

Guia de formação sobre a atuação do enfermeiro na **linha de cuidado do HIV/AIDS**

**Naomi Tamima Estevam Cipriano
Cristiane Damiani Tomasi**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cipriano, Naomi Tamima Estevam

Guia de formação sobre a atuação do enfermeiro na linha de cuidado do HIV/AIDS [livro eletrônico] / Naomi Tamima Estevam Cipriano, Cristiane Damiani Tomasi. -- 1. ed. -- Criciúma, SC : Ed. das Autoras, 2026.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-80697-6

1. AIDS (Doença) - Prevenção 2. Enfermagem - Cuidados 3. Enfermagem - Práticas 4. HIV (Vírus) - Prevenção 5. Saúde pública 6. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Tomasi, Cristiane Damiani. II. Título.

CDD-610.73

NLM-WY-100

26-335786.0

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem : Ciências médicas 610.73

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Naomi Tamima Estevam Cipriano

Enfermeira, Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense

Cristiane Damiani Tomasi

Enfermeira, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense

Brasil, 2026

Apresentação

A Enfermagem assume, historicamente, um papel central na resposta às doenças transmissíveis, e a linha de cuidado do HIV/AIDS representa um dos cenários em que essa responsabilidade se torna mais evidente e necessária. A complexidade clínica, social e humana associada à infecção pelo HIV exige dos profissionais competências técnicas sólidas, sensibilidade ética e capacidade de promover um cuidado verdadeiramente integral.

Este guia surge, assim, como um instrumento essencial para reforçar o conhecimento e qualificar a prática de estudantes e profissionais de Enfermagem, orientando-os para uma atuação baseada na evidência, na ética e no respeito pelos direitos humanos. Por meio de conteúdos teóricos, metodológicos e pedagógicos, bem como de estudos de caso que espelham situações reais do cotidiano assistencial, o material propõe uma formação crítica, participativa e humanizada.

Ao abordar desde os fundamentos biomédicos da infecção até as estratégias contemporâneas de prevenção combinada – passando pelo acolhimento, pela testagem, pelo acompanhamento clínico e pelo enfrentamento do estigma –, este guia destaca a importância do papel do enfermeiro na promoção do acesso equitativo aos cuidados de saúde e na garantia de uma resposta eficaz à patologia.

A sua utilidade estende-se tanto às instituições de ensino, como recurso estruturado e flexível para a integração curricular, quanto aos serviços de saúde, que o poderão utilizar em processos de educação permanente. Trata-se, portanto, de uma ferramenta indispensável para fortalecer competências, orientar a prática e consolidar uma enfermagem cada vez mais preparada para cuidar, acolher e transformar realidades.

Francielle Lazzarin de Freitas Gava

Enfermeira, Mestra em saúde coletiva, Coordenadora da Atenção Primária em Saúde do município de Criciúma/SC

Sumário

Introdução	5
Tópico 1: HIV/AIDS: contexto histórico, epidemiológico e estratégias de cuidado	7
Tópico 2: Materiais de apoio e instrumentos assistenciais	12
Tópico 3: Acolhimento, avaliação de risco e indicação da PEP no HIV	27
Tópico 4: Vulnerabilidades sociais, prevenção combinada e uso da PrEP no HIV	34
Tópico 5: Cuidado integral, TARV e adesão ao tratamento no HIV	39
Tópico 6: Atenção à gestante vivendo com HIV	44
Tópico 7: Promoção da saúde sexual na adolescência e prevenção do HIV	49
Tópico 8: Finalizando a abordagem	53

Introdução

Este guia tem como objetivo fortalecer o conhecimento e as práticas de cuidado voltadas às pessoas que vivem com HIV, contribuindo para uma formação e atuação baseadas na ética, na integralidade e nos direitos humanos.

O material reúne conteúdos teóricos e metodológicos, bem como estratégias pedagógicas participativas, que estimulam a reflexão crítica e o protagonismo do enfermeiro no enfrentamento dos desafios relacionados ao HIV na atenção à saúde.

Com estrutura flexível, o guia pode ser integrado aos currículos de graduação ou utilizado em ações de educação permanente, permitindo adaptações conforme os contextos locais e as necessidades dos profissionais e estudantes.

Em essência, busca promover o aprimoramento técnico, científico e humano da enfermagem, fortalecendo o papel da profissão na linha de cuidado e na promoção da saúde das pessoas vivendo com HIV.

Como usar o guia

As instituições podem introduzir todos os tópicos juntos, ou começar mais lentamente, por meio da introdução de um ou mais tópicos de cada vez. Cada tópico contém todo o conhecimento básico necessário para o ensino do assunto.

Os tópicos foram elaborados para que os alunos sejam responsáveis por grande parte de sua própria aprendizagem, dessa forma, as sugestões de abordagem temática foram apresentadas ao longo do texto.

A formação é primariamente realizada através de casos clínicos, mas o educador tem a liberdade de adicionar outras abordagens e metodologias pedagógicas, conforme o perfil e as necessidades dos educandos.

Tópicos do guia

Este documento é composto por 8 tópicos, sendo destinados tanto aos educadores quanto aos estudantes de cuidados em saúde.

Os 8 tópicos são:

- Tópico 1: HIV/AIDS: contexto histórico, epidemiológico e estratégias de cuidado
- Tópico 2: Materiais de apoio e instrumentos assistenciais
- Tópico 3: Acolhimento, avaliação de risco e indicação da PEP no HIV
- Tópico 4: Vulnerabilidades sociais, prevenção combinada e uso da PrEP no HIV
- Tópico 5: Cuidado integral, TARV e adesão ao tratamento no HIV
- Tópico 6: Atenção à gestante vivendo com HIV
- Tópico 7: Promoção da saúde sexual na adolescência e prevenção do HIV
- Tópico 8: Finalizando a abordagem

Guia de formação sobre a
atuação do enfermeiro na
linha de cuidado do
HIV/AIDS

Tópico 1

HIV/AIDS: contexto histórico, epidemiológico e estratégias de cuidado

A abordagem deve iniciar com uma apresentação expositivo-dialogada introdutória, abrangendo os conteúdos essenciais deste tópico. A estrutura da apresentação é de livre escolha do educador, mas deve priorizar a participação dos alunos. Sugere-se estimular o diálogo por meio de questões que explorem suas experiências anteriores (em ensino e assistência), bem como seus conhecimentos prévios e o conteúdo já abordado.

O **Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)** é caracterizado por acarretar uma infecção sistêmica com redução do número de linfócitos T CD4+, podendo alcançar uma contagem de 500mm^3 , considerando que uma pessoa saudável apresenta uma contagem de T CD4+ entre 800 e 1200mm^3 . Esta infecção faz com que a defesa imunitária seja reduzida, tornando o organismo do hospedeiro mais suscetível a infecções oportunistas, como por exemplo a tuberculose.

Na ausência de tratamento, a infecção pelo HIV pode levar a pessoa ao quadro de **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)**, doença com grande poder letal quando não tratada.

Bai et al., 2022

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença

Brasil, 2022

85,6 milhões

de pessoas foram infectadas pelo HIV, desde o início da epidemia

40,4 milhões

de pessoas morreram de complicações causadas pelo vírus

UNAIDS, 2023

Transmissão

Sua transmissão ocorre através de contato sexual sem o uso de preservativo, contato com sangue contaminado por meio do compartilhamento de seringas, transfusão de sangue ou instrumentos perfuro cortantes não esterilizados, ou transmissão vertical (da mãe com HIV para o filho durante a gestação, parto ou amamentação).
Dentre estas, o **contato sexual** é a principal via de transmissão e contaminação.

Bai et al., 2022

A epidemia da infecção teve início nos anos 1980, quando surgiram alguns casos nos Estados Unidos, em pacientes com sarcoma de Kaposi, pneumonia e comprometimento do sistema imune. Estes casos foram relacionados por terem acometido **homens que praticavam sexo com outros homens e usuários de substâncias injetáveis**

Yoshioka; Amaro; Cardin, 2024

1985-1994 território nacional

Gênero masculino	80,9%
Raça/cor branca	66,1%
20 a 49 anos	87,5%

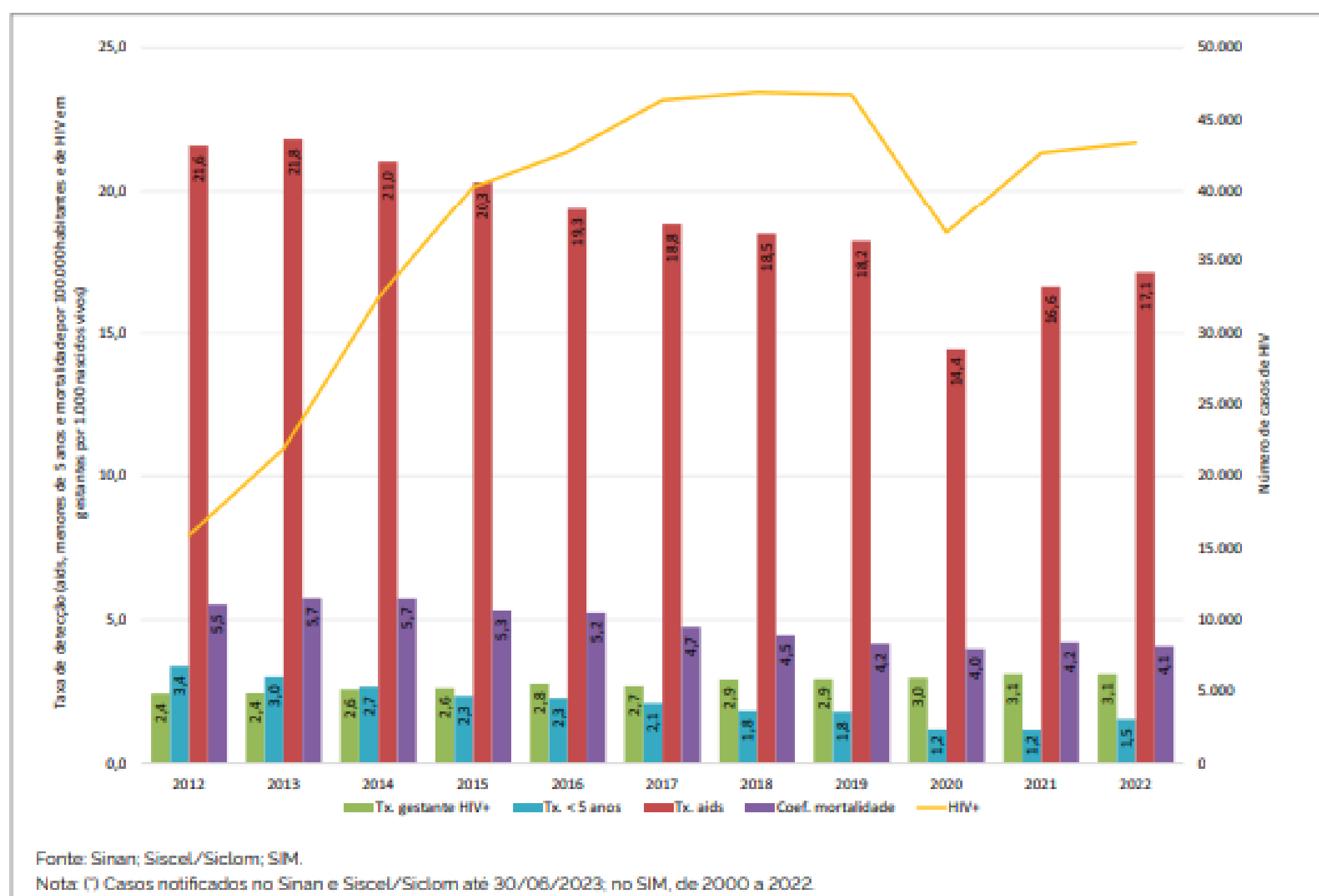
DATASUS, 2025

Com o decorrer dos anos foram descritos **comportamentos de risco**: sexo desprotegido (sem uso de preservativo em relações por via vaginal, anal ou oral); multiplicidade de parceiro sexuais; e uso compartilhado de seringas ou outros materiais perfurocortantes.

Ainda, distinguiram-se **populações chave**, sendo grupos de pessoas que se mostram mais suscetíveis à infecção pelo HIV, devido ao exercício dos comportamentos de risco, dentre elas estão: profissionais do sexo e sua clientela, gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas trans e pessoas privadas de liberdade.

UNAIDS, 2023

Figura-resumo – Taxas de detecção de infecção pelo HIV em gestantes, aids em menores de 5 anos, taxas de detecção de aids, coeficiente de mortalidade por aids e número de casos novos de HIV, por ano. Brasil, 2012 a 2022^(*)



Brasil, 2023

O número de novos casos de HIV é representado por uma crescente constante, apresentando somente uma queda no ano de 2020, sendo associada a pandemia de COVID-19 e uma possível subnotificação dos casos.

Já a taxa de detecção de AIDS e o coeficiente de mortalidade vem apresentando um decréscimo, evidenciando uma menor evolução dos casos para um prognóstico negativo e um maior acesso ao tratamento eficaz.

Um dos marcos importantes na construção da resposta brasileira à epidemia da Aids foi a promulgação da **Constituição Federal de 1988**, que redigiu e estabeleceu ao povo brasileiro os direitos à cidadania, afirmando o direito à saúde como fundamental para o ser humano.

Juntamente, consolidou-se o **Sistema Único de Saúde**, por meio da Lei nº 8.080/90, o que corroborou para o fortalecimento da luta contra a Aids e o acesso à saúde gratuita e de qualidade.

Ainda, entre os anos de 2014 e 2015 houve a implantação da **política de tratamento para todos**, onde o SUS disponibiliza recursos no combate à epidemia de AIDS por meio da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e do Tratamento Antirretroviral (TARV).

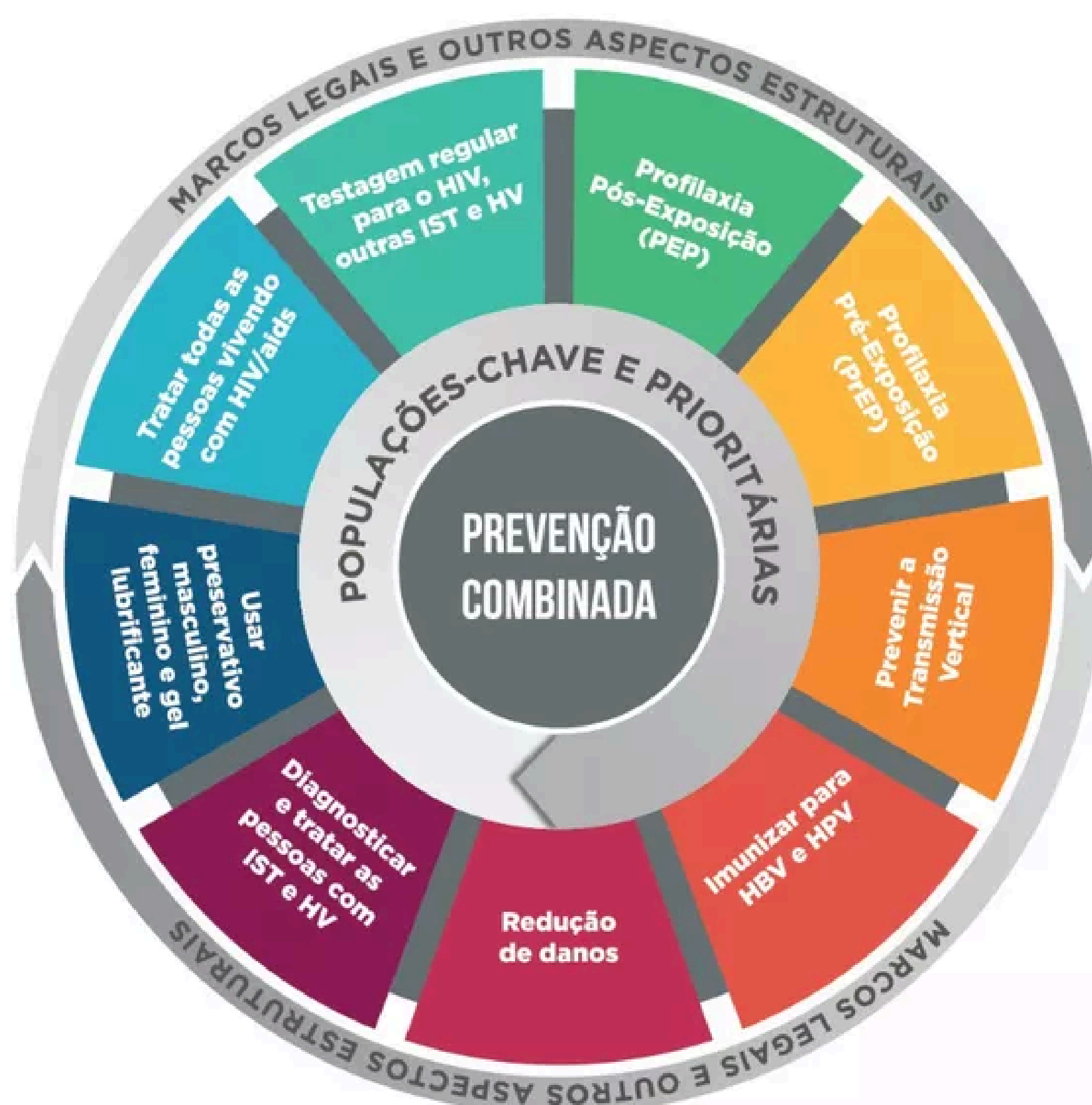
Almeida et al, 2022

A **prevenção combinada** é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção, aplicadas em múltiplos níveis para responder às necessidades específicas dos segmentos populacionais e suas formas de transmissão.

