/min

# Módulo 3

3

Primeiro Retorno 30 dias – Ficha 3

# Módulo 3: Objetivos do aprendizado

**Após concluir o Módulo 3, os participantes serão capazes de:**

- Especificar os procedimentos sugeridos para a visita de 1o retorno de PrEP.
- Descrever os fundamentos e conteúdo da **adesão** à PrEP
- Abordar e orientar os principais **eventos adversos** quando da introdução da PrEP
- Avaliar os resultados dos **exames de triagem** e orientar o usuário de PrEP



# Pergunta

- *Você considera que a adesão à terapia antiretroviral (TARV) é igual à adesão à PrEP?*

*1- Sim*

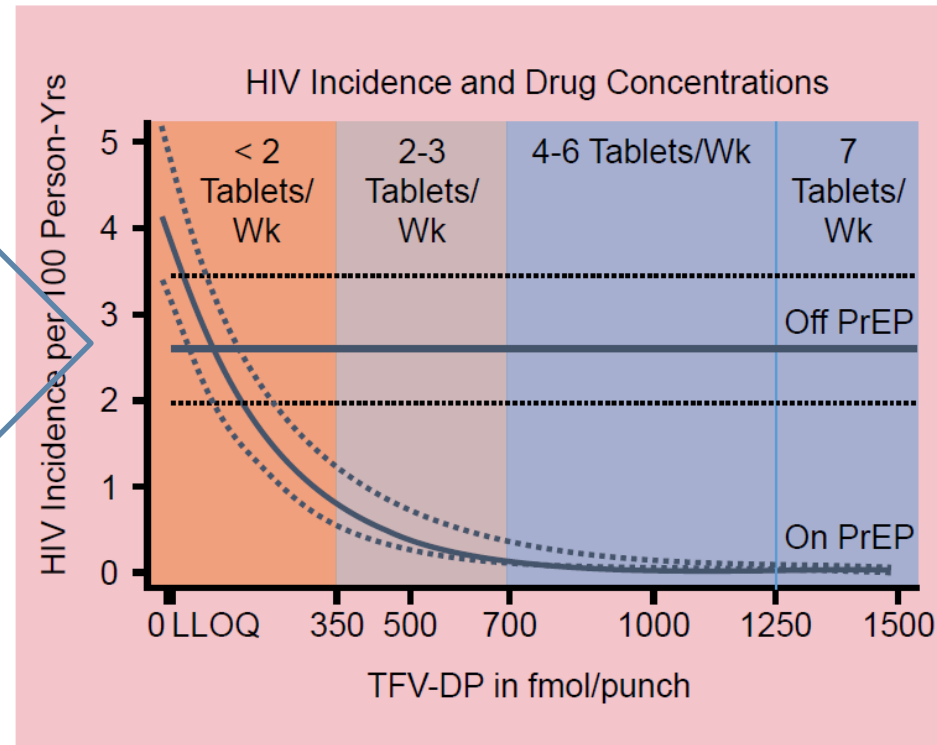
*2- Não*

# Adesão e concentração plasmática

- 100% de adesão NÃO foi necessária para obter todo o benefício da PrEP

• **Benefício de 4-6 pílulas/ semana foi similar à 7 pílulas/ semana**  
• **2-3 pílulas/semana também esteve associada a redução significativa do risco**

- PrEP foi até 96% eficaz na prevenção da infecção por HIV quando os participantes tomaram o medicamento pelo menos **4 X por semana**.
- A tomada diária ajuda a promover o hábito de tomar a profilaxia e proporciona maior “aceitação” para doses perdidas

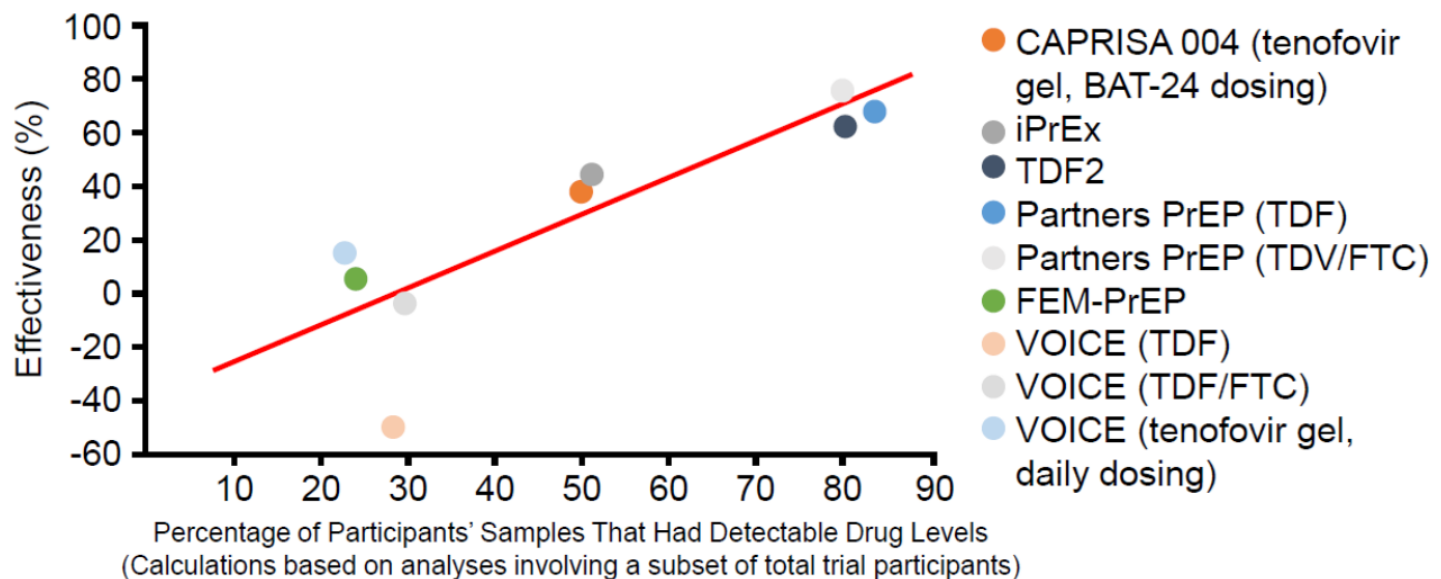


Fonte: Grant, R. (2014). Results of the iPrEx Open-Label Extension (iPrEx OLE) in Men and Transgender Women Who Have Sex with Men. PrEP Uptake, Sexual Practices, and HIV Incidence



# A eficácia da PrEP depende da adesão

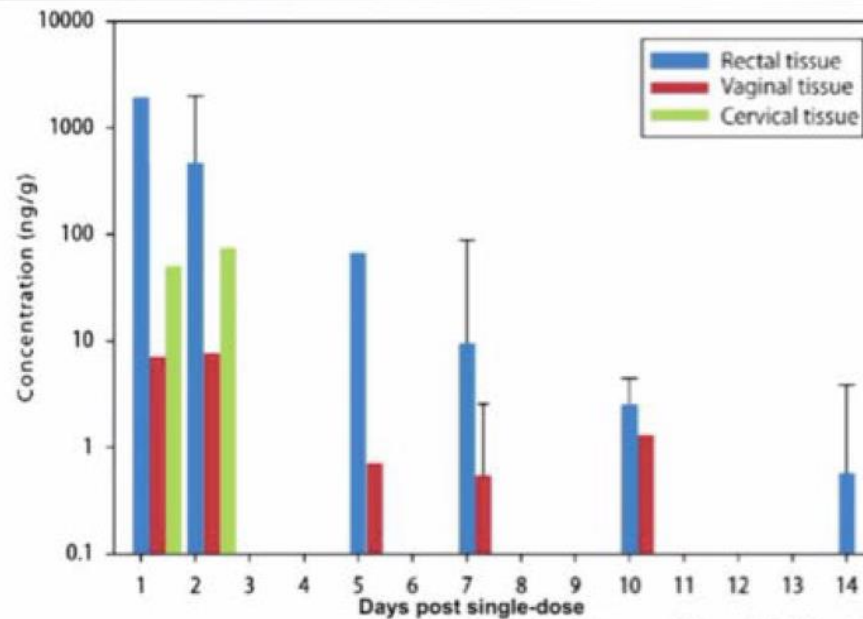
- Estudos em que a utilização de PrEP foi maior do que 70% demonstraram a maior eficácia da PrEP (taxa de risco = 0,30, 95% para um intervalo de confiança: 0,21-0,45,  $P < 0,001$ ) em comparação com placebo.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: A systematic review and meta-analysis. *Aids*. May 5 2016.

# Diferença de concentração nos tecidos retais e vaginais

## TDF Concentrates 10-100x More in Rectal Tissue than in Cervico-vaginal Tissues



Patterson KB et al. Sci Transl Med. 2011.

- Transmissão **Retal**: 7 dias antes
- Transmissão **Vaginal**: 20 dias antes

# Fatores associados à adesão

- Comportamentos de **maior risco** no início do estudo (baseline) estiveram associados à **melhor adesão** à PrEP
- Usuários(as) mais **jovens e de menor escolaridade** apresentaram menor adesão. (Especial atenção na introdução e retornos)
- Informar e observar a ocorrência de eventos adversos
- Discutir estratégias de adesão a partir da experiência concreta de uso, associada à hábitos cotidianos.

## DICAS PARA ABORDAR A ADESÃO



### “ MONTAR UM PLANO DE ADESÃO COM O USUÁRIO

Você terá que tomar um comprimido por dia, todos os dias.

Apesar de parecer fácil, nós sabemos que as pessoas se esquecem, principalmente quando não estão doentes.

Será mais fácil tomar seu comprimido se pensarmos agora sobre como você fará no seu dia-a-dia. ”

“ Vamos pensar como você fez para tomar medicações em outras situações na sua vida:

- Quando você teve que tomar remédio, como você fez para lembrar de tomá-lo?
- Por favor, me diga quais dificuldades você teve para tomar esse remédio.
- Qual foi a coisa mais importante que fez você lembrar de tomá-lo? ”

“ No caso da PrEP, você pode tomar o comprimido:

- Com ou sem alimento.
- Não tem problema se beber álcool.
- Caso esqueça, tome assim que lembrar. Se tiver passado um dia, tome apenas um comprimido ao dia. ”

# Avaliações da adesão

- Métodos para monitorar a adesão:
  - Auto-relato
  - Histórico de dispensação da farmácia
  - Contagem de comprimidos



## AUTO RELATO DE ADESÃO

10. Nos últimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimidos da PrEP você deixou de tomar? ( ) no. Comprimidos (0 a 30)

11. Nas vezes em que você deixou de tomar os comprimidos da PrEP, qual foi o principal motivo?

Esquecimento     Viagem/Fora de casa     Acabou o medicamento     Efeitos adversos     Não deixei de tomar     Outro

# Materiais de suporte para adesão à PrEP

**8. INTERROMPENDO PrEP**

- Se você decidir parar de tomar PrEP, fale antes com o profissional de saúde que te acompanha.
- Se tiver uma relação sexual sem camisinha quando não estiver usando a PrEP, considere tomar PEP (profilaxia pós-exposição). Os profissionais que trabalham com PrEP podem te ajudar também com PEP.
- Retorne ao serviço de saúde para fazer um teste de HIV quatro (4) semanas depois de ter parado de tomar PrEP.

