



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica N.º 12/2022 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 26 de agosto de 2022.

ASSUNTO: Organização da rede de saúde do Distrito Federal (DF) para a profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

1. OBJETIVOS:

- Identificar as unidades de saúde para o primeiro atendimento, seguimento à pessoa exposta e dispensação de medicamentos para PEP.
- Estruturar os serviços de saúde para o primeiro atendimento e seguimento à pessoa exposta.
- Organizar a rede logística: insumos de prevenção, testes rápidos e medicamentos antirretrovirais para PEP.

2. REDE DE ATENÇÃO:

2.1. Aspectos Gerais da PEP

A profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. A pessoa a ser atendida pode ter sido exposta por meio de prática sexual consentida, violência sexual ou acidente com material biológico, este último mais comum entre profissionais de saúde.

A PEP é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da “Prevenção Combinada”, consiste no acolhimento, orientação, diagnóstico precoce e, em alguns casos, no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais do Ministério da Saúde é o documento de referência para a PEP no Brasil e no Distrito Federal. (<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>).

2.2. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO

Os serviços responsáveis pelo atendimento de PEP devem realizar o acolhimento, a orientação, a prescrição e a conduta frente aos casos de exposição sexual e não sexual ao HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. Cabe reforçar, que as medidas profiláticas pós exposição sexual ou ocupacional não se resumem à prescrição de antirretrovirais, sendo também incluídas ações referentes às testagens rápidas para HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C e de gravidez, profilaxia medicamentosa para outras ISTs, contracepção de emergência, notificação compulsória, imunização, suporte emocional e acionamento da rede de proteção em casos de violência sexual e física.

Os Serviços Hospitalares de Emergência (SHEs), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as Unidades Básicas de Saúde e o Núcleo de Testagem e Aconselhamento - NTA são os serviços que devem realizar o atendimento inicial das pessoas com indicação para PEP e orientar sobre o seguimento tendo em vista as orientações apresentadas nesta Nota. Abaixo segue fluxo de manejo na Rede de Atenção à Saúde.

Os gestores dos serviços de saúde com enfermeiros que realizam a profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) deverão garantir a retaguarda médica necessária aos atendimentos fora do escopo regimental dos profissionais de enfermagem, segundo o código de ética da profissão.

2.2.1. Serviços Hospitalares de Emergência (SHE) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

Os SHE e as UPA devem realizar o atendimento inicial, incluindo acolhimento, testagens e prescrições e encaminhar para seguimento na Atenção Primária à Saúde ou na Atenção Secundária, conforme o item 5. O primeiro atendimento de PEP, independente do nível assistencial, é uma urgência e por isso as portas de emergência, pré-hospitalar fixa (UPA) e hospitalar, devem acolher a condição.

A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite de 72 horas subsequentes à exposição.

• Da classificação de risco

De acordo com o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência - Adulto desta SES-DF (<https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Manual-de-Acolhimento-e-Classificacao-de-Risco.pdf>) e no Protocolo de Manchester, utilizado pelo IGESDF (HBDf, HRSM e UPAs), o atendimento ao paciente vítima de violência sexual, exposição sexual consentida ou acidente com material biológico é classificado como laranja.

I – Classificação Laranja: Atendimento em consultório médico se condições e/ou sala de emergência, se necessário; são pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua; as medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede; tempo de atendimento alvo: 10 minutos.

2.2.2. Atenção Primária à Saúde (APS)

A partir da vigência desta Nota Técnica as Unidades Básicas de Saúde (UBS) passam a ofertar, em todo o território do DF, o atendimento ao paciente que necessita de PEP (Figura 1). Esta medida visa ampliar o acesso inicial à PEP e ao seguimento adequado, além de permitir que os usuários consigam ser assistidos no seu território de referência.

O atendimento compartilhado entre médicos e enfermeiros faz parte do processo de trabalho e do cotidiano das equipes da APS. Estes profissionais, enquanto membros de uma equipe multiprofissional, são responsáveis por dispensar cuidados aos usuários com demandas por uso da PEP, desde o acolhimento, atendimento inicial, prescrição, dispensação e acompanhamento do uso das medicações e demais condutas necessárias a casos específicos, conforme PCDT.

