

PrEP NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM BH

FLUXO DE ATENDIMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



1 AVALIAÇÃO DE INDICAÇÃO DE PrEP

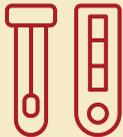
Indicada para qualquer pessoa a partir de 15 anos com peso superior a 35 kg, que esteja em situação de maior risco e vulnerabilidade para o HIV.



2 AVALIAÇÃO CLÍNICA

Usuários com idade igual ou maior de 18 anos sem comorbidades → atendimento no Centro de Saúde.

Gestantes, pessoas com comorbidades e adolescentes (15-17 anos) → atendimento no SAE. Inserir a solicitação via SIGRAH.



3 TESTAGEM RÁPIDA - PACIENTES DO CENTRO DE SAÚDE

Testar para HIV e outras IST.

- **Teste HIV reagente:** a PrEP não está indicada. Encaminhar para tratamento via SIGRAH (infecologia adulto/HIV).
- **Teste HIV não reagente*:** iniciar prescrição de PrEP para **30 dias**. Solicitar exames de creatinina, anti-HBc e anti-HBs.

** A PrEP pode ser iniciada de imediato para pacientes sem histórico de doença renal ou fator de risco. Caso contrário, solicitar os exames e agendar o retorno para primeira prescrição após avaliação da função renal.*

** Se houve exposição de risco nas últimas 72 horas, encaminhar para PEP antes de iniciar a PrEP.*



4 PRESCRIÇÃO - UDM

1. **Receituário-padrão** disponível no SIGRAH: para orientação do usuário (fica com o usuário).
2. **Ficha Atendimento PrEP** disponível em **azt.aids.gov.br**, na opção **Documentos**: para retirada da PrEP na UDM (fica com o farmacêutico).



5 RECOMENDAÇÕES DE USO E POSOLOGIA

Acesse o QR code para ver as recomendações completas da **PrEP Diária** e/ou **PrEP Sob Demanda**.

LEMBRETES

- O primeiro retorno deve ocorrer antes dos **primeiros 30 dias** de tratamento. Os agendamentos subsequentes deverão acontecer **a cada 120 dias** ou em períodos mais curtos, se necessário, quando serão realizados **novos testes** rápidos contra HIV e demais IST.
- A PrEP é contraindicada para usuários com **clearance <60mL/min**.
- O exame de creatinina deve ser realizado **anualmente**, exceto para os seguintes casos, em que a frequência deve ser **semestral**: usuários com mais de **50 anos**, aqueles com histórico de **comorbidades** como **diabetes** e **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** e pacientes com clearance de creatinina **<90mL/min**.
- Verificar a vacinação contra **hepatite B (3 doses)**. Se incompleto ou inexistente, realizar a vacinação.

FONTE: Nota técnica conjunta N° 014/2024: Fluxos da Rede de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV no município de Belo Horizonte

Mais informações: pbh.gov.br/hiv



SAÚDE



PREFEITURA
BELO HORIZONTE