Brasil, 2025

Dessa forma, a mandala da prevenção combinada às ISTs, ao HIV e às Hepatites virais, elenca as seguintes ferramentas:

- Testagem regular para a infecção pelo HIV e outras ISTs.
- Profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP).
- Uso de preservativos e gel lubrificante.
- Diagnóstico oportuno e tratamento adequado para sífilis e outras ISTs.
- Redução de danos.
- Gerenciamento de risco e vulnerabilidades.
- Terapia antirretroviral (Tarv) para todas as pessoas vivendo com HIV e/ou aids.
- Promoção do conceito de Indetectável = Risco zero de transmissão do HIV.
- Imunizações (vacinas para hepatite A, hepatite B e HPV).
- Prevenção da transmissão vertical do HIV, da sífilis, da hepatite B e do HTLV.
- Testagem de HPV oncogênico para o rastreamento do câncer de colo de útero.



Brasil, 2025

Referências

ALMEIDA A.I.S.; RIBEIRO J.M.; BASTOS F.I. Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. *Ciência Saúde Coletiva*, 2022. v. 27 n. 3. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/Pqb9fWrZ5yG45zbXyZJ3PXQ/?lang=pt>>.

Acesso em: abr. 2025.

BAI R.; LI Z.; LV S.; HUA W.; DAI L.; WU H. Exploring the biological function of immune cell-related genes in human immunodeficiency virus (HIV)-1 infection based on weighted gene co-expression network analysis (WGCNA). *BMC Med Genomics*, 2022. v. 15, n. 200, p. 1-13. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9484082/>>.

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, 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_pre_p.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico: HIV e AIDS 2023. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): casos de HIV notificados no Brasil entre 1985 e 1994. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/>.

UNAIDS. BRASIL. Estatísticas. Disponível em <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>.

YOSHIOKA A.R.C.; AMARO M.M.D.R.; CARDIN V.S.G. O diagnóstico falso positivo para HIV e a (des)proteção dos direitos da personalidade da parturiente nos serviços de saúde brasileiros: uma análise jurisprudencial. Curitiba, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/KyjHDc8WCBdYfmnNhWQZ65M/?lang=pt#>.

Tópico 2

Materiais de apoio e instrumentos assistenciais

Após a abordagem inicial do tema, o educador deve separar os participantes em 5 grupos.

Os componentes das páginas 13 a 26 devem ser impressos e entregues aos grupos, dessa forma cada grupo irá receber:

- 1 caso clínico com questões norteadoras
- 1 mandala da prevenção combinada
- 1 ficha de notificação do HIV/AIDS
- 1 formulário de prescrição de TARV
- 1 formulário de prescrição de PrEP
- 1 formulário de prescrição de PEP

Ainda, o educador irá disponibilizar cartolinas e canetas, de forma que os grupos consigam construir mapas mentais a partir dos casos clínicos disponibilizados.

Este momento tem a duração, em média, de 30 minutos, podendo variar para mais ou para menos conforme necessidade dos educandos.

Importante!

Para que a atividade ocorra de maneira organizada e produtiva, é fundamental que todos os participantes tenham a oportunidade de se envolver ativamente nas discussões e tarefas propostas. Nesse sentido, recomenda-se que os grupos sejam formados por, no máximo, **sete pessoas**, garantindo assim uma melhor comunicação entre os integrantes, maior colaboração nas atividades e a possibilidade de que cada participante contribua de forma significativa para o desenvolvimento do trabalho coletivo.

Cada grupo irá receber um caso clínico diferente, estes não devem ser repetidos.

Os formulários de prescrição estão disponíveis no site: <http://azt.aids.gov.br/>, na aba “Documentos”.

Caso clínico 1

Gabriel, 22 anos, homossexual, branco, estudante universitário. Procurou a UPA relatando que há 48 horas teve uma relação sexual após uma festa com um parceiro cujo não possui contato fixo. Não sabe dizer se o parceiro já testou para ISTs. Informa que foi o parceiro receptivo em sexo anal, no qual o parceiro retirou o preservativo durante a relação, sem seu consentimento. Refere que o parceiro ejaculou dentro. Nega uso de profilaxia pré-exposição (PrEP). Desde o ocorrido, está ansioso, sem sintomas físicos relevantes. Nega febre, dor, corrimento uretral ou outras queixas no momento. Veio buscar orientação sobre risco de infecção e possibilidade de uso de medicação para prevenção.

Questões norteadoras

- Gabriel tem indicação de iniciar a PEP? Quais são os critérios para essa decisão e o prazo máximo para início?
- Como abordar a retirada do preservativo sem consentimento? Isso configura violência sexual?
- De que forma a equipe de saúde pode oferecer acolhimento e apoio emocional diante da ansiedade relatada por Gabriel?

Caso clínico 2

Joana, sexo feminino, 40 anos, negra, cursou até o 3º ano do ensino fundamental. Comparece à UBS solicitando realização de testes-rápidos para ISTs e é encaminhada para consulta com enfermeira. Em consultório, Joana refere ser trabalhadora do sexo e que não faz uso de método de barreira (camisinha) em todas as relações, pois alguns clientes negam seu uso. Sua última exposição foi uma relação sexual sem uso de camisinha há 4 dias. A enfermeira questiona se Joana já realizou testes-rápidos para ISTs alguma vez, ao passo que a paciente nega e refere que sentia-se constrangida para comparecer aos serviços de saúde com esta solicitação. Demonstra-se ansiosa e preocupada com a possível quebra de sigilo, pois uma Agente Comunitária de Saúde que trabalha no local é sua familiar.

Questões norteadoras

- As vulnerabilidades sociais impactam na prevalência do HIV em certos grupos? De que forma?
- Quais estratégias podem ser adotadas para garantir o sigilo e a confiança da paciente, especialmente diante do receio de exposição por parte de uma ACS familiar?
- Diante da exposição recente, há indicação de iniciar a PEP? Qual a abordagem clínica recomendada nesse contexto?
- Como lidar com as barreiras relatadas por Joana em relação ao uso de preservativos com os clientes? Há estratégias de prevenção combinada que podem ser discutidas?

Caso clínico 3

Paulo, 50 anos, pardo, pessoa em situação de rua. Procura atendimento em uma unidade de saúde de porta aberta após ser orientado por uma equipe do Consultório na Rua. Refere tosse seca inicialmente, evoluindo para tosse produtiva há mais de 6 semanas, com piora progressiva. Relata que sente-se febril à tarde, sudorese noturna, fadiga intensa, perda de apetite e emagrecimento acentuado (estima cerca de 9 kg em 2 meses). Diz que não consegue dormir bem e tem se sentido mais fraco nas últimas semanas. Admite uso diário de drogas injetáveis, principalmente heroína, com compartilhamento frequente de seringas. Refere que há 1 ano positivou para HIV em outra cidade, porém não aderiu ao tratamento. Quando questionado sobre os motivos, refere que sentia-se julgado ao entrar nos serviços de saúde, por sua condição de higiene e vestimentas, bem como dificuldade para locomover-se até os pontos de assistência, que ficavam distantes entre si, para comparecer às consultas com infectologista, realizar os exames de rotina e retirar a medicação.

Questões norteadoras

- Quais as vulnerabilidades sociais deste paciente que agravam sua situação de saúde?
- Como deve ser realizado este primeiro atendimento à uma pessoa vivendo com HIV? Como deve ser a anamnese, exame físico e intervenções?
- Como a rede de atenção à saúde, incluindo o Consultório na Rua, pode articular um plano de cuidado efetivo, considerando as barreiras geográficas, sociais e institucionais enfrentadas por Paulo?
- Diante dos sintomas apresentados, quais hipóteses diagnósticas devem ser consideradas prioritariamente, especialmente em uma pessoa vivendo com HIV sem tratamento?

Caso clínico 4

Juliana, 28 anos, branca, professora. Juliana comparece à Unidade Básica de Saúde para sua primeira consulta de pré-natal, após ser orientada por uma vizinha. Refere que descobriu a gravidez há cerca de 4 meses, mas demorou a buscar atendimento por dificuldade em receber liberação no trabalho e falta de rede de apoio. G2AOPC1, parto há 3 anos, não amamentou. Nega complicações na gestação anterior. Idade gestacional calculada durante a consulta, estimada em 18 semanas. Durante a consulta, foi realizado teste rápido para HIV (conforme protocolo do Ministério da Saúde), que resultou positivo. O segundo teste rápido, de outro fabricante, também foi positivo, confirmando a infecção de acordo com o protocolo vigente. A paciente ficou bastante abalada com a notícia e relatou que não sabia ser portadora do vírus. Relata ter tido dois parceiros nos últimos anos. O atual parceiro é o pai da criança, e ela não sabe se ele já realizou testagem.

Questões norteadoras

- Quais são os próximos passos clínicos e laboratoriais após a confirmação do diagnóstico de HIV durante o pré-natal, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde?
- Como a equipe de saúde pode acolher Juliana diante do impacto emocional do diagnóstico, garantindo sigilo, escuta qualificada e vínculo?
- Quais estratégias podem ser adotadas para prevenir a transmissão vertical do HIV, considerando que a paciente está com 18 semanas de gestação?
- Como abordar a testagem e o envolvimento do parceiro no cuidado, respeitando a autonomia da paciente e sem expô-la a situações de risco ou julgamento?
- Que papel a Atenção Primária à Saúde desempenha no seguimento contínuo dessa gestante e na articulação com os demais níveis de atenção para o cuidado integral?

Caso clínico 5

André, 16 anos, estudante do 2º ano do Ensino Médio, comparece à unidade de saúde desacompanhado após participar de uma ação educativa do Programa Saúde na Escola (PSE) sobre saúde sexual e prevenção de ISTs. Durante a atividade, identificou que estava apresentando alguns dos sinais e sintomas discutidos, o que o motivou a buscar atendimento.

Refere início súbito de secreção uretral purulenta, associada a ardência e desconforto local há 2 dias. Nega febre, lesões genitais ou sintomas urinários altos.

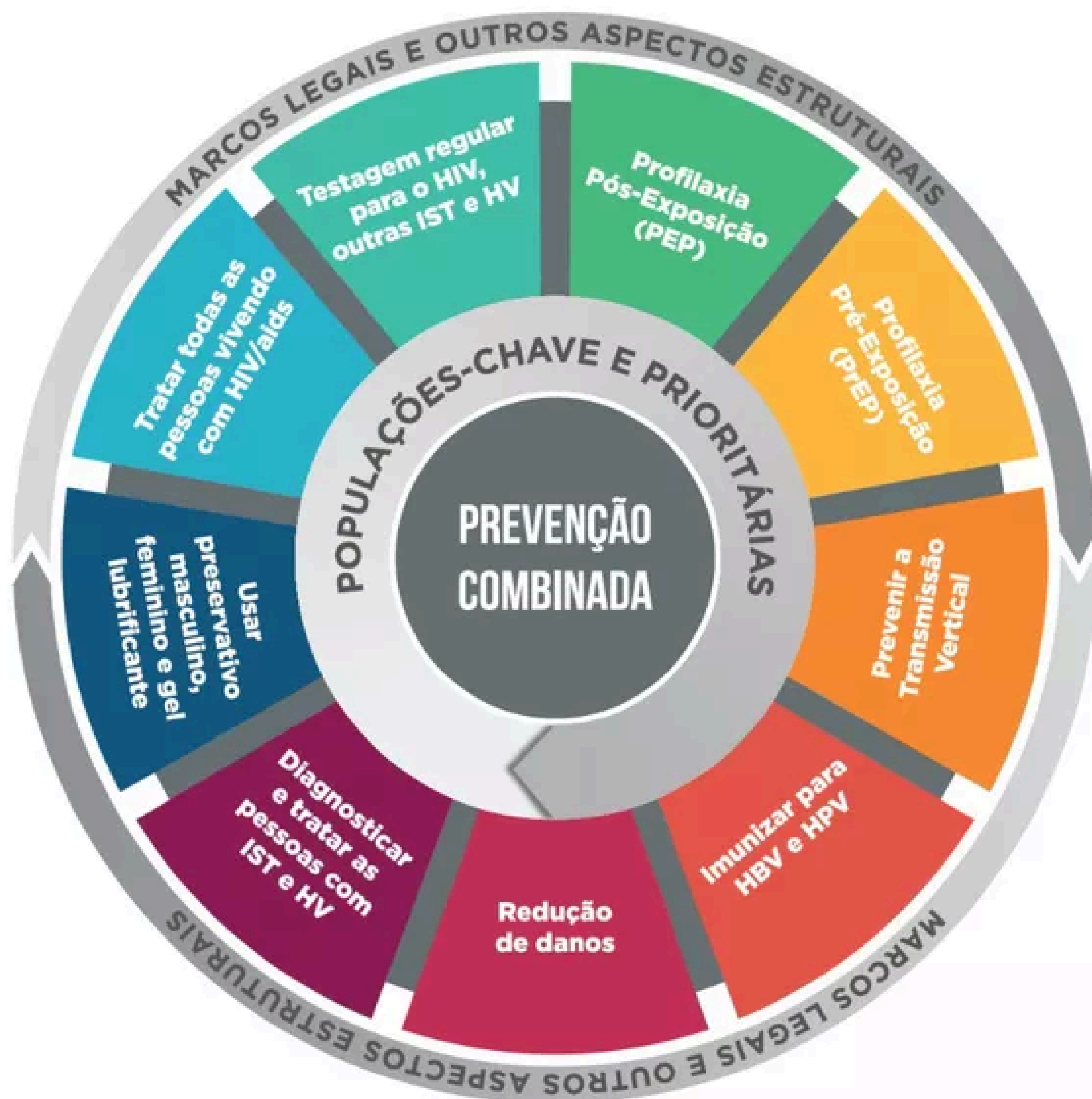
Relata início da vida sexual aos 14 anos, com histórico de três parcerias sexuais. Informa não utilizar preservativo nas relações, justificando que as parceiras faziam uso de anticoncepcionais orais e praticavam coito interrompido. Relata ainda evitar o uso de camisinha porque “machuca” e considera desconfortável.

Durante a consulta, é realizado teste rápido para HIV, bem como para Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, com resultados não-reagentes (negativos).

