

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# **TelePrEP e TelePEP:** GUIA PARA DIVERSIFICAÇÃO DA OFERTA DE PROFILAXIAS ANTI-HIV POR MEIO DE TELEATENDIMENTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

## **TelePrEP e TelePEP:**

GUIA PARA DIVERSIFICAÇÃO  
DA OFERTA DE PROFILAXIAS  
ANTI-HIV POR MEIO DE  
TELEATENDIMENTO



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.s.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/aids>

E-mail: [prep@aids.gov.br](mailto:prep@aids.gov.br)

*Ministra de Estado da Saúde:*

Nísia Verônica Trindade Lima

*Revisão textual:*

Angela Gasperin Martinazzo

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Ethel Leonor Noia Maciel

*Diagramação:*

Wilfrend Dominique Ferreira Nunes

*Coordenação-Geral:*

Artur Olhovetchi Kalichman

Draurio Barreira Cravo Neto

Tatianna Meirelles Dantas de Alencar

*Normalização:*

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

*Organização:*

Beatriz Brittes Kamiensky

Francisco Álisson Paula de França

Marihá Camelo Madeira de Moura

Tatianna Meirelles Dantas de Alencar

Thiago Cherem Morelli

*Colaboração:*

Aline Pilon Mauricio da Silva

Alisson Bigolin

Ana Claudia Philippus

Ana Roberta Pati Pascom

Annelise Lopes Garcia

Carina Bernardes Sousa

Daniela Marques das Mercês Silva

Fernanda Lopes Conte

Isabela Ornelas Pereira

João Pedro Braga Felix

Patrícia Maluf Cury

Paula Pezzuto

Silvana Gomes Benzecry

Tiago Benoliel Rocha

*Colaboração externa:*

Adriano Queiroz – SMS/SP

Denize Lotufo Estevam – SES/SP

Dirlene Venâncio – SMS/SP

Patrícia Cury – SMS/SP

Robinson Fernandes Camargo – SMS/SP

Ficha Catalográfica

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

TelePrEP e TelePEP: guia para diversificação da oferta de profilaxias anti-HIV por meio de teleatendimento [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

27 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teleprep\\_telepep\\_diversificacao\\_profilaxia\\_antihiv.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teleprep_telepep_diversificacao_profilaxia_antihiv.pdf)

ISBN XXX-XX-XXX-XX-X

1.Anti-HIV. 2. Teleatendimento. I. Título.

CDU 616.6

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0207

*Título para indexação:*

TelePrEP and TelePEP: A guide to diversifying the supply of HIV prophylaxis through telecare



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxograma de teleatendimento de PrEP de novo(a) usuário(a) – primeira consulta	15
<b>Figura 2</b> - Fluxograma de teleatendimento de PrEP de primeiro retorno (30 dias)	16
<b>Figura 3</b> - Fluxograma de teleatendimento de PrEP no seguimento (retornos em 120 dias)	16
<b>Figura 4</b> - Fluxograma de teleatendimento de PEP	16
<b>Figura 5</b> - Componentes do fluxograma de PrEP executados pelo aplicativo	18
<b>Figura 6</b> - Componentes do fluxograma de PrEP executados por profissional de forma assíncrona	20
<b>Figura 7</b> - Componentes do fluxograma de PrEP executados por profissional de forma síncrona	21

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Grupos para definição de metas da expansão da PrEP	13
<b>Quadro 2</b> - Formulários para prescrição de PrEP e PEP	22



## LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

Dathi	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Siscel	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Tdics	Tecnologias digitais de informação e comunicação
TICs	Tecnologias de informação e comunicação
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos



# SUMÁRIO

<b>1</b>	Introdução	<b>6</b>
<b>2</b>	Articulação com pontos de telessaúde	<b>8</b>
<b>3</b>	Por que ofertar teleatendimento para PrEP e PEP?	<b>10</b>
<b>4</b>	Expandir a oferta de PrEP: onde precisamos chegar?	<b>12</b>
<b>5</b>	Como implantar a TelePrEP e a TelePEP?	<b>14</b>
<b>5.1</b>	Etapas que podem ser realizadas pelo próprio sistema	<b>17</b>
<b>5.2</b>	Etapas que podem ser realizadas de forma assíncrona	<b>19</b>
<b>5.3</b>	Etapas que podem ser realizadas de forma síncrona	<b>20</b>
<b>5.4</b>	Formulário de prescrição de PrEP e PEP	<b>21</b>
<b>5.5</b>	Etapas que envolvem encaminhamento e referência na rede de atenção	<b>23</b>
<b>5.6</b>	Capacitação e qualificação do cuidado	<b>23</b>
<b>5.7</b>	Articulações e criação de demanda para oferta de TelePrEP e TelePEP	<b>24</b>
	Referências	<b>25</b>

# 1

## INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV e aids no Brasil é um desafio de saúde pública que persiste ao longo das últimas décadas. O país ainda enfrenta diversos obstáculos na expansão das estratégias de prevenção, tratamento e redução do estigma. Mesmo com os avanços tecnológicos na oferta de novos medicamentos e materiais de prevenção, o acesso a esses insumos ainda é marcado por desigualdades socioeconômicas, culturais e raciais, além de fatores relacionados ao estigma e discriminação, que impactam na equidade.

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

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV é uma estratégia eficaz e segura para a prevenção do HIV em pessoas que estão em situação de maior vulnerabilidade para a infecção. Por sua vez, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999, é indicada para pessoas com exposição de risco nas 72 horas anteriores ao atendimento, configurando-se como uma urgência.

