

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA PARA OFERTA DE
PREVENÇÃO COMBINADA
AO HIV, COM FOCO
EM PrEP E PEP,
**PARA PESSOAS TRANS,
TRAVESTIS E NÃO BINÁRIAS**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

GUIA PARA OFERTA DE
PREVENÇÃO COMBINADA
AO HIV, COM FOCO
EM PrEP E PEP,
**PARA PESSOAS TRANS,
TRAVESTIS E NÃO BINÁRIAS**



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.sau.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: prevencao.hiv@aids.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Coordenação-Geral:

Artur Olhovetchi Kalichman

Draurio Barreira Cravo Neto

Tatianna Meirelles Dantas de Alencar

Organização:

Aline Pilon Mauricio da Silva

Ana Luisa Nepomuceno Silva

Beatriz Brittes Kamiensky

Carina Bernardes Sousa

Daniela Marques das Mercês Silva

Francisco Álisson Paula de França

Gilvane Casimiro da Silva

José Boulosa Alonso Neto

Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro

Marihá Camelo Madeira de Moura

Tatianna Meirelles de Alencar

Tayrine Huana de Sousa Nascimento

Thiago Cherem Morelli

Colaboração:

Alicia Krüger

Brenda Hoagland

Daniel Bezerra

Debora Castanheira

Emilia Jalil

Flavia do Bonsucesso Teixeira

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico/diagramação:

Wilfrend Dominique Ferreira Nunes

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

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

Guia para oferta de prevenção combinada ao HIV, com foco em PrEP e PEP, para pessoas trans, travestis e não binárias [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.

40 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_oferta_prevencao_combinada_hiv.pdf

ISBN 978-65-5993-657-1

1.HIV. 2. Saúde Pública. 3. Minorias Sexuais e de Gênero. I. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0186

Título para indexação:

Guide to providing combination HIV prevention, with a focus on PrEP and PEP, for transvestites, transgender and non-binary people



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação gráfica das ações da prevenção combinada	14
Figura 2 - Fluxograma para PrEP	25
Figura 3 - Consultas e procedimentos	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Testes indicados para início da PrEP	27
Quadro 2 - Indicação para PrEP	28



LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
CGHA	Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids
ClCr	<i>Clearance</i> de creatinina
CT/NG	Clamídia e gonococo
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
Dathi	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
EaD	Educação a distância
HAV	Vírus da hepatite A
HBV	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HPV	Papilomavírus humano
HSH	Homem que faz sexo com homens
HV	Hepatites virais
IST	Infecção sexualmente transmissível
IVA	Infecção viral aguda
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não Binárias
MS	Ministério da Saúde
OSC	Organizações da sociedade civil
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia pós-exposição
PrEP	Profilaxia pré-exposição
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
Sisloglab	Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais



SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Tarv	Terapia antirretroviral
TDF/FTC	Tenofovir/entricitabina
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 ALGUNS CONCEITOS SOBRE GÊNERO E SEXUALIDADE	10
1.1 Identidades de gênero	10
1.2 Orientação sexual	11
1.3 Sexo atribuído ao nascimento	12
1.4 Expressão de gênero	12
2 PREVENÇÃO COMBINADA	14
2.1 Como ofertar a prevenção combinada?	15
2.1.1 Educação entre pares	15
2.1.2 Articulação com a sociedade civil	16
2.1.3 Atividades extramuros	16
2.1.4 Comunicação e informação	17
2.1.5 Acolhimento	17
3 OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO COMBINADA	20
3.1 preservativos internos e externos	20
3.2 Gel lubrificante	21
3.3 Testagem regular para o HIV	21
3.4 Testagem rápida em serviços de saúde	21
3.5 Autoteste de HIV	22
3.6 Profilaxias pré e pós-exposição de risco ao HIV (PrEP e PEP)	23
4 COMO OFERTAR AS PROFILAXIAS PARA HIV?	24
4.1 Profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP)	25
4.2 Profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP)	26
4.2.1 Prescrição de PrEP	29
4.2.2 Seguimento e dispensações	30
4.2.3 Adesão e continuidade de PrEP	30
4.3 Agendamento e organização do serviço	31
4.4 Quando referenciar a pessoa para a rede de atenção à saúde	32



5	COMO SOLICITAR OS INSUMOS E IMPLEMENTAR UMA UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS (UDM)?	35
5.1	Solicitação de medicamentos	35
5.2	Solicitação de insumos de prevenção	36
5.3	Solicitação de testes rápidos e autoteste de HIV	36
	REFERÊNCIAS	37

APRESENTAÇÃO

Travestis e pessoas trans são desproporcionalmente afetadas(os) pelo HIV.

Estudos estimam que, no mundo, a prevalência de HIV entre travestis e mulheres trans é de 19,9%, com uma chance 66 vezes maior de infecção pelo vírus quando comparadas a outras pessoas. Da mesma forma, os homens trans, grupo pouco abordado na literatura, aparecem com chance sete vezes maior de ter o HIV, demonstrando a elevada vulnerabilidade dessa população¹.

No Brasil, as travestis e as mulheres trans representam o grupo mais severamente afetado pelo HIV. Estudos locais apontam prevalências de HIV que podem variar de 12%² a 31,2%³. Outro estudo nacional, realizado em 12 capitais brasileiras entre 2016 e 2017, estimou prevalências de HIV em travestis e mulheres trans variando entre 16,9% e 36,7%⁴. Esses números são muito superiores às prevalências de HIV de qualquer outra população-chave no Brasil, como a de gays e outros homens que fazem sexo com homens (18,4%)⁵, de mulheres trabalhadoras do sexo (5,3%)⁶ ou de pessoas que usam drogas (5%)⁷.

As razões para esse cenário são múltiplas, mas é possível afirmar que estão relacionadas aos determinantes sociais de saúde – marcados, aqui, pela desigualdade e pela pobreza –, mas não apenas a eles. As populações de travestis e mulheres e homens trans são submetidas a uma sinergia de vulnerabilidades individuais, sociais e estruturais, que incluem fatores associados a preconceito, violência e discriminação, desajuste familiar, obstáculos ao reconhecimento legal e social de sua identidade de gênero e exclusão da educação escolar e do mercado de trabalho⁸⁻¹⁰. Tais situações podem resultar em baixa escolaridade, uso abusivo de álcool e outras drogas e envolvimento com trabalho sexual, em um ciclo que perpetua a marginalização desses segmentos populacionais. Vale ressaltar que essas situações de vulnerabilidades tendem a ser maiores entre pessoas

trans e travestis que apresentam sobreposição de condições estigmatizantes, como raça/cor, situação de rua e privação de liberdade. Tais fatores constituem barreiras de acesso aos serviços de saúde para essas pessoas, além de impedir o usufruto de seus direitos fundamentais.

Historicamente, foram implementadas, no Brasil, normativas e ações voltadas especificamente às questões que afetam essas populações, como o Programa Brasil sem Homofobia (2004), o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis (2007), o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT (2009) e a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (2013).

Já no âmbito da prevenção ao HIV e à aids, podemos dizer que os avanços tecnológicos nos permitem, hoje, pensar a prevenção em uma perspectiva que combine múltiplas estratégias e que considere as necessidades e os interesses dos usuários e usuárias dos sistemas de saúde, como as travestis e as pessoas trans.

O presente documento tem, como principal objetivo, subsidiar trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde na disponibilização de prevenção combinada a essas populações, com foco na ampliação da oferta das profilaxias pré e pós-exposição de risco ao HIV: PrEP e PEP.

Vale ressaltar que, assim como as pessoas trans e travestis, as pessoas não binárias tendem a enfrentar barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde. Considerando a insuficiência de estudos que revelem dados específicos sobre esse segmento populacional, utilizaremos, neste guia, a denominação "pessoas trans, travestis e não binárias" para abarcar a diversidade de gênero, conforme será explicado a seguir.

1

ALGUNS CONCEITOS SOBRE GÊNERO E SEXUALIDADE

A abordagem em saúde para pessoas trans, travestis e não binárias passa, necessariamente, pelo entendimento de suas categorias identitárias.