Questões norteadoras

- Como deve ser conduzido o acolhimento de um adolescente que comparece desacompanhado à unidade de saúde?
- Quais são os desafios específicos da atenção à saúde sexual de adolescentes?
- Quais são as principais hipóteses diagnósticas para secreção uretral em adolescentes e qual o tratamento recomendado?
- Como você identifica o papel do Programa Saúde na Escola e ações de educação em saúde sexual para o empoderamento dos comportamentos de saúde dos adolescentes e diminuição das taxas de ISTs?
- Como orientar este adolescente sobre os riscos que ele ainda corre e quais estratégias devem ser utilizadas para evitar futuras infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o uso correto de preservativos e outras medidas preventivas?

Mandala da Prevenção Combinada



Brasil, 2025

Ficha de notificação HIV/AIDS

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO **AIDS** (Pacientes com 13 anos ou mais)

Nº

Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravado/doença AIDS		Código (CID10) B 24	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares do Caso					
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação					
	Provável modo de transmissão					
	32 Transmissão vertical 1 - Sim 2 - Não foi transmissão vertical 9 - Ignorado		33 Sexual 1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 4 - Não foi transmissão sexual 9 - Ignorado			
	34 Sanguínea 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Uso de drogas injetáveis Tratamento/hemotransfusão para hemofilia					
Dados do Laboratório	Informações sobre transfusão/acidente					
	35 Data da transfusão/acidente	36 UF	37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente		Código (IBGE)	
	38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente				Código	
39 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica						
40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV 1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 9 - Ignorado						
<input type="checkbox"/> Teste de triagem Data da coleta		<input type="checkbox"/> Teste confirmatório Data da coleta		<input type="checkbox"/> Teste rápido 1 Data da coleta		
		<input type="checkbox"/> Teste rápido 2 Data da coleta		<input type="checkbox"/> Teste rápido 3 Data da coleta		

Aids em pacientes com 13 anos ou mais

Sinan NET

SVS

08/06/2006

Brasil, 2006

Ficha de notificação HIV/AIDS

Critérios de definição de casos de aids	41 Critério Rio de Janeiro/Caracas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi (10) <input type="checkbox"/> Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)* <input type="checkbox"/> Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10) <input type="checkbox"/> Astenia maior ou igual a 1 mês (2)* <input type="checkbox"/> Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5) <input type="checkbox"/> Dermatite persistente (2) <input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5) <input type="checkbox"/> Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2) <input type="checkbox"/> Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5) <input type="checkbox"/> Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)* <input type="checkbox"/> Disfunção do sistema nervoso central (5) <input type="checkbox"/> Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2) <input type="checkbox"/> Diarréia igual ou maior a 1 mês (2) <input type="checkbox"/> Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)* *Excluída a tuberculose como causa
	42 Critério CDC adaptado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Câncer cervical invasivo <input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocal progressiva <input type="checkbox"/> Candidose de esôfago <input type="checkbox"/> Linfoma não Hodgkin e outros linfomas <input type="checkbox"/> Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão <input type="checkbox"/> Linfoma primário do cérebro <input type="checkbox"/> Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos) <input type="checkbox"/> Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase <input type="checkbox"/> Criptococose extrapulmonar <input type="checkbox"/> Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> <input type="checkbox"/> Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês <input type="checkbox"/> Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) <input type="checkbox"/> Herpes simples mucocutâneo > 1 mês <input type="checkbox"/> Salmonelose (sepsis recorrente não-tifóide) <input type="checkbox"/> Histoplasmoze disseminada <input type="checkbox"/> Toxoplasmose cerebral <input type="checkbox"/> Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês <input type="checkbox"/> Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm ³
	43 Critério óbito - Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>
Trat.	44 UF 45 Município onde se realiza o tratamento Código (IBGE) 46 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento Código
Evolução	47 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 48 Data do Óbito 1 - Vivo 2 - Óbito por Aids 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado
Investigador	Nome Função Assinatura

Aids em pacientes com 13 anos ou mais.

Sinan NET

SVS

08/06/2006

Brasil, 2006

Formulário de prescrição TARV

Formulário de Solicitação de Medicamentos – Adolescente (>12 anos), Gestante e Adulto		Janeiro 2025
1 - Categoria de usuário <input type="radio"/> HIV/AIDS - Adulto <input type="radio"/> HIV/AIDS - Adolescente <input type="radio"/> HIV/AIDS - Gestante IG: _____ Semanas Dt desfecho da gestação: ____/____/____		
2 - Serviço de atendimento* <input type="radio"/> Serviço Especializado <input type="radio"/> CTA <input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> Internação Hospitalar		
3 - Origem do acompanhamento médico:* <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado 4 - CPF* _____		
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*		
6 - Nome Social		
7 - Último exame de Carga Viral em cópias/mL <input type="radio"/> <50 <input type="radio"/> 50 - 199 <input type="radio"/> 200 - 499 <input type="radio"/> 500 - 1000 <input type="radio"/> >1000		8 - Exame realizado na rede: <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada
9 - Início de tratamento?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	10 - Manter TARV anterior? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	11 - Paciente coinfectado? <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Hepatite B <input type="checkbox"/> Hepatite C
12 - Motivo para mudança na terapia antirretroviral (TARV) <input type="radio"/> Falha virológica <input type="radio"/> Resistência a inibidor da integrase <input type="radio"/> Reação(ões) adversa(s) a(os) ARV _____ <input type="radio"/> Falta de medicamento <input type="radio"/> Coinfecção HIV-TB <input type="radio"/> Terapia dupla - Falha prévia <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Gestação <input type="radio"/> Reintrodução após interrupção de tratamento <input type="radio"/> Outro – especificar: _____		
13 - Contraindicação ao uso de esquema com Dolutedgravir: <input type="radio"/> Toxicidade		
14 - Contraindicação à dose fixa combinada com TDF e/ou necessidade de ajuste da dose do 3TC devido à: <input type="radio"/> Alteração na função renal <input type="radio"/> Osteopenia/osteoporose		
15 - Indicação de DRV/r 600/100 mg: <input type="radio"/> Gestante <input type="radio"/> Apresenta mutação ao DRV <input type="radio"/> Falha prévia com IP sem RTV		
16 - Indicação de TAF (Coinfecção HIV-HBV): <input type="radio"/> Alteração na função renal <input type="radio"/> Osteopenia/osteoporose		
17 - Indicação de esquema com Dolutedgravir dose dobrada: <input type="checkbox"/> Rifampicina <input type="checkbox"/> Fenitoína <input type="checkbox"/> Etravirina sem Inibidor da Protease <input type="checkbox"/> Oxicarbazepina <input type="checkbox"/> Carbamazepina <input type="checkbox"/> Fenobarbital <input type="checkbox"/> Resistência a Inibidor da Integrase		18 - ARV de uso restrito <input type="radio"/> Autorizado pela Câmara Técnica
19 - Medicamentos ARV (Preencher no quadrículo a QUANTIDADE de comp/caps/mL que deve ser usada diariamente)		
Esquema inicial preferencial (1ª linha adulto) <input type="radio"/> Tenofovir 300mg (TDF) / Lamivudina 300mg (3TC) "2 em 1" + Dolutedgravir 50mg (DTG)		
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/ Nucleotídeos (ITRN/ITRNT)	Tenofovir/Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg/dia
	Zidovudina/Lamivudina	comp. de 300mg + 150mg/dia
	Abacavir - ABC	comp. de 300mg/dia
	Lamivudina - 3TC	comp. de 150mg/dia mL de sol. oral 10mg/mL /dia
	Tenofovir - TDF	comp. de 300mg/dia
	Tenofovir Alafenamida(TAF)	comp. de 25mg/dia Uso exclusivo para paciente coinfectado HIV/HSV
	Zidovudina - AZT	caps. de 100mg/dia solução injetável 10 mg/mL/dia
Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos (ITRNN)	Efavirenz - EFV	comp. de 600mg/dia
	Nevirapina - NVP	comp. de 200mg/dia
Inibidores da Protease (IP)	Darunavir - DRV	comp. de 800mg/dia comp. de 600mg/dia
	Atazanavir - ATV	caps. de 300mg/dia
	Ritonavir - RTV	comp. de 100mg/dia envelope/dia
Inibidores da integrase (INI)	Dolutedgravir - DTG	comp. de 50mg/dia
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg/dia
DFC – Dolutedgravir/ Lamivudina		comp. de 50mg + 300mg/dia
DFC "3 em 1" - Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz		comp. de 300mg + 300mg + 600mg/dia
Medicamentos de uso restrito		
Enfuvirtida - T-20	Frasco-amp. de 90mg/mL/dia	Etravirina - ETR comp. de 200mg/dia Fostensavir - FTR comp. de 600mg/dia Maraviroque - MVQ comp. de 150mg/dia
20 - Prescritor UF: _____ CRM: _____ Data: ____/____/____ RMS: _____ [Carimbo e assinatura]		
21 - Recibo (para preenchimento exclusivo da UDM) Este formulário tem a validade de 180 dias		
1ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias	(Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____	4ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias
2ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias	(Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____	5ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias
3ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias	(Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____	6ª dispensação Data: ____/____/____ Dispensação para ____ dias

Brasil, 2025

Formulário de prescrição TARV

ORIENTAÇÕES GERAIS									
<ul style="list-style-type: none"> Os campos com * são de preenchimento obrigatório. As alternativas com ícone <input type="radio"/> indicam que uma única resposta é possível. As alternativas com ícone <input type="checkbox"/> indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha) 									
Janeiro 2025									
DESCRIÇÃO DOS CAMPOS									
<p>01. Categoria de Usuário: HIV/AIDS Adulto, Adolescentes (>e igual 12 anos) e Gestante HIV+ (mulheres grávidas no momento da dispensação). No caso de Gestante HIV+, informar a idade gestacional (IG: número de semanas de gestação) e posterior data do desfecho da gestação (parto ou aborto). Alterar a categoria de usuário após o desfecho.</p> <p>02. Serviço de atendimento: Serviço especializado (serviços de referência, SAE, CRT), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento); Atenção Primária (unidades básicas, unidades de atenção primária públicas ou privadas, clínicas da família); Internação Hospitalar (usuário internado ou prescrição de alta). (preenchimento obrigatório).</p> <p>03. Origem do acompanhamento médico: Especificar se o receituário é de origem de estabelecimentos privados/planos de saúde ou do SUS. (preenchimento obrigatório).</p> <p>04. CPF: O preenchimento do CPF corretamente é obrigatório, salvo situações como: estrangeiros, pessoa em situação de rua no momento, pessoa privada de liberdade no momento, indígena. (preenchimento obrigatório).</p> <p>05. Nome Completo do(a) Usuário(a) – Civil: Nome completo do(a) usuário(a) SUS, sem qualquer abreviação, conforme documento de identidade oficial. (preenchimento obrigatório).</p> <p>06. Nome social: De acordo com o Decreto 8.727/2016, é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os(as) usuários(as) que possuem nome social divergente do nome de registro.</p> <p>07. Último exame de carga viral: Informar o valor do último exame de carga viral, a data de realização e o local onde foi realizado.</p> <p>08. Exame realizado na rede: Se o exame de carga viral foi realizado na rede pública ou privada.</p> <p>09. Início de tratamento? Situação em que o Usuário SUS iniciará tratamento antirretroviral (ARV) no referido mês. (preenchimento obrigatório).</p> <p>10. Manter esquema ARV anterior: Caso seja marcada a opção sim, os campos de 12 ao 19 não precisarão ser preenchidos.</p> <p>11. Paciente Coinfectado: Informar se a PVHA apresenta coinfeção HIV com TB, Hepatite B ou Hepatite C.</p>									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Recomendação de esquema e dose de Dolutegravir na coinfeção TB-HIV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Durante o uso de rifampicina para tratamento da tuberculose</td> <td style="text-align: center;">Tratamento Preferencial</td> </tr> <tr> <td>TDF+3TC (300mg/300mg) - 01 cp ao dia DTG (50mg) – 01 cp de 12/12h Manter a dosagem de DTG 12/12h até 15 dias após a conclusão do tratamento tuberculostático.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tratamento Alternativo</td> </tr> <tr> <td>TDF + 3TC+EFV (300/300/600mg) -01cp ao dia Coletar exame de genotipagem e iniciar o esquema imediatamente após a coleta.</td> </tr> </tbody> </table>		Recomendação de esquema e dose de Dolutegravir na coinfeção TB-HIV		Durante o uso de rifampicina para tratamento da tuberculose	Tratamento Preferencial	TDF+3TC (300mg/300mg) - 01 cp ao dia DTG (50mg) – 01 cp de 12/12h Manter a dosagem de DTG 12/12h até 15 dias após a conclusão do tratamento tuberculostático.	Tratamento Alternativo	TDF + 3TC+EFV (300/300/600mg) -01cp ao dia Coletar exame de genotipagem e iniciar o esquema imediatamente após a coleta.	
Recomendação de esquema e dose de Dolutegravir na coinfeção TB-HIV									
Durante o uso de rifampicina para tratamento da tuberculose	Tratamento Preferencial								
	TDF+3TC (300mg/300mg) - 01 cp ao dia DTG (50mg) – 01 cp de 12/12h Manter a dosagem de DTG 12/12h até 15 dias após a conclusão do tratamento tuberculostático.								
	Tratamento Alternativo								
	TDF + 3TC+EFV (300/300/600mg) -01cp ao dia Coletar exame de genotipagem e iniciar o esquema imediatamente após a coleta.								
<p>12. Motivo para mudança no tratamento antirretroviral: Toda mudança de tratamento deverá ser justificada por: Falha virológica, Falta de Medicamento, Resistência ao inibidor da integrase, Coinfeção com tuberculose, Gestação, Terapia dupla, Reintrodução após interrupção de tratamento, Reação(ões) adversa(s) a(os) ARV (informar sigla do ARV) ou outro (especificar o motivo).</p> <p>13. Contraindicação ao uso de esquema com Dolutegravir: Marcar a opção que contraindica Dolutegravir 50 mg/dia..</p>									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Situação</th> <th>Esquema antirretroviral</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Esquema preferencial</td> <td>TDF/3TC + DTG</td> </tr> <tr> <td>Intolerância ou contraindicação a DTG 50 mg/dia</td> <td>Substituir DTG por DRV/r ou EFV</td> </tr> <tr> <td>Intolerância ou contraindicação a TDF</td> <td>Substituir TDF por ABC (em caso de teste HLA-B*5701 negativo) ou por AZT</td> </tr> </tbody> </table>		Situação	Esquema antirretroviral	Esquema preferencial	TDF/3TC + DTG	Intolerância ou contraindicação a DTG 50 mg/dia	Substituir DTG por DRV/r ou EFV	Intolerância ou contraindicação a TDF	Substituir TDF por ABC (em caso de teste HLA-B*5701 negativo) ou por AZT
Situação	Esquema antirretroviral								
Esquema preferencial	TDF/3TC + DTG								
Intolerância ou contraindicação a DTG 50 mg/dia	Substituir DTG por DRV/r ou EFV								
Intolerância ou contraindicação a TDF	Substituir TDF por ABC (em caso de teste HLA-B*5701 negativo) ou por AZT								
<p>14. Contraindicação à dose fixa combinada com TDF e/ou necessidade de ajuste da dose do 3TC devido à: Informar o motivo: alteração da função renal ou osteopenia/osteoporose.</p> <p>15. Indicação de DRV/r 600mg + 100mg (12/12 horas): Apenas para pessoas com mutações que confirmam resistência para o Darunavir: V11I, V32I, L33F, I47V, I50V, I54M, T74P, L76V, I84V ou L89V. Gestante ou PVHIV com histórico de falha previa a IP sem reforço do Ritonavir.</p> <p>16. Indicação de TAF: marcar esse campo se PVHA com coinfeção HIV-HBV e contraindicação ao TDF.</p> <p>17. Indicação de esquema com Dolutegravir dose dobrada: Marcar a opção que justifica a dose dobrada do Dolutegravir.</p> <p>18. ARV de uso restrito: marcar caso o esquema tenha sido aprovado pela câmara técnica.</p> <p>19. Medicamentos ARV: Lista dos ARV oferecidos pelo SUS. O prescriptor deverá assinalar um "x" no esquema preferencial ou para os demais ARV, informar a quantidade prescrita ao Usuário.</p> <p>20. Prescritor: Assinatura, data e CRM ou RMS do médico responsável. Para assinatura digital ver anexo 1 do Ofício Circular nº 13/20/CGAHV/DCCI/SVS/MS.</p> <p>21. Recibo: Assinatura do usuário e data acusando o recebimento do medicamento naquela dispensação. Informar o número de dias da dispensação atual para realizar o cálculo do saldo de dias para a próxima retirada de medicamento.</p>									
<p>ESTE FORMULÁRIO TEM A VALIDADE DE 180 DIAS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Esquemas ou ARV com necessidade de aprovação por CT:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicamentos de uso restrito</td> <td>ARV para esquemas de 3ª linha</td> </tr> <tr> <td>Início de tratamento com esquemas que não incluam 2 ITRN</td> <td>DRV/r 600mg + 100mg para adultos, não gestantes e sem presença de mutações para o Darunavir</td> </tr> <tr> <td>Esquema com DRV/r + DTG para pessoas com carga viral suprimida</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Esquemas ou ARV com necessidade de aprovação por CT:		Medicamentos de uso restrito	ARV para esquemas de 3ª linha	Início de tratamento com esquemas que não incluam 2 ITRN	DRV/r 600mg + 100mg para adultos, não gestantes e sem presença de mutações para o Darunavir	Esquema com DRV/r + DTG para pessoas com carga viral suprimida	
Esquemas ou ARV com necessidade de aprovação por CT:									
Medicamentos de uso restrito	ARV para esquemas de 3ª linha								
Início de tratamento com esquemas que não incluam 2 ITRN	DRV/r 600mg + 100mg para adultos, não gestantes e sem presença de mutações para o Darunavir								
Esquema com DRV/r + DTG para pessoas com carga viral suprimida									