A pandemia de covid-19 causou diversos impactos sociais, econômicos, políticos e culturais no Brasil e no mundo – especialmente em relação à assistência à saúde, com a introdução da prática de consultas médicas de forma remota, o que não era permitido no país anteriormente.

Em 27 de dezembro de 2022, foi sancionada a Lei nº 14.510, que alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional.

Assim, a telessaúde passa a compor o modelo de prestação de cuidados de saúde e visa atender necessidades de usuários(as) de forma a complementar os serviços e articular os gargalos para o acesso à atenção em saúde. Busca-se, assim, introduzir uma nova forma de pensar os processos de cuidado, superando a barreira da distância por meio de tecnologias de informação e comunicação (TICs).

As iniciativas de TelePrEP e TelePEP devem estar alinhadas à legislação brasileira relacionada à telessaúde, bem como às recomendações constantes nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) de PrEP e PEP no Brasil.

Os PCDTs estabelecem os critérios para a indicação das profilaxias, os medicamentos e as posologias recomendadas, os mecanismos de acompanhamento clínico e o monitoramento e a verificação dos resultados. O PCDT para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, ISTs e hepatites virais (PCDT PEP) e o PCDT para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) à infecção pelo HIV (PCDT PrEP) estão disponíveis em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>.

Este Guia visa apresentar propostas relacionadas à implementação de serviços de teleatendimento (TelePrEP e TelePEP) para a oferta da PrEP e da PEP de risco à infecção ao HIV, a fim de auxiliar estados e municípios que tenham interesse em implantar essas estratégias com vistas à expansão da oferta dessas profilaxias no país.

# 2

## ARTICULAÇÃO COM PONTOS DE TELESSAÚDE

Para que as estratégias e ferramentas de saúde digital sejam efetivamente implementadas, é necessário realizar articulações e ações voltadas à organização dos serviços dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a estruturação das tecnologias digitais de informação e comunicação (Tdics).

As ações de telessaúde no âmbito do SUS devem ocorrer nos moldes do Programa SUS Digital, que estabelece diretrizes para a oferta integral e contínua do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 3.691, de 23 de maio de 2024 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.691-de-23-de-maio-de-2024-562742406>).

Pode-se definir a telessaúde como a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância por meio da utilização de Tdics, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, sons, imagens ou outros formatos adequados, na forma disciplinada pela Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.510-de-27-de-dezembro-de-2022-454029572>).

Os serviços de telessaúde podem ser oferecidos pelos profissionais de saúde nos Núcleos ou Pontos de Telessaúde.

### **Núcleos de Telessaúde**

São instituições que oferecem as seguintes modalidades de ações e serviços de telessaúde, visando qualificar, ampliar e fortalecer o SUS:

#### 1) Serviços de telessaúde:

- a) oferta de serviços de telessaúde de acordo com a demanda estadual, distrital ou municipal; e
- b) composição e manutenção da equipe de teleconsultores(as) e do corpo clínico de especialistas de referência, compatíveis com a demanda dos serviços de telessaúde.

- 2) Ações de educação permanente para a instalação e o uso dos serviços de saúde digital e telessaúde.
- 3) Serviços de suporte em tecnologia da informação para as ações de telessaúde.
- 4) Monitoramento e avaliação do uso e da qualidade dos serviços de saúde digital e telessaúde.

### Pontos de Telessaúde

São estabelecimentos de saúde inseridos na RAS que demandam os serviços de telessaúde oferecidos pelos Núcleos de Telessaúde.

#### Para mais informações, consultar:

- Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi), responsável por formular políticas públicas orientadoras para a gestão da saúde digital: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi>
- Lei Federal nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm)
- Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde: Portaria GM/MS nº 3.691, de 23 de maio de 2024: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.691-de-23-de-maio-de-2024-562742406>
- eMulti: Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
- Programa SUS Digital: Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.232-de-1-de-marco-de-2024-546278935>
- Manual Instrutivo do Programa SUS Digital: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital/view>

A articulação com os Núcleos e/ou Pontos de Telessaúde locais pode ser uma das alternativas para a implementação da oferta de TelePrEP e TelePEP. Para tanto, faz-se necessário conhecer a rede de telessaúde local e propor a inclusão das profilaxias anti-HIV no rol dos serviços de telessaúde ofertados regionalmente, o que exigirá a definição de fluxos e a capacitação de profissionais.

# 3

## POR QUE OFERTAR TELEATENDIMENTO PARA PrEP E PEP?

As ferramentas de atendimento remoto, no Brasil, têm emergido como estratégias para aprimorar o acesso à saúde. Esse modelo de prestação de cuidados em saúde utiliza tecnologias da informação e comunicação para permitir consultas a distância, proporcionando benefícios significativos para usuários(as) do sistema de saúde e profissionais de saúde.

Um dos fatores estratégicos para a adoção das ações de telessaúde no Brasil são as barreiras geográficas do país, que muitas vezes tornam difícil o acesso aos serviços de saúde para pessoas residentes em áreas remotas. **A telessaúde pode reduzir essas barreiras, conectando usuários(as) a profissionais de saúde, independentemente da localização geográfica**, o que é especialmente relevante em um país tão extenso.