**9. REINICIANDO PrEP**

- Se você deixou de tomar PrEP por mais de 7 dias e gostaria de recomeçar, entre em contato com o profissional de saúde para a orientação de como retomar PrEP de forma segura.
- Fazer outro teste de HIV antes de recomeçar a tomar PrEP é muito importante. Se você estiver infectado pelo HIV e começar a tomar PrEP inadvertidamente, o vírus pode se tornar resistente ao medicamento e o tratamento deixa de ser eficaz.

**10. COMBINANDO PrEP COM OUTRAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

- PrEP não protege contra outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), tais como sífilis, gonorreia e clamídia. Por isso, você deve considerar a necessidade de também usar a camisinha e gel lubrificante.
- Procure o serviço de saúde sempre que tiver algum sintoma, dor, verruga ou ferida nos órgãos genitais, ânus ou boca.

**Dúvidas ou Perguntas**

- Procure seu serviço de saúde antes de seu medicamento para PrEP acabar.
- Em caso de emergência, procure o serviço de saúde ou o pronto-socorro mais perto de você.
- Acesse <https://projetocombina.wordpress.com/> se tiver alguma dúvida.

**O ESSENCIAL SOBRE PrEP HIV**

**1. INFORMAÇÕES SOBRE O MEDICAMENTO**

- Cada frasco de PrEP contém 30 comprimidos do medicamento tenofovir + entricitabina (TDF/FTC), para cobrir 30 dias.
- Guarde o frasco em temperatura ambiente e em local seco (não deixe na geladeira ou em carro fechado).
- Este medicamento pode ser tomado com ou sem alimento.
- Este medicamento pode ser tomado quando se ingere álcool ou com o consumo de drogas.
- Este medicamento não altera o efeito de contraceptivos hormonais.
- Não compartilhe seu medicamento de PrEP com outras pessoas, pois pode fazer mal. PrEP não é seguro para todos.

**2. UM COMPRIMIDO POR DIA**

- Tome um comprimido por dia.
- Apenas com doses diárias de PrEP se consegue o efeito mais completo de proteção contra o HIV.
- PrEP leva 07 (sete) dias para proteger práticas sexuais anais. Por isso, espere esse tempo para alcançar a proteção ideal nessa região do corpo.
- No tecido vaginal o medicamento demora mais para alcançar a concentração ideal de proteção. Por isso, se estiver começando a tomar PrEP hoje, espere 21 dias para ter as relações vaginais.
- Tomar mais de uma pílula ao dia NÃO vai lhe proteger mais do HIV. Na verdade, tomar mais pílulas do que o necessário pode lhe fazer mal.

Folder para usuário de PrEP:  
distribuição com o  
aconselhamento sobre adesão ou  
consulta farmacêutica

LEIAM!!  
É claro, direto e elucidativo! 😊

# Fornecimento da medicação

- Primeira dispensação: 30 dias (para avaliar a adesão)
- Dispensações subsequentes: até 90 dias
- Ao final de cada ficha há o campo para prescrição:



<b>26. Prescrição para PrEP:</b>	TDF/FTC apto para	<input type="radio"/> 30 dias	<input type="radio"/> 60 dias	<input type="radio"/> 90 dias
<b>27. Médico:</b>	Data da Prescrição: ____/____/____ CRM: _____ <small>(Carimbo e assinatura)</small>			
<b>28. Usuário(a):</b>	Data ____/____/____ Dispensado para ____ dias _____ <small>(Assinatura do usuário)</small>			
	Data ____/____/____ Dispensado para ____ dias _____ <small>(Assinatura do usuário)</small>			
	Data ____/____/____ Dispensado para ____ dias _____ <small>(Assinatura do usuário)</small>			

**Pacientes com algum estoque de medicamentos em reserva tendem a apresentar melhor adesão!**

# Eventos adversos

## EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À PrEP

9. Desde a última visita sentiu algum mal-estar ou desconforto relacionado ao uso da PrEP?

Não  Sim, diarreia  Sim, flatulência  Sim, náuseas  Sim, vômitos  Sim, dor abdominal  Sim, outro

9 a. Se sim, esse(s) sinal(is) ou sintoma(s) persistem nesta visita?  Não  Sim  Não se aplica

- Mais comum no início da profilaxia.
- Em geral, leves e autolimitados.
- Indicado prescrição de sintomáticos.



## RESULTADO DOS EXAMES DE TRIAGEM

EXAMES	DATA do RESULTADO	RESULTADO DO EXAME	
12. Teste de triagem para Sífilis (Ex: VDRL, RPR, Trust, TR, EQL ou ELISA)		(campo aberto e não obrigatório)	
13. Confirmado diagnóstico de Sífilis Ativa		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	
14. Identificação de Clamídia		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível	
15. Identificação de Gonococo		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível	
16. Teste para Hepatite B (HBsAg)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado	
17. Sorologia Anti-HBs quantitativa		<input type="radio"/> Igual ou acima de 10 UI/mL <input type="radio"/> Não realizado <input type="radio"/> Não detectável ou abaixo de 10 UI/mL	
18. Teste para Hepatite C (Anti-HCV)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado	
19. Avaliação de Proteinúria		<input type="radio"/> Ausência <input type="radio"/> Presença <input type="radio"/> Não realizado	
20. Enzimas Hepáticas (AST/ALT)		<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado <input type="radio"/> Não realizado	
Exames de Segurança	Data do Resultado	Resultado do Exame	Elegível para uso de PrEP
21. Teste Rápido de HIV realizado hoje		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
22. Resultado de Carga Viral do HIV		<input type="radio"/> Detectável <input type="radio"/> Não realizada <input type="radio"/> Não detectável	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
23.1. Creatinina Sérica da Triagem		(campo aberto e obrigatório)	
23.2. Idade (em anos completos)		_____anos	
23.3. Peso (Kg)		_____Kg	
23.4. Resultado		(cálculo do sistema)	
23. *Cálculo do <i>Clearence</i> de Creatinina estimada		<input type="radio"/> < 60 ml/min <input type="radio"/> ≥ 60 ml/min	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
*Sugestão para cálculo de Creatinina = $\frac{((140 - \text{Idade}) \times \text{Peso(kg)})}{(\text{Creatinina Sérica} \times 72)}$ . Se mulher, multiplicar por 0.85. Se <i>clearence</i> de creatinina < 60ml/min, NÃO indicar PrEP. Há outros aplicativos que podem ser igualmente usados para fazer tal cálculo, como MDRD.			
24. Vacinação para Hepatite B: <input type="radio"/> 1ª dose <input type="radio"/> 2ª dose <input type="radio"/> Esquema Completo (3 doses registradas em carteirinha)			

# Visita inicial de PrEP: Procedimentos sugeridos

Investigação	Fundamentos
Teste de HIV	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliação do estado da infecção pelo HIV</li><li>• Lista de verificação dos sintomas de uma possível infecção aguda pelo HIV</li></ul>
Creatinina sérica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para identificar insuficiência renal preexistente</li></ul>
Teste para Hepatite B (HBsAg) e Titulação de anticorpo contra o HBV (Anti-HBs).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para identificar uma infecção por Hepatite B (VHB)</li><li>• Para identificar àqueles elegíveis para a vacinação contra a Hepatite B</li></ul>
Teste para sífilis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para diagnosticar e tratar a infecção por sífilis</li></ul>
Triagem de IST	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para diagnosticar e tratar a IST</li><li>• Testes sindrômicos ou etiológicos de IST, dependendo da disponibilidade local</li></ul>
Orientação breve	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para avaliar se o cliente está em risco substancial para o HIV</li><li>• Para avaliar as opções de prevenção do HIV e fornecer preservativos e lubrificantes</li><li>• Para avaliar possíveis eventos adversos e dificuldade em adesão.</li></ul>

# Creatinina e depuração da creatinina estimada

- O TDF pode ser associado a uma pequena diminuição na depuração da creatinina estimada (eGFR) durante o uso inicial da PrEP e geralmente isso não progride.
- A PrEP não é indicada se eGFR\* for  $<60$  mL/min.
  - EGFR: taxa de filtração glomerular usando a equação de Cockcroft-Gault:  
Crcl estimada =  $[140 - \text{idade (anos)}] \times \text{peso (kg)} \times f$  onde  $f = 1,23$  para homens e  $1,04$  para mulheres creatinina sérica ( $\mu\text{mol/L}$ )
  - MDRD : Creatinina Plasmática; Idade; Raça; Gênero.

# Monitoramento do aumento da creatinina

- Aproximadamente 1 em cada 200 usuários de PrEP podem desenvolver um aumento da creatinina sérica.
  - Definida como um aumento de 50% acima do nível basal ou como um aumento acima do intervalo normal.
- Os aumentos de creatinina são **revertidos** geralmente após a interrupção da PrEP.
- É importante controlar o **aumento transitório da creatinina** e os sinais de **insuficiência renal crônica ou grave**.

# Pergunta

- *Como você deve administrar o aumento da creatinina?*



# Gerenciamento do aumento da creatinina

- Descontinue a PrEP →  $<60$  ml/min.
- Depois da interrupção da PrEP → repetir creatinina em um a três meses e a PrEP poderá ser reiniciada se eGFR retornar a  $>60$  ml/min.
- Outras causas de aumento de creatinina devem ser consideradas se:
  - Os aumentos de creatinina sejam mais do que 3x do nível basal.
  - O aumento de creatinina não voltar aos níveis normais dentro de três meses após a interrupção da PrEP.
  - Os aumentos de creatinina progredirem em um mês ou mais, após a interrupção da PrEP.

# Soroconversão na PrEP

- A PrEP funciona quando tomada. Em estudos clínicos, o nível de proteção foi fortemente correlacionado com a adesão.
- Infecções de HIV podem ser evitadas com o uso consistente da PrEP.
- A soroconversão após prescrição da PrEP pode ocorrer se a PrEP não for usada corretamente ou de forma consistente, ou se uma infecção por HIV não for diagnosticada no momento da iniciação da PrEP.

# Pergunta

- *Como você gerenciaria a soroconversão na PrEP?*





# Gerenciamento de soroconversão

- Se uma pessoa usando a PrEP testar positivo para HIV, a PrEP deve ser **interrompida imediatamente** e a pessoa encaminhada para **início imediato do tratamento do HIV**.
- As transições da PrEP para o tratamento do HIV, sem intervalo, evitam o risco de aumento da carga viral, lesão imunológica e a transmissão para outras pessoas.