Formulário de prescrição PrEP

SUS		02 - Ficha de Atendimento para PrEP		Fevereiro/2025		
Cadastro Serviço	1. Serviço de atendimento* <input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> CTA <input type="radio"/> Serviço Especializado <input type="radio"/> Extramuros <input type="radio"/> Serviço de urgência/emergência <input type="radio"/> Teleatendimento		2. Origem do acompanhamento:* <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado		3. CNES do Serviço de Atendimento	
	4. Nome do Serviço de Atendimento:					
Cadastro Usuário	5. CPF*		6. CNS – Cartão Nacional de Saúde		7. Identificação Preferencial do Usuário* <input type="radio"/> Nome Civil <input type="radio"/> Nome Social	
	8. Prontuário					
	9. Nome Completo do Usuário - Civil*					
	10. Nome Social					
11. Nome Completo da Mãe*						
12. Data de Nascimento*						
Conduta	13. Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		13a. Carga Viral do HIV Data do resultado: __/__/____ Resultado: <input type="radio"/> Detectável <input type="radio"/> Não detectável		14. Exame para HIV* <input type="radio"/> Autoteste <input type="radio"/> Sorologia Data do resultado do exame não reagente: __/__/____	
	15. O uso de PrEP está relacionado a:*		16. Nos últimos 3 meses, você tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?* (Marcar as opções aplicáveis)			
	<input type="radio"/> Planejamento reprodutivo <input type="radio"/> Gestação <input type="radio"/> Amamentação <input type="radio"/> Não se aplica		<input type="checkbox"/> Feridas/úlceras na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Feridas no ânus <input type="checkbox"/> Verrugas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Verrugas no ânus <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas no ânus <input type="checkbox"/> Corimento uretral ou anal ou vaginal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira <input type="checkbox"/> Suspeita de Mpox <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Mpox <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Sífilis <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Gonorreia/Clamídia <input type="checkbox"/> Não			
	17. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?*		18. Nos últimos 3 meses, você fez uso de droga injetável ou "slam"?*		19. Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais?*	
	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
20. Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP?*						
<input type="radio"/> Esquema diário <input type="radio"/> Esquema sob demanda <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> Eu não tomei						
Prescrição	21. Essa prescrição é para a modalidade de:*			22. Número de autoteste de HIV para entregar para pares e parcerias		
	<input type="radio"/> PrEP diária <input type="radio"/> PrEP sob demanda			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
23. Este formulário é para o fornecimento de*			1 Usuários com mais de um ano em uso de PrEP e adesão regular			
<input type="radio"/> 30 comprimidos <input type="radio"/> 60 comprimidos <input type="radio"/> 90 comprimidos			<input type="radio"/> 120 comprimidos <input type="radio"/> 180 ¹ comprimidos			
24. Prescritor* Tipo de conselho _____ UF do conselho: _____ Data: __/__/____ N° do conselho _____ (Carimbo e assinatura)						
DISPENSA DE TDF/FTC						
25 – Retirada do medicamento						
Fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC - 300 mg + 200 mg)						
1ª dispensação Data: __/__/____ Dispensação de ____ comprimidos (Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____						
2ª dispensação Data: __/__/____ Dispensação de ____ comprimidos (Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____						
3ª dispensação Data: __/__/____ Dispensação de ____ comprimidos (Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____						
4ª dispensação Data: __/__/____ Dispensação de ____ comprimidos (Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____						
5ª dispensação Data: __/__/____ Dispensação de ____ comprimidos (Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____						

Brasil, 2025

Formulário de prescrição PrEP

Fevereiro/2025 – 02. Ficha de atendimento para PrEP (resumida)

ORIENTAÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none">• As alternativas com ícone <input type="radio"/> indicam que uma única resposta é possível.• As alternativas com ícone <input type="checkbox"/> indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha).
DETALHAMENTO DOS CAMPOS
<p>1. Serviço de atendimento: Informar qual é o tipo de serviço onde o atendimento foi realizado, de acordo com a rede de atenção local. Por atividades extramuro entende-se a oferta de PrEP fora das dependências do serviço de saúde, diretamente na comunidade, deslocando a equipe de profissionais. <i>(Preenchimento obrigatório)</i>.</p> <p>2. Origem do acompanhamento: Indicar se a prescrição foi feita por profissional de saúde em serviço público ou privado. <i>(Preenchimento obrigatório)</i>.</p> <p>3. CNES do Serviço de Atendimento: Informar o número do CNES do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.</p> <p>4. Nome do Serviço de Atendimento: Informar o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.</p> <p>5. CPF: O preenchimento do CPF é obrigatório, salvo nas situações: Nacionalidade diferente de brasileira, raça/cor Indígena, pessoa em situação de rua no momento e pessoa privada de liberdade no momento. <i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>6. CNS - Cartão Nacional de Saúde: Número a ser preenchido de acordo com o cartão SUS do usuário.</p> <p>7. Identificação Preferencial do Usuário: De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Selecionar a opção que o usuário prefere ser chamado: se pelo nome de registro civil ao nascer ou se pelo nome social. <i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>8. Prontuário: Número do prontuário do usuário utilizado pelo serviço de saúde, se houver.</p> <p>9. Nome completo do Usuário - Civil: Preencher o nome exatamente como consta no documento de identidade, sem abreviações. <i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>10. Nome Social: De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os candidatos à PrEP que possuem nome social que divirja do nome de registro.</p> <p>11. Nome completo da mãe: Preencher o nome da mãe do(a) usuário(a) exatamente como consta em seu documento de identidade, sem abreviações. <i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>12. Data de nascimento: Inserir a data de nascimento no formato dd/mm/aaaa. <i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>13. Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV? Marcar a resposta dada pelo(a) usuário(a). <i>(Preenchimento obrigatório)</i> 13a. Este campo deverá ser preenchido caso o usuário já tenha sido participante de estudo sobre vacina e com resultado reagente para HIV nos testes rápidos ou sorológico (ou exames que realizam pesquisa de anticorpos/antígenos para o HIV). Informar a data do resultado e o resultado <i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>14. Exame para HIV: Inserir o tipo de exame para HIV realizado e a data do resultado do exame não reagente. <i>(Preenchimento obrigatório)</i>.</p> <p>15. O uso da PrEP está relacionado a: Informar caso uma dessas situações esteja relacionada à procura por PrEP. <i>(Preenchimento obrigatório)</i>.</p> <p>16. Nos últimos 3 meses, você tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST): Assinalar todos os campos aplicáveis de acordo com a resposta do(a) usuário(a). É importante ler e esclarecer todos sintomas, para que o(a) usuário(a) escolha a(s) alternativa(s) adequada(s). <i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>17. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços: Informar se aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo. <i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>18. Nos últimos 3 meses, você fez uso de droga injetável ou "slam"?: : informar se, nos últimos 3 meses, o(a), usuário(a) fez uso, em qualquer quantidade, de substâncias injetáveis, como : heroína (H, dope, diamante negro), cocaína (coke, pó, branca, farinha), metanfetamina (met, ice, tina, vidro) e anfetaminas (speed, bala, rebite).</p> <p>19. Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais: informar se, nos últimos 3 meses, o(a), usuário(a) fez uso, em qualquer quantidade, de substâncias como: GHB/GBL, metanfetamina (Tina, Ice, Speed, Cristal), MDMA (ecstasy), poppers, cocaína/pasta de coca, ketamina, LSD, etc)<i>(Preenchimento obrigatório)</i></p> <p>20. Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP: Assinalar a modalidade de uso mais prevalente no período. Caso seja a primeira dispensação do(a) usuário(a) marcar a opção "Eu não tomei". <i>(Preenchimento obrigatório)</i>.</p> <p>21. Essa prescrição é para a modalidade de: Indicar a modalidade escolhida pelo prescritor e usuário. <i>(Preenchimento obrigatório)</i>.</p> <p>22. Número de autoteste de HIV para sua autotestagem e para entregar para pares/ parcerias sexuais: Assinalar a quantidade de autotestes dispensados para o/a usuário/a para sua autotestagem e entregar para pares e/ou parcerias sexuais.</p> <p>23. Este formulário é para o fornecimento de: Assinalar a quantidade de comprimidos de PrEP que podem ser dispensados com o formulário atual <i>(Preenchimento obrigatório)</i>. Este formulário vale 7 dias a partir da data do resultado "não reagente" do teste rápido ou sorologia ou 15 dias a partir do resultado "indetectável" da realização da carga viral. Para as demais dispensas, a validade passará a contar da data da prescrição.</p> <p>24. Prescritor: Informar data da prescrição, número do conselho regional profissional correspondente e assinatura e carimbo do profissional de saúde. <i>(Preenchimento obrigatório)</i>.</p> <p>25. Retirada do medicamento: Registrar a data de dispensação e a quantidade comprimidos dessa dispensação. Solicitar a assinatura do(a) usuário(a), após a dispensação do medicamento.</p>

Brasil, 2025

Formulário de prescrição PEP

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP SETEMBRO/2025

Cadastro Serviço

1. Serviço de atendimento*
 Atenção Primária CTA
 Serviço Especializado Extramuros
 Serviço de urgência ou emergência Teleatendimento

2. Origem do acompanhamento:*
 Público Privado

3. CNES do Serviço de Atendimento

4. Nome do Serviço de Atendimento:

Cadastro Usuário

5. CPF*
 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6. CNS – Cartão Nacional de Saúde
 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7. Prontuário

8. Identificação Preferencial do Usuário*
 Nome Civil
 Nome Social

9. Nome Completo do Usuário - Civil*

10. Nome Social

11. Nome Completo da Mãe*

12. Data de Nascimento*
 | | | | |

13. Raça/cor*
 Amarela Branca Indígena Parda Preta

14. Sexo atribuído ao Nascimento*
 Feminino Masculino Intersexo

15. Identidade de Gênero*
 Mulher CIS Homem CIS Mulher trans Homem trans Travesti Não binário

16. Orientação Sexual*
 Heterossexual Bissexual Homossexual/Gay/Lésbica

17. UF de Nasc.*
 | |

18. Cidade de Nascimento*

19. País de Nascimento*

20. Nacionalidade*

21. Situação do Migrante:
 Residente Não residente

22. Habitante de fronteira*
 Sim Não

23. UF de Residência*
 | |

24. Cidade de Residência*

25. Gestante*
 Sim Não

26. Escolaridade*
 Nenhuma/ Sem educação formal De 1 a 3 anos De 8 a 11 anos
 Ignorado De 4 a 7 anos De 12 a mais anos

27. Pessoa em situação de rua no momento*
 sim não

28. Pessoa privada de liberdade no momento*
 sim não

29. Permite Contato*
 Sim Não

30. Tipo de telefone:
 Residencial Comercial Celular

31. Telefone para contato (DDD+Número)

32. Observações:

33. E-mail

Exposição

34. Circunstância da Exposição:*
 Acidente com Material Biológico Exposição Sexual Consentida Violência Sexual

35. Data da exposição*
 | | | | |

36. Teste para HIV*
 Teste Rápido Autoteste Sorologia

37. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?*
 Sim Não

38. Esquemas preferenciais para PEP e posologias

Faixa etária/ou critérios	Esquemas Preferenciais
Acima de 6 anos (mais de 20kg)/Adultos	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) <small>≥ 35 kg Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp./dia)</small>
0 a 4 semanas (1 mês de vida) ¹	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	<input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)
Acima de 4 semanas a 6 anos	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	<input type="radio"/> Dolutegravir (DTG) _____ comp. para suspensão 5mg (≥ 3kg)
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) <small>Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp. 12/12 horas)</small>

¹ Se a circunstância da exposição for parto ou aleitamento materno, utilizar: "Formulário de Solicitação de Medicamentos – Prevenção da Transmissão Vertical"

39. Autotestes dispensados para usuário e/ou pares e parcerias sexuais:
 0 1 2 3 4 5

40. Pessoa fonte multiexperimentada?* Sim Não Não sabe

41. Esquema alternativo?* Sim Não

Prescrição Especial

42. Prescrição legível para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV multiexperimentada ou esquemas alternativos.*
 (informar o medicamento, a apresentação e a posologia diária)

Medicamento	Apresentação	Posologia Diária

43. Prescritor
 Tipo de conselho _____
 UF do conselho: _____
 Data: ____/____/____ N° do conselho _____

(carimbo e assinatura)

44. Técnico Responsável pela dispensação
 Data: ____/____/____

(carimbo e assinatura)

45. Recebi em:
 Data: ____/____/____

(assinatura do Usuário SUS)