Outro aspecto relevante é a possibilidade de redução do tempo de espera para consultas. **As ações de telessaúde podem proporcionar um agendamento mais flexível ou mesmo imediato**, com maior adaptabilidade de horários, permitindo que os(as) usuários(as) acessem serviços e profissionais de saúde de forma mais rápida, diminuindo os períodos de espera.

**As estratégias de telessaúde também favorecem o acesso de pessoas em situação de maior vulnerabilidade para o HIV, como pessoas trans, travestis e não binárias e/ou usuários(as) jovens, que relatam dificuldade de acesso a modelos convencionais de acompanhamento de saúde.**

Segundo um estudo nacional realizado por Grangeiro *et al.* (2023), que incluiu 470 usuários(as) de PrEP – dos quais 52% escolheram o atendimento a distância –, o risco de descontinuar a PrEP (não tomar o medicamento por mais de 90 dias) foi 34% menor com a telessaúde (razão de risco ajustada: 0,66; intervalo de confiança de 95%: 0,45-0,97), indicando que essa estratégia para oferta de PrEP pode aumentar a racionalização dos serviços e reforçar a cascata de prevenção. O teleatendimento reduz interrupções do uso da profilaxia e é principalmente escolhido por indivíduos com menores demandas por serviços de saúde.

Assim, a telessaúde pode desempenhar um papel fundamental na ampliação do acesso às profilaxias nos locais onde há escassez de profissionais de saúde, em lugares remotos ou quando outras barreiras estruturais ainda permanecem como desafios. O uso

de plataformas de teleconsulta permite que profissionais forneçam orientações, incluindo a prescrição de medicamentos a usuários(as) que, de outra forma, teriam dificuldade em obter cuidados.

Acredita-se que o teleatendimento é mais uma ferramenta que vem corroborar, junto a outras estratégias de diversificação da oferta nas redes de atenção, a ampliação do acesso à Prevenção Combinada ao HIV a quem mais precisa.

# 4

## EXPANDIR A OFERTA DE PrEP: ONDE PRECISAMOS CHEGAR?

No intuito de estimular a expansão do uso da PrEP no Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu um indicador para auxiliar as Unidades Federadas a medirem seu progresso na ampliação da profilaxia, chamado "Razão PrEP: HIV".

Análises do monitoramento nacional da PrEP, relacionando dados disponíveis no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), demonstram que municípios com maior número de pessoas em PrEP também apresentam uma redução do número de pessoas vivendo com HIV ou aids recém-vinculadas aos serviços de saúde.

Dessa forma, as análises estatísticas indicam que, quando essa relação entre o número de pessoas em PrEP (como um *proxy* de acesso à Prevenção Combinada) e o número de novas pessoas vivendo com HIV vinculadas aos serviços de saúde (como um *proxy* de novos casos de HIV) é superior a 3:1, há um impacto no curso da epidemia, com a redução do número de novos casos de HIV nessas localidades.

Assim, de acordo com a Razão PrEP:HIV, todos os municípios brasileiros com mais de 50 mil habitantes foram divididos em cinco grupos. As localidades pertencentes aos grupos 3 e 4 apresentam redução nos novos casos de HIV, enquanto os grupos 0, 1 e 2 não apresentam redução de casos de HIV – sendo, portanto, os grupos com maior necessidade de expansão da oferta de prevenção.

A partir do estabelecimento da Razão PrEP:HIV, o Ministério da Saúde propõe uma meta nacional de ampliação de novos(as) usuários(as) de PrEP em 142% até 2027. Metas sub-regionais também foram propostas para todos os municípios com mais de 50 mil habitantes e Unidades Federadas, cujos dados estão disponíveis no Painel de PrEP (<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>) e no Relatório de Monitoramento de Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV (<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2022.pdf/view>).

**Quadro 1 — Grupos para definição de metas da expansão da PrEP**

<b>Grupo</b>	<b>Razão PrEP:HIV</b>
0	Razão < 1
1	Razão ≥ 1 e < 2
2	Razão ≥ 2 e < 3
3	Razão ≥ 3 e < 4
4	Razão ≥ 4

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

# 5

## COMO IMPLANTAR A TELEPrEP E A TELEPEP?

Para ofertar o teleatendimento, é necessário o uso de uma plataforma segura para videochamadas e troca de mensagens, além da disponibilidade de um sistema de registro eletrônico de saúde para acompanhamento do(a) usuário(a).

Propõe-se a utilização de plataformas já existentes no âmbito dos Núcleos ou Pontos de Telessaúde (conforme descrito no capítulo 2) ou de serviços de teleatendimento já desenvolvidos pelas Secretarias de Saúde ou, ainda, de outras plataformas que possam servir como ferramenta para a conexão entre usuários(as) e profissionais de saúde.

Como sugestão, é importante pensar que a oferta de teleatendimento possa ocorrer em horários alternativos de funcionamento das unidades de saúde físicas.