# "Situações especiais" na PrEP

Situação	Recomendação/Acompanhamento
<b>Contraceção hormonal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A PrEP não afeta a eficácia dos contraceptivos hormonais e os contraceptivos hormonais não afetam a eficácia da PrEP.</li></ul>
<b>Gravidez e amamentação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A PrEP pode ser continuada durante a gestação e amamentação em mulheres que estão em risco substancial para a aquisição do HIV.</li></ul>
<b>Risco de infecção por hepatite B</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A vacinação contra a hepatite B é adequada para pessoas em risco substancial para a infecção por HBV ou HIV.</li></ul>
<b>Gerenciamento da exposição recente ao HIV com PEP</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pessoas que tenham sido expostas ao HIV nas últimas 72 horas devem receber PEP</li><li>• O MS recomenda a PEP com 3 ARV, durante 28 dias.</li><li>• A PEP deve ser transferida para PrEP após 28 dias se o teste de HIV permanecer negativo no final da PEP.</li></ul>

# Lacunhas existentes no conhecimento e na necessidade de vigilância continuada

- **As lacunas existentes no conhecimento relacionadas à implementação de PrEP incluem:**
  - A **segurança renal** de FTC/TDF PrEP em pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica não controlada, não foi avaliada.
  - Embora 3TC seja equivalente à FTC para o tratamento do HIV, a **utilização de 3TC em combinação com TDF para PrEP** não foi analisada.
  - Embora casos de **rebote de HBV clínica** ao parar com FTC/TDF de PrEP não foram observados entre pessoas com infecção por HBV em estudos clínicos. A maioria dos estudos excluiu tais indivíduos.
- **Necessidade de vigilância contínua:**
  - Os benefícios da PrEP em mulheres em risco substancial de aquisição do HIV parecem superar quaisquer riscos observados até à data, no entanto, há uma necessidade de continuar a vigilância dos resultados da saúde materna, durante a gravidez e nas crianças para confirmar a segurança que os estudos até agora sugerem.

# Módulo 3 - Resumo

- Montar um plano de adesão com o usuário.
- PrEP não necessita de adesão ótima.
- Os eventos adversos do TDF/FTC são em geral brandos e autolimitados.
- Se uma pessoa usando PrEP testar positivo para HIV  
→ parar a PrEP imediatamente, coletar carga viral e começar a TARV logo que possível, sem lacuna depois que a PrEP for interrompida.
- Priorizar no primeiro atendimento a testagem rápida para HIV, sífilis, hepatite B e C.

# Módulo 4

4

Visitas de acompanhamento trimestral para PrEP  
Ficha 4

# Módulo 4: Objetivos do aprendizado

Após concluir o Módulo 4, os participantes serão capazes de:

- Rever ADESÃO, ELEGIBILIDADE, HIV AGUDA
- Explicar como gerenciar a elevação da creatinina.
- Listar as causas adicionais para a elevação da creatinina.
- Explicar como gerenciar a soroconversão.
- Desenvolver estratégias para minimizar o estigma da PrEP.
- Dar exemplos das lacunas de conhecimento sobre a PrEP.



SEGUIMENTO DE PrEP		
Avaliações		Periodicidade
Avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda		Trimestral (toda consulta de PrEP)
Peso do paciente (em quilogramas)		Trimestral
Avaliação de eventos adversos à PrEP		Trimestral
Avaliação de adesão		Trimestral
Avaliação de exposições de risco		Trimestral
Dispensação de ARV após prescrição <sup>(a)</sup>		Trimestral <sup>(a)</sup>
Avaliação da continuidade de PrEP		Trimestral
Exames	Método	Periodicidade
Teste para HIV	Teste rápido para HIV, utilizando amostra de sangue total, soro ou plasma	Trimestral (toda consulta de PrEP)
Teste para sífilis	Teste treponêmico de sífilis (ex. teste rápido ou ELISA) ou não treponêmico (ex. VDRL ou RPR ou Trust)	Trimestral
Identificação de outras IST (clamídia e gonococo)	Pesquisa em urina ou secreção genital (utilizar metodologia disponível na rede. Ex. cultura)	Semestral (ou mais frequente em caso de sintomatologia)
Teste para Hepatite B <sup>(b)</sup> , em caso de não soroconversão da vacina.	Pesquisa de HBsAg (ex. TR) e Anti-HBs <sup>(b)</sup>	A depender da soroconversão da vacina para HBV.
Teste para Hepatite C	Pesquisa de Anti-HCV (ex. TR)	Trimestral
Monitoramento da função renal <sup>(c),(d)</sup>	Clearance de creatinina Dosagem de ureia e creatinina sérica Avaliação de proteinúria (amostra isolada de urina)	Trimestral
Monitoramento da função hepática	Enzimas hepáticas (AST/ ALT)	Trimestral
Teste de gravidez		Trimestral (ou quando necessário)
<p>Notas:</p> <p>(a) 1ª dispensação para 30 dias, 2ª dispensação para 60 ou 90 dias e então trimestralmente.</p> <p>(b) Nos pacientes vacinados para HBV, avaliar a soroconversão (Anti-HBs) na consulta de retorno. Após a soroconversão, não há necessidade de repetir os exames para hepatite B.</p> <p>(c) Caso a pessoa apresente algum fator de risco para doença renal, como hipertensão arterial ou diabetes mellitus, outros exames devem ser solicitados para avaliação da função renal, tais como urinanálise para avaliação de proteinúria.</p> <p>(d) O aumento de creatinina sérica não é razão para suspensão de tratamento, desde que o <math>ClCr \geq 60 \text{ mL/min}</math>.</p>		

# Visita de acompanhamento trimestral para PrEP

8. Esta é uma visita de intercorrência (anterior ao prazo estabelecido para retorno)?  Não  Sim (responder 8a)

8a. Qual o motivo da visita de intercorrência?

Evento Adverso  Suspeita de Infecção Viral Aguda  Confirmação de Soroconversão  Substituição de frasco da medicação  IST



# Visita de acompanhamento trimestral para PrEP

## AVALIAÇÃO DE RISCO ASSOCIADO À INFECÇÃO PELO HIV

9. Nos últimos 30 dias, você teve algum episódio de febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas? (Se sim, avaliar suspensão da PrEP e pesquisa adicional de infecção viral aguda).  Não  Sim

10. Nos últimos 3 meses, tem ou teve algum sintoma ou foi diagnosticado com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)? (Marcar as opções aplicáveis)  Não  Feridas na vagina/no pênis  Feridas no ânus  Verrugas na vagina/no pênis  
 Verrugas no ânus  Pequenas bolhas na vagina/no pênis  Pequenas bolhas no ânus  
 Corrimento vaginal ou uretral ou retal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira  
 Fui diagnosticado com sífilis  Fui diagnosticado com Gonorreia/Clamídia Retal

11. Nos últimos 3 meses com quantas pessoas você teve relação sexual? (Inserir a quantidade, inclusive se for 0)  
( ) Homens ( ) Mulheres ( ) Mulheres Transexuais ( ) Travestis/Mulheres travestis ( ) Homens Transexuais

12. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou preservativo em suas relações sexuais?  
 Nenhuma vez  Menos da metade das vezes  Metade das vezes  Mais da metade das vezes  Todas as vezes

13. Nos últimos 3 meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo? (Marcar todas as opções aplicáveis)  
 Anal Insertivo (penetrar o ânus)  Anal Receptivo (ser penetrado/a no ânus)  
 Vaginal Insertivo (penetrar a vagina)  Vaginal Receptivo (ser penetrada na vagina)  Não se aplica (usou preservativo ou não teve relação sexual)

14. Nos últimos 3 meses, você bebeu 5 ou mais doses de álcool durante um período de aproximadamente duas horas? Uma dose é o equivalente a uma lata de cerveja/copo de chopp, OU um cálice de vinho OU uma dose (30 ml) de um destilado (vodka, whisky, cachaça, licor, tequila, etc).  
 Não  Sim

15. Nos últimos 3 meses, quais das seguintes substâncias você usou? (Pode marcar mais de uma opção)  
 Poppers  Cocaína/Pasta de Coca  Crack  Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc)  Solvente  
 Maconha  Estimulantes para ereção (Sildenafil, Viagra®, Cialis®, Levitra®, Helleva®)  Não usei nenhuma das substâncias

16. Você fez uso de drogas injetáveis nos últimos 3 meses?  Não  Sim

# Visita de acompanhamento trimestral para PrEP

## EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À PrEP

17. Desde a última visita sentiu algum mal estar ou desconforto relacionado ao uso da PrEP?

Não  Sim, diarreia  Sim, flatulência  Sim, náuseas  Sim, vômitos  Sim, dor abdominal  Sim, outro

17a. Se sim, esse(s) sinal(is) ou sintoma(s) persistem nesta visita?  Não  Sim  Não se aplica

## AUTO RELATO SOBRE ADESÃO

18. Nos últimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimidos de PrEP você deixou de tomar? ( ) no. comprimidos

19. Nas vezes em que você deixou de tomar os comprimidos de PrEP, qual foi o principal motivo?

Esquecimento  Viagem/Fora de casa  Acabou o medicamento  Efeitos adversos  Não deixou de tomar  Outro.

# Visita de acompanhamento trimestral para PrEP

Exames de Seguimento	Data da Coleta	Resultados dos Exames trimestrais
20. Teste de triagem para Sífilis (Ex: VDRL, RPR, Trust, TR ou ELISA)		
21. Confirmado diagnóstico de Sífilis Ativa		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
22. Identificação de Clamídia		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
23. Identificação de Gonococo		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
24. Teste para Hepatite B (HBsAg)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado
25. Sorologia Anti-HBs quantitativa		<input type="radio"/> Igual ou acima de 10 UI/mL <input type="radio"/> Não realizado <input type="radio"/> Não detectável ou abaixo de 10 UI/mL
26. Teste para Hepatite C (Anti-HCV)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado
27. Avaliação de Proteinúria		<input type="radio"/> Ausência <input type="radio"/> Presença <input type="radio"/> Não realizado
28. Enzimas Hepáticas (AST/ALT)		<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado <input type="radio"/> Não realizado
Exames de Segurança		Resultado do Exame
29. Teste Rápido de HIV realizado hoje		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente
30.1. Creatinina Sérica		
30.2. *Idade (em anos completos)		_____anos
30.3. Peso (Kg)		_____Kg
30.4. Resultado		
30. *Cálculo do Clearance de Creatinina estimado:		<input type="radio"/> < 60 ml/min <input type="radio"/> ≥ 60 ml/min
*Sugestão para cálculo de CICr = $\frac{((140 - \text{Idade}) \times \text{Peso(kg)})}{(\text{Creatinina Sérica} \times 72)}$ . Se mulher, multiplicar por 0.85. Se menor que 60ml/min, inelegível p PrEP		

# Repetir o teste de HIV

- É preciso repetir o teste de HIV para informar as decisões sobre a possibilidade de continuar ou descontinuar a PrEP.
- Repita o teste de HIV (usando as diretrizes nacionais):
  - Um mês após iniciar a PrEP
  - Depois disso, a cada três meses
- No caso de suspeita de IAH: 1- verificar adesão à PrEP, verificar relato de exposição sexual de risco, avaliar a necessidade de exames complementares ao TR, se este negativo (4aG, RNA). Avaliar o risco X benefício de manutenção da PrEP ou início de TAR.