Na literatura internacional, o atendimento em serviços de saúde que não levam em consideração as especificidades de gênero⁹ é citado, por pessoas trans, travestis e não binárias, como o principal motivo para não buscarem cuidados em saúde. Tal cenário se repete no Brasil, onde esses segmentos populacionais reiteram a falta de serviços de saúde que respeitem a sua afirmação de gênero¹¹⁻¹³.

Portanto, **conhecer os conceitos e as denominações relativas aos gêneros** é o primeiro passo para evitar estigma e discriminação e promover atendimentos que acolham essa população. As esferas da diversidade de gênero incluem noções sobre identidade de gênero, orientação afetivo-sexual, sexo atribuído ao nascimento e expressão de gênero.

Você sabia que, desde 2020, é obrigatório o preenchimento dos campos orientação sexual e identidade de gênero nos formulários de PrEP, PEP e tratamento para HIV?

Acesse aqui. 

1.1 Identidades de gênero

Identidade de gênero é a percepção íntima de gênero que uma pessoa tem de si, como ela se descreve e como deseja ser reconhecida, o que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento¹⁴⁻¹⁵.

A seguir, citaremos algumas categorias de gênero com as quais as pessoas podem se identificar:

- **Cisgênero:** pessoas que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento. Também podem ser chamadas de "mulheres cis" e "homens cis"¹⁴.

- **Transgênero/transexuais:** pessoas que **não** se identificam com o gênero atribuído ao nascimento. Homens e mulheres transexuais, também chamados(as) de "mulheres trans" ou "homens trans", podem ou não manifestar a necessidade de realizar modificações corporais por meio de hormonização e intervenções médico-cirúrgicas, com o intuito de alinhar seus atributos físicos (inclusive genitais, como a cirurgia de redesignação sexual) à sua identidade de gênero¹⁴⁻¹⁵.
- **Mulheres trans:** pessoas que se identificam com o gênero feminino, embora tenham sido designadas ao nascer como do gênero masculino¹⁴⁻¹⁵.
- **Homens trans:** pessoas que se identificam com o gênero masculino, embora tenham sido designadas ao nascer como do gênero feminino¹⁴⁻¹⁵.
- **Travestis:** pessoas que se identificam com o gênero feminino, embora tenham sido designadas ao nascer como do sexo masculino. Assim, não há diferença significativa, entre mulheres trans e travestis, que seja marcada por aspectos genitais, corporais, hormonais ou outros, mas apenas a autoidentificação. A decisão de se reconhecer travesti (ou transexual) cabe à própria pessoa. Hoje, a designação "travesti" também é usada como uma forma de militância. Ressalta-se que o termo travesti tem uma conotação feminina e por isso o pronome utilizado é o feminino: "**a**" travesti¹⁵.
- **Não binárias:** pessoas que se identificam com algo além dos dois gêneros feminino e masculino, habitualmente reconhecidos na nossa cultura¹⁴⁻¹⁵. A não binaridade pode ser entendida como um termo "guarda-chuva", englobando diversas identidades: agênero (pessoas que não se identificam com gênero algum); gênero fluido (pessoas cuja identidade de gênero muda ou varia); gênero neutro (pessoas que não se identificam como "homem" ou "mulher"); entre outros.
- **Queer:** pessoas que não se identificam com nenhum dos padrões atribuídos socialmente na vivência de sua sexualidade. O termo pode ser utilizado para descrever tanto sua identidade e/ou expressão de gênero, assim como sua orientação sexual¹⁴.

1.2 Orientação sexual

Orientação sexual é a maneira como uma pessoa expressa seus interesses e relacionamentos afetivos e/ou sexuais em relação a outras pessoas¹⁴⁻¹⁵, tais como:

- **Heterossexuais:** pessoas (cis ou trans) que se sentem atraídas afetiva e/ou sexualmente por pessoas de outro gênero (cis ou trans)¹⁴⁻¹⁵.
- **Gays:** pessoas (cis ou trans) que se identificam com o gênero masculino e se sentem atraídas afetiva e/ou sexualmente por pessoas que também se identificam com o gênero masculino (cis ou trans)¹⁴⁻¹⁵.

- **Lésbicas:** pessoas (cis ou trans) que se identificam com o gênero feminino e se sentem atraídas afetiva e/ou sexualmente por pessoas que também se identificam com o gênero feminino (cis ou trans)¹⁴⁻¹⁵.
- **Bissexuais:** pessoas (cis ou trans) que se sentem atraídas afetiva e/ou sexualmente por pessoas dos gêneros feminino e masculino¹⁴⁻¹⁵.
- **Pansexuais:** pessoas (cis ou trans) que se sentem atraídas afetiva e/ou sexualmente por pessoas, independentemente de seu gênero¹⁴.
- **Assexuais:** pessoas que têm ausência total, parcial, condicional ou circunstancial de atração sexual por outra pessoa¹⁴.

1.3 Sexo atribuído ao nascimento

O sexo atribuído ao nascimento é geralmente caracterizado segundo a genitália, conforme segue:

- **Sexo feminino:** vagina.
- **Sexo masculino:** pênis, testículos.
- **Intersexo:** pessoas que nascem com a anatomia reprodutiva ou sexual e/ou com um padrão de cromossomos que não podem ser classificados como sendo tipicamente masculinos ou femininos¹⁴⁻¹⁵.

Ressalta-se que o sexo atribuído ao nascimento pode ser alterado por cirurgia e não representa, necessariamente, o sexo registrado nos documentos. O documento de identificação pode ser alterado juridicamente, independentemente de ter havido ou não cirurgia.

1.4 Expressão de gênero

Expressão de gênero é a maneira como a pessoa manifesta seu gênero em sociedade. Costuma ser caracterizada por detalhes físicos, como gestos, timbre de voz, roupas e acessórios, podendo ser identificada como **feminina, andrógina ou masculina**. É importante ressaltar que a expressão de gênero parte da construção social, cultural e temporal sobre o que entendemos por gênero. Ou seja, as expressões de gênero não definem o ser homem, mulher ou pessoa não binária.

Você sabe o que significa a sigla LGBTQIAPN+?

Essa sigla busca dar visibilidade ao espectro de sexualidades e identidades de gênero, em que cada letra representa um grupo diferente, com aspectos singulares: **L**ésbicas, **G**ays, **B**issexuais, **T**ransexuais, **Q**ueer, **I**ntersexo, **A**ssexuais, **P**ansexuais, **N**ão Binárias.

O símbolo **+** indica que novas definições podem ser inseridas, já que pode haver outras formas de se relacionar com esses temas.

2

PREVENÇÃO COMBINADA

A política brasileira de enfrentamento ao HIV e à aids reconhece que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções pelo HIV, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e que diferentes fatores de risco de exposição, transmissão e infecção operam, de forma dinâmica, em diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas¹⁶.

É necessário ofertar, às pessoas que procuram os serviços de saúde, estratégias abrangentes de prevenção, a fim de garantir uma maior diversidade de opções que orientem suas decisões. A pessoa deve escolher o(s) método(s) preventivos que melhor se adequem às condições e circunstâncias de sua vida, tendo como princípios norteadores a garantia de direitos humanos e o respeito à autonomia do indivíduo¹⁶.