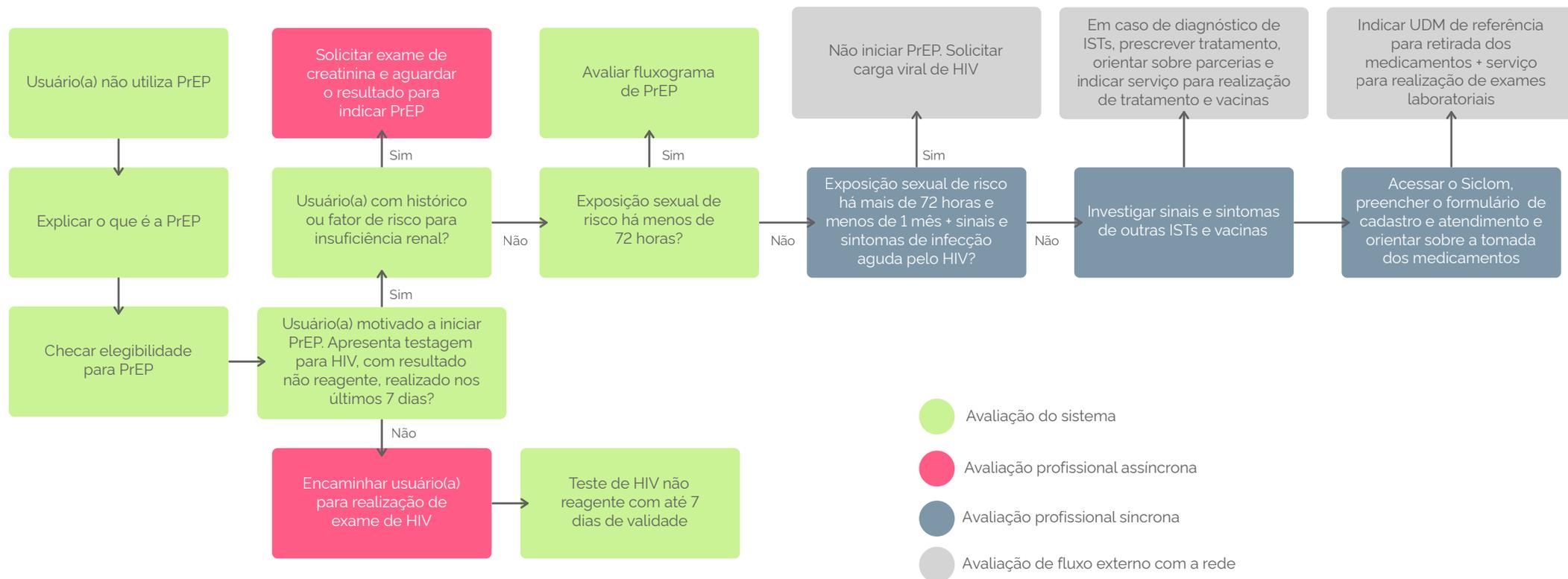
As etapas sugeridas para a oferta das profilaxias serão apresentadas em quatro possíveis situações de atendimento, que podem ser ou não utilizadas, de acordo com o desenho mais apropriado ou passível de ser implantado localmente:

- 1) Etapas que podem ser desenvolvidas e **executadas pelo próprio aplicativo ou ferramenta remota** (avaliação do sistema).
- 2) Etapas que um(a) profissional de saúde pode realizar de forma **assíncrona** (avaliação profissional assíncrona).
- 3) Etapas que um(a) profissional de saúde pode realizar de forma **síncrona** (avaliação profissional síncrona).
- 4) Etapas que envolvam **encaminhamento e referência na rede de atenção** à saúde (avaliação de fluxo externo com a rede).

É importante destacar que essas etapas também podem ser adaptadas para o formato que melhor couber, a depender do modelo de atendimento disponível em cada localidade. Por exemplo, o teleatendimento pode ser feito integralmente de forma síncrona, sem a necessidade de trocas assíncronas entre profissional de saúde e usuário(a).

Essas quatro etapas propostas para o teleatendimento serão apresentadas a seguir, utilizando fluxogramas para TelePrEP e TelePEP.

**Figura 1 – Fluxograma de teleatendimento de PrEP de novo(a) usuário(a) – primeira consulta**

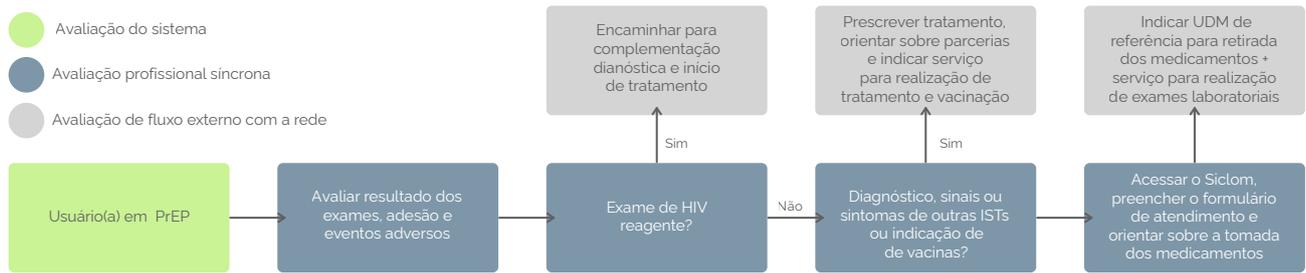


Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: ISTs = infecções sexualmente transmissíveis; UDM = Unidade Dispensadora de Medicamentos;

Siclom = Sistema de Controle Logístico de Medicamentos.