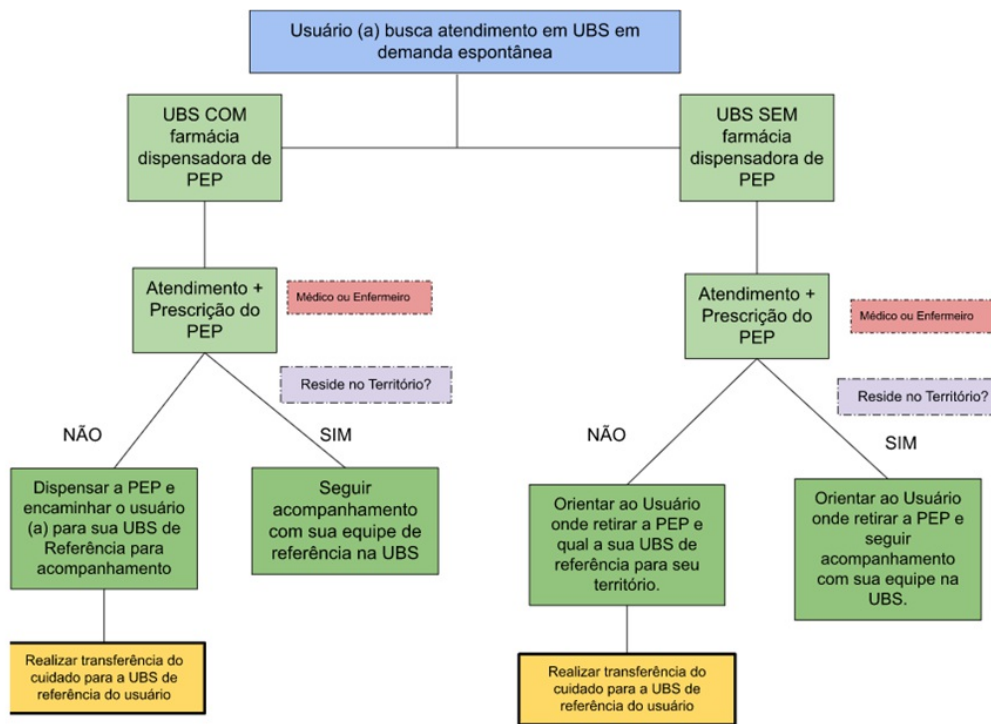
Ressalta-se que o acolhimento inicial e a escuta qualificada poderão ser realizados por qualquer profissional que compõe a equipe de Saúde da Família ou do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), conforme preconizado pela Política Nacional da Atenção Primária (PNAB). Seguido então para o atendimento médico ou de enfermagem, conforme fluxo local.

O acolhimento, atendimento e acompanhamento dos casos com indicação de uso de PEP devem ser feitos nas UBS de referência para cada usuário. As UBS com farmácias dispensadoras de antirretrovirais estão listadas no Anexo 1 e foram indicadas pelas respectivas regiões de saúde e formalizadas por meio do processo SEI 00060-00367617/2021-21. No caso das UBS que não tenham farmácia dispensadora, o usuário deve ser orientado a retirar a medicação na unidade dispensadora de antirretrovirais mais próxima (Anexo 1 e 2). Caso o acolhimento e o atendimento inicial sejam feitos em UBS diferente da referência para o usuário, este deve ser encaminhado para que o acompanhamento e seguimento sejam realizados pela equipe da região do seu domicílio.

Usuários provenientes da RIDE terão o atendimento de emergência nas UBS, nas emergências hospitalares e na UPA e, posteriormente, serão acompanhados na atenção secundária.

As equipes de consultório na rua poderão dispor de antirretrovirais desde que pactuados com a UBS de referência, conforme Anexo 1.

Figura 1. Fluxograma de atendimento PEP na APS



2.2.3. Núcleo de Testagem e Aconselhamento - NTA

O NTA deve realizar o atendimento inicial, incluindo acolhimento, testagens, prescrições e encaminhamento para dispensação conforme as Unidades Dispensadoras de Medicamentos - UDM listadas no Anexo 1 e 2 e seguimento na APS ou Atenção Secundária, conforme o item 5.