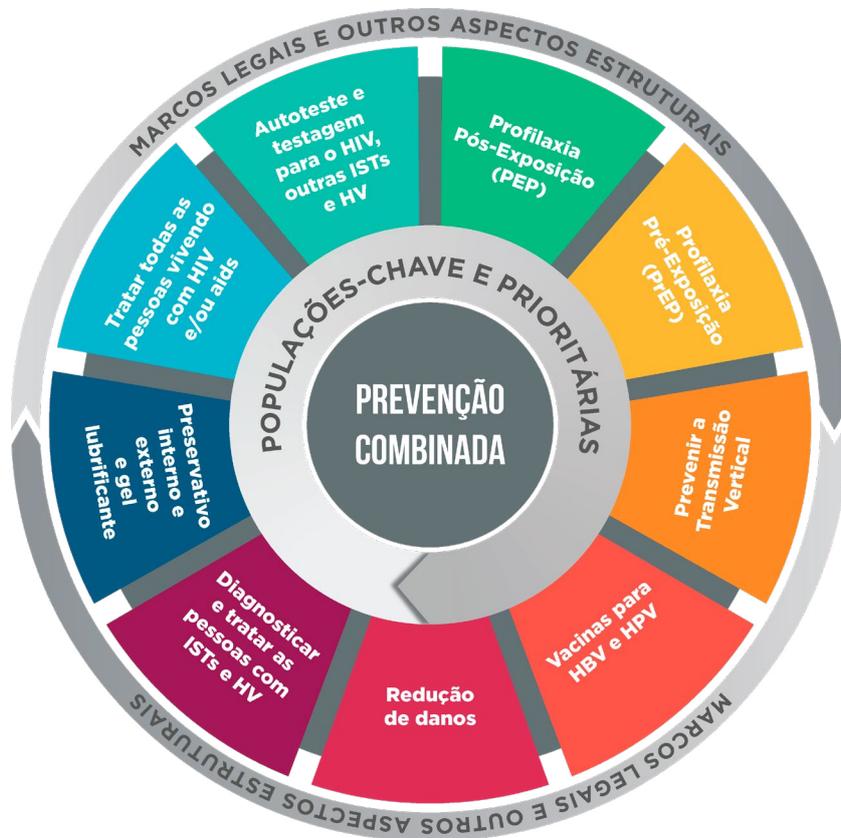
Como o próprio nome sugere, a estratégia de **prevenção combinada** indica o uso “combinado” de métodos preventivos, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada pessoa. A prevenção combinada é composta por **estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais**¹⁶. A prevenção combinada do HIV e outras estratégias para a prevenção da sífilis e das demais ISTs devem ser escolhidas e adotadas de acordo com a necessidade, estilo de vida e desejo de cada pessoa.

Neste guia, apresentaremos algumas dessas estratégias, com destaque para duas delas:

- **Profilaxia pós-exposição de risco ao HIV (PEP)**, que é uma medida de prevenção de **urgência** para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV.
- **Profilaxia pré-exposição de risco ao HIV (PrEP)**, que é a utilização de antiretrovirais **antes da exposição** para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV.

Para conhecer mais sobre a prevenção combinada e sobre os insumos e elementos que compõem essa estratégia de prevenção, **acesse aqui.** 

Figura 1 — Representação gráfica das ações da prevenção combinada



Fonte: Ministério da Saúde²⁷.

2.1 Como ofertar a prevenção combinada?

Para alcançar e incluir pessoas trans, travestis e não binárias em ações de prevenção ao HIV, à sífilis e a outras ISTs, é necessário, primeiramente, que as pessoas conheçam as estratégias, confiem na sua efetividade, queiram usá-las e tenham acesso facilitado a elas. Para isso, as estratégias de prevenção devem estar disponíveis e ocorrer o mais próximo possível de onde essas pessoas estão, para além dos espaços físicos dos serviços de saúde, por meio do mapeamento de locais de interação e socialização de pessoas trans, travestis e não binárias, a partir de parcerias com organizações da sociedade civil (OSCs) ou outras organizações não governamentais, coletivos e lideranças comunitárias.

As abordagens para criação de demanda são facilitadas por meio do diálogo entre pares e da garantia de ambientes seguros e amigáveis, com escuta e acolhimento. A seguir, sugerimos algumas estratégias que contribuem para o acesso dessa população aos insumos de prevenção ao HIV.

2.1.1 Educação entre pares

A educação entre pares é um processo de ensino-aprendizagem em que os próprios atores envolvidos são responsáveis por desenvolver e facilitar ações educativas para o grupo ou a comunidade de que fazem parte, ou seja, os pares. A metodologia se baseia em uma linguagem de "**igual para igual**", e considera como fatores primordiais o conhecimento da realidade dos colegas e da comunidade dos participantes.

Em um estudo realizado no estado de Rio de Janeiro¹⁷, pessoas trans, travestis e não binárias revelaram o desejo de que os atendimentos nos serviços de saúde também pudessem ser prestados por pares. Para essas pessoas, o acolhimento por pares propicia um atendimento com menos estigma, violência e discriminação, o que, em suas palavras, indicaria uma condição para um serviço de saúde "ideal".

2.1.2 Articulação com a sociedade civil

A sociedade civil desempenha um papel crucial na promoção do acesso à prevenção ao HIV para pessoas trans, travestis e não binárias. Diante das barreiras sistêmicas e sociais que esses grupos enfrentam no acesso à saúde, as OSCs têm se destacado como articuladoras, trabalhando para **sensibilizar** a comunidade, **educar** sobre a prevenção do HIV, da sífilis e de outras ISTs e **facilitar** o acesso aos serviços de saúde.

Ao advogar por políticas mais inclusivas e por serviços de saúde culturalmente competentes, além de abordar questões específicas enfrentadas por pessoas trans, travestis e não binárias, essas organizações desempenham um papel fundamental na quebra de estigmas, na promoção da aceitação e na criação de ambientes seguros e inclusivos para que essas populações se interessem e busquem por insumos de prevenção, como PrEP e PEP. Além disso, as OSCs atuam como facilitadoras no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das taxas de infecção pelo HIV e para a promoção da saúde dessas comunidades.

2.1.3 Atividades extramuros

A fim de **facilitar o acesso** aos serviços de saúde, é importante que as ações consigam alcançar o público fora do local físico da unidade de saúde, fazendo-se presentes nos locais de sociabilidade dessa população, a exemplo de casas de moradia de pessoas trans, travestis e não binárias, casas de entretenimento adulto, boates, praças, ruas e outros, de acordo com cada território.

As ações extramuros constituem-se como uma prática em saúde para acessar pessoas, fortalecer a oferta de serviços e divulgar os serviços de saúde do território.

Essa aproximação pode ser facilitada por meio de parcerias com a organização dos eventos, OSCs ou responsáveis pelos locais de sociabilidade, levando em consideração a facilidade da aproximação quando feita por pares. O mapeamento atualizado de potenciais parcerias e a presença de um(a) educador(a) par de referência no serviço contribuem para a realização de atividades extramuros.

2.1.4 Comunicação e informação

A comunicação direcionada à população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde desempenha um papel crucial na promoção de cuidados de saúde acessíveis e respeitosos.

Ao **reconhecer as especificidades** das experiências de saúde dessa comunidade diversa, os(as) trabalhadores(as) da saúde podem **criar ambientes acolhedores** que inspirem confiança, incentivem a busca por cuidados preventivos e proporcionem tratamentos adequados.

Informações claras sobre os serviços de prevenção combinada do HIV específicos para pessoas trans, travestis e não binárias e uma comunicação aberta sobre temas relacionados à saúde sexual contribuem para a quebra de estigmas, reduzindo as disparidades de saúde que muitos membros desse segmento ainda enfrentam.

A comunicação sensível e inclusiva nos serviços de saúde não apenas fortalece a relação entre trabalhadores(as) da saúde e usuários(as), mas também promove o entendimento e o reconhecimento de estratégias de prevenção que lhes possam beneficiar.

Você conhece o pajubá?

O pajubá, bajubá ou bate-bate é uma linguagem de tradição oral, sendo um termo de origem africana da língua iorubá, com implantação da língua francesa e inglesa, e que pode configurar-se como um dialeto de resistência, associado à importância da linguagem na socialização das travestis, na compreensão das interações sociais e nas trocas afetivas¹⁹.

2.1.5 Acolhimento

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização que objetiva ampliar o acesso, fornecer uma resposta resolutiva à demanda apresentada e ser um dispositivo organizador do processo de trabalho em função das necessidades de saúde da pessoa²⁰.

O acolhimento de pessoas trans, travestis e não binárias é um dos pontos fundamentais para a efetividade do atendimento a essa população. O acesso ao serviço de saúde por essas pessoas pode ver-se comprometido por reações de preconceito e discriminação, desde a porta de entrada do estabelecimento até a sala de espera ou os consultórios de atendimento, com o uso indevido de pronomes e nomes de registro, por exemplo.

O **nome social** sempre deve ser considerado e respeitado. Ele deve constar em todos os registros do serviço de saúde, como o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), documentos, receitas e quaisquer formulários utilizados, com a garantia de que a pessoa não seja constrangida ao ter seu nome social confrontado com o nome de registro civil. O nome civil não deve ser tornado público²¹.