**Figura 2 — Fluxograma de teleatendimento de PrEP de primeiro retorno (30 dias)**

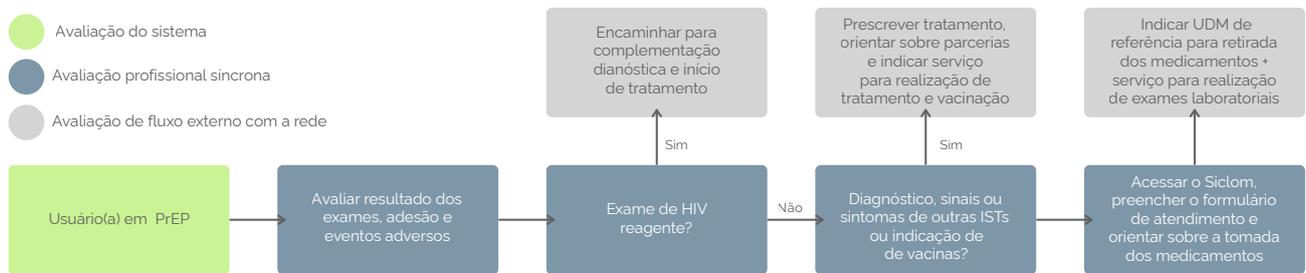


Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: ISTs = infecções sexualmente transmissíveis; UDM = Unidade Dispensadora de Medicamentos;

Siclom = Sistema de Controle Logístico de Medicamentos.

**Figura 3 — Fluxograma de teleatendimento de PrEP no seguimento (retornos em 120 dias)**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: ISTs = infecções sexualmente transmissíveis; UDM = Unidade Dispensadora de Medicamentos;

Siclom = Sistema de Controle Logístico de Medicamentos.

**Figura 4 — Fluxograma de teleatendimento de PEP**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: ISTs = infecções sexualmente transmissíveis; UDM = Unidade Dispensadora de Medicamentos;

Siclom = Sistema de Controle Logístico de Medicamentos.

\* Para mais informações, consultar o PCDT de PEP, disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>.

\*\* Teste rápido (TR), teste laboratorial ou autoteste de HIV não reagente. Em caso de autoteste reagente, realizar um algoritmo completo de diagnóstico. Em caso de TR reagente, realizar segundo TR para complementação diagnóstica.

## 5.1 Etapas que podem ser realizadas pelo próprio sistema

É possível que o próprio sistema ofereça informações importantes para auxiliar o(a) usuário(a) na escolha do método de prevenção ao HIV, bem como para a identificação de situações clínicas que facilitem e agilizem a condução do caso.

### Informação e educação:

- Fornecimento de informações detalhadas sobre o que são a PrEP e a PEP, como funcionam, quem pode se beneficiar dessas profilaxias e onde encontrá-las.
- Esclarecimento de dúvidas sobre a eficácia, os efeitos colaterais e os protocolos de utilização da PrEP e da PEP.
- Acesso ao termo de responsabilidade, em que o(a) usuário(a) se responsabiliza pela veracidade das informações fornecidas.

### Triagem e avaliação:

- Aplicação de enquetes virtuais para avaliar a elegibilidade e a necessidade da PrEP ou da PEP.

#### Critérios para utilização da PrEP:

- Solicitação ou desejo de usar PrEP.
- Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem uso ou uso irregular de preservativo.
- Frequência de relações sexuais com parcerias eventuais.
- Quantidade e diversidade de parcerias sexuais.
- Histórico de episódios de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- Busca repetida por PEP.
- Parceria(s) vivendo com HIV com carga viral detectável ou indetectável, desde que seja desejo da parceria HIV negativa.
- Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, dentre outros.
- Prática de sexo com o uso de substâncias químicas (*chemsex*).
- Compartilhamento de agulhas, seringas ou outros equipamentos para injetar drogas.

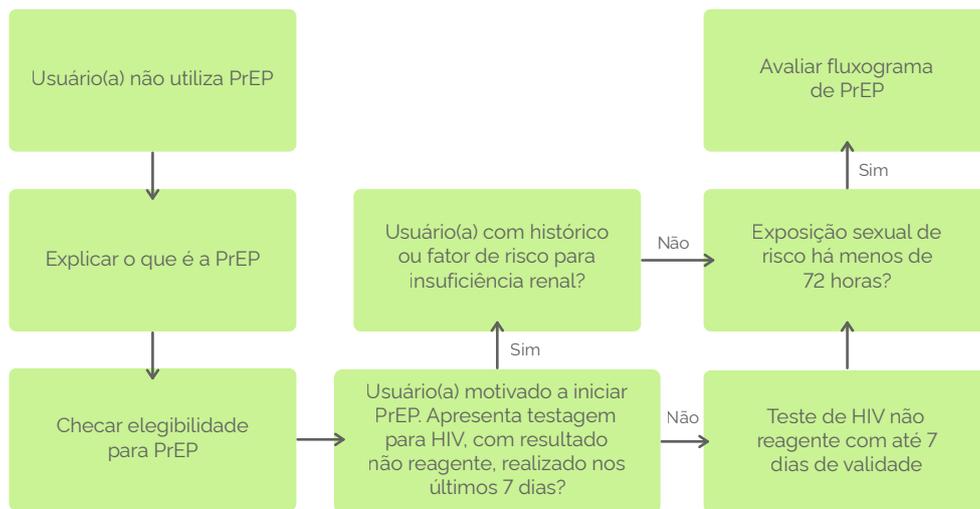
continua

conclusão

Além disso, é necessário:

- Avaliar se existiu histórico recente, nas últimas 72 horas, de exposição sexual de risco ao HIV. Nesse caso, a PEP seria indicada antes de iniciar a PrEP. Disponibilizar informação ao(à) usuário(a) sobre o que é PEP.
- Avaliar sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV, tais como febre, mal-estar, cefaleia, fadiga, faringite, exantema, linfadenopatia cervical/submandibular/axilar, mialgias ou artralgias, ulcerações mucocutâneas e hepatoesplenomegalia.
- Coletar informações de saúde essenciais para garantir uma prescrição segura da PrEP, como histórico de problemas renais ou fratura óssea patológica.
- Receber por meio de *upload* o resultado ou foto do exame de HIV, indispensável para a prescrição da profilaxia, ou indicar local mais próximo para realização de teste rápido (TR) ou retirada de autoteste para HIV.