Formulário de prescrição PEP

ORIENTAÇÕES GERAIS																
Preencha adequadamente cada espaço/lacuna disponível do Formulário.	SETEMBRO/2025															
DETALHAMENTO DOS CAMPOS																
<p>01. Serviço de Atendimento: Informar qual o tipo de serviço de atendimento da Exposição, se Atenção Primária, Serviço Especializado, Serviço de Urgência e Emergência, CTA, Extramuros e Teleatendimento.</p> <p>02. Origem do acompanhamento: Especificar se o receituário é de origem de estabelecimentos privados/planos de saúde ou do SUS.</p> <p>03. CNES do Estabelecimento de Saúde: Informar o número do CNES do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.</p> <p>04. Nome do Estabelecimento de Saúde: Informar o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.</p> <p>05. CPF: O preenchimento do CPF corretamente é obrigatório, salvo situações como: estrangeiros, pessoa em situação de rua no momento, pessoa privada de liberdade no momento, indígena.</p> <p>06. CNS - Cartão Nacional de Saúde: Número a ser preenchido de acordo com o cartão nacional de saúde (cartão SUS) do(a) usuário(a).</p> <p>07. Prontuário: Número do Prontuário do(a) Usuário(a) SUS no serviço de saúde.</p> <p>08. Identificação Preferencial do Usuário: Se a pessoa se identificar como mulher transexual, homem transexual ou travesti/mulher travesti, perguntar com qual nome de identificação prefere ser chamado(a), se pelo nome social ou pelo nome de registro civil. Sempre se referir à pessoa pelo seu nome de preferência (preenchimento obrigatório).</p> <p>09. Nome Completo do Usuário - Civil: Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p>10. Nome Social: Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p>11. Nome Completo da Mãe: Nome civil completo da mãe, sem qualquer abreviação.</p> <p>12. Data de Nascimento: Informar a data de nascimento da pessoa exposta. Para RN, informar a data de nascimento da mãe.</p> <p>13. Raça/cor: Pedir ao(a) usuário(a) que refira, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser auto-referida.</p> <p>14. Sexo atribuído ao nascimento: Perguntar ao usuário(a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento. (preenchimento obrigatório)</p> <p>15. Identidade de Gênero: É a percepção que uma pessoa tem de si como sendo homem, mulher, mulher trans, homem trans, ou travesti/mulher travesti, independentemente de seu órgão genital de nascimento e orientação sexual. Para identidade de gênero, marque sempre como a pessoa se percebe ou se define. A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo(a) usuário(a).</p> <p>16. Orientação Sexual: É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente, podendo ser pessoas do mesmo gênero (homossexual), de gênero diferente (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexual). A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a).</p> <p>17. UF de Nasc: Unidade da Federação de nascimento do usuário SUS. (preenchimento obrigatório)</p> <p>18. Cidade de Nascimento: Informar a cidade de nascimento da pessoa que recebeu a profilaxia.</p> <p>19. País de Nascimento: Informar o país de nascimento do(a) Usuário(a) SUS. (preenchimento obrigatório)</p> <p>20. Nacionalidade: Informar a nacionalidade do CPF do(a) Usuário(a) SUS. (preenchimento obrigatório).</p> <p>21. Situação do estrangeiro: Informar se o paciente estrangeiro é residente ou não residente. (preenchimento obrigatório)</p> <p>22. Habitante de Fronteira: Verificar se o paciente é habitante de fronteira, independentemente de ser residente ou não. (preenchimento obrigatório)</p> <p>23. UF de residência: Unidade da Federação da residência do usuário SUS. (preenchimento obrigatório)</p> <p>24. Cidade de Residência: Informar a cidade de residência da pessoa que recebeu a profilaxia. (preenchimento obrigatório)</p> <p>25. Gestante: Informar se a Usuária SUS está gestante ou não. Se gestante, informar a idade gestacional em semanas (preenchimento obrigatório)</p> <p>26. Escolaridade: Preencher com o correspondente ao número de anos de estudo concluídos do(a) usuário(a), dentre as faixas disponíveis. A classificação é obtida em função do número de anos que a pessoa teve acesso a estudo, e/ou o grau que a pessoa está frequentando ou frequentou. Lembretes: até 3ª série do ensino fundamental marcar "1 a 3 anos de estudo concluídos"; 4ª a 7ª série do ensino fundamental marcar "4 a 7 anos de estudo concluídos"; ensino fundamental completo ou ensino médio marcar "8 a 11 anos de estudo concluídos"; ensino superior completo ou incompleto marcar "de 12 a mais anos de estudo concluídos" (preenchimento obrigatório)</p> <p>27. Pessoa em situação de rua no momento: Informar se o(a) usuário(a) está em situação de rua ou não. (preenchimento obrigatório)</p> <p>28. Pessoa privada de liberdade no momento: Informar se o(a) usuário(a) está no sistema prisional ou em outra instituição de privação de liberdade. (preenchimento obrigatório)</p> <p>29. Permite contato: Informar se o usuário (a) permite ser contactado (preenchimento obrigatório). Para resposta afirmativa preencher os campos 29, 30, 31 e 32.</p> <p>30. Tipo de telefone: Informar se o telefone é residencial, comercial ou celular.</p> <p>31. Telefone para contato (DDD + número): Nº do telefone deve ser precedido pelo DDD.</p> <p>32. Observações: Observações referentes ao telefone informado que facilitem o contato, tais como nome do contato, horário para contato, Se é número de whatsapp, etc., ou demais informações que forem pertinentes.</p> <p>33. E-mail: E-mail de contato do(a) usuário(a).</p> <p>34. Circunstância da Exposição: Informar a circunstância da exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. Se a circunstância da exposição for parto ou aleitamento materno, favor usar formulário específico "Formulário de Solicitação de Medicamentos – Prevenção da Transmissão Vertical" (preenchimento obrigatório).</p> <p>35. Data da Exposição: Informar a data que ocorreu a exposição de risco. (preenchimento obrigatório).</p> <p>36. Teste para HIV: Inserir o tipo de teste para HIV realizado (preenchimento obrigatório).</p> <p>37. Você troca sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?": Informar se nos últimos 3 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo. (preenchimento obrigatório).</p> <p>38. Esquemas preferenciais para PEP e posologias: Lista dos Esquemas antirretrovirais oferecidos pelo SUS, o prescritor devera assinalar um "x" no esquema preferencial.</p> <p>39. Número de autoteste de HIV para entregar para usuário (a), pares/ parcerias sexuais: Assinalar a quantidade de autotestes dispensados para o/a usuário/a para sua autotestagem e entrega para pares e/ou parcerias sexuais.</p> <p>40. Pessoa fonte multiexperimentada: Assinalar se pessoa fonte conhecida com histórico de ser multiexperimentada a antirretrovirais. (preenchimento obrigatório).</p> <p>41. Esquemas alternativos: Assinalar caso seja prescrito esquema alternativo. Os medicamentos de escolha deverão ser informados no campo específico com prescrição legível. (preenchimento obrigatório).</p> <p>42. Prescrição legível para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV multiexperimentada ou esquemas alternativos. informar o medicamento, a apresentação e a posologia diária.</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Faixa Etária</th> <th>Esquema Preferencial</th> <th>Medicamentos Alternativos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adultos e crianças acima de 6 anos*</td> <td>TDF/3TC + DTG 50mg</td> <td>Impossibilidade do uso de TDF: AZT Impossibilidade do uso de DTG 50mg: DRV/r 800mg + 100mg</td> </tr> <tr> <td>0 a 14 dias de vida</td> <td>AZT + 3TC + RAL</td> <td>Impossibilidade do uso de RAL: NVP</td> </tr> <tr> <td>Acima de 14 dias a 4 semanas</td> <td>AZT + 3TC + RAL</td> <td>Impossibilidade do uso de RAL: NVP</td> </tr> <tr> <td>Acima de 4 semanas até 6 anos</td> <td>AZT + 3TC + DTG 5mg**</td> <td>Impossibilidade do uso de DTG: LPV/r</td> </tr> </tbody> </table> <p>Posologia pelo peso: *TDF ≥ 35kg; DTG 50mg ≥ 20kg; **DTG 5mg ≥ 3kg.</p>	Faixa Etária	Esquema Preferencial	Medicamentos Alternativos	Adultos e crianças acima de 6 anos*	TDF/3TC + DTG 50mg	Impossibilidade do uso de TDF: AZT Impossibilidade do uso de DTG 50mg: DRV/r 800mg + 100mg	0 a 14 dias de vida	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: NVP	Acima de 14 dias a 4 semanas	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: NVP	Acima de 4 semanas até 6 anos	AZT + 3TC + DTG 5mg**	Impossibilidade do uso de DTG: LPV/r	
Faixa Etária	Esquema Preferencial	Medicamentos Alternativos														
Adultos e crianças acima de 6 anos*	TDF/3TC + DTG 50mg	Impossibilidade do uso de TDF: AZT Impossibilidade do uso de DTG 50mg: DRV/r 800mg + 100mg														
0 a 14 dias de vida	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: NVP														
Acima de 14 dias a 4 semanas	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: NVP														
Acima de 4 semanas até 6 anos	AZT + 3TC + DTG 5mg**	Impossibilidade do uso de DTG: LPV/r														
<p>43. Prescritor: Assinatura e carimbo do prescritor responsável.</p> <p>44. Técnico responsável pela dispensação: Assinatura do técnico responsável pela dispensação.</p> <p>45. Recebi em: Assinatura do usuário acusando o recebimento do medicamento naquela dispensa.</p>																

Brasil, 2025

Tópico 3

Acolhimento, avaliação de risco e indicação da PEP no HIV

O grupo responsável pelo caso clínico deverá apresentar o mapa mental elaborado e expor os principais pontos discutidos na etapa anterior.

Importante: a apresentação deve contemplar as questões norteadoras propostas no caso clínico.

Após a exposição do grupo, o educador conduzirá um momento expositivo-dialogado, aprofundando as temáticas abordadas neste tópico.

O estabelecimento do **vínculo** entre paciente e profissional configura-se como o aspecto mais relevante no primeiro contato da linha de cuidado do HIV, sendo fundamental a escuta qualificada e o oferecimento de orientações sobre a patologia, o tratamento e a adoção de hábitos de vida saudáveis. Esse momento deve propiciar um **espaço acolhedor** e seguro, no qual o paciente se sente à vontade para expressar-se com sinceridade sobre suas queixas, práticas e dificuldades.

Nicaretta et al., 2023

Os profissionais enfermeiros devem buscar realizar atendimentos humanizados, livres de julgamentos morais e pessoais, visando o acolhimento e avaliação do paciente como ser holístico

Durante o acolhimento, o profissional deverá responder as seguintes perguntas:

O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?

O tipo de exposição é de risco para o 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?

Brasil, 2025

1 O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?

Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV	Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV
Sangue Sêmen Fluidos vaginais Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico) Líquido amniótico Líquor	Suor Lágrima Fezes Urina Vômito Saliva Secreções nasais

2 O tipo de exposição é de risco para o HIV?

Exposição com risco de transmissão do HIV	Exposição sem risco de transmissão do HIV
Percutânea Membranas mucosas Exposição sexual desprotegida Cutâneas em pele não-integra Mordedura com presença de sangue	Cutânea em pele íntegra Mordedura sem presença de sangue

Brasil, 2025

Os principais tipos de exposição a materiais biológicos potencialmente transmissíveis incluem os acidentes ocupacionais, as relações sexuais consentidas sem o uso de preservativo e as situações de violência sexual.

3 O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é inferior a 72 horas?

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV deve ser iniciada o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras horas após o contato de risco, sendo indicada somente **até 72 horas após a exposição**.

Esse limite de tempo se deve ao ciclo de replicação do vírus, que pode se estabelecer no organismo após esse período, reduzindo significativamente a eficácia do tratamento preventivo. Quanto menor o intervalo entre a exposição e o início da PEP, maior é a sua efetividade. Ou seja, iniciar a profilaxia em até 24 horas é consideravelmente mais eficaz do que em 72 horas.

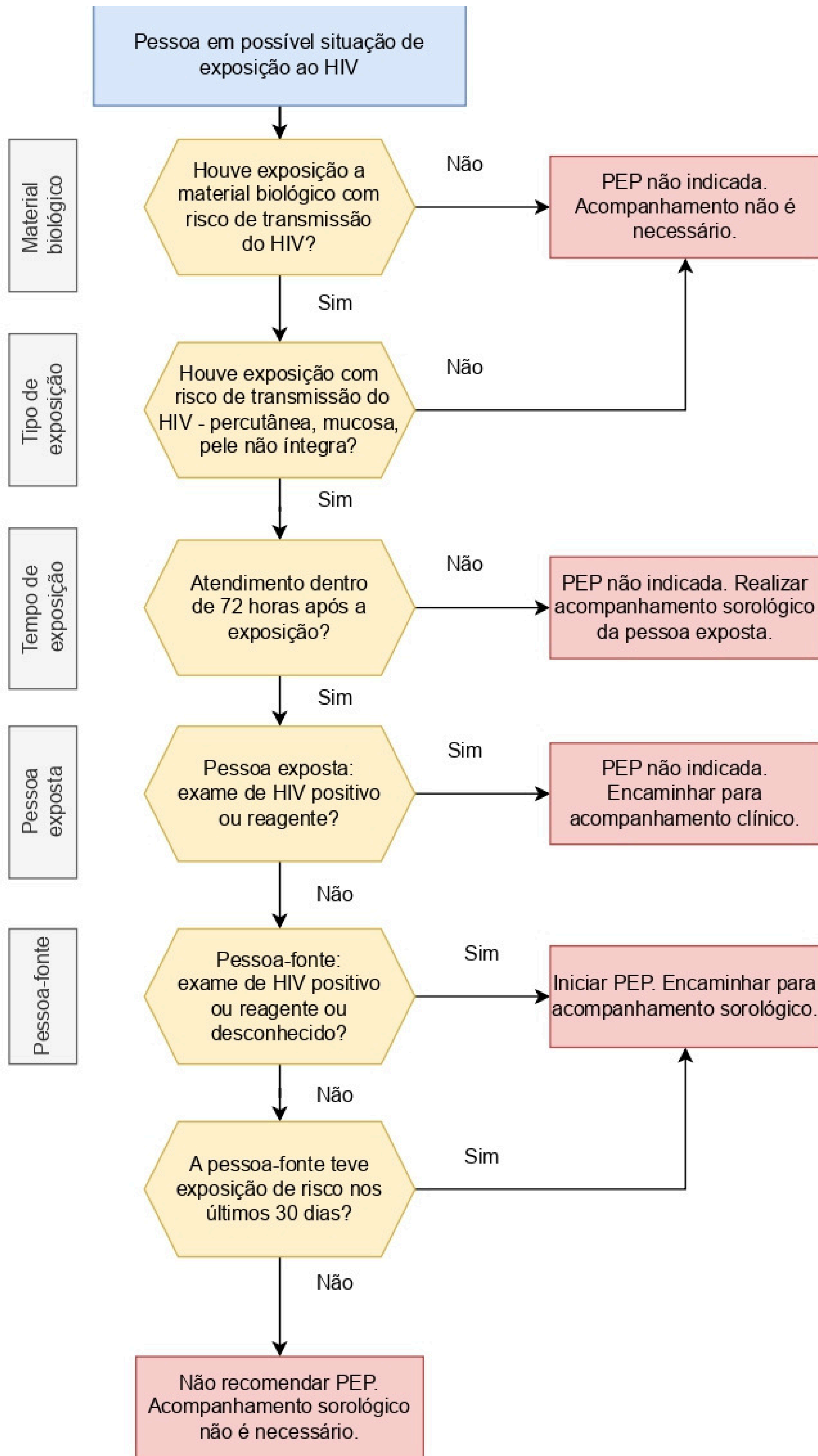
Caso já tenham se passado mais de 72 horas do evento de risco, a PEP não deve ser iniciada; nesses casos, recomenda-se realizar aconselhamento e o acompanhamento sorológico deste paciente (repetir teste-rápido em 30 dias).

4 A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

A realização do teste rápido para HIV antes do início da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma etapa fundamental do atendimento. Esse procedimento permite identificar se a pessoa já possui uma infecção pré-existente pelo HIV, evitando o uso desnecessário de medicamentos antirretrovirais e possibilitando o encaminhamento imediato para o tratamento adequado, caso o resultado seja reagente.

Brasil, 2025

Se todas as repostas forem “sim”, a PEP para HIV está indicada!



Qual medicação?	Quando?	Por quanto tempo?	Quem pode prescrever?	Onde retirar?
1 comprimido de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg, ao dia + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50 mg, ao dia	Até 72 horas após o contato de risco TR HIV negativo	28 dias	Médicos, enfermeiros e farmacêuticos	Farmácias referência do SUS

Atenção

O esquema terapêutico pode ser modificado a partir das características clínicas do paciente, como em casos de: pacientes renais crônicos, gestantes, crianças ou pacientes coinfectados com hepatites.

Os esquemas completos estão disponíveis no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) à infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais.

Brasil, 2025

21% das pessoas que iniciaram uso da PEP, descontinuaram o tratamento antes dos 28 dias recomendados

Um dos principais motivos para a descontinuação da PEP é a ocorrência de efeitos adversos, especialmente os gastrointestinais, como diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal e flatulência. Outros sintomas frequentes incluem fadiga, cefaleia e tontura. No entanto, é fundamental realizar o tratamento completo, pois a interrupção precoce compromete sua eficácia, reduzindo significativamente a proteção contra o HIV e aumentando o risco de infecção.

Alverca et al., 2018

Lembre-se!