O **nome social** é como a pessoa deseja ser chamada, independentemente do motivo e de seu nome em registro civil. Trata-se de um direito à identidade, garantido por meio da Portaria nº 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos(as) usuários(as) da saúde. O desrespeito ao nome social é uma das principais violências vivenciadas por essas pessoas em estabelecimentos de saúde²¹.

Outro aspecto que deve ser considerado para a melhoria do acolhimento e da assistência para a oferta de insumos de prevenção a essa população, especialmente a PrEP e a PEP, é a **qualificação profissional**.

Os(as) trabalhadores(as) da saúde que atuam nos serviços de atendimento aos(as) usuários(as) de PrEP e PEP devem ser estimulados a desenvolver habilidades e reflexões culturais e linguísticas, tendo como objetivo ampliar o conhecimento sobre essas profilaxias, a fim de garantir um atendimento humanizado, que respeite a identidade de gênero e a orientação sexual e que possibilite, à pessoa usuária, falar sobre suas práticas sexuais sem passar por julgamentos morais²²⁻²⁵.

É de extrema importância qualificar e informar todos os(as) trabalhadores(as) do estabelecimento de saúde sobre as particularidades e a importância do **atendimento integral** à população trans, travesti e não binária, incluindo seus direitos e, como já mencionado, o uso do nome social e seus pronomes.

Articulações com outros setores de governo, como programas sociais locais, podem ser de grande auxílio para referenciar outras possíveis demandas dessa população. O(a) trabalhador(a) de saúde pode ser treinado(a) para informar, apresentar e referenciar o(a) usuário(a) a redes de apoio especializadas na temática LGBTQIAPN+, quando necessário.

O Ministério da Saúde disponibiliza cursos EaD para a educação e a qualificação em serviços em saúde voltados ao acolhimento humanizado e livre de discriminação:

- Curso "Enfrentamento ao estigma e discriminação de populações em situação de vulnerabilidade nos serviços de saúde". **Acesse aqui.** 
- Curso "Acesso e acolhimento das populações-chave do HIV e aids nos serviços de saúde". **Acesse aqui.** 

Também é importante mencionar que o acolhimento deve ocorrer em local adequado, onde seja garantido o **direito à privacidade**, sem expor a pessoa ou realizar qualquer tipo de julgamento de valor, devendo o(a) profissional de saúde abster-se de possíveis **pré-conceitos** para melhor atender. A avaliação inicial deve incluir perguntas objetivas, que abordem práticas sexuais, uso de álcool e outras drogas, troca consensual de serviços, atividades ou favores sexuais por dinheiro, bens ou objetos, situação de violência, entre outras.

Algumas das estratégias de comunicação que podem ser empregadas costumam utilizar perguntas:

"Como você gostaria que eu te chamasse?"

E lembrando que NUNCA devem ser usadas expressões como:

"Você realizou cirurgias?"

"Qual seu antigo nome (nome de verdade, nome de registro, nome morto)?"

"Você nem parece trans."

"Você parece mulher/homem de verdade."

"Você já operou? Quer operar?"

"Como você faz para esconder? Não dói?"

"Nossa, como foi quando começou a crescer a barba?"

"Ele é mulher" ou "Ela é homem"

"Como você faz sexo?"

"Você nasceu no corpo errado."

"Ah, então você é gay/lésbica?"

"O travesti"

3 OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO COMBINADA

3.1 Preservativos internos e externos

Os preservativos externos e internos são os métodos de prevenção mais conhecidos e acessíveis para se prevenir da infecção pelo HIV e outras ISTs, como a sífilis, a gonorreia e alguns tipos de hepatites virais. Além disso, podem evitar uma gravidez não planejada.

O Ministério da Saúde alterou a terminologia dos preservativos "masculino" e "feminino" para "externo" e "interno", proporcionando uma abordagem mais inclusiva, independentemente do gênero da pessoa que o utiliza.

Afinal, nem todas as pessoas que utilizam preservativos externos têm corpos masculinos e nem todas as pessoas que usam preservativos internos têm corpos femininos. Utilizar termos mais inclusivos e precisos ajuda a evitar a exclusão de pessoas cujas identidades de gênero podem não se alinhar com os termos "masculino" e "feminino".

O Ministério da Saúde preconiza a **oferta** e a disponibilização de preservativos **sem barreiras**, de forma ampla, irrestrita e facilitada nos serviços de saúde do SUS e em outros estabelecimentos, que incluem os setores de assistência social, educação, cultura, justiça, transportes, setor privado, OSCs, dentre outros.

Conheça a Nota Técnica nº 107/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS, que traz as orientações do Ministério da Saúde para a ampliação da oferta e disponibilização de preservativos externos e internos. **Acesse aqui.** 

3.2 Gel lubrificante

A utilização do gel lubrificante nas relações sexuais diminui o atrito e a possibilidade de ocorrerem microlesões nas mucosas genitais e anais, que podem ser porta de entrada para o HIV, a sífilis e outras ISTs. Assim como os preservativos internos e externos, ele deve ser disponibilizado nos serviços de saúde.

3.3 Testagem regular para o HIV

A partir do "rastreamento", é possível realizar testagem em pessoas assintomáticas, com o objetivo de estabelecer o diagnóstico em tempo oportuno para uma doença, possibilitando o tratamento adequado e a consequente redução da morbimortalidade associada à doença rastreada.

Considerando que a infecção pelo HIV atinge de modo desproporcional certos grupos populacionais, é recomendada a **testagem semestral para o HIV** nas pessoas trans, travestis e não binárias, considerando suas práticas sexuais. Para atingir esse objetivo, o Ministério da Saúde recomenda algumas estratégias específicas para a expansão e a focalização da oferta de testagem.

Para informações adicionais sobre testagem, consulte o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. **Acesse aqui.** 

Em caso de diagnóstico positivo, seja para HIV, sífilis ou outras ISTs, é importante seguir as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). **Acesse aqui.** 

3.4 Testagem rápida em serviços de saúde

Os testes rápidos (TR) são imunoenaios que podem utilizar amostras de soro, plasma, sangue total (coletados por punção digital ou venosa) ou fluido oral, e são importantes ferramentas para a ampliação da oferta diagnóstica. Pela sua simplicidade, esses testes podem ser implementados em locais que não contam com estrutura laboratorial, como alguns Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ambulatórios trans, com segurança para a pessoa usuária.

No que se refere à população de pessoas trans, travestis e não binárias, salienta-se a importância da testagem rápida sem agendamento, realizada presencialmente, no momento da consulta. Dessa forma, pode-se evitar a perda de uma oportunidade de testagem, caso a pessoa não retorne ao serviço de saúde, principalmente considerando as dificuldades dessas populações em acessar os serviços.

As ações extramuros focalizadas em populações-chave e prioritárias também constituem oportunidades para que as pessoas em situação de maior vulnerabilidade ao HIV tenham acesso ao diagnóstico. Além disso, essas ações têm potencial para atingir um público não alcançado pelos serviços de saúde. As ações de base comunitária realizadas pelas OSCs e as ações extramuros conduzidas pelas equipes dos serviços de saúde devem oferecer a testagem rápida e distribuir autotestes de HIV no contexto das ações de prevenção combinada.

Denominamos como "populações-chave" aquelas que apresentam prevalências desproporcionalmente altas de infecção pelo HIV quando comparadas à população geral, e que têm suas vulnerabilidades aumentadas por fatores estruturantes da sociedade.

Já as populações prioritárias são segmentos cujas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e às suas especificidades, como adolescentes e jovens, indígenas, população em situação de rua e população negra.

3.5 Autoteste de HIV

O autoteste de HIV é uma tecnologia que se baseia na autonomia do indivíduo para conhecer seu *status* sorológico para o HIV e em ações com foco na atuação comunitária para a disponibilização do insumo. Para usar o autoteste de HIV, a pessoa coleta sua própria amostra (fluido oral ou sangue) e, em seguida, realiza um teste e interpreta o resultado, sozinha ou com alguém em quem confia. A disponibilização do autoteste de HIV promove a ampliação do acesso ao diagnóstico para aquelas pessoas que não acessam ou não são alcançadas pelos serviços de saúde.