# Creatinina

- Aumento 1.1 vez maior que o valor superior da normalidade, já configura uma elevação leve e merecer avaliação adicional. Ex: Limite superior de normalidade para creatinina é 1.3 e o resultado foi 1,43 (aumento de 1.1 vez).
- Sempre diante de uma elevação de creatinina, considerar:
  - História médica atua/pregressa e exames anteriores
  - Uso de medicamentos com potencial nefrotóxico. Ex: AINE's
  - Uso de suplementos de academia

# Creatinina

- Diante de elevações leves de creatininas, considerar repetir o exames para confirmação do resultado antes de suspender a PrEP.
- Para elevações moderadas a grave, considerar suspensão imediata da PrEP e controle semanal de creatinina até a normalização. Reintroduzir a PrEP e fazer controle semanal. Se novo aumento se apresentar, suspender definitivamente a PrEP.
- Orientar suspender qualquer outro medicamento ou substância que possa estar colaborando com a alteração da função renal.
- Avaliar outras causas clínicas para alteração da função renal.

# ClCr de Estimado < 60 ml/min

- Verificar se resultado de creatinina sérica é normal ou alterado.
- Se normal, verificar outros parâmetro que são usados no cálculo que podem impactar no resultado final, como idade e peso. Cuidado com peso estimado!
- Fórmula MDRD não usa peso, apenas o resultado da creatinina, idade e gênero. ([www.mdrd.com](http://www.mdrd.com))
- ClCr < 60ml/min associado a uma creatinina sérica elevada. Considerar suspensão da PrEP e solicitar exames confirmatórios. Agendar visita intercalada para revisão dos exames.

# Outro eventos adversos

- Síndrome gastrointestinal do início da PrEP costuma se leve ou autolimitada, não sendo necessária a suspensão da PrEP.
- Pode ser manejada com a associação de sintomáticos (anti-eméticos e anti-espasmódicos).
- Eventos hepáticos são raros e devem ser investigadas outras causas para esta alteração, como por ex. Hepatite A aguda. A PrEP pode ser suspensa durante a investigação complementar , conforme grau da alteração laboratorial.



# Visita de acompanhamento trimestral para PrEP

31. Vacinação para Hepatite B:  1ª dose  2ª dose  Esquema Completo (3 doses em carteirinha ou com Anti-Hbs reagente)  
 Não realizado/Indisponível

## CONDUTA FINAL

32. O(A) usuário(a) continuará utilizando PrEP?

Sim  Não, devido a teste HIV reagente  Não, devido à alteração em outros exames  Não, por baixa adesão ao medicamento  
 Não, devido a eventos adversos  Não, por decisão do usuário  Não, por suspeita de infecção viral aguda

33. Prescrição para PrEP: TDF/FTC apto para  30 dias  60 dias  90 dias

34. Médico:

Data da Prescrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ (Carimbo e assinatura)

35. Usuário(a):  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dispensado para \_\_\_\_ dias \_\_\_\_\_ (Assinatura do usuário)  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dispensado para \_\_\_\_ dias \_\_\_\_\_ (Assinatura do usuário)  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dispensado para \_\_\_\_ dias \_\_\_\_\_ (Assinatura do usuário)

# Aconselhamento de acompanhamento de PrEP

- O aconselhamento de acompanhamento deve se concentrar em:
  - Verificar o **contexto atual** da saúde sexual
  - O **desejo do usuário de permanecer e a avaliação de risco continuado** da PrEP
  - **Facilitadores e barreiras** ao uso de PrEP
  - Estratégias adicionais para a **proteção da saúde sexual não relacionadas com a PrEP** (preservativos etc.)
  - **Requisitos de dosagem** para maior proteção
  - O que fazer se uma dose deixar de ser tomada
  - Estratégias de **adesão comuns**
  - Razões para o **monitoramento contínuo** durante a PrEP
  - Como reconhecer os sintomas da **infecção aguda pelo HIV**
  - **Efeitos colaterais e gerenciamento de efeitos colaterais**
  - Como **suspender de forma segura e reiniciar** a PrEP, se necessário

# 5

## Uso do SICLOM

# Módulo 5: Objetivos do aprendizado

**Após concluir o Módulo 5, os participantes serão capazes de:**

- Obter as informações sobre solicitação de login e senha para o SICLOM
- Conhecer como as ferramentas de M&A serão acessadas localmente e levando em conta os fluxogramas locais

# SICLOM: acesso e atribuições

- O cadastro de acesso ao SICLOM é realizado pela Coordenação Estadual.
- Permissões de acesso:
  - Cadastro
  - Monitoramento
  - Dispensação
  - Relatórios
- Preenchimento das fichas:
  - Podem ser realizadas por mais de um profissional → Não ficarão restritas à farmácia.
  - Devem ser feitas ao longo dos atendimentos multiprofissionais

# SICLOM: *login* e cadastro

**SICLOM**  
GERENCIAL

Rede de Distribuição

SES - DISTRITO FEDERAL - 08/2017

[Voltar ao Gerencial](#)

- SES - DISTRITO FEDERAL
  - REGIONAIS VINCULADAS
  - MUNICIPAIS VINCULADAS
  - ALMOXARIFADOS VINCULADOS
  - UDMS VINCULADAS
    - INCLUIR NOVA
    - CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DE CE...
    - CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DE PL...
    - CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DE SO...
    - CENTRO DE SAÚDE Nº 05 DO GA...
    - CENTRO DE SAÚDE Nº 11 DE BR...
    - CENTRO DE SAÚDE Nº2 DO GUAR...
    - HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS...
    - HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMB...
    - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE B...
    - UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE B...
    - UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE T...
  - MATERNIDADES/IURE VINCULADAS
  - REGIONAIS SEM VÍNCULO
  - MUNICIPAIS SEM VÍNCULO
  - ALMOXARIFADOS SEM VÍNCULO
  - UDMS SEM VÍNCULO
  - MATERNIDADEIURE SEM VÍNCULO

## Cadastro de logins

CENTRO DE SAÚDE Nº2 DO GUARÁ	
CPF:	00483454150
*Nome Completo	<input type="text"/>
*Sexo	<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino
*Status	<input type="radio"/> Ativo <input type="radio"/> Inativo
*Login:	<input type="text"/>
*Senha:	<input type="password"/>
*Confirmação de senha :	<input type="password"/>
*e-mail	<input type="text"/>
Permissões	
*ARV:	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
PrEP:	<input type="radio"/> Cadastro <input type="radio"/> Monitoramento <input type="radio"/> Dispensação <input type="radio"/> Relatório
<input type="button" value="GRAVAR"/>	<input type="button" value="VOLTAR"/>

\* Campos Obrigatórios

# Tela 1: Menu PrEP



Olá, **USUÁRIO DE SUPORTE**,  
você está logado no UDM TESTE

Ministério da Saúde  
Departamento de DST, AIDS  
e Hepatites Virais

Principal | Sair

## Menu

- Controle de Permissões
- Cadastramento
- Estoque
  - Mapa
  - Entrada
  - Saída
- Dispensação
- Farmacovigilância do Dolutegravir
- Gerenciador de Relatórios
- Aplicativo
- Novidades
- Altera Estoque
- Incluir Estoque
- Cadastros duplicados
- Consulta histórico
- Consulta Paciente
- Consultar LOG
- PREP
  - Cadastro de Usuário PREP
  - Dispensa
  - Monitoramento

## ATENÇÃO !!

Prezado (a) responsável pela logística de antirretrovirais,

Em continuidade ao processo de atualização das recomendações técnicas para manejo da infecção pelo HIV, informamos que os medicamentos didanosina EC 250mg, didanosina EC 400mg e fosamprenavir 700mg foram excluídos do elenco dos antirretrovirais (ARV) disponibilizados no Sistema Único de Saúde. Assim, segue a Nota Informativa nº. 246/2016 - DDAHV/SVS/MS, com orientações sobre a substituição desses ARV por outros antirretrovirais.

[Nota Informativa nº. 246/16 - DDAHV-SVS-MS \(Substituição de FPV e ddl EC\)](#)

Estamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atendimento ao Usuário do SICLOM	Atendimento relacionado à logística de ARV	Atendimento relacionado aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
E-mail: <a href="mailto:siclom@ aids.gov.br">siclom@ aids.gov.br</a> Telefone: 0800 61 2439 (opção 1)	E-mail: <a href="mailto:logistica@ aids.gov.br">logistica@ aids.gov.br</a> Telefone: (61) 3315-7734	E-mail: <a href="mailto:secretariacat@ aids.gov.br">secretariacat@ aids.gov.br</a> Telefone: (61) 3315-7617

Equipes da Coordenação-Geral de Assistência e Tratamento, de Logística e do SICLOM  
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle da DST, AIDS e Hepatites Virais  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde

# Tela 2: Ficha de Cadastro do Usuário



Olá, **USUÁRIO DE SUPORTE**,  
você está logado no UDM TESTE

Ministério da Saúde  
Departamento de DST, AIDS  
e Hepatites Virais

[Principal](#) | [Sair](#)

## Menu

- Controle de Permissões
- Cadastramento
- Estoque
  - Mapa
  - Entrada
  - Saída
- Dispensação
- Farmacovigilância do Dolutegravir
- Gerenciador de Relatórios
- Aplicativo
- Novidades
- Altera Estoque
- Incluir Estoque
- Cadastros duplicados
- Consulta histórico
- Consulta Paciente
- Consultar LOG
- PREP

## Cadastro Usuário Prep

Nome do Usuário PREP:

CPF do Usuário SUS:

[Consultar](#)