**Figura 5 — Componentes do fluxograma de PrEP executados pelo aplicativo**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

#### Critérios para utilização da PEP:

- O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
- O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
- O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é inferior a 72 horas?
- A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

Se todas as respostas forem "sim", a PEP para o HIV está indicada.

## **5.2 Etapas que podem ser realizadas de forma assíncrona**

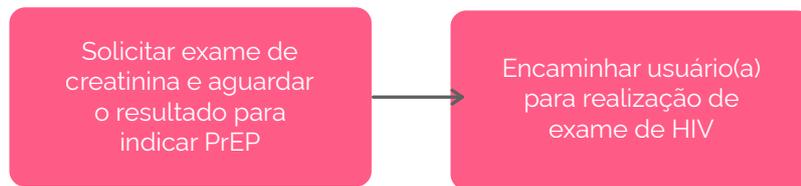
Nessa parte da interação com o(a) usuário(a), o(a) profissional de saúde deverá encaminhar alguns documentos, de forma assíncrona ou síncrona. No caso da PrEP, são necessários:

- Pedido de testagem para a infecção pelo HIV (ex.: teste rápido anti-HIV) e encaminhamento do(a) usuário(a) que não tiver realizado previamente o teste ou tiver um resultado de testagem há mais de sete dias. Aqui também é possível orientar a pessoa sobre a possibilidade de realizar um autoteste de HIV.
- Solicitação de exame de creatinina para o(a) usuário(a) que tiver indicação. Para pessoas sem histórico de doença renal ou fator de risco, o resultado do exame não deve atrasar o início da PrEP.
- Solicitação dos outros exames de seguimento.
- Monitoramento da adesão.

Em relação à PEP, existe a compreensão de que pode ser difícil para o(a) usuário(a) caracterizar sua exposição como sendo de risco ou não, indicando-se, assim que a avaliação seja feita de forma síncrona.

Nesses casos, será necessária a existência de fluxo local para realização de exames. Cabe destacar que a prescrição dos antirretrovirais para PEP e PrEP e seu acompanhamento podem ser feitos por profissionais médicos(as), enfermeiros(as) e farmacêuticos(as), de acordo com seus respectivos conselhos de classe. Uma questão adicional a ser considerada é que alguns serviços de saúde, públicos ou privados, não aceitam requisição de exames feitos por profissional não médico(a), sendo então importante realizar esses alinhamentos com a rede.

**Figura 6 — Componentes do fluxograma de PrEP executados por profissional de forma assíncrona**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Obs.: indica-se a dosagem da creatinina na avaliação inicial, conforme a faixa etária e histórico do(a) usuário(a):

- Idade inferior a 30 anos e sem fatores de risco para redução da função renal: opcional.
  - Idade igual ou superior a 30 anos ou presença de fatores de risco para redução da função renal: solicitar na primeira consulta.
- Para pessoas sem histórico de doença renal ou fator de risco, o resultado do exame não deve atrasar o início da PrEP.

### 5.3 Etapas que podem ser realizadas de forma síncrona

Nesse momento, a interação é feita por meio de uma chamada de vídeo entre o(a) profissional de saúde e o(a) usuário(a), por meio de uma teleconsulta. É importante que usuário(a) e profissional de saúde estejam em locais adequados, com disponibilidade de internet estável e privacidade.

No caso de primeira consulta, o(a) profissional deve reforçar as orientações já recebidas pelo(a) usuário(a) por meio do sistema. Nesse momento, no caso de busca por PrEP, é necessário avaliar:

- A compreensão da pessoa sobre a PrEP.
- O histórico de exposição sexual com potencial risco para o HIV.
- A presença de sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV.
- Comorbidades.
- Uso de outros medicamentos.
- Alergia medicamentosa.
- A presença de sinais e sintomas de outras ISTs.
- A dinâmica sexual da pessoa.

Em caso de usuário(a) em busca de PEP, o(a) profissional deve avaliar:

- A compreensão do(a) usuário(a) sobre a PEP.
- O tipo de material biológico.
- O tipo de exposição.
- O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento (inferior a 72 horas).
- A possibilidade de avaliação do status sorológico da pessoa exposta, seja por meio de testagem rápida ou autoteste anti-HIV, o que não deve atrasar o início da PEP.
- A possível indicação de PrEP para a pessoa, logo após a finalização da PEP.

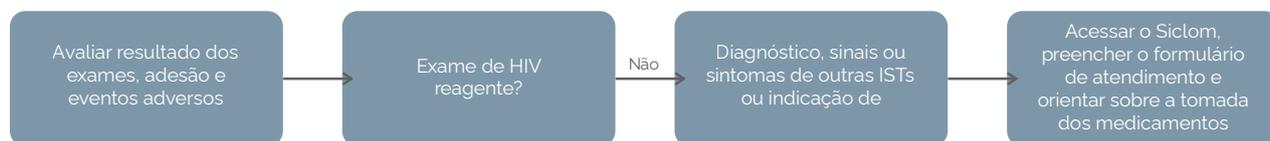
Além disso, deve-se estabelecer um plano de acompanhamento remoto para monitorar a adesão, os efeitos colaterais e os resultados dos testes de HIV e de outras ISTs. Importante também orientar o(a) usuário(a) sobre adesão e oferecer suporte contínuo para incentivar a tomada correta dos comprimidos. Se possível, enviar lembretes e informações úteis por meio de mensagens de texto ou aplicativos de mensagens instantâneas.