É importante destacar que toda pessoa com resultado reagente no autoteste de HIV deve buscar um serviço de saúde para a realização de testes complementares visando a conclusão do diagnóstico, considerando que o resultado reagente no autoteste precisa ser confirmado. É preciso aproveitar a oportunidade de disponibilização do autoteste para informar aos(as) usuários(as) que o resultado não reagente no teste pode ser uma oportunidade para o acesso a outras ações de prevenção²⁵.

As estratégias para a distribuição de autotestes de HIV remetem a ações no território, com o objetivo de estimular o acesso ao insumo por populações que, historicamente, enfrentam dificuldades para acessar os serviços de saúde, a exemplo, como vimos, das pessoas trans, travestis e não binárias. Para essas populações, indica-se inclusive a testagem mais frequente, com a distribuição de autotestes em locais específicos de sociabilidade entre pares e parcerias sexuais (também conhecida como distribuição secundária). Ou seja, também é possível disponibilizar autotestes aos(as) usuários(as) para oferta a seus pares e parcerias que, por alguma razão, tenham dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Conheça as diretrizes para a distribuição do autoteste de HIV no Brasil. **Acesse aqui.** 

Conheça, também, o Telelab. Nele, você encontrará a oferta de treinamentos como o “Curso de testes rápidos” e o “Curso de diagnóstico de HIV”, dentre outros. **Acesse aqui.** 

3.6 Profilaxias pré e pós-exposição de risco ao HIV (PrEP e PEP)

Como vimos, a PrEP e a PEP são estratégias de prevenção que se baseiam na utilização de antirretrovirais. Na PrEP, esses medicamentos são utilizados **antes** da possível exposição ao HIV e, na PEP, **após** a possível exposição ao HIV. Veremos, no próximo capítulo, as orientações específicas para sua prescrição, utilização e dispensação.

4

COMO OFERTAR AS PROFILAXIAS PARA HIV?

Antes de apresentarmos as especificidades da PrEP e da PEP, é importante saber que, no SUS, a prescrição dessas profilaxias pode ser realizada por médicos(as), enfermeiros(as) e farmacêuticos(as), mediante protocolos ou portarias locais. Já nos serviços privados, sua prescrição está restrita aos(às) profissionais médicos(as).

Conheça os documentos do Conselho Federal de Farmácia e do Conselho Federal de Enfermagem que regulamentam a prescrição de PrEP e PEP por profissionais dessas áreas. **Acesse aqui** e **aqui**. 

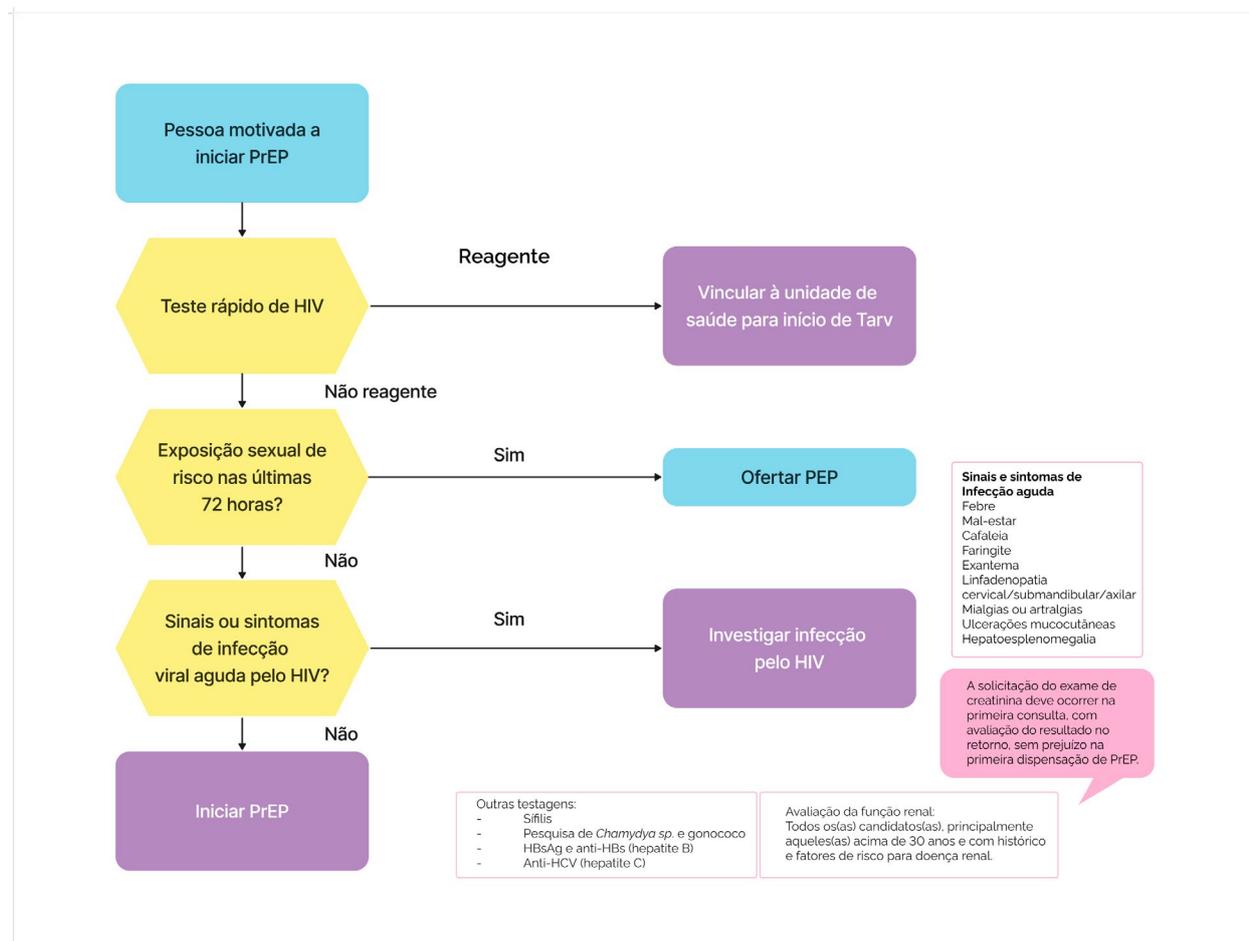
Uma das etapas iniciais para a prescrição da PrEP e da PEP é a oferta de testagem para HIV. O exame de HIV não reagente é o **único** exame indispensável para o início dessas profilaxias. Em caso de teleatendimento (teleconsulta), o uso de autoteste de HIV pode ser usado para o início e o seguimento da PrEP oral.

Conheça a Nota Técnica que dispõe sobre as recomendações referentes ao uso do autoteste de HIV para início da PrEP. **Acesse aqui**. 

Para que o(a) profissional de saúde possa definir a estratégia que melhor se adequa à realidade do(a) usuário(a), seja PrEP ou PEP, é necessário avaliar caso a caso. Se houve potencial exposição ao HIV nas últimas 72 horas, deve-se recomendar o início imediato da PEP. No caso da prescrição da PrEP, o(a) profissional deverá considerar, por exemplo, a repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo, o histórico de episódios de ISTs, a busca repetida por PEP, a prática de sexo com o uso de substâncias químicas, dentre outros.

O fluxograma a seguir demonstra as primeiras etapas para o direcionamento do(a) usuário(a) ao uso de uma das profilaxias (PrEP ou PEP).

Figura 2 — Representação gráfica das ações da prevenção combinada



Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

Legenda: PrEP = profilaxia pré-exposição ao HIV; PEP = profilaxia pós-exposição ao HIV; Tarv = terapia antirretroviral.

Para informações adicionais acerca da decisão sobre PEP ou PrEP, consulte:

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. **Acesse aqui.**

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. **Acesse aqui.**

4.1 Profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP)

A PEP é uma medida de prevenção de **urgência** para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV. Consiste no uso de medicamentos antirretrovirais em até 72 horas após o possível contato com o vírus, para reduzir o risco de adquirir a infecção. A PEP deve ser utilizada após quaisquer situações em que exista risco de contágio, tais como:

- Violência sexual.
- Relação sexual desprotegida.
- Acidente com materiais biológicos (por meio de instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico).