# Tela 2: Ficha de Cadastro do Usuário

## Cadastro de Usuário PREP

Prontuário:	Cartão Nacional de Saúde:	Identificação Preferencial: <input type="radio"/> Nome Social <input type="radio"/> Nome Civil	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nome Completo : *			
<input type="text"/>			
Nome Social:			
<input type="text"/>			
Nome Completo da Mãe: *			
<input type="text"/>			
Data de Nascimento: *	CPF:	País de Nascimento: *	País de Nacionalidade:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	BRASIL	Selecione...
UF Nascimento:	Cidade de Nascimento:		
Selecione...	Selecione a Cidade ...		
Órgão Genital de Nascimento:	Identidade de Gênero:	Orientação Sexual:	
Selecione...	Selecione...	Selecione...	
Raça/Cor: *	Pessoa em situacao de rua:		
Selecione...	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Escolaridade: *	Permite contato: *	Tipo de contato:	
Selecione...	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> E-mail	
<small>* Caso não compareça ao tratamento nas datas agendadas, autorizo este serviço de saúde a entrar em contato comigo, respeitando o meu direito a privacidade e sigilo das informações. Somente preencher os dados de endereço se o usuário autorizar o contato.</small>			
Endereço:			
<input type="text"/>			
Bairro:			CEP:
<input type="text"/>			<input type="text"/>
UF Residência:	Cidade de residencia	E-mail Para Contato:	
Selecione...	Selecione a UF...	<input type="text"/>	
Telefone contato:	Acompanhamento Médico:	Data 1º Atendimento:	Status:
(xx) xxxx-xxxx	Selecione ...	<input type="text"/>	Selecione ...
<small>Informar número com DDD</small>			

Cancelar

Salvar

# Tela 3: Monitoramento do Usuário



Olá, USUÁRIO DE SUPORTE,  
você está logado no UDM TESTE

Ministério  
Departamento de  
e Hepat  
Princi

## Menu

- Controle de Permissões
- Cadastro
- Estoque
  - Mapa
  - Entrada
  - Saída
- Dispensação
- Farmacovigilância do Doçúlegro
- Gerenciador de Relatórios
- Aplicativo
- Novidades
- Altera Estoque
- Incluir Estoque
- Cadastros duplicados
- Consulta histórico
- Consulta Paciente
- Consultar LOG
- PREP

## Monitoramento Prep

Nome do Usuário PREP:

CPF do Usuário SUS:

Consultar

Usuário	Data de Nascimento	CPF	Prontuário	Ações
Civil: paciente de teste prep Social:	01/01/1970	56358466100	001	

## No menu Monitoramento:

- Ficha de 1º Atendimento
- Ficha de Retorno 30 dias
- Ficha Acompanhamento Trimestral

# Fichas em três abas

## Monitoramento de Usuário PrEP

Nº do Prontuário:

Nº do Cartão SUS

Nome Social (quando aplicável)

CPF:

Nome Civil:

Data de Nascimento:

1º Atendimento   Retorno 30 dias   Acompanhamento   +

## Ficha de Primeiro Atendimento para PrEP

Data da Consulta

Qual a principal razão da sua vinda a este serviço de saúde hoje?

Selecione

O que o motivou a buscar PrEP?

Selecione

Você já usou PrEP anteriormente?

Selecione

Se sim, por quanto tempo?

meses

## Critérios de Elegibilidade para uso de PrEP

Você teve alguma exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas? Se SIM, avaliar PEP. \*

Sim, por relação sexual desprotegida    Sim, por violência sexual    Sim, por compartilhamento de seringa e/ou agulha    Sim, por acidente perfuro-cortante    Não

Quantas vezes você usou PEP nos últimos 12 meses? (Inserir a quantidade, inclusive se for 0) \*

Nº de vezes

Nos últimos três meses com quantas pessoas você teve relação sexual? (Inserir a quantidade, inclusive se for 0): \*

Homens    Mulheres    Homem Transsexual    Mulher Transsexual    Travesti / Mulher travesti

Nos últimos três meses, com que frequência você usou preservativo em suas relações sexuais? \*

Nenhuma vez    Menos da metade das vezes    Metade das vezes    Mais da metade das vezes    Todas as vezes

Nos últimos três meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo? (pode marcar mais de uma opção) \*

Anal Insertivo (penetrar o ânus)    Anal Receptivo (ser penetrado/a no ânus)    Vaginal Insertivo (penetrar a vagina)    Vaginal Receptivo (ser penetrada na vagina)

Nos últimos seis meses, você teve relação sexual SEM preservativo com parceiras (os) HIV+ \*

Sim    Não    Não sei    Não se aplica (usou preservativo em todas as relações sexuais ou não teve relação sexual)

Nos últimos seis meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo? \*

Sim    Não

Nos últimos seis meses, tem ou teve algum sintoma de Infecção Sexualmente Transmissível (IST)? \*

Feridas na vagina/ no pênis    Feridas no ânus    Verrugas na vagina/no pênis    Verrugas no ânus    Pequenas bolhas na vagina/no pênis    Pequenas bolhas no ânus    Corrimento vaginal ou no canal uretral de cor diferente, com mau cheiro ou coceira    Fui diagnosticado com sífilis    Fui diagnosticado com Gonorréia/Clamídia Retal    Não

Planejamento Reprodutivo?

Sim    Não

Está Gestante?

Sim    Não    Não se aplica

Continua...

# Fichas em três abas

## Continuação

### Avaliação de outros fatores associados à infecção pelo HIV

Nos últimos 3 meses, você bebeu 5 ou mais doses de álcool durante um período de aproximadamente duas horas? Uma dose é o equivalente a uma lata de cerveja/copo de chopp, OU um cálice de vinho OU uma dose (30 ml) de um destilado (vodka, whisky, cachaça, licor, tequila, etc).

Sim  Não

Nos últimos 3 meses, quais das seguintes substâncias você usou? (marcar todas as opções aplicáveis)

Poppers  Cocaína  Crack  Maconha  Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc.)  Estimulantes para ereção (Sildenafil, Viagra®, Cialis®, Levitra®, Helleva®)  Não usei nenhuma das substâncias anteriores

Alguma vez você já usou drogas injetáveis? (Apenas uso sem prescrição médica)

Não, nunca.  Sim, nos últimos 3 meses  Sim, mas não nos últimos 3 meses

Nos últimos 3 meses, você compartilhou instrumentos para uso de anabolizantes/bomba/hormônios/silicone?

Sim  Não

### Potenciais critérios de exclusão para uso de PrEP

Nos últimos 30 dias, você teve algum episódio de febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas/vermelhidão? (Se sim, avaliar suspensão da PrEP e investigar infecção viral aguda) \*

Sim  Não

Tem histórico de fratura óssea não relacionada a trauma? \*

Sim  Não  Não sabe

Tem histórico de doença renal ou outras doenças crônicas? \*

Sim  Não  Não sabe

Exame de Elegibilidade

Teste Rápido de HIV realizado hoje

Data do Resultado \*

dd/mm/yyyy

Resultados dos Exames \*

Não reagente  Reagente

Vacinação para Hepatite B

Esquema Completo (3 doses registradas em carteirinha)  Encaminhado para vacinação

Conduta do Atendimento \*

Encaminhamento para exames e para PrEP  Encaminhamento para avaliação de PEP  Investigar possível janela imunológica  Não é elegível para PrEP  Outras condições clínicas e/ou de saúde que contraindicam uso de PrEP

Você autoriza que seus dados sejam utilizados, sob anonimato e sigilo, pelo o estudo ImPrEP sobre o monitoramento da implementação da PrEP no SUS?

Sim  Não  Não se aplica

Prescrição

TDF/FTC apto para 30 dias

Data da Prescrição: \*

dd/mm/yyyy

CRM \*

UF \*

Selecione

Nome do Médico \*

Salvar

Salvar e Concluir

# Tela de Dispensação

Dispensa Prep

Nome do Usuário PREP:

CPF do Usuário SUS:

Consultar

## Dispensa PREP

Prontuário:  CPF do usuário:

Nome do Usuário:

Nome Social:

ÚLTIMAS DISPENSAS (Até 6): 07/11/2017 01/11/2017

Este formulário tem validade para fornecimento de:  SALDO ATUAL DO FORMULÁRIO: 0 Dias Data da Solicitação:  Data da Dispensa:

CRM do Médico:  UF:  Nome do Médico:

### LISTA DE MEDICAMENTOS ÚLTIMA DISPENSA

Item de Estoque	Validade	Lote	Dias	Unid/Dia	Qtde
Tenofovir Desoproxila+Entricitabina - Comprimido 300mg+200mg	25/08/2017	df123456	30	1	30 Com

### ITEM DE ESTOQUE

Dias Trat	Validade	Lote	Estoque	Unid/Dia
Tenofovir Desoproxila+Entricitabina-Comprimido 300mg+200mg - Caixa c/ 30 comprimidos				
<input type="text" value="0"/>	25/08/2017	asdf12	0	<input type="text" value="0"/> Comprimido(s)
<input type="text" value="0"/>	25/08/2017	df123456	780	<input type="text" value="0"/> Comprimido(s)

Salvar

# 6

## Fluxogramas e Organização dos Serviços

# Módulo 6: Objetivos do aprendizado

**Após concluir o Módulo 6, os participantes serão capazes de:**

- Conhecer sugestões de fluxograma para a oferta da PrEP na rede de serviços do município/ Estado
- Conhecer sugestões de fluxograma para a oferta da PrEP no âmbito do serviço e as atribuições dos diferentes profissionais
- Debater as preocupações relativas à implementação da PrEP e compartilhar estratégias para abordá-los.
- “Levar para casa” o desafio de repassar as informações e adaptá-las aos fluxogramas de cada rede e serviço de saúde;

## “Portas de Entrada” para identificar candidatos à PrEP

Serviços que realizam Teste HIV

Serviços que realizam PEP

Clínicas de IST

OSC populações-chave (Viva Melhor Sabendo)

Centros de Referência em Diversidade e Cidadania

Ambulatórios de Saúde Trans

Vinculação para PrEP

## Serviços que ofertarão PrEP

CTA

Centros de Pesquisa em PrEP

SAE

Outros no futuro (Ex. Clínicas de IST e Ambulatórios Trans)