3. PRIMEIRO ATENDIMENTO À PESSOA EXPOSTA

3.1. ACOLHIMENTO

O acolhimento à pessoa exposta deve ocorrer em local adequado, em que seja garantido o direito à privacidade, sem julgamentos morais, especialmente no caso de exposição sexual, seja ela consentida ou violência sexual. Tais cuidados visam à ampliação do acesso das populações-chave (gays e outros homens que fazem sexo com homens, travestis e pessoas trans, trabalhadoras/es do sexo, pessoas que usam álcool e outras drogas e pessoas privadas de liberdade) e das populações prioritárias (indígenas, jovens, população negra e pessoas em situação de rua).

- **Exposição sexual:** as perguntas devem ser objetivas, abordando prática sexual, uso de drogas lícitas e ilícitas, troca consensual de serviços, atividades ou favores sexuais por dinheiro, bens ou objetos, situação de violência, entre outras.
 - **Consentida:** ressalta-se a necessidade de avaliar se a pessoa exposta tem indicação para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Para informações sobre PrEP, consultar o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV", disponível em <http://www.aids.gov.br/pcdt>.

- **Violência Sexual:** a intervenção deve ser ágil, resolutive no seu caráter informativo e focada na demanda trazida pela pessoa em atendimento. Evitar encaminhamentos e transferências desnecessárias. (Lei no 12.845/2013 - sobre o atendimento obrigatório integral de pessoas em situação de violência sexual).
- **Acidentes com material biológico:** caso sejam ocupacionais, devem ser identificadas atitudes de risco para planejar o aumento de proteção da pessoa exposta (excesso de carga de trabalho, disponibilidade e o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e de instrumentos perfurocortantes com dispositivos de segurança). Realizar a notificação compulsória para Acidente de Trabalho com Material Biológico no SINAN conforme item 6.1.

3.2. ATENDIMENTO INICIAL

Conforme o [PCDT](#), o atendimento inicial de PEP consiste na avaliação dos seguintes aspectos:

- Indicação de antirretrovirais:
 - Tempo decorrido desde a exposição (< 72h);
 - O tipo de material biológico envolvido na exposição (sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas - peritoneal, pleural, pericárdico, líquido amniótico, líquido articular e leite materno);
 - A via de exposição (percutâneas, membranas mucosas, cutâneas em pele não íntegra, mordedura com presença de sangue);
 - Status sorológico da pessoa exposta e, quando possível, da fonte.
- Status vacinal de HBV e dT.
- Realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C e para gravidez, quando pertinente.
- Se violência sexual, além dos cuidados já listados, preencher a ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada, e dar encaminhamento aos procedimentos de proteção social/legal (em caso de atendimento ≤ 72 horas desde a violência sexual, encaminhar para coleta de vestígios no Instituto Médico Legal - IML conforme a Lei nº 13.718 de 24 de setembro de 2018).
- Ofereça suporte a situações de maior ansiedade e estresse. Nos casos de violência sexual, encaminhar para os Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica - CEPAV todos os usuários vítimas de violência sexual (Anexo 3).
- A suspeita de violência sexual que envolva criança ou adolescente, além do preenchimento da ficha de notificação (conforme item 6.2), deverá realizar obrigatoriamente a comunicação ao Conselho Tutelar do território de referência como medida de proteção à criança e/ou ao adolescente.

3.3. TESTES RÁPIDOS

Deve-se investigar com testes rápidos a condição sorológica da pessoa exposta e, sempre que possível, da pessoa fonte da exposição, não devendo atrasar o início da profilaxia:

- Resultado reagente para o HIV, os antirretrovirais não estão indicados como profilaxia, uma vez que a infecção ocorreu antes da exposição. Encaminhar a pessoa exposta para seguimento ambulatorial no serviço especializado - Ambulatório de Infectologia. (Anexo 4).
- Resultados reagentes para hepatites B e/ou C, encaminhar a pessoa exposta para seguimento ambulatorial no serviço especializado - Ambulatório de Infectologia ou de Hepatologia (Anexo 4 ou Anexo 5).
- Resultado reagente para sífilis, iniciar o tratamento conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (<http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/ist/pcdt-ist>).