As informações sobre testes para a infecção pelo HIV e algoritmos para conclusão diagnóstica podem ser encontrados no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/manuais-tecnicos-para-diagnostico>.

A prescrição deve ser realizada por meio dos formulários específicos, disponíveis em <http://azt.aids.gov.br/>, na aba "Documentos". No caso da PrEP, também é possível acessar o formulário de atendimento por meio do "Sistema Laudo" (<https://laudo.aids.gov.br/login>).

Após a finalização da consulta, o(a) profissional encaminha, preenchidos, os formulários de cadastro e de atendimento apropriados para a retirada dos medicamentos pelo(a) usuário(a) na Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) mais próxima, assim como o pedido dos exames para apresentar no retorno.

**Figura 7 — Componentes do fluxograma de PrEP executados por profissional de forma síncrona**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: ISTs = infecções sexualmente transmissíveis; Siclom = Sistema de Controle Logístico de Medicamentos.

#### 5.4 Formulário de prescrição de PrEP e PEP

Os formulários para prescrição de PrEP e PEP e os respectivos links para acesso são apresentados no quadro a seguir:

## Quadro 2 — Formulários para prescrição de PrEP e PEP

<b>PrEP</b>	Formulário de Cadastramento de usuários(as) (preenchido apenas na primeira consulta)	<a href="http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php">http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php</a>
	Ficha de Atendimento para PrEP (preencher em todas as consultas e enviar ao usuário)	<a href="http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php">http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php</a> OU <a href="https://laudo.aids.gov.br/">https://laudo.aids.gov.br/</a>
<b>PEP</b>	Formulário de Dispensação de antirretrovirais (Profilaxia – PEP)	<a href="http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php">http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php</a>

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Mediante o preenchimento desses formulários, os(as) usuários(as) podem retirar os medicamentos em qualquer UDM. Esse fluxo já existe para pessoas que são acompanhadas na rede privada e retiram insumos no sistema público.

Nos formulários de atendimento, tanto de PEP como de PrEP, é possível encontrar os campos "teleatendimento" no tipo de serviço de atendimento, que devem ser assinalados caso a modalidade seja TelePrEP ou TelePEP. Essa informação é importante para o monitoramento da expansão da estratégia de teleatendimento e ficará disponível nos painéis de PrEP e PEP.

O(a) usuário(a) deverá receber a indicação da UDM mais próxima para a retirada do medicamento.

A lista das UDMs pode ser consultada em:

-  "Onde encontrar a PrEP": <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>
-  "Onde encontrar a PEP": <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep>

No caso da PrEP, o(a) usuário(a) tem até sete dias, a contar da data de realização do teste anti-HIV não reagente registrado no formulário de prescrição, para retirar o medicamento na UDM.

**Vale destacar que, atualmente, a PEP e a PrEP podem ser prescritas e acompanhadas por médicos(as), enfermeiros(as) e farmacêuticos(as).**

### Saiba mais!

- Ofício Circular nº 11/2024/CGAHV/.DATHI/SVSA/MS – Sistematiza os documentos que amparam a oferta PrEP e PEP por enfermeiros e farmacêuticos: [http://azt.aids.gov.br/documentos/SEI\\_MS\\_0041177563\\_Oficio\\_Circular\\_N\\_11\\_2024\\_CGAHV\\_DATHISVSAMS.pdf](http://azt.aids.gov.br/documentos/SEI_MS_0041177563_Oficio_Circular_N_11_2024_CGAHV_DATHISVSAMS.pdf)
- Resolução Cofen nº 696/2022 – Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Tele-Enfermagem: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>

## 5.5 Etapas que envolvem encaminhamento e referência na rede de atenção

Em algumas etapas do seguimento, será necessária a articulação entre o Ministério da Saúde e as coordenações estaduais e municipais de HIV no sentido da organização do fluxo de serviços de saúde presenciais para realização de exames laboratoriais e retirada de medicamentos.

No caso da PrEP, algumas situações clínicas necessitarão exames como o de creatinina para alguns(as) usuários(as), além de realização de testes complementares, vacinação para outras ISTs e retirada dos medicamentos. É importante que os fluxos para o acesso a esses outros insumos de saúde estejam bem estabelecidos e que o(a) usuário(a) seja informado(a), durante seu teleatendimento, sobre onde poderá encontrá-los. Da mesma forma, os serviços de referência devem estar preparados para atender prontamente a pessoa referenciada pelo teleatendimento, sem a necessidade de consultas adicionais.

No que diz respeito à necessidade de encaminhamento em caso de PEP, o(a) usuário(a) que não apresentar resultado de teste anti-HIV (teste rápido ou laboratorial) ou não tiver o autoteste disponível para realização durante a teleconsulta deverá ser encaminhado(a) para testagem ou retirada de autoteste em serviço de referência mais próximo, destacando que o tempo para início da profilaxia é de até 72 horas após a exposição.