## Serviços devem ofertar:

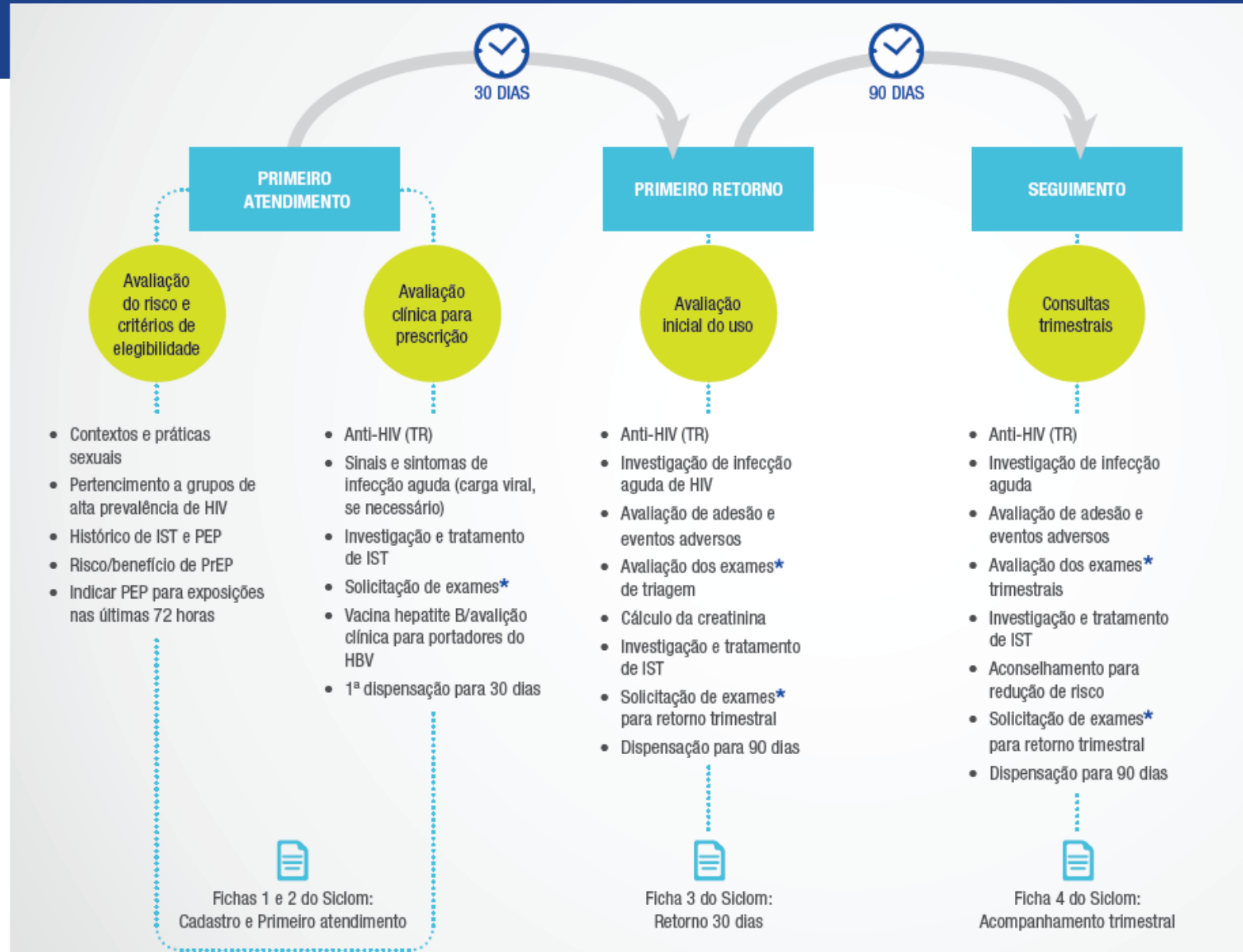
- ✓ Estratégia Prevenção Combinada
- ✓ Avaliação de risco e contextos de vulnerabilidade
- ✓ Teste rápido para HIV
- ✓ Exames de Hepatites B e C
- ✓ Vacinação para Hepatite B
- ✓ Orientações para Adesão
- ✓ Diagnóstico e tratamento de IST
- ✓ Acesso facilitado para populações-chave
  - Gays/HSH,
  - **Pessoas Trans**
  - **Trabalhadores/as do Sexo**
  - Casais Sorodiferentes



# Organização da Rede que inclua PrEP

- Prevalência e Incidência de HIV local
- Foco nas populações-chave mais vulneráveis: regiões da cidade e OSC parceiras
- Acesso facilitado: localização dos serviços e população adscrita
- Capacidade programática dos serviços

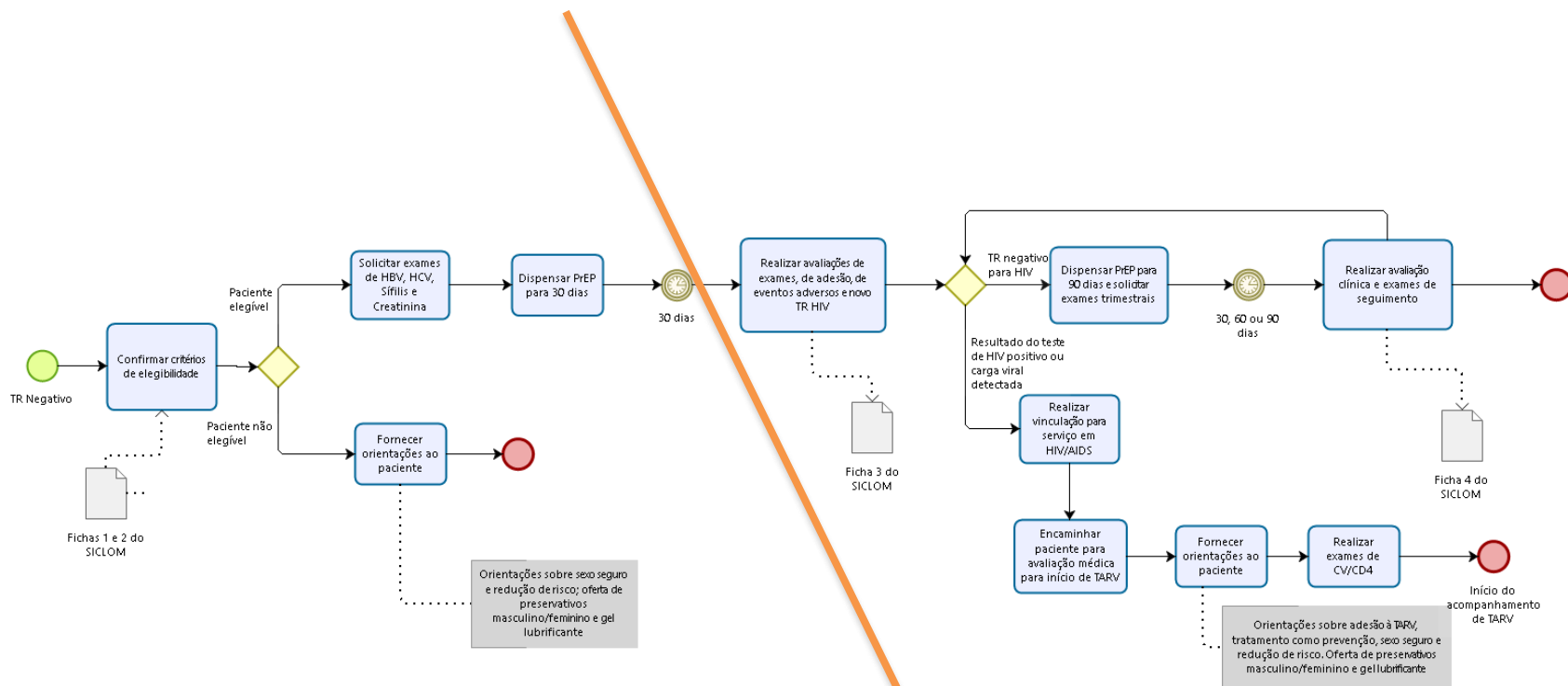
# Organização do Serviço que oferta PrEP



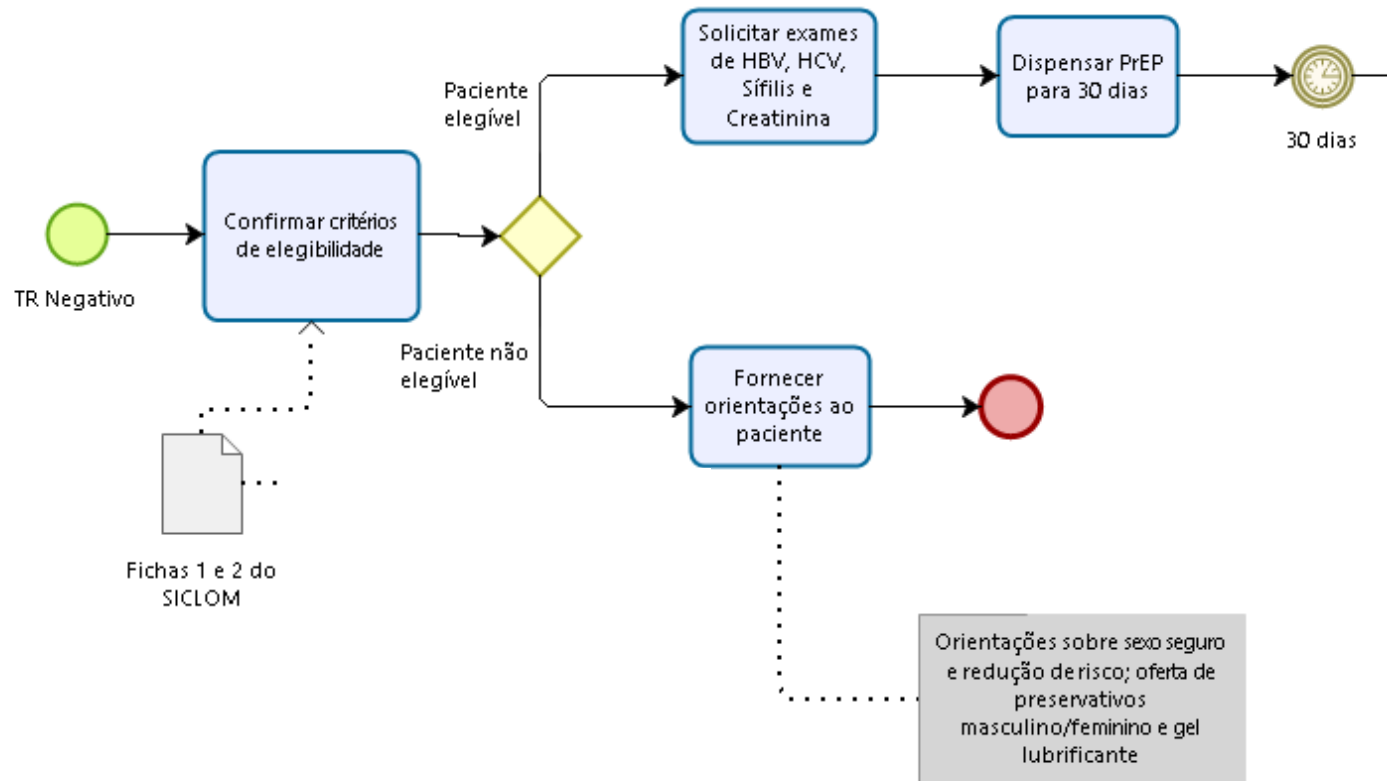
# Demanda inicial – entrada em PrEP

- Demanda espontânea: conhece e vem procurar a PrEP
- Usuário de PEP ou vem buscar PEP após 72hs
- Usuário que vem buscar fazer o teste para HIV
  
- Cada um desses “motivos” pode levar às orientações para PrEP, mas requer abordagens e escutas distintas.