Assim como para a PrEP, para a prescrição da PEP faz-se necessária a realização do TR para o HIV. Pessoas com TR não reagente para HIV devem receber a PEP, que tem duração de 28 dias. Após esse período, é importante orientar a pessoa usuária a retornar ao serviço de saúde para a avaliação e possível indicação da PrEP.

Para informações complementares, acesse o PCDT de PEP. **Acesse aqui.** 

Conheça também o curso "Qualificação da oferta de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais". **Acesse aqui.** 

4.2 Profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP)

A PrEP é a utilização de antiretrovirais **antes** da exposição ao HIV para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo vírus. A oferta de **testagem para HIV e outras ISTs** é uma das etapas iniciais para a sua prescrição e tem como objetivo excluir a infecção pelo HIV, além de rastrear, diagnosticar e tratar sífilis e outras ISTs. Assim como na PEP, é recomendada preferencialmente a testagem rápida para o rastreamento da infecção pelo HIV.

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

No quadro a seguir, estão exemplificados os testes iniciais para a primeira prescrição de PrEP.

Quadro 1 — Testes indicados para início da PrEP

AÇÃO	OBSERVAÇÕES
Testagem para HIV	<p>Preferencialmente teste rápido. Se não disponível, coletar sorologia anti-HIV. Para teleconsultas, o autoteste pode ser utilizado.</p> <p>Os exames apresentam validade de até 7 dias a partir da coleta para a retirada do medicamento.</p> <p>Conheça o "Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças" (2018), disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf</p>
Testagem para sífilis	<p>Se não houver relato ou evidência de sífilis prévia, recomenda-se utilizar teste rápido treponêmico para sífilis. Caso contrário, coletar amostra para realização de teste não treponêmico.</p> <p>Conheça o "Manual técnico para o diagnóstico da sífilis" (2021), disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis_1ed.pdf</p>
Testagem para hepatite B (HBV)	<p>Documentar o perfil sorológico: HBsAg, anti-HBs e anti-HBc – total e IgM.</p> <p>Conheça o "Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais" (2018), disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view</p>
Testagem para hepatite C (HCV)	<p>Pesquisa de anti-HCV (ex.: teste rápido). Em caso de infecção pelo HCV já tratada, solicitar carga viral (HCV-RNA).</p> <p>Conheça o "Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais" (2018), disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view</p>
Testagem para hepatite A (HAV)	<p>Sorologia anti-HAV IgG e anti-HAV total.</p> <p>Conheça o "Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais" (2018), disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view</p>
Testagem para clamídia e gonococo (CT/NG)	<p>Coletar amostra para detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular.</p>
Creatinina	<p>Para todas as pessoas candidatas à PrEP, recomenda-se avaliar o histórico e a presença de fatores de risco para doença renal, como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, uso de medicamentos e história conhecida de insuficiência renal ou lesão renal.</p> <p>A PrEP pode ser utilizada por pessoas com <i>clearance</i> de creatinina (ClCr)^(a) estimado ≥ 60 mL/min.</p> <p>A solicitação e coleta do exame de creatinina e a avaliação da função renal podem ser feitas no dia da primeira dispensação de PrEP, ou então, pode-se aguardar o resultado dentro do prazo do primeiro retorno do(a) usuário(a) em 30 dias, sem prejuízo para a primeira dispensação da profilaxia.</p>

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

^(a) O ClCr pode ser estimado por meio de ferramentas disponíveis *on-line*: <https://sbn.org.br/medicos/utilidades/calculadoras-nefrologicas/>

Simultaneamente à realização dos testes, indica-se avaliar práticas sexuais e exposições de risco recentes e, caso haja evidência de exposição, deve-se investigar a possível infecção viral aguda ou recente pelo HIV (IVA). **Para pessoas com suspeita de IVA pelo HIV, a investigação deve seguir as recomendações presentes no PCDT de PrEP, e o início da PrEP deve ser postergado.**

Para informações complementares, consulte o PCDT de PrEP. **Acesse aqui.** 

Na ausência de suspeição clínica de infecção aguda pelo HIV e em caso de TR ou sorologia para o HIV com resultado não reagente (ou, para atendimentos via teleconsulta, resultado do autoteste não reagente), ClCr \geq 60 mL/min e ausência de histórico de exposição sexual de risco nas últimas 72 horas, a PrEP pode ser prescrita.

Lembramos que usuários(as) que buscarem o serviço de saúde para PrEP e que tenham histórico de exposição sexual com potencial risco ao HIV dentro das 72 horas anteriores são candidatos(as) à PEP.

Existem duas modalidades de PrEP e a escolha entre elas deve ocorrer dentro de uma relação de confiança entre o(a) profissional de saúde e a pessoa usuária:

- PrEP diária: tomada de comprimidos diários, de forma contínua.
- PrEP sob demanda: tomada de comprimidos somente quando a pessoa tiver uma possível exposição sexual de risco ao HIV.

As indicações de **PrEP diária** ou de **PrEP sob demanda** estão resumidas no quadro a seguir.

Quadro 2 — Indicação para PrEP PrEP

	PrEP diária	PrEP sob demanda
Para quem?	Todas as pessoas com indicação de PrEP	Homens cis; Pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer; Travestis e mulheres transexuais que não realizaram vaginoplastia e não estejam em uso de hormônios à base de estradiol; E Que tenham relação sexual com frequência inferior a 2 vezes por semana e que consigam planejar a relação sexual (com pelo menos 2 horas de antecedência)

Fonte: CGAHV/Dathi/SVSA.

Conforme indicado no quadro, mulheres trans, travestis e pessoas não binárias que fizerem uso de hormônios à base de estradiol deverão ser orientadas a usar a PrEP diária.

O(a) profissional de saúde deve informar os(as) usuários(as) sobre possíveis efeitos adversos da PrEP, como náusea, cefaleia, flatulência, diarreia ou amolecimento das fezes e edema. Esses **efeitos**, que costumam ser **transitórios**, têm resolução com uso de medicamentos sintomáticos.

Importante destacar que **não há contraindicação entre hormonização feminilizante ou masculinizante e a PrEP**.

Para usuários(as) em uso concomitante de outros medicamentos, as interações medicamentosas podem ser consultadas no site: <https://interacoeshiv.huesped.org.ar/>.

4.2.1 Prescrição de PrEP

Para a primeira prescrição da PrEP, deve-se acessar o "Formulário de Cadastro de Usuário SUS – PrEP" e a "Ficha de Atendimento para PrEP" disponíveis no site: <http://azt.aids.gov.br/>, na aba "Documentos".

A **primeira prescrição** e dispensação deverá ocorrer **para 30 dias**, período no qual a pessoa usuária deverá retornar à unidade de saúde para realizar novo teste de HIV, avaliar possíveis dificuldades e dúvidas quanto à tomada da medicação e apresentar eventuais resultados de outros exames. Além disso, na consulta de retorno, a adesão e os eventos adversos da medicação devem ser verificados.

As orientações para preenchimento dos formulários podem ser encontradas nos seguintes links:

Formulário de Cadastro de Usuário SUS – PrEP: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/89900/Formulario_67794575_01_Cadastro_Paciente_PrEP_Digitavel.pdf/b7cec428-4550-6f51-f466-4e7851af16ef?t=1648595442687

Ficha de Atendimento para PrEP: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/saude/farmacia-escola/ficha_de_atendimento_PrEP_MAIO_2023.pdf

Vale ressaltar que o preenchimento adequado dos formulários tem como objetivo, além de qualificar e orientar a assistência, promover a coleta de dados para alimentar a plataforma "Painel PrEP", disponível em. **Acesse aqui.** 

Pelo Painel PrEP, os(as) gestores(as) podem monitorar o número e o perfil dos(as) usuários(as) de PrEP em seus serviços, no município e no estado, além de outros indicadores, e planejar ações específicas para ampliar o acesso à PrEP por determinados grupos.