3.4. PRESCRIÇÃO DE PEP

Nos serviços que realizam o atendimento inicial, o profissional médico ou enfermeiro, deve prescrever para o usuário o esquema completo de 28 dias (ver dispensação no item 6.3.3). O profissional deve entregar a prescrição com orientações ao usuário e o [Formulário de Dispensação de ARV - PROFILAXIA - PEP](#) disponível no [site AZT](#).

Esquema preferencial de antirretrovirais (ARV) na PEP:
Tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + Dolutegravir (DGT) 50 mg ao dia

Na escolha do esquema profilático em exposições envolvendo fonte sabidamente infectada pelo HIV, deve-se sempre avaliar a história de uso dos ARV da pessoa fonte e os parâmetros que podem sugerir resistência viral. Ressalta-se que a ausência de médico infectologista não deve atrasar a prescrição da profilaxia. Nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada o mais brevemente possível em um serviço de referência para adequação do esquema.

Caso sejam indicados esquemas antirretrovirais diferentes do preferencial (item 5.2), o PCDT-PEP (<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>) deverá ser consultado para identificação da recomendação adequada. O esquema não preferencial deverá ser prescrito pelo médico da UBS (conforme o PCDT) que deverá encaminhar o paciente para seguimento na atenção secundária.

Caso o serviço não disponha dos medicamentos para a composição destes esquemas alternativos, o indivíduo deverá ser encaminhado para retirar os antirretrovirais nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos - Anexo 2 e acompanhamento nos serviços de referência da atenção secundária - Ambulatório de Infectologia - Anexo 4 (vide item 4.2).

3.5. **IMUNIZAÇÃO OU OFERTA DA PROFILAXIA PARA HEPATITE B (VACINA E IGHAHB)**

O [PCDT](#) recomenda imunizar todas as pessoas com indicação da profilaxia com três doses da vacina contra a hepatite B, que não tenham esquema vacinal prévio e completo. A primeira dose deve ser iniciada no momento do atendimento e, se possível dentro do prazo de 24 horas de exposição; e as demais doses deverão seguir as recomendações do Programa Nacional de Imunização (PNI) vigentes, podendo ser aplicada na unidade de saúde mais próxima ao local de residência da pessoa.

Para a indicação da Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB) é necessário que se conheça a situação sorológica da pessoa fonte. No caso de hepatite B, esta indicação dependerá do tipo de exposição. A IGHAHB deve ser administrada no máximo em até 7 dias após a exposição percutânea, ou até 14 dias após a exposição sexual, embora se recomende o uso nas primeiras 48 horas após a exposição.

A IGHAHB está disponível nos pronto-socorros dos hospitais regionais e nos Centros de Referências Imunobiológicas Especiais – CRIE (Anexo 6). A aplicação é feita após avaliação e encaminhamento médico, descrevendo a indicação conforme os critérios do CRIE.

3.6. **OUTRAS IST**

Recomenda-se a investigação de sinais/sintomas de IST, pelo médico ou enfermeiro, em todas as pessoas com exposição sexual de risco e avaliação de tratamento imediato conforme PCDT <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>.

3.7. **ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E ABORDAGEM NA CONCEPÇÃO**

A anticoncepção de emergência deve ser considerada nas pessoas em idade fértil, após relação sexual desprotegida ou se houve falha do método contraceptivo, caso não exista desejo de engravidar e seja excluída gravidez no atendimento inicial. Para mais informações consultar o [PCDT PEP](#).

3.8. **IMUNIZAÇÃO PARA TÉTANO**

As pessoas que tenham sofrido mordeduras, lesões ou cortes devem ser avaliadas quanto à necessidade de imunização para tétano. Para mais informações, consultar o “Guia de Vigilância em Saúde”, disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br>

4. **ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO PARA O ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO USUÁRIO EM PEP**

O monitoramento e acompanhamento clínico do usuário de PEP deve ser realizado de acordo com o PCDT nas UBS e, nos casos listados no item 5.2 serviços de referência da atenção secundária - Ambulatório de Infectologia - (Anexo 4).