Durante o atendimento, o profissional deve realizar uma avaliação integral das **condições de saúde do paciente**, investigando hábitos e comportamentos sexuais, bem como possíveis coinfeções, como sífilis, hepatites virais, gonorreia, clamídia e HPV.

No caso de pacientes do sexo feminino, é fundamental descartar a possibilidade de **gestação** e oferecer **contracepção de emergência**, quando houver indicação.

Situações envolvendo **acidentes de trabalho** com material biológico e casos de **violência sexual** devem ser obrigatoriamente notificadas à vigilância epidemiológica.

Casos de violência sexual

A **retirada do preservativo sem consentimento** configura violência sexual, pois invalida o consentimento previamente estabelecido e viola a autonomia sexual do indivíduo.

O enfermeiro deve:

- Validar o relato e reconhecer a quebra de consentimento;
- Garantir sigilo, privacidade e ambiente seguro;
- Indicar Profilaxia Pós-Exposição (PEP), se houver cumprimento dos critérios;
- Realizar testagem inicial para HIV, sífilis e hepatites virais;
- Avaliar e atualizar vacinação para hepatite B;
- Programar seguimento clínico e laboratorial;
- Informar sobre o enquadramento como violência sexual;
- Orientar sobre a possibilidade de acesso à rede de apoio psicossocial e jurídico;
- Respeitar a autonomia do usuário quanto à decisão de denúncia.

Referências

ALVERCA, Vanessa de Oliveira; QUIXABEIRO, Elinaldo Leite; MARTINS, Laura Maria Campello. Efeitos adversos da profilaxia antirretroviral após exposição ocupacional ao HIV. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 2, p. 236-241, abr./jun. 2018. DOI: 10.5327/Z1679443520180085.

Disponível em:
<http://www.rbmt.org.br/details/320/pt-BR>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. 2025.

Disponível em:
<<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Disponível em:
<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2024>

Tópico 4

Vulnerabilidades sociais, prevenção combinada e uso da PrEP no HIV

O grupo responsável pelo caso clínico deverá apresentar o mapa mental elaborado e expor os principais pontos discutidos na etapa anterior.

Importante: a apresentação deve contemplar as questões norteadoras propostas no caso clínico.

Após a exposição do grupo, o educador conduzirá um momento expositivo-dialogado, aprofundando as temáticas abordadas neste tópico.

O HIV é uma epidemia social!

Estudos nacionais demonstram que alguns grupos populacionais são desproporcionalmente mais atingidos pelo HIV, quando comparados à população brasileira geral. A taxa de prevalência de HIV entre mulheres cis profissionais do sexo é de 5,3%, entre pessoas que usam drogas (exceto álcool e maconha), de 5,9%; entre gays e homens cis que fazem sexo com homens, de 18,4%; e entre mulheres trans e travestis, de 31,2%.

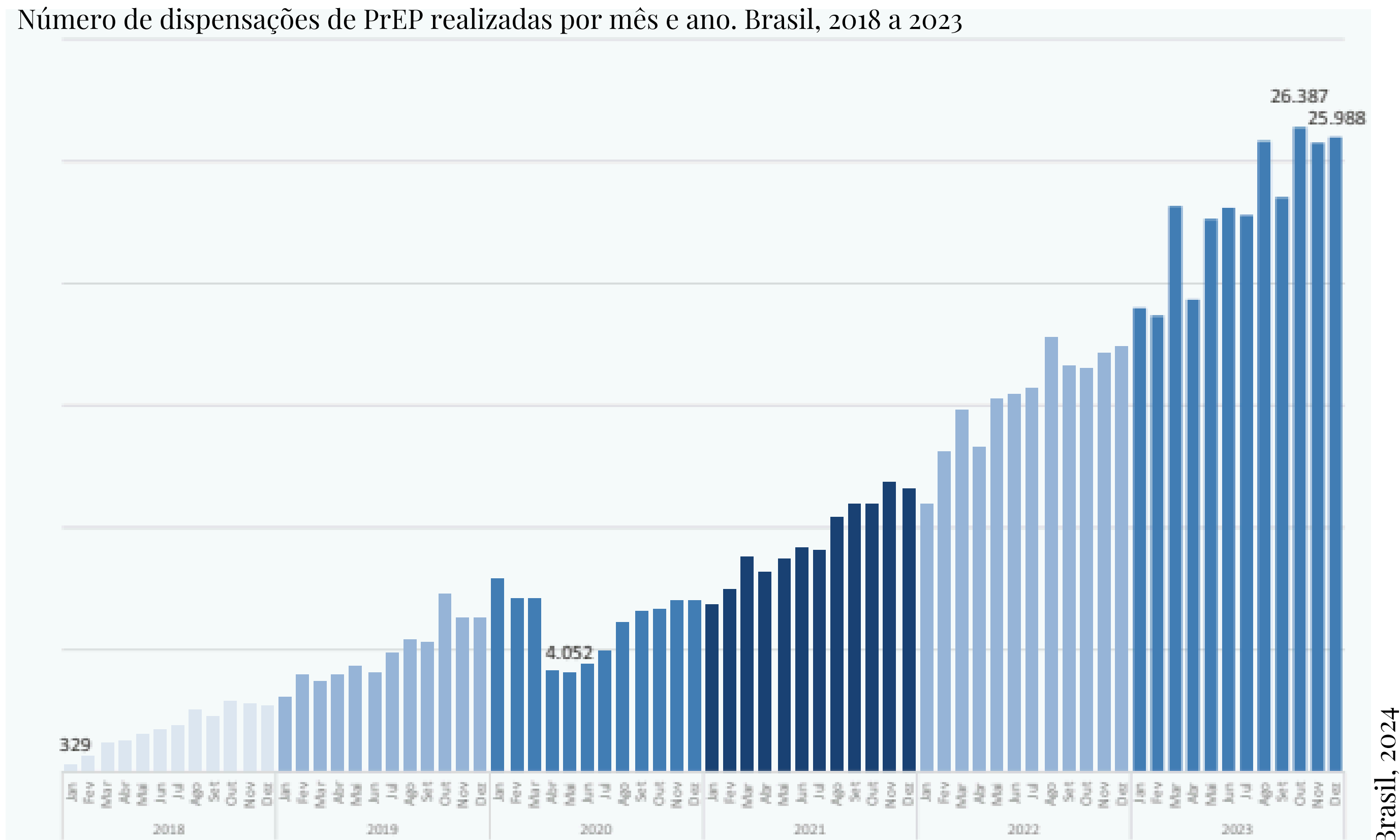
Esses grupos frequentemente enfrentam **vulnerabilidades específicas agravadas por processos históricos de estigmatização e marginalização social**. As diferentes realidades sociais podem criar barreiras de acesso aos serviços de saúde, dificultando a prevenção, a testagem e o tratamento, o que acaba contribuindo para a exclusão desses grupos do pleno exercício do direito à saúde.

Brasil, 2025

Ao analisar os óbitos registrados em 2023 distribuídos por raça/cor, observa-se que 63,0% ocorreram entre pessoas negras (48,0% em pardos e 15,0% em pretos), 34,9% entre brancos, 0,4% entre amarelos e 0,4% entre indígenas

A AIDS é a principal causa de morte entre mulheres em idade reprodutiva

Número de dispensações de PrEP realizadas por mês e ano. Brasil, 2018 a 2023



A profilaxia pré-exposição (PrEP) está atualmente disponível no SUS, consistindo no uso oral de antirretrovirais em dose fixa combinada (tenofovir/entricitabina) para reduzir o risco da transmissão do HIV. Sua ampla disponibilização tem como objetivo reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance da meta do Ministério da Saúde de eliminar a epidemia de AIDS como um problema de saúde pública até 2030.

A PrEP é um dos componentes da prevenção combinada

↓ 95% na incidência do HIV em participantes aderentes à profilaxia

A PrEP pode ser indicada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de vulnerabilidade acrescida para a aquisição da infecção pelo HIV

Indicações

Repetição de práticas sexuais sem uso ou com uso irregular de preservativo;
Quantidade e diversidade de parcerias sexuais;
Histórico de episódios de ISTs;
Busca repetida por PEP;
Parceria(s) vivendo com HIV com carga viral detectável;
Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, dentre outros;
Prática de sexo com o uso de substâncias químicas (chemsex);
Compartilhamento de agulhas, seringas ou outros equipamentos para injetar drogas.

Brasil, 2025

Qual medicação?	Quando?	Por quanto tempo?	Quem pode prescrever?	Onde retirar?
2 comprimidos de Tenofovir/Emt ricitabina no primeiro dia, seguidos de 1 comprimido de TDF/FTC diariamente	Quando preencher os critérios de elegibilidade TR HIV negativo	Pelo tempo que o paciente desejar	Médicos, enfermeiros e farmacêuticos	Farmácias referência do SUS

O tempo de uso da profilaxia para um efeito seguro apresenta algumas variações:

Mulheres cis, pessoas trans designadas do sexo feminino ao nascer e qualquer pessoa em uso de hormônio a base de estradiol: **7 dias** de uso para efeito seguro.

Homens cis, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer e travestis e mulheres transexuais que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol: **2 horas** de uso para efeito seguro.

Brasil, 2025

Lembre-se!

Durante o atendimento, o profissional deve realizar uma avaliação integral das **condições de saúde do paciente**, investigando hábitos e comportamentos sexuais, bem como possíveis coinfeções, como sífilis, hepatites virais, gonorreia, clamídia e HPV.

Avaliar função renal (creatinina).

Orientar vacinações disponíveis para acientes em uso da PrEP: Hepatite B, Hepatite A e HPV.

Enfatizar **importância da realização da prevenção combinada**, uma vez que a Prep protege apenas contra o HIV, mas não previne outras ISTs ou gestações indesejadas.

Brasil, 2025

As informações compartilhadas durante a consulta são protegidas pela ética profissional e pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), devendo ser utilizadas exclusivamente para fins assistenciais.

O enfermeiro deve garantir o sigilo das informações como princípio ético fundamental do cuidado, esclarecendo ao usuário que **o prontuário não é acessado por todos os profissionais do serviço**, mas apenas por aqueles diretamente envolvidos em seu atendimento.

É responsabilidade do enfermeiro assegurar atendimento em ambiente privativo, utilizar linguagem clara e acessível e reforçar que a **confidencialidade é um direito do usuário**, elemento essencial para a construção de vínculo, confiança e adesão ao cuidado em saúde.

COFEN, 2017

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento de profilaxias pré e pós-exposição ao HIV 2023. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2022.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Brasília: COFEN, 2017.

Tópico 5

Cuidado integral, TARV e adesão ao tratamento no HIV

O grupo responsável pelo caso clínico deverá apresentar o mapa mental elaborado e expor os principais pontos discutidos na etapa anterior.

Importante: a apresentação deve contemplar as questões norteadoras propostas no caso clínico.

Após a exposição do grupo, o educador conduzirá um momento expositivo-dialogado, aprofundando as temáticas abordadas neste tópico.

Em 2019, o risco de contrair o HIV era

29 vezes superior

para pessoas que usam drogas injetáveis do que para o resto da população

UNAIDS, 2019

A infecção pelo HIV mantém uma relação estreita com contextos de vulnerabilidade social, especialmente entre populações usuárias de drogas injetáveis e pessoas em situação de rua. Esses grupos enfrentam múltiplos fatores que aumentam o risco de exposição ao vírus e dificultam o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento.

Usuários de drogas injetáveis

Entre os usuários de drogas injetáveis, o HIV está frequentemente ligado ao compartilhamento de seringas e à falta de acesso a programas de redução de danos. A criminalização e o preconceito aumentam o isolamento e dificultam a procura por cuidados de saúde, reforçando situações de vulnerabilidade.

Pessoas em situação de rua

Já as pessoas em situação de rua vivem diariamente a falta de moradia, alimentação e segurança, o que torna o cuidado com a saúde um desafio constante. O estigma e a discriminação fazem com que muitas delas se sintam rejeitadas e desacreditadas pelos serviços públicos.

Brasil, 2024

Abordagem inicial à pessoa vivendo com HIV

Explicar a doença: transmissão, história natural, significado da contagem de CD4 e do exame de carga viral, impacto da Tarv na morbimortalidade

Solicitar exames de CV e CD4

Avaliar histórico de saúde (doenças prévias, sintomas atuais, tratamentos anteriores)

Avaliar comportamentos de risco

Avaliar reação emocional ao diagnóstico e redes de apoio

Prescrever TARV

Imunobiológicos: Hepatite A, Hepatite B e HPV

Brasil, 2024

Abordagem em saúde mental e uso de substâncias

Encaminhar ou articular com o CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), garantindo acompanhamento contínuo.

Oferecer apoio psicológico e estratégias de redução de danos (entrega de insumos como seringas limpas, preservativos, orientação sobre uso seguro).

Avaliar possíveis comorbidades psiquiátricas e promover suporte terapêutico.

Consultório na Rua

O Consultório na Rua tem papel central nesse cuidado, atuando na busca ativa, acompanhamento no território e continuidade do cuidado.

Deve garantir o seguimento clínico, a distribuição de insumos (preservativos, kits de higiene, seringas seguras) e o encaminhamento articulado com a atenção básica e os serviços especializados (SAE, CAPS AD, hospitais de referência).

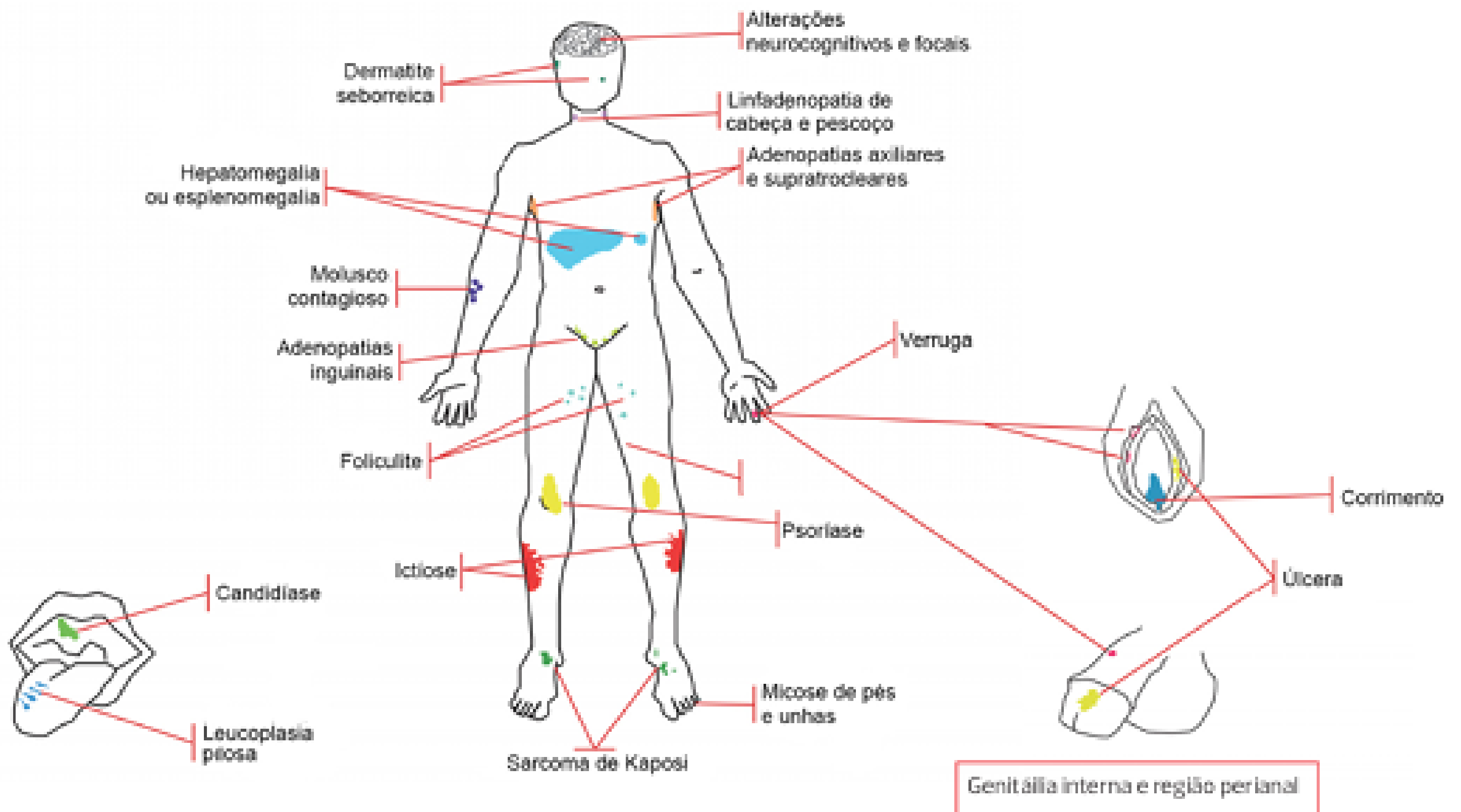
Brasil, 2012; Brasil, 2015

Assistência social e articulação intersetorial

Acionar a assistência social para inclusão em benefícios sociais, emissão de documentos, encaminhamento para centros de acolhimento ou abrigos temporários.