4.2.2 Seguimento e dispensações

O seguimento e as dispensações subsequentes à primeira consulta poderão ser realizados **trimestral ou quadrimestralmente** (a cada 90 ou 120 dias), a depender da adesão da pessoa aos medicamentos, da presença de eventos adversos e de outros fatores. As prescrições seguintes deverão ser registradas na "Ficha de Atendimento para PrEP".

Conheça o modelo da Ficha de Atendimento para PrEP. **Acesse aqui.** 

Aconselha-se que a **avaliação clínica**, incluindo sinais e sintomas de infecção viral aguda pelo HIV, peso, eventos adversos e adesão seja realizada em **todas as consultas**.

Os exames a serem solicitados e monitorados durante o seguimento estão listados no PCDT de PrEP.

É obrigatória a realização do exame de HIV a cada consulta, sendo 30 dias após a primeira dispensação e, posteriormente, a cada 90 ou 120 dias.

4.2.3 Adesão e continuidade de PrEP

A **adesão aos medicamentos e a continuidade no seguimento de PrEP** são essenciais para a eficácia e a efetividade da profilaxia.

O Painel de Monitoramento da PrEP, já citado neste Guia, mostra que aproximadamente 30% dos(as) usuário(as) que tiveram pelo menos uma dispensação de PrEP nos 12 meses anteriores descontinuaram seu uso. Essa porcentagem pode ser ainda maior para mulheres trans (38%), homens trans (35%), pessoas não binárias (36%) e travestis (39%).

Recomenda-se a avaliação e o reforço da adesão todas as vezes que o(a) usuário(a) comparecer ao serviço de saúde, seja para consulta ou para retirada de medicamentos.

Como **estratégia para adesão**, recomenda-se que o(a) profissional de saúde responsável pela prescrição mantenha uma postura livre de julgamentos, priorize a escuta ativa e busque compreender o estilo de vida, as práticas sexuais e a motivação da pessoa para o uso da PrEP, identificando situações de estigma e discriminação que possam interferir na adesão. Essas ações auxiliarão na escolha de orientações específicas para cada usuário(a).

Outro fator que pode alterar a adesão é o consumo de álcool ou outras drogas. O(a) profissional de saúde deve orientar o(a) usuário(a) a manter o uso da profilaxia, mesmo nos dias em que há consumo de álcool e/ou outras drogas, não existindo contraindicação nesses casos.

Intervalos menores entre as consultas podem ser necessários para segmentos populacionais com menores taxas de adesão, bem como para aqueles com menor compreensão sobre as tomadas do medicamento.

Ao final de cada consulta, a pessoa usuária deve saber o que fazer em caso de esquecimento ou perda de doses.

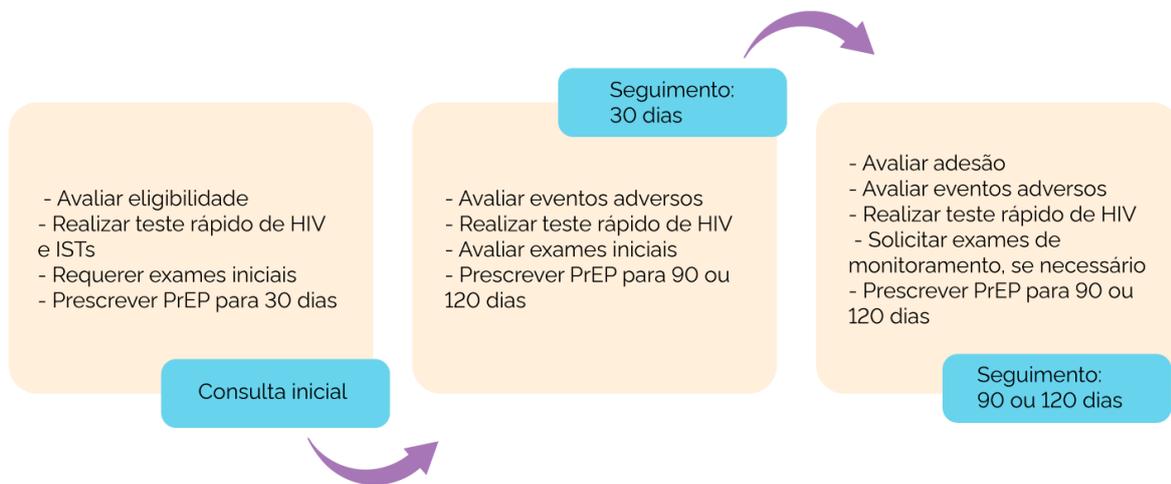
4.3 Agendamento e organização do serviço

No contexto do atendimento de pessoas trans, travestis e não binárias, orienta-se que os serviços considerem as barreiras estruturais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde por essas pessoas²⁶.

Para isso, **estratégias específicas** podem ser desenvolvidas, como: flexibilidade no agendamento, disponibilização de atendimento em horários alternativos, ações extramuros, entre outros. Essas ações dependem, principalmente, da gestão e organização de cada local.

Para melhor controle e programação da agenda dos(as) trabalhadores(as) e dos serviços, as consultas da PrEP costumam ser divididas em:

Figura 3 — Consultas e procedimentos



Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

Legenda: ISTs = infecções sexualmente transmissíveis; PrEP = profilaxia pré-exposição.

A dispensação para 90 ou 120 dias dependerá da disponibilidade local de estoque do medicamento.

4.4 Quando referenciar a pessoa para a rede de atenção à saúde

A PrEP usualmente é ofertada para indivíduos sem outras comorbidades, permitindo que o cuidado aconteça majoritariamente no próprio serviço de saúde que realiza o atendimento de PrEP. No entanto, algumas situações podem requerer o encaminhamento para avaliação e/ou acompanhamento em outros pontos da rede de atenção à saúde (Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar), como:

- **Teste rápido reagente para HIV:** usuários(as) que buscam o serviço de PrEP e que apresentem teste rápido com resultado reagente para HIV devem seguir o fluxograma para diagnóstico da infecção pelo HIV. Se confirmada a infecção, a terapia antirretroviral deve ser iniciada o mais brevemente possível, seguindo as orientações do PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view), e o(a) usuário(a) deve ser encaminhado ao serviço de referência na rede de atendimento de pessoas vivendo com HIV ou aids.

- **Suspeita de infecção viral aguda pelo HIV:** após exames clínicos, caso haja suspeita de IVA pelo HIV, o(a) usuário(a) deve ser encaminhado para a coleta de carga viral do HIV, que, nessas situações, é o exame inicial para elucidação diagnóstica. O início da PrEP deve ser postergado até o esclarecimento diagnóstico.
- **Suspeita de soroconversão em uso de PrEP:** solicitar ou encaminhar o(a) usuário(a) para realização de carga viral do HIV e genotipagem. Esclarecer que o diagnóstico da infecção pelo HIV ainda não foi confirmado, mas que será necessário iniciar a terapia antirretroviral preemptiva até a elucidação diagnóstica. O(a) usuário(a) deve ser encaminhado(a) a um serviço de referência para a continuidade do cuidado nesses casos.
- **Histórico de fratura óssea por fragilidade patológica ou fatores de risco significativo para osteoporose:** essas situações não são motivo para atrasar o início da PrEP. Recomenda-se o encaminhamento e acompanhamento médico e laboratorial específico.
- **Imunização para pessoas em PrEP:** se não houver sala de vacinação disponível no serviço, o(a) usuário(a) deve ser encaminhado(a) para receber as vacinas de hepatite B e hepatite A, sendo que, para hepatite A, recomenda-se avaliar a susceptibilidade por meio de pesquisa de anti-HAV total e anti-IgG, estando recomendada a vacinação em caso de resultado não reagente.
- **Pessoas com hepatite B crônica:** as pessoas candidatas à PrEP com diagnóstico de hepatite viral B crônica devem ser referenciadas para avaliação e acompanhamento específico, com o objetivo de investigar a presença de atividade da doença, o grau de fibrose hepática e a segurança do uso concomitante de tenofovir/entricitabina (TDF/FTC), avaliar o tratamento e monitorar a função hepática na interrupção da PrEP.

Os(as) profissionais que ofertam as profilaxias devem estar aptos(as) a orientar a pessoa usuária sobre esse encaminhamento, incluindo informações sobre o local de atendimento, o agendamento ou tempo de espera e o sistema de referência e contrarreferência, que deve estar previamente pactuado pela gestão local.