Além disso, todos(as) os(as) usuários(as) necessitam ser orientados(as) sobre a UDM ou o serviço de referência que devem procurar para a retirada dos medicamentos e sobre o retorno para o teleatendimento em caso de dúvidas ou eventos adversos, conforme indicado na seção anterior.

## 5.6 Capacitação e qualificação do cuidado

As equipes envolvidas com o cuidado no contexto do teleatendimento também devem estar qualificadas para realizar o acolhimento das populações em situação de maior vulnerabilidade para o HIV, de forma livre de estigma e discriminação, levando em conta o princípio da equidade, além do conhecimento do manejo clínico das profilaxias a partir das recomendações dos PCDTs de PEP e PrEP.

Assim, as coordenações e gerências locais devem avaliar o nível atual de conhecimento e as habilidades das equipes de saúde em relação ao atendimento de PrEP e PEP e ao uso de tecnologias virtuais, identificando as necessidades de treinamento.

Listam-se a seguir alguns cursos a distância que podem apoiar as equipes nas ofertas de PEP e PrEP:

- Curso EaD para "Qualificação da oferta de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais": <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=560>
- Curso EaD para "Acesso e acolhimento das populações-chave do HIV Aids nos serviços de saúde": <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=565>
- Curso EaD de "Enfrentamento ao estigma e discriminação de populações em situação de vulnerabilidade nos serviços de saúde": <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/estigmadiscriminacao>

## **5.7 Articulações e criação de demanda para oferta de TelePrEP e TelePEP**

Para alcançar os(as) usuários(as) em situação de maior vulnerabilidade para o HIV, que menos acessam os serviços de saúde convencionais, também será necessária a realização de ações para tornar o teleatendimento conhecido e utilizado por essas populações.

Dentre as ações de promoção da telessaúde e criação de demanda para as profilaxias, destacam-se a realização de campanhas ou ações de divulgação sobre a existência do serviço (com informações sobre como funciona e como acessá-lo) e as parcerias junto à sociedade civil para divulgação e criação de demanda pelos serviços de teleatendimento.

Também podem ser necessárias as devidas articulações interfederativas ou entre municípios nas localidades em que os serviços de teleatendimento terão alcance.

Além disso, sugere-se implementar uma ferramenta de monitoramento para avaliar a efetividade do teleatendimento e realizar pesquisas para coletar avaliações dos(as) usuários(as), a fim de realizar ajustes na oferta de serviços.

É importante que a rede local esteja estruturada de modo a garantir a continuidade do cuidado para acolher presencialmente os(as) usuários(as) com queixas de ISTs que demandem cuidado presencial em decorrência do quadro clínico apresentado, ou que tenham objeções ao atendimento remoto.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 14.510, de 27 de dezembro de 2022**. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional, e a Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2022. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, DF: MS, [2024]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília, DF: MS, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília, DF: MS, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ofício Circular n.º 13/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2020/oficio-circular-no-13-2020-cgahv-dcci-svs-ms/view>. Acesso em: 4 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, DF: MS, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids**. Brasília, DF: MS, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília, DF: MS, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV**. Brasília, DF: MS, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de Monitoramento de Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV 2023**. Brasília, DF: MS, 2024.
- GRANGEIRO, A. *et al.* Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00144223, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6zQc3b9YVHWMh8kk85RtcTC/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GRANGEIRO, A. *et al.* Telehealth effectiveness for pre-exposure prophylaxis delivery in Brazilian public services: the combine! study. **Journal of the International AIDS Society**, v. 26, n. 9, p. e26173, Sep. 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.26173>. Acesso em: 8 jan. 2024.

GRANT, J. *et al.* **Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey**. Washington, D. C.: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011. Disponível em: [http://www.thetaskforce.org/static\\_html/downloads/reports/reports/ntds\\_full.pdf](http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/ntds_full.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

GRANT, R. M. *et al.* Pre-exposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. **The New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205>. Acesso em: 10 out. 2023.

MCCORMACK, S. *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomized trial. **The Lancet**, v. 387, n. 10013, p. 53-60, 2 jan. 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00056-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00056-2/fulltext). Acesso em: 10 out. 2023.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!' **Cadernos EBAPE.BR**, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323228070002>. Acesso em: 10 jan. 2024.

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

ROCHA, K. B. *et al.* Attitudes and perceptions of the Brazilian Public Health System by Transgender Individuals. **Forum Qualitative Social Research**, v. 10, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1302>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SEVELIUS, J. *et al.* Optimising HIV programming for transgender women in Brazil. **Culture, Health & Sexuality**, v. 21, n. 5, p. 543-558, May 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2018.1496277>. Acesso em: 10 jan. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **TelessaúdeRS-UFRGS celebra 15 anos de história**. Porto Alegre, RS: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/noticias/telessauders-ufrgs-celebra-15-anos-de-historia/>. Acesso em: 8 jan. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **TelessaúdeRS: Ações/0800 644 6543**. Porto Alegre, RS: UFRGS, [2024]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>. Acesso em: 8 jan. 2024.

VELOSO, V. G. *et al.* Safety, early continuation and adherence of same day PrEP initiation among MSM and TGW in Brazil, Mexico and Peru: the ImPrEP Study. In: INTERNATIONAL AIDS SOCIETY CONFERENCE ON HIV SCIENCE, 10., Mexico City, 21-24 July 2019. Abstracts [...]. México City: IAS, 2019. Session TUAC0404LB.

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

**Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.**

**[Clique aqui](#) e responda à pesquisa.**



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)