Articular com a Rede de Proteção Social, CRAS/CREAS e programas municipais voltados à população em situação de rua.

Buscar alternativas de segurança alimentar e reintegração social.



Brasil, 2024

A infecção pelo HIV envolve um acometimento sistêmico. É necessário, portanto, atentar para sinais clínicos comumente associados à infecção, explicitados na figura acima.

O **exame físico** deve ser completo e incluir a aferição de pressão arterial, peso e altura, o cálculo do índice de massa corpórea e a medida da circunferência abdominal.

Quanto menor a contagem de CD4, mais frequentemente deve ocorrer o exame físico

A **tuberculose** é a principal causa conhecida de óbito por doenças infecciosas nas pessoas vivendo com HIV ou aids. Por isso, a TB deve ser investigada em todas as consultas, utilizando-se o escore clínico validado pela Organização Mundial da Saúde, que é calculado com base no questionamento em relação à presença dos seguintes sintomas:

Febre

Tosse

Sudorese noturna

Emagrecimento

OMS, 2020

TARV - Terapia Antirretroviral

A Tarv deve ser iniciada no mesmo dia ou em até 7 dias após o diagnóstico da infecção pelo HIV

O **início precoce da terapêutica** tem como objetivos: redução da morbimortalidade; aumento na expectativa de vida; redução da progressão da doença, evitando eventos definidores de aids; redução de comorbidades; redução na incidência de tuberculose; recuperação da função imune; supressão virológica duradoura; melhora na qualidade de vida; e prevenção da transmissão.

indetectável = intransmissível

as pessoas que apresentam carga viral indetectável têm risco zero de transmitir o HIV por via sexual

Brasil, 2024

O conceito “indetectável=intransmissível” e os benefícios da TARV na recuperação da saúde devem estar claros ao paciente, de forma que a adesão ao tratamento seja constante e consciente, baseada na compreensão de que o uso regular e correto da TARV não apenas mantém a carga viral indetectável, prevenindo a transmissão do HIV, como também promove significativa melhora na qualidade de vida e na saúde geral da pessoa vivendo com HIV.

Situação	Esquema ARV
Esquema preferencial	tenofovir/lamivudina + dolutegravir
Intolerância ou contra-indicação a dolutegravir	Substituir dolutegravir por darunavir ou efavirenz
Intolerância ou contra-indicação a tenofovir	Substituir tenofovir por abacavir(e), em caso de teste HLA-B*5701 negativo, ou por zidovudina

Brasil, 2024

O esquema deverá ser escolhido a partir das condições clínicas do paciente

52,9% já sofreram discriminação ao longo da vida por viver com HIV

sofreram discriminação da família por viver com HIV **34,8%**

A adesão ao tratamento do HIV é profundamente influenciada por fatores emocionais, sociais e relacionais. Quando a pessoa não conta com uma rede de apoio, pode sentir-se sozinha, desmotivada e sem forças para enfrentar o tratamento, o que torna mais difícil seguir corretamente as orientações médicas.

A **dependência financeira e emocional** também pesa muito nesse processo: a falta de recursos pode limitar o acesso a consultas, transporte e alimentação adequada, enquanto a dependência afetiva pode levar o indivíduo a colocar as vontades do parceiro ou da família acima do próprio bem-estar.

Além disso, a busca por aprovação dentro de um **relacionamento** pode fazer com que o paciente oculte o diagnóstico, evite tomar o medicamento na frente do outro ou até interrompa o tratamento por medo de rejeição.

Somado a isso, a **falta de compreensão sobre a importância da terapia antirretroviral**, dificulta o entendimento de que o uso contínuo e correto da medicação é o que garante qualidade de vida e impede a progressão da doença.

UNAIDS; PUCRS, 2025

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

UNAIDS. Health, rights and drugs: harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Danos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 1: prevention – tuberculosis preventive treatment. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001503>.

UNAIDS Brasil; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS). Índice de Estigma em Relação às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Brasil – 2025. Porto Alegre: PUCRS; Brasília: UNAIDS Brasil, 2025. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2025/05/VF-ARTE_Stigma-Index-2025-UNAIDS-Versao-Online.pdf

Tópico 6

Atenção à gestante vivendo com HIV

O grupo responsável pelo caso clínico deverá apresentar o mapa mental elaborado e expor os principais pontos discutidos na etapa anterior.

Importante: a apresentação deve contemplar as questões norteadoras propostas no caso clínico.

Após a exposição do grupo, o educador conduzirá um momento expositivo-dialogado, aprofundando as temáticas abordadas neste tópico.

Historicamente, as mulheres enfrentam maiores vulnerabilidades:

- A inexistência ou a insuficiência de políticas públicas que efetivem os direitos humanos das mulheres;
- A persistência de um olhar sobre a saúde das mulheres com um enfoque meramente reprodutivo, concentrando esforços na proteção à maternidade;
- A falta de acesso à educação por parte de vastos contingentes de meninas e mulheres;
- A persistência de padrões culturais e religiosos que interferem negativamente na adoção de medidas preventivas;
- A menor empregabilidade feminina, a ocupação das posições mais precárias pelas mulheres e nos setores informais da economia;
- A violência doméstica e sexual.

Brasil, 2007

Essa desigualdade se manifesta, por exemplo, na dificuldade de negociação e uso do preservativo, frequentemente associado apenas ao início dos relacionamentos ou a parceiros ocasionais. Em muitos casos, ainda há **resistência por parte das mulheres em propor o uso do método de barreira**, por medo de serem rotuladas como “fáceis” ou “desconfiadas”, o que reforça estereótipos de submissão e fragilidade feminina.

Knauth e Pilecco, 2024

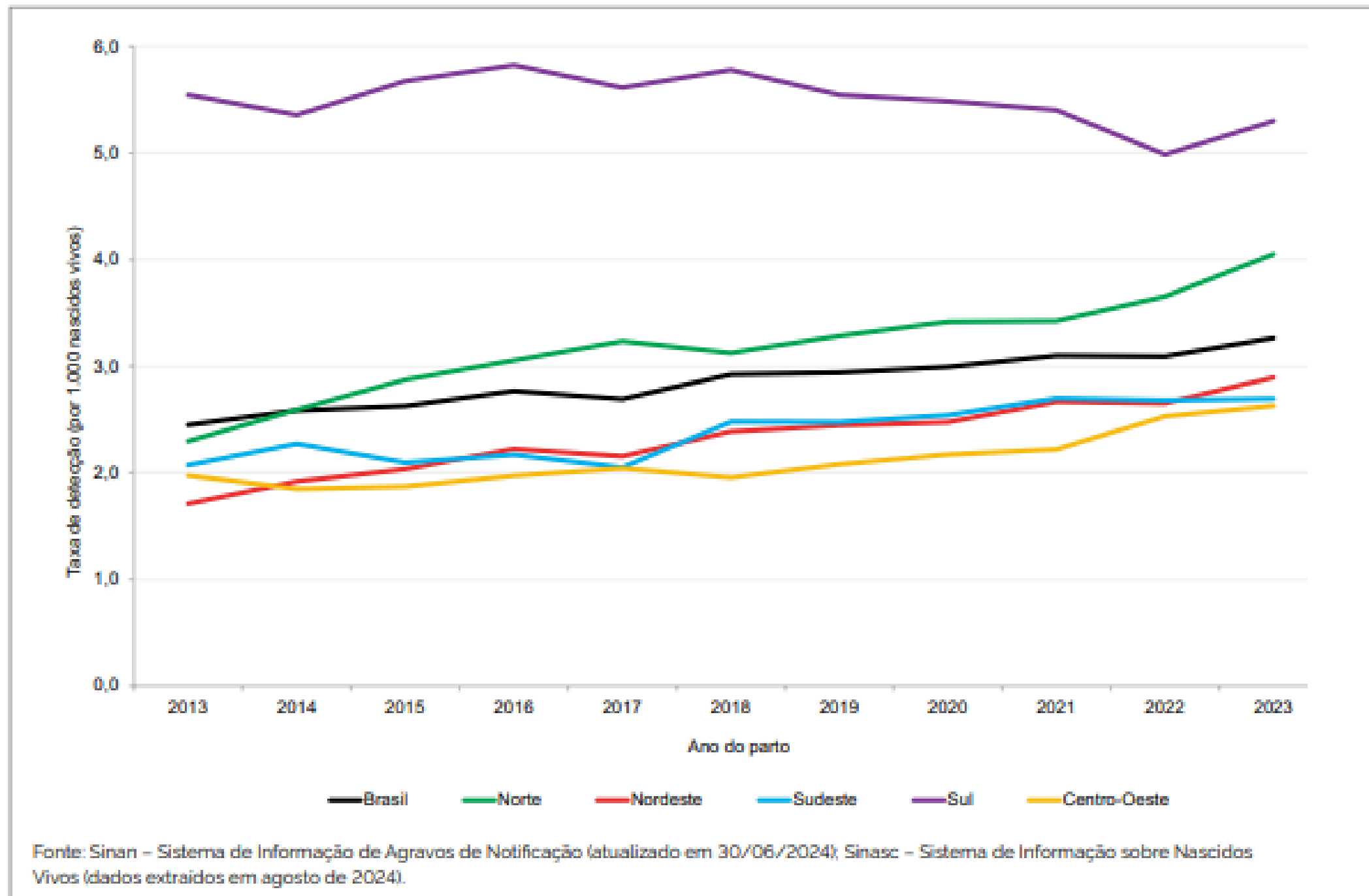
60%

da população adulta afirma não usar preservativo em nenhuma relação sexual

IBGE, 2021

Transmissão vertical

FIGURA 1 Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência e ano do parto. Brasil, 2013 a 2023



Brasil, 2024

Entre 2013 e 2023, a taxa de detecção de gestantes com infecção pelo HIV aumentou 33,2%, passando de 2,4 para 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos.

A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gestação, por meio da passagem do vírus pela placenta; no momento do parto, quando há contato com sangue materno e secreções cervicovaginais; ou durante a amamentação, devido à presença do vírus no leite materno.

A prevenção da transmissão vertical exige o diagnóstico oportuno, o início imediato e a manutenção da TARV ao longo da gestação, parto e puerpério, bem como o manejo adequado do parto e a suspensão da amamentação quando indicado.

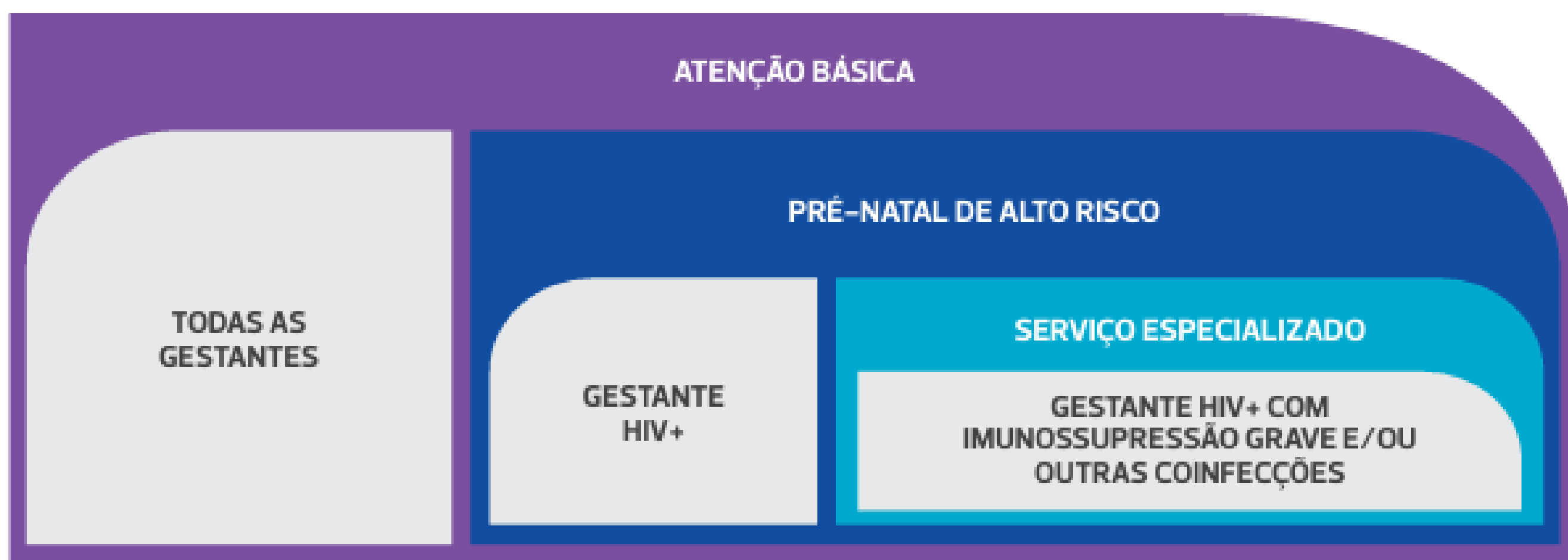
12,4%

foi o percentual de gestantes, parturientes ou puérperas sem uso de TARV em 2023

Em gestações planejadas, com intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, o risco de transmissão vertical do HIV é reduzido a menos de 2%. No entanto, sem o adequado planejamento e seguimento, está bem estabelecido que esse risco é de 15% a 45%