Em usuário(as) de PrEP, sugere-se o rastreamento semestral para pessoas assintomáticas e o diagnóstico etiológico para as pessoas sintomáticas para as infecções por ***Chlamydia trachomatis*** (CT) e por ***Neisseria gonorrhoeae*** (NG).

A solicitação da testagem é realizada por meio do "Formulário de solicitação do exame de biologia molecular para detecção de clamídia e gonococo (CT/NG)". **Acesse aqui.** 

Orienta-se que os serviços de saúde que ofertam a PrEP realizem também a coleta para rastreamento de CT/NG.

Saiba mais sobre coleta, tipo de amostra e tratamento acessando a Nota Técnica nº 26/2023-CGIST/.DATHI/SVSA/MS. **Acesse aqui.** 

5

COMO SOLICITAR OS INSUMOS E IMPLEMENTAR UMA UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS (UDM)?

5.1 Solicitação de medicamentos

Os serviços que irão dispensar a PrEP e a PEP devem ser cadastrados previamente no sistema oficial do Ministério da Saúde para o controle dos medicamentos antirretrovirais, o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (**Siclom**).

O Siclom permite que os dados sobre fornecimento de PrEP e PEP e de usuário(as) de profilaxias mantenham-se atualizados em todas as regiões do país.

O cadastro da Unidade Dispensadora de PrEP e PEP (UDM) é realizado pela Coordenação de HIV/Aids ou de Assistência Farmacêutica dos estados e também dos municípios de São Paulo e do Rio de Janeiro, a depender do fluxo pactuado localmente.

A partir do cadastro do serviço e das pessoas que serão as operadoras do sistema, a unidade estará habilitada para solicitar e dispensar a PrEP e a PEP.

Vale ressaltar que, na impossibilidade de implementação da UDM, o serviço deverá encaminhar a pessoa com indicação de PrEP à UDM mais próxima para a retirada do medicamento, de modo a minimizar prejuízos com relação ao acesso à profilaxia. Entretanto, é importante que o serviço estabeleça previamente parceria com a unidade, de modo a evitar encaminhamentos inadequados, idas e vindas e atrasos. Os serviços de dispensação de PrEP podem ser consultados no Painel de Monitoramento da PrEP, disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>.

Para saber mais sobre o cadastramento Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) para dispensação de PrEP e PEP, consulte a Nota Técnica nº 1/2024-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS. **Acesse aqui.** 

Conheça também a Nota Técnica nº 108/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS, que apresenta as orientações para o cadastramento de UDM para o tratamento de HIV, aids e hepatites virais. **Acesse aqui.** 

5.2 Solicitação de insumos de prevenção

Preservativos externos e internos e gel lubrificante são insumos adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados e municípios das capitais.

O processo de solicitação desses insumos segue o mesmo rito dos demais itens, ou seja, se dá por meio da articulação e da definição dos serviços junto às coordenações estaduais e municipais. Como atualmente a capilaridade do **Siclom**-Prevenção, na maioria dos estados, vai até o nível de almoxarifado estadual e regionais de saúde, a definição dos mecanismos utilizados, como o sistema de informação, e a periodicidade para ressuprimento fica a critério das Secretarias Estaduais e Municipais.

5.3 Solicitação de testes rápidos e autoteste de HIV

De forma semelhante, o Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (**Sisloglab**) é o sistema recomendado pelo Ministério da Saúde para o controle logístico de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais e do autoteste de HIV.

O Sisloglab tem como principal objetivo melhorar a capacidade de resposta logística para garantir a distribuição desses exames nacionalmente.

A solicitação de cadastro de novos serviços para recebimento e execução dos testes rápidos deve ser realizada junto às Coordenações Estaduais e Municipais de HIV/Aids ou de Assistência Farmacêutica, conforme fluxo pré-definido.

Devido aos diferentes modelos de rede possíveis no Sisloglab, as coordenações definem os serviços que serão cadastrados no sistema. Serviços não cadastrados, mas que executam testes rápidos, devem pactuar mecanismos de repasse das informações sobre consumo, perdas e positividade dos testes às Secretarias Municipais de Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 STUTTERHEIM, S. E. *et al.* The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 16, n. 12, 2021.
- 2 MARTINS, T. A. *et al.* Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of northeast Brazil: a respondent-driven sampling survey. **AIDS Care**, v. 25, p. 606-612, 2013.
- 3 GRINSZTEJN, B. *et al.* Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. **Lancet HIV**, v. 4, n. 4, p. e169-176, 2017.
- 4 BASTOS, F.; COUTINHO, C.; MALTA, M. **Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre travestis**. Rio de Janeiro: ICICT, 2018. Relatório Final - Pesquisa DIVaS (Diversidade e Valorização da Saúde).
- 5 KERR, L. *et al.* HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. **Medicine**, v. 97, p. s9-s15, 2018. Suppl. 1.
- 6 DAMACENA, G. N. *et al.* Risk Factors Associated With HIV Prevalence Among Female Sex Workers in 10 Brazilian Cities. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 57, p. S144-S152, 2011.
- 7 BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (org.) **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT, 2014.
- 8 POTEAT, T.; REISNER, S. L.; RADIX, A. HIV epidemics among transgender women. **Curr. Opin. HIV AIDS**, v. 9, p. 168-173, 2014.
- 9 ROTONDI, N. K. *et al.* Nonprescribed hormone use and self-performed surgeries: "do-it-yourself" transitions in transgender communities in Ontario, Canada. **Am. J. Public Health**, v. 103, n. 10, p. 1830-1836, 2013.
- 10 WILSON, E. C. *et al.* PrEP adherence among trans women in Brazil-access needed for this key population. **Lancet HIV**, v. 3, n. 5, 2016.
- 11 GRANT, J. *et al.* **Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey**. Washington: National Center for Transgender Equality: National Gay and Lesbian Task Force, 2011. Disponível em: https://www.thetaskforce.org/app/uploads/2019/07/ntds_full.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.
- 12 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://doi.org/10.17169/fqs-10.2.1302>. Acesso em: 13 ago. 2024.

- 13 SEVELIUS, J. M.; DEUTSCH, M. B.; GRANT, R. The future of PrEP among transgender women: the critical role of gender affirmation in research and clinical practices. **J. Int. AIDS Soc.**, v. 19, n. 7, 2016. Suppl. 6.
- 14 REIS, T. (org.). **Manual de Comunicação LGBTI+**. Curitiba: Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros – Universidade Federal do Paraná, [2018]. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- 15 PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Guia de terminologia do UNAIDS**. Brasília: UNAIDS, 2017. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/09/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS_HD.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.
- 16 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente. **Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.
- 17 SEVELIUS, J. *et al.* Optimising HIV programming for transgender women in Brazil. **Cult. Health Sex**, v. 21, n. 5, p. 543-558, 2019.
- 18 ARAUJO, G. C. **Bajubá: memórias e diálogos das travestis**. Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2019. 188 p
- 19 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: MS, 2008.
- 20 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: MS, 2009. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Disponível em: 13 ago. 2024.
- 21 AISNER, A. J.; ZAPPAS, M.; MARKS, A. Primary Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer/Questioning (LGBTQ) Patients. **Journal for Nurse Practitioners**, v. 16 n. 4, 2020.
- 22 LAMÔNICA, J. S. *et al.* Unwillingness to prescribe PrEP by health care professionals of specialized HIV/AIDS services in Northeastern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, 2023. Suppl. 1.
- 23 KRAKOWER, D. S. *et al.* Differing Experiences with Pre-Exposure Prophylaxis in Boston among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Specialists and Generalists in Primary Care: Implications for Scale-Up. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 31, n. 7, 2017.
- 24 LEITE, B. O. *et al.* Association between gender-based discrimination and medical visits and HIV testing in a large sample of transgender women in northeast Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, n. 1, 2021.
- 25 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diretrizes para a distribuição do autoteste de HIV no Brasil**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_distribuiçao_autoteste_hiv.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.

- 26 PIMENTA, M. C. *et al.* Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00290620>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- 27 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção Combinada**. Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>. Acesso em: 13 ago. 2024.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

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



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br