4.1. **Acompanhamento do usuário em uso de PEP na Atenção Primária à Saúde:**

O usuário deverá ser reavaliado na APS seguindo a periodicidade mínima descrita no [PCDT PEP](#). É recomendada a primeira reavaliação para monitoramento de efeitos adversos em até 2 semanas, retorno após 4 semanas da primeira avaliação com investigação laboratorial e em 12 semanas após a exposição, também com investigação laboratorial necessária. Esta investigação (incluindo a oferta dos exames, a serem prescritos por médico ou enfermeiro: Creatinina, Ureia, ALT, AST, Amilase, Glicemia, Hemograma e testes rápidos), encontra-se descrita no [PCDT-PEP](#).

A reavaliação deve ser feita preferencialmente com as equipes de referência para o território do usuário. Caso o primeiro atendimento não tenha sido feito pela equipe de referência, realizar a transferência do cuidado e referenciar o usuário a buscar sua equipe conforme territorialização [BUSCA SAUDE](#).

Para casos específicos de pessoas com maior vulnerabilidade ou que demandem maior vigilância por parte da equipe, a periodicidade pode ser aumentada a critério dos profissionais.

O objetivo desses atendimentos são, dentre outros:

- verificar a adesão e orientar/perguntar sobre efeitos adversos de antirretrovirais;
- aconselhar sobre uso de preservativos e orientação/suporte sobre interrupção e retorno do aleitamento para mulheres lactantes a depender do resultado dos exames;
- acompanhar e dar suporte ao usuário (a) que foi vítima de violência sexual;
- avaliar e proceder à conduta frente os resultados dos exames laboratoriais e testes rápidos. Todas as pessoas potencialmente expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem quatro a seis semanas e 12 semanas após a exposição, mesmo depois de finalizada a profilaxia com ARV;
- realizar o seguimento da vacinação para completude de esquema;
- encaminhar para atenção secundária, caso preencha critérios do item 4.2.

4.2. **Crterios de encaminhamento para a Atenção Secundária**

4.2.1. **Ambulatório de Infectologia (Anexo 4)** -deverão realizar seguimento na atenção especializada preferencialmente pacientes em uso de PEP listados abaixo:

Usuários com necessidade de profilaxia com antirretrovirais diferentes do esquema habitual:

- gestantes;
- pacientes com Insuficiência Renal;
- pacientes com histórico de alergias ou intolerância ao esquema TDF+3TC+DTG;
- pacientes que sofreram acidente por material biológico cuja fonte já faz uso de TARV para HIV/aids e utiliza esquema diferente de TDF+3TC+DTG;
- pacientes que requeiram posologia diferenciada (em uso de rifampicina, carbamazepina/oxacarbazepina, fenitoína ou fenobarbital);
- Usuários com infecção prévia (incluindo os diagnosticados durante o seguimento) por HBV ou HCV;
- Trabalhadores que sofreram acidente por material biológico em unidades que contêm

Serviço Especializado em HIV/Aids, poderão realizar seguimento ambulatorial no local de trabalho;

- Usuários de outros municípios da RIDE.

Observação: pacientes menores de 12 anos serão acompanhados em ambulatório de infectopediatria.

Os pacientes serão encaminhados para atenção especializada por meio da ficha de encaminhamento (Anexo 7) preenchida pelo profissional médico ou enfermeiro que realizou o primeiro atendimento e indicação de PEP.

4.2.2. Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV):

Todos os usuários vítimas de violência sexual deverão ser acompanhados pelos CEPAV. O CEPAV oferta atendimento e acompanhamento biopsicossocial de saúde às pessoas em situação de violência e suas famílias enquanto assistência integral, a fim de contribuir para o tratamento de agravos relacionados à situação de violência sexual, familiar ou doméstica crônica ou aguda, bem como para o rompimento da cadeia de violência.(Anexo 3).

5. ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES

5.1. Acidente de trabalho com exposição a material biológico:

O acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMB) é de notificação compulsória por meio da ficha no Sinan disponível em: [SINAN](#).

O ATMB é todo acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, prions e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não. Importante também destacar as ocupações de risco: profissionais de saúde; profissionais de limpeza das unidades de saúde; garis; catadores de materiais recicláveis; entre outros.