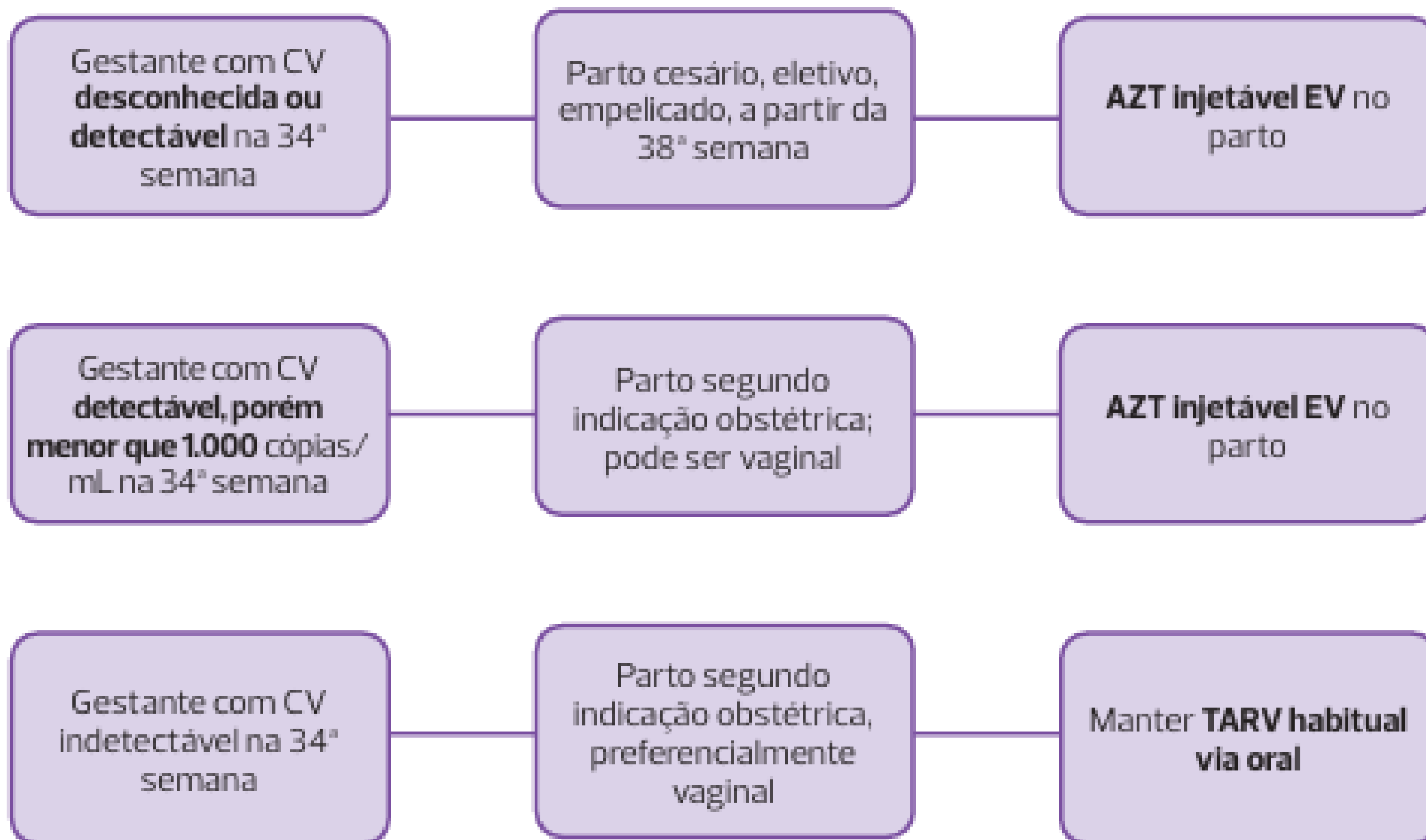
Brasil, 2024

As gestantes diagnosticadas com HIV devem ser acompanhadas de forma integrada. O cuidado deve ser compartilhado entre o pré-natal de alto risco ou o Serviço de Atenção Especializada, conforme a situação clínica e os fluxos de referência existentes no território. É fundamental que a gestante mantenha o vínculo com a Atenção Básica, garantindo um acompanhamento próximo, acolhedor e contínuo, em um modelo de cuidado verdadeiramente compartilhado entre os serviços.



Brasil, 2022

A escolha da via de parto também deve ser discutida e individualizada, seguindo os critérios abaixo:



Brasil, 2022

Atenção

Recomenda-se que toda puérpera vivendo com HIV/Aids seja orientada a não amamentar, pois o HIV pode estar presente no leite materno e ser transmitido ao bebê durante a amamentação. Mesmo quando a mulher está em uso regular da terapia antirretroviral e apresenta carga viral indetectável, ainda existe risco de transmissão, que pode aumentar em situações como fissuras mamilares, mastite ou inflamação das mamas.

Brasil, 2022

A fórmula infantil é disponibilizada pelo SUS para toda puérpera vivendo com HIV

O **compartilhamento do diagnóstico** com o parceiro deve ser estimulado pela equipe de saúde, pois essa prática pode favorecer a adesão ao tratamento da gestante, além de possibilitar a testagem e, quando necessário, o tratamento do próprio parceiro. Entretanto, muitas gestantes vivenciando HIV enfrentam dificuldades para revelar o diagnóstico, especialmente por receio de discriminação, autoestigma e medo da reação do companheiro, o que pode levá-las a manter o sigilo. Essa situação pode comprometer a adesão ao pré-natal, à terapia antirretroviral e às demais medidas de prevenção da transmissão vertical.

Caso o teste-rápido do parceiro resulte não-reagente, a PrEP deve ser iniciada

É essencial reconhecer que a decisão de compartilhar o diagnóstico é da mulher, e sua autonomia deve ser respeitada. O papel da equipe não é exigir ou acelerar essa decisão, mas oferecer suporte para que ela se sinta segura, amparada e consciente de suas possibilidades.

A gestação é um período de maior sensibilidade emocional, e o diagnóstico de HIV pode intensificar sentimentos como medo, insegurança e vulnerabilidade. Nesse contexto, o compartilhamento do diagnóstico, quando realizado de forma segura e no tempo da gestante, contribui para o fortalecimento de sua rede de apoio e favorece a adesão ao cuidado.

Brasil, 2022

Referências

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social : Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. ISBN 978-65-8720161-0

KNAUTH, Daniela Riva; PILECCO, Flávia Bulegon. Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. Saúde e Sociedade, v. 33, e230789pt, 2024.

BRASIL. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS; 2007.

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: número especial, dezembro 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2024>

Tópico 7

Promoção da saúde sexual na adolescência e prevenção do HIV

O grupo responsável pelo caso clínico deverá apresentar o mapa mental elaborado e expor os principais pontos discutidos na etapa anterior.

Importante: a apresentação deve contemplar as questões norteadoras propostas no caso clínico.

Após a exposição do grupo, o educador conduzirá um momento expositivo-dialogado, aprofundando as temáticas abordadas neste tópico.

1 em 4 adolescentes apresenta alguma IST em âmbito nacional

UNFPA Brasil, 2022

UNAIDS, 2024

crianças de 0 a 14 anos foram infectadas pelo HIV globalmente em 2023

120 mil

Adolescentes tendem a subestimar riscos do cotidiano devido à **sensação de invulnerabilidade**, o que reduz a adoção de ações protetoras e do autocuidado. Soma-se a isto a dificuldade que as jovens mulheres (14 a 21 anos) apresentam em negociar o uso do preservativo, muitas vezes pela crença de baixo risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis em relações estáveis e pelo receio de serem julgadas ao propor o uso do método.

O **acesso a informações de qualidade e aos serviços de saúde** ainda enfrenta barreiras como vergonha, medo de julgamento, insegurança quanto ao sigilo e falta de acolhimento, o que dificulta a busca por atendimento.

Dessa forma, adolescentes demandam novas formas de cuidado, pois seus agravos estão ligados não apenas a doenças, mas também a **comportamentos e vulnerabilidades sociais**. Por isso, integrar ações educativas no ambiente escolar e comunitário é essencial para superar barreiras, ampliar o acesso e favorecer o desenvolvimento pleno dessa população.

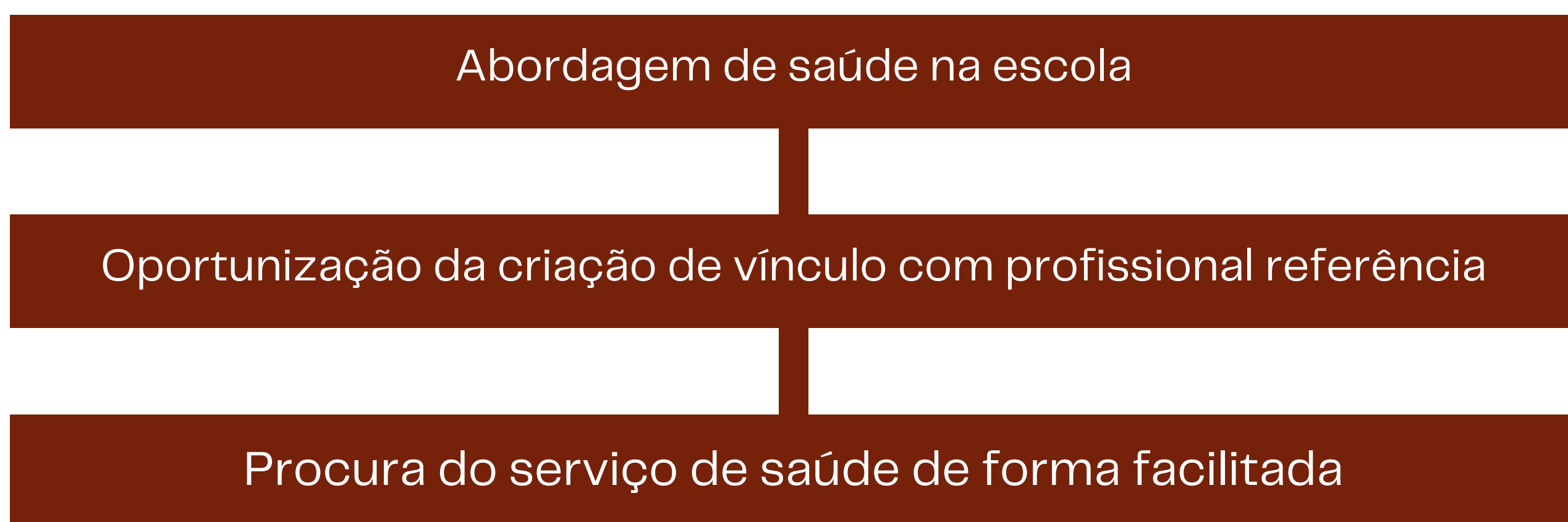
Rocha et al., 2024; Knauth; Pilecco, 2024; UNFPA Brasil, 2022; Mwangala; Chilanji, 2022

O Programa Saúde na Escola

A articulação entre escola e saúde, enquanto espaços formativos, acolhedores e socializadores, torna-se essencial para promover discussões seguras e baseadas em evidências, garantindo que os adolescentes tenham **acesso a informações claras, atualizadas e adequadas à sua faixa etária**. Ao atuarem de maneira integrada, esses setores contribuem para prevenir a desinformação, reduzir vulnerabilidades e oferecer aos estudantes **condições para desenvolver autonomia, senso crítico e habilidades para lidar com questões cotidianas relacionadas à sexualidade, à prevenção e ao autocuidado**.

Além disso, quando escola e saúde trabalham de forma planejada, dialogada e intersetorial, ampliam-se as oportunidades para que os adolescentes expressem dúvidas que muitas vezes não encontram espaço no ambiente familiar. Essa colaboração fortalece a construção de um conhecimento mais sólido e significativo, capaz de orientar escolhas responsáveis e promover saúde de maneira integral.

Santos et al., 2022



Ao conhecer previamente o profissional, o adolescente passa a reconhecê-lo como referência de cuidado, o que aumenta a probabilidade de buscar a Unidade Básica de Saúde para esclarecimento de dúvidas ou atendimento. Muitos desses acessos não ocorreriam sem essa aproximação prévia, devido ao medo, à dificuldade de acesso ou ao constrangimento.

No Brasil, o adolescente pode ser atendido desacompanhado nos serviços de saúde, especialmente em demandas de saúde sexual e reprodutiva. O **Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990, arts. 7º e 11)** garante o direito ao acesso à saúde, assegurando acolhimento e sigilo, sendo a presença de responsável legal exigida apenas em casos de procedimentos invasivos ou que necessitem consentimento formal.

Brasil, 1990

Abordagem do adolescente

No primeiro atendimento ao adolescente, o enfermeiro deve atuar de forma acolhedora e humanizada, considerando o adolescente em sua integralidade, nas dimensões biológica, psicológica e sociocultural. A escuta qualificada, o respeito à diversidade e a ausência de julgamentos são essenciais para estabelecer vínculo, promover autonomia e favorecer a adesão ao cuidado em saúde.

COREN MS, 2020

Anamnese

A anamnese deve ser conduzida de forma acolhedora, garantindo **sigilo e linguagem adequada à idade**, abordando: início, duração e características da secreção (cor, quantidade, odor); presença de dor, prurido ou disúria; histórico prévio de ISTs; número de parcerias sexuais recentes; uso de preservativo; práticas sexuais; e sintomas nas parcerias. Também é importante investigar uso prévio de antibióticos, alergias medicamentosas e situação vacinal, especialmente para hepatite B e HPV.

Exame físico

O exame físico deve ser realizado com respeito à **privacidade, explicando previamente cada etapa do procedimento**. Deve-se inspecionar a genitália externa, observando presença de secreção uretral, hiperemia do meato uretral, edema, dor à palpação e possíveis lesões associadas. Deve-se ainda avaliar a presença de linfonodos inguinais aumentados e sinais sistêmicos que indiquem complicações. Deve-se **descartar outras ISTs associadas**, através da realização dos testes-rápidos.

Intervenções

A condução do atendimento deve seguir os protocolos do Ministério da Saúde, adotando o **tratamento empírico imediato para uretrites, sem aguardar exames confirmatórios**, visando interromper a cadeia de transmissão e prevenir complicações. Além do tratamento medicamentoso, é fundamental orientar o adolescente sobre a abstinência sexual até a conclusão do tratamento, a importância do tratamento das parcerias sexuais, o retorno para reavaliação se houver persistência dos sintomas e a realização de testagem complementar quando indicada.

O atendimento deve ser aproveitado como momento estratégico de **educação em saúde**, reforçando medidas de prevenção combinada, uso correto do preservativo e incentivo ao acompanhamento contínuo na unidade de saúde, fortalecendo o vínculo e o autocuidado do adolescente

COREN MS, 2020

Referências

UNFPA BRASIL. Gravidez e maternidade na adolescência: um estudo da coorte de 100 milhões de Brasileiros. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS-Fiocruz), 2022. Disponível em:

<https://cidacs.bahia.fiocruz.br/plataforma/coorte-de-100-milhoes-de-brasileiros/>. Acesso em: 05 out. 2025.

Rocha DFA, Almeida MM, Dias IM, Santos LMR, Nogueira JA, Pinheiro AKB. Analysis of the health profile of students enrolled in high school: risk behaviors, mental health and sexual behavior. *Rev Min Enferm.* 2024;28:e34103.

Knauth DR, Pilecco FB. Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Saúde Soc.* 2024;33:e230789. doi:10.1590/S0104-12902024230789pt.

Mwangala PN, Chilanji SK. Challenges to accessing and utilizing adolescent sexual and reproductive health services. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15:1353-1362.

Santos IN dos, Barbosa ATL, Sales ADN, Soares JGB, Ruela GA. Literacia em saúde sexual e reprodutiva na adolescência: uma revisão integrativa. *Temas em Educação e Saúde.* 2022;18:e022017.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.*

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL (COREN-MS). Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde: saúde do adolescente. Mato Grosso do Sul: COREN-MS, 2020.

Tópico 8

Finalizando a abordagem

O educador deve encerrar a abordagem retomando os principais pontos discutidos nos casos clínicos e esclarecendo as dúvidas finais. É importante que estimule os participantes a refletirem sobre como os conhecimentos adquiridos podem ser aplicados na prática acadêmica e profissional do dia a dia.

Sugere-se que, nesse momento de finalização, também seja realizada uma orientação prática sobre a execução do teste-rápido, seguindo as recomendações do fabricante do teste utilizado pelo município ou pela instituição. Essa etapa é fundamental para que acadêmicos e profissionais compreendam a importância de seguir corretamente cada passo do procedimento (como a quantidade adequada de sangue, o uso correto da pipeta, o volume de reagente e o tempo de espera para a leitura do resultado), evitando assim falsos positivos e falsos negativos.

Além disso, recomenda-se orientar quanto ao preenchimento correto da ficha de notificação de HIV/AIDS, abordando campo por campo e esclarecendo possíveis dúvidas. Deve-se enfatizar a importância desse registro para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e para o aprimoramento das estratégias de prevenção e controle da infecção.

dança em toda palavra um vírus
em toda estrada, construção e rito
em todo mito, coração e espada
em toda escola, ponte e infinito

histórias são feitas de vírus
respiros, presente e destino
de vírus são feitos os futuros
prenúncio, alvorada e sussurro

dentro das folhas em branco
dentro do silêncio e da voz
dentro das nossas palavras
um vírus habita em nós

Leandro Noronha da Fonseca

Guia de formação sobre a atuação do enfermeiro na **linha de cuidado do HIV/AIDS**

**Naomi Tamima Estevam Cipriano
Cristiane Damiani Tomasi**