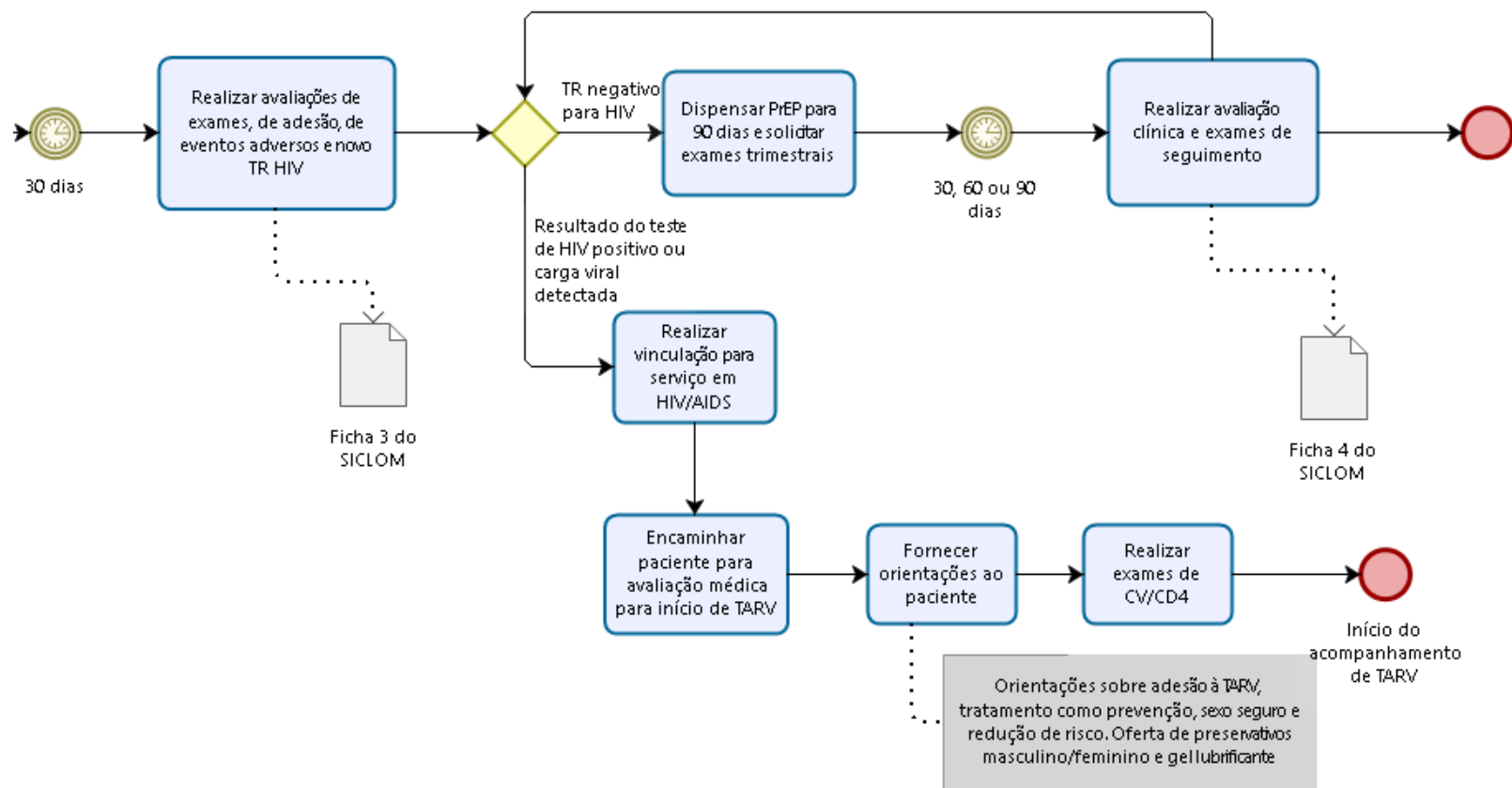
# Como será o fluxograma no seu serviço?



# Módulos 1 e 2



# Módulos 3 e 4



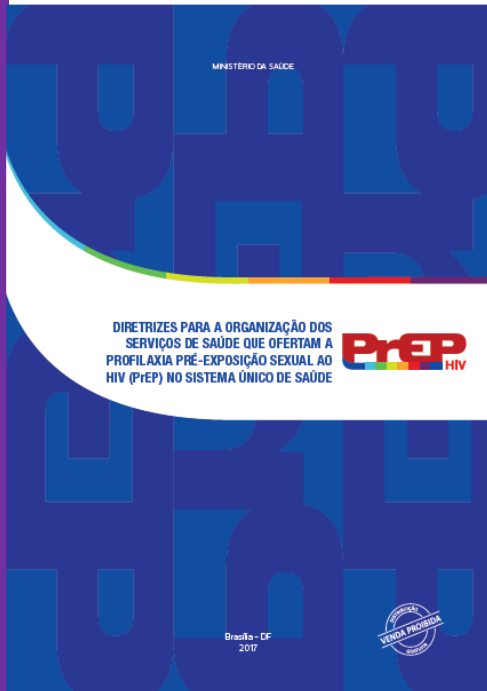
# Aprendendo com outras experiências

Detalhamento Usuarios PREP				
Número de Usuários Cadastrados	Número de Usuários com pelo menos uma dispensa PREP	Usuários em 1º Atendimento	Usuários em Retorno 30 dias	Usuários em Acompanhamento Trimestral
1999	1589	579	759	251

Detalhamento das Dispensas			
Número de Dispensas	Dispensas 1º Atendimento	Dispensas Retorno 30 dias	Dispensas Acompanhamento Trimestral
2500	1345	892	277

- Vídeos e relatos

# Diretrizes para a Organização dos Serviços



	APRESENTAÇÃO	5
1	IDENTIFICANDO CANDIDATOS AO USO DA PrEP	9
1.1	Avaliação de vulnerabilidade e exposições de maior risco para o HIV	9
1.1.1	Elementos para avaliação de exposições de risco	11
1.1.2	Critérios para indicação de PrEP	15
1.2	Escolha do método preventivo	18
1.2.1	Autonomia do indivíduo e o papel do profissional de saúde	18
1.2.2	Avaliação da intenção e das condições de uso da PrEP	25
2	AValiação CLÍNICA E LABORATORIAL PARA INDICAÇÃO E SEGUIMENTO DA PrEP	29
3	SEGUIMENTO DOS USUÁRIOS DE PrEP	33
3.1	Etapas e fluxos dos atendimentos da PrEP	34
3.1.1	Atendimentos de avaliação inicial	34
3.1.2	Primeiro retorno	37
3.1.3	Seguimento clínico	37
3.1.3	Fluxograma de seguimento	39
3.1.5	Dispensação do medicamento	40
3.1.6	Adesão à PrEP	43
3.2	Orientações ao usuário sobre o uso da PrEP	44
3.3	Interrompendo o uso da PrEP	49

4	MODELOS DE ATENÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO	53
4.1	Serviços de saúde	53
4.2	Princípios para a organização do cuidado	55
4.3	Divisão do trabalho e atribuições da equipe	58
4.3.1	Atendimento médico	59
4.3.2	Atendimento de enfermagem	60
4.3.3	Atendimento psicossocial e orientações em PrEP	61
4.3.4	Atendimento farmacêutico	62
5	INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO	65
	ANEXOS	71
	REFERÊNCIAS	79

Material com as orientações para o atendimento da PrEP nos serviços



# Cap. 4 das Diretrizes

## Complementariedade da Equipe Multiprofissional

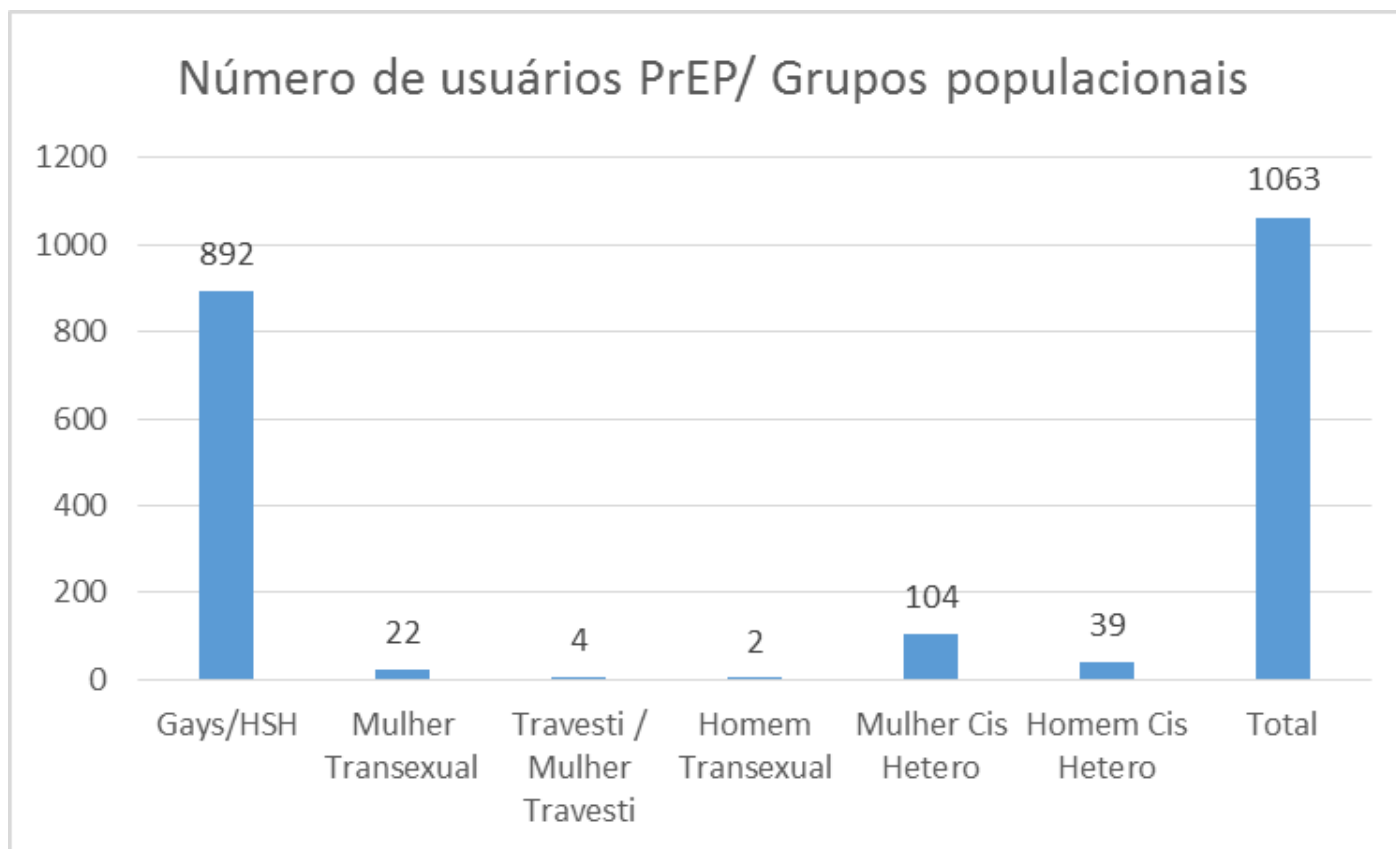
- Poucas atividades são privativas (prescrição e dispensação de PrEP)
- As orientações de triagem, uso e seguimento de PrEP podem ser dadas por qualquer profissional capacitado: avaliação das exposições de risco; gestão de risco sexual e adesão
- Acordo sobre a distribuição de responsabilidades
- Evitar repetições nos atendimentos/ sobreposições de funções e preenchimento das fichas