Quando identificada exposição relacionada ou decorrente do trabalho nos acidentes com perfurocortantes no atendimento da Atenção Primária à Saúde, inserir o código CIAP 2 “Z05 Problemas com condições de trabalho” e o CID-10 Z20.9, no campo de avaliação do prontuário eletrônico do sistema e-SUS/Datasus. Na atenção especializada, assinalar no Trackcare “acidente de trabalho” na anamnese.

No caso dos servidores do DF, a Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (Subsaúde) é a área que realiza o gerenciamento da segurança e saúde, sejam eles da Administração Direta, Autárquica ou Fundacional. O servidor que sofrer acidente em serviço deverá solicitar a ficha de Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço, preenchê-la em 03 (três) vias e coletar assinatura de sua chefia imediata. Deverá dirigir-se à Unidade de Perícias Médicas ou NHSMT (Núcleo de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho) da sua região de saúde para o exame clínico inicial, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após o acidente; de posse da ficha de notificação [SINAN](#), da guia de inspeção médica, do atestado e do laudo médico emitidos pelo profissional que prestou a primeira assistência ao servidor.

Importante: orientações adicionais poderão ser encontradas na Nota técnica DISAT Nota técnica nº 01/2019 DISAT/SVS/SES-DF - Orientações sobre condutas e rotinas sobre o acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMB) para os serviços de Urgência, Emergência, Pronto Atendimento e de Atendimento Especializado em HIV/AIDS e Hepatites Virais da SES-DF e para rede privada de saúde do Distrito Federal.

5.2. Violência

A violência é agravo de notificação compulsória por meio da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do SINAN desde 2009, sendo obrigação de fazer por qualquer profissional de saúde na suspeita ou confirmação de situações de violência em usuários dos serviços de saúde.

Para fins de notificação, são considerados:

- Todos os casos suspeitos ou confirmados de situações de violência doméstica/intrafamiliar, violência sexual, intervenção legal, violências homofóbicas e violência autoprovocada contra todas as pessoas, sejam estas homens e mulheres de todos os ciclos de vida.
- Casos de violência extrafamiliar/comunitária contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQIA+.

As violências sexuais têm caráter de notificação imediata e devem ser notificadas (preenchimento do instrumento físico, digitação da ficha de notificação no SINAN e encaminhamento de e-mail ao CIEVS) em até 24h do conhecimento do fato. As demais situações de violência têm até 1 semana para o preenchimento do instrumento físico e digitação da ficha de notificação no SINAN.

As unidades de atendimento têm papel fundamental no cuidado das pessoas em situação de violência:

- percepção de situações de violência em usuários, sejam estas agudas ou crônicas e de qualquer natureza;
- acompanhamento sistemático dos usuários em situações de violência, garantindo o acesso e o cuidado integral, preservando a vinculação do usuário com o sistema de saúde conforme protocolos assistenciais vigentes;
- encaminhamento das pessoas em [SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA](#) para acolhimento nas diversas unidades dos Centros de Especialidade para atendimento das pessoas em situação de violência – CEPAV, visando a redução de sequelas devidas às situações de violência, da ressignificação dessas situações e rompimento do [CICLO DE VIOLÊNCIA](#).

5.3. Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica prestada aos pacientes candidatos a utilizar a PEP envolve atividades gerenciais e de logística. Embora a unidade de referência responsável pela dispensação da PEP seja pertencente à Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), o estoque mantido para esses atendimentos pertence ao Ministério da Saúde e todo gerenciamento será feito pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos - SICLOM. Desse modo, caberá ao farmacêutico:

- Solicitar o cadastramento da unidade no SICLOM, a ser enviado por meio de processo Sei à SVS/DIVEP/GEVIST, informando:
 - Nome da Instituição:
 - Endereço completo (com CEP):
 - Telefones:
 - email:
 - Responsável:
 - Horário de funcionamento:
 - CNPJ
- Solicitar o cadastramento dos profissionais que irão operar o SICLOM, a ser enviado por meio de processo Sei à SVS/DIVEP/GEVIST, informando: nome completo, CPF e email pessoal para envio da senha provisória de acesso.
- Realizar o treinamento de uso do SICLOM, assim como todos os profissionais cadastrados.
- Registrar no SICLOM as ocorrências de PEP no serviço.
- Preencher, mensalmente, o Boletim para Avaliação do Uso de Medicamentos/Aids e o Mapa de Movimento dos Medicamentos/Aids, conforme prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

5.3.1. Distribuição e controle de estoque

A farmácia deverá solicitar estoque dos medicamentos que compõem os esquemas da PEP junto ao Gadmlab/Dlog/Sulog, conforme Anexo 8.