# Acesso do usuário

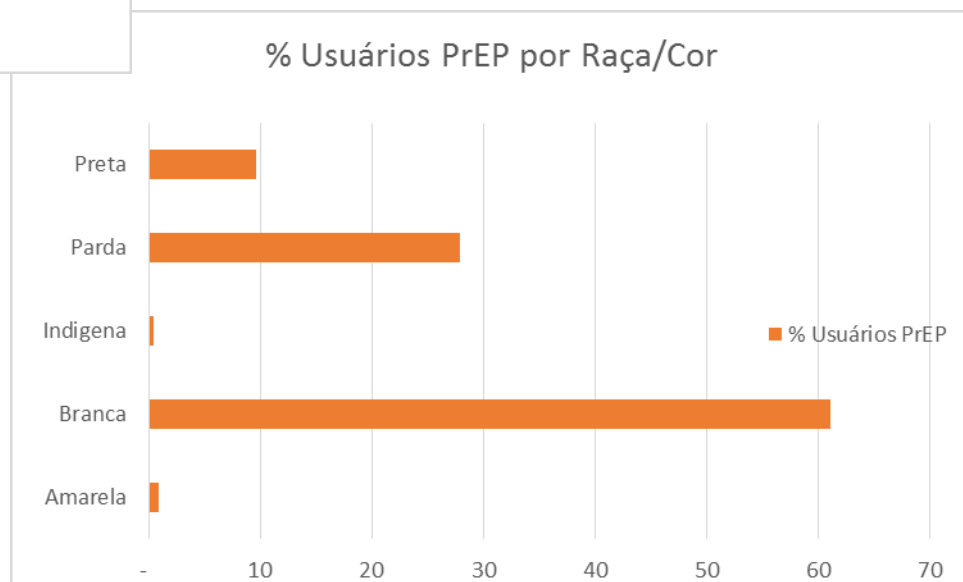
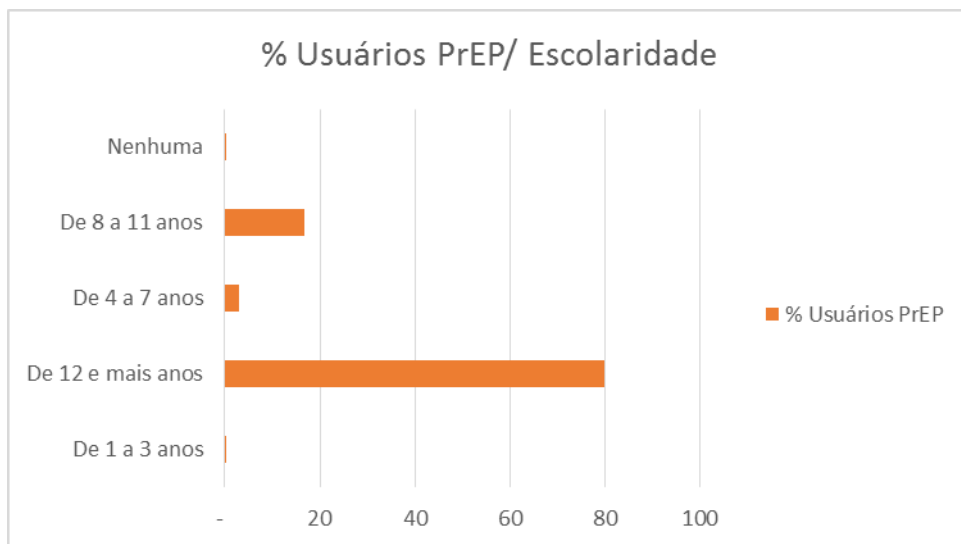
## Agendamento

- Idealmente, o atendimento de PrEP deve entrar na rotina do serviço (por ex. alinhado ao fluxo de testagem)
- “Porta-aberta” para a 1ª consulta e agendamento nas seguintes
- Flexibilidade em organizar atendimento em caso de faltas/ retornos e demandas espontâneas
- Espera-se uma perda de seguimento no retorno de 30 dias (estudos: 20%)

# Priorização de usuários mais vulneráveis



# Priorização de usuários mais vulneráveis



# Desafio: priorizar no atendimento

Conseguir captar os mais vulneráveis e quem têm menos informação sobre a PrEP:

- **Pessoas trans**
- **Trabalhadores/as do sexo**
- **Menos escolarizados (proxy de classe social)**
- **Diversidade de raça/cor**

# Próximos passos pós-Capacitação

- Estabelecer as parcerias e referências necessárias para captar usuários mais vulneráveis e realizar o seguimento clínico corretamente.
- Compartilhar as informações e materiais dessa capacitação com demais colegas e “sensibilizá-los”
- Definir o fluxo do atendimento de PrEP do seu serviço e preenchimento das fichas
- Definir os responsáveis pelo atendimento de PrEP, segundo o fluxo
- Solicitar os logins do SICLOM localmente para os envolvidos/responsáveis

# Módulo 6

7

**Avaliação final e encerramento**

# Avaliação Pós Capacitação

- O objetivo desta avaliação é identificar o quanto você sabe sobre o uso e a implementação de PrEP, após a realização da capacitação.
- Os resultados das avaliações pré e pós capacitação ajudarão a orientar e melhorar as capacitações futuras.



**Como você classifica seu nível de conhecimento sobre a PrEP?**

**Avaliação Pós Capacitação**

## Algumas Orientações:

---

**Não conheço**

**Conheço pouco**

**Conheço parcialmente**

**Conheço bem**

1	2	3	4
---	---	---	---

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>1- Diferença entre PrEP e PEP</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>2 - Evidências científicas sobre PrEP</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>3- A quem a PrEP se destina (critérios de elegibilidade)</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>4- Avaliação para gerenciamento de risco e de vulnerabilidade e aconselhamento para escolha de métodos preventivos</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>5- Os principais componentes da avaliação clínica e laboratorial para oferta de PrEP</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>6 – O esquema antirretroviral recomendado para PrEP</b>	1	2	3	4



---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>7 – As etapas que compõem o seguimento da pessoa em uso de PrEP</b>	1	2	3	4

---

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>8 – Como promover a adesão à PrEP</b>	1	2	3	4

---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
--	------------------------	--------------------------	---------------------------------	------------------------

<b>9 - Tempo de proteção de PrEP</b>				
--------------------------------------	--	--	--	--

	1			
--	---	--	--	--

		2		
--	--	---	--	--

			3	
--	--	--	---	--

				4
--	--	--	--	---

	<b>Não conheço</b>	<b>Conheço pouco</b>	<b>Conheço parcialmente</b>	<b>Conheço bem</b>
<b>10 – Orientações para melhor organização dos serviços para provimento da PrEP</b>	1	2	3	4

# O que esperamos após a realização da capacitação

**Estimamos que os participantes sejam capazes de:**

- Identificar candidatos elegíveis para a PrEP.
- Conduzir uma avaliação de risco individualizada.
- Educar e aconselhar os usuários e candidatos à PrEP.
- Realizar avaliações clínicas e laboratoriais durante a visita inicial de PrEP.
- Prescrever a PrEP.
- Conduzir avaliações clínicas e laboratoriais durante as visitas de acompanhamento de PrEP.
- Rever, continuamente, as ferramentas de M&A da PrEP.

# Avaliação do desenvolvimento da capacitação

- Por gentileza, gostaríamos de poder contar com a sua opinião sobre o desenvolvimento da capacitação.
- Agradecemos seu sincero feedback para melhorar as capacitações futuras.
- Esta avaliação será, também, de forma eletrônica e confidencial.

**Como você avalia a capacitação em  
PrEP?**

## Algumas Orientações:

---

⊗ Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	☺ Concordo plenamente
1	2	3	4	5



---

	⊗ Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	☺ Concordo plenamente
<b>1. Os objetivos da capacitação foram cumpridos</b>	1	2	3	4	5

---

	☹ Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	☺ Concordo plenamente
<b>2. Esta capacitação atendeu às minhas expectativas</b>	1	2	3	4	5

---

	☹ Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	☺ Concordo plenamente
<b>3. O nível técnico desta capacitação foi adequado</b>	1	2	3	4	5

---

	☹ Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	☺ Concordo plenamente
<b>4. O ritmo/tempo dessa capacitação foi adequado</b>	1	2	3	4	5



---

	☹ Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	☺ Concordo plenamente
<b>5. A metodologia da capacitação foi adequada</b>	1	2	3	4	5

---

	☹ Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	☺ Concordo plenamente
<b>6. As informações obtidas nesta capacitação serão úteis para o meu trabalho</b>	1	2	3	4	5

---

	 Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	 Concordo plenamente
<b>7. Estou confiante de que, após esta capacitação, meu local de atendimento será capaz de implementar a PrEP para todos os candidatos elegíveis.</b>	1	2	3	4	5

# Recursos de PrEP para profissionais de saúde

- <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- <http://www.who.int/hiv/topics/prep/en/>
- [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_JC2764\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2764_en.pdf)
- <http://www.prepwatch.org/>
- <http://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/>
- Glidden, DV, Amico, KR, Liu AY, et al. Sintomas, efeitos colaterais e adesão no Estudo de Extensão Aberto do Estudo iPrEx Doenças Infec. Clin. 2016;62(9):1172-7.
- Fonner, VA, Dalglish, SL, Kennedy, CE, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. AIDS 2016;30(12):1973-1983.
- The Fenway Institute. Pre-exposure prophylaxis clinical study data sheet. <http://www.projectinform.org/pdf/prepstudydata.pdf> . Acessado em 05 de outubro de 2016.
- Organização Mundial da Saúde. Revisão: Segurança do tenofovir na PrEP em mulheres grávidas e lactantes não infectadas pelo HIV e seus bebês <http://emttc-iatt.org/wp-content/uploads/2016/08/WHO-TDF-pregnancy-Lynne-Mofenson.August-21-2016.pdf> . Acessado em 05 de outubro de 2016.
- <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>



**Obrigado por sua  
participação!**