Orienta-se que a farmácia da UBS de referência (Anexo 1) e das unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais (Anexo 2) solicitem e mantenham em estoque no mínimo um (1) PEP para criança, um (1) PEP para gestante e três (3) PEP para adulto. Após o recebimento do estoque, a farmácia deverá fornecer as informações de quantidade, lote e validade no sistema SICLOM.

Havendo a necessidade de remanejamento do estoque, seja por falta e/ou diminuição da demanda ou para evitar o risco de vencimento, a farmácia deverá verificar com outras unidades de referência para dispensação de PEP. Em casos de impossibilidade de remanejamento dos estoques com outras unidades de referência o farmacêutico deverá encaminhar processo SEI à Diretoria de Logística (DLOG) conforme descrito no fluxograma de devolução de produtos ao estoque central - unidades (45729057) presente no processo SEI nº 00060-00358556/2020-21.

5.3.2. Dispensação dos ARVs

A dispensação do esquema de ARVs, quando indicada, deve ser feita para 28 dias, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Para a dispensação da PEP nas farmácias das UBS e Unidades Dispensadoras de Medicamentos será necessária a apresentação de:

- Documento de Identificação com foto;
- [Formulário de Dispensação de ARV - PROFILAXIA - PEP](#) (TODO PREENCHIDO) carimbada e assinada pelo médico.

No caso de dispensação nas unidades hospitalares, será necessário a apresentação de:

- Prescrição médica ou do enfermeiro.

Para que ocorra a dispensação é importante que as informações do formulário de solicitação de medicamentos- PROFILAXIA estejam preenchidas por completo, visto que este formulário é uma cópia do formulário que será preenchido pelo farmacêutico no SICLOM e são informações obrigatórias para que ocorram a baixa de estoque.

Ademais, ressalta-se que as informações solicitadas no Formulário de solicitação de medicamentos - PROFILAXIA possuem informações bem íntimas e pessoais nos quais necessitam de um ambiente reservado, e a maioria das farmácias não possuem consultórios que propiciam um ambiente particular. Essas informações quando solicitadas aos pacientes pela farmácia em um ambiente aberto pode gerar constrangimento aos mesmos.

O formulário de requisição à farmácia de medicamentos da PEP está disponível no site [PROFILAXIA](#). (ALTERAR)

Os formulários devem ser arquivados pelas farmácias pelo período de um ano (no mínimo).

5.3.3. Orientação farmacêutica

A orientação farmacêutica deve ser oferecida a todos os pacientes. Embora o paciente passe por atendimentos multidisciplinares previamente, é importante fortalecer as orientações sobre os ARV aos pacientes para aumentar a adesão à farmacoterapia e, conseqüente promoção ao uso racional de medicamentos.

É sabido que muitos insucessos da profilaxia pós-exposição estão relacionados à baixa adesão ao tratamento que pode resultar na soroconversão. Por isso, a atuação do farmacêutico no cuidado aos pacientes expostos é primordial.

A PEP é destinada à prevenção de diferentes doenças sexualmente transmissíveis, e avaliando caso a caso, serão pacientes polimedicados. A polimedicação é um dos fatores chaves para o surgimento de Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM) que geram Resultados Negativos a

medicamentos (RNM) principalmente atribuídos aos eventos adversos e interações medicamentosas. O que torna a orientação farmacêutica extremamente necessária.

As orientações realizadas pelo farmacêutico devem propiciar segurança ao paciente quanto ao uso de ARV, as quais envolveram informações do modo de usar, posologia, principais efeitos adversos, administração do medicamento, armazenamento e descarte de medicamentos (tabela XXX).

Quanto ao descarte de medicamentos, a profilaxia é realizada por 28 dias; entretanto, a quantidade contida nas embalagens é de 30 comprimidos. Não se recomenda dispensação fracionada dos medicamentos. Assim, torna-se importante orientar que ao voltar à unidade de referência para a testagem de sorologia a ser realizada com 30 dias após a exposição, o paciente aproveite para entregar as unidades sobranes da embalagem, de modo a promover o descarte adequado do medicamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As recomendações presentes neste documento têm o intuito de organizar o fluxo de atendimento de pacientes expostos, possíveis candidatas à PEP para HIV, Hepatites virais e outras IST, nas Unidades de Saúde da SES-DF. Situações não contempladas neste documento poderão ser discutidas com a Referência Técnica Distrital em Infectologia, ou gerências dos serviços de atendimento, a depender do caso.

Elaboradores:

- Lívia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera - RTD de Infectologia (SES/SAIS/COASIS/DASIS)
- Luiza Moraes de Matos - RTD de Infectologia colaboradora
- Clarisse Lisboa de Aquino Rocha - RTD de Infectologia colaboradora
- Beatriz Maciel Luz - Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis (SES/SVS/DIVEP/GEVIST)

Colaboradores:

- Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção à Violência (SES/SVS/DIVEP/GVDANTPS/NEPAV)
- Centro Distrital de Referência em Saúde do Trabalhador (SES/SVS/DISAT/CEREST)
- Gerência de Serviço Social (SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSS)
- Gerência de Serviços ambulatoriais (SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSAMB)
- Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF)
- Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada (SES/SAIS/CATES/DIASF/GAFAE)
- Gerência de Apoio aos Serviços Fixos de Urgência e Emergência (SES/SAIS/CATES/DUAEC/GASFURE)
- Gerência de Apoio à Saúde da Família (SES/SAIS/COAPS/GASF)
- Referência Técnica Distrital de Medicina de Família e Comunidade (SES/SAIS/COAPS/DESF)
- Diretoria da Estratégia Saúde da Família (SES/SAIS/COAPS/DESF)
- Diretoria de Enfermagem (SES/SAIS/COASIS/DIENF)
- Assessoria da Política Nacional de Humanização (SES/SAIS/APNH)



Documento assinado eletronicamente por **LÍVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA - Matr.0186146-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 27/09/2022, às 18:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLARISSA LISBOA DE AQUINO ROCHA - Matr.1688413-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 27/09/2022, às 19:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZA MORAIS DE MATOS - Matr.0186045-3, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 28/09/2022, às 09:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BEATRIZ MACIEL LUZ - Matr.1665092-1, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 29/09/2022, às 10:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILA NOLASCO DE OLIVEIRA - Matr.1682293-5, Gerente de Serviço Social**, em 29/09/2022, às 11:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **KELLY CRISTIANE BARBALHO MOREIRA FERMINO - Matr.0140265-X, Enfermeira**, em 29/09/2022, às 12:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DA SILVA BRAGA - Matr.1661788-6, Gerente de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências**, em 04/10/2022, às 10:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANDREA SIMONI DE ZAPPA PASSETO - Matr.0159447-8, Médica Pediatra**, em 05/10/2022, às 08:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRESSA BARCELOS PEREIRA - Matr.1659525-4, Enfermeira**, em 05/10/2022, às 17:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA DE FREITAS OLIVEIRA - Matr.1442230-1, Médica Geriatra**, em 07/10/2022, às 14:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE EUDES BARROSO VIEIRA - Matr.1681273-5, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 07/10/2022, às 15:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL VAZ CARDOSO - Matr.1673346-0, Gerente de Serviços Ambulatoriais**, em 07/10/2022, às 18:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TATIANE ARAUJO COSTA - Matr.1706859-2, Gerente de Assistência Farmacêutica Especializada substituto(a)**, em 10/10/2022, às 12:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA MENDES MOLINA - Matr.1707165-8, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços substituto(a)**, em 11/10/2022, às 10:29, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SAMARA FURTADO CARNEIRO - Matr.0196789-4, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 11/10/2022, às 15:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 13/10/2022, às 16:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO VALIM MEIRA - Matr.0214739-4, Chefe da Assessoria da Política Nacional de Humanização**, em 18/10/2022, às 16:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=94286410)
verificador= **94286410** código CRC= **BAB6DA50**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF