

PROTOCOLO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL AO HIV (PEP) PELOS ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE JUNDIAÍ.

*Protocolo singularizado para o
Município de Jundiaí - 2026*

Versão I
Jundiaí - SP



PREFEITURA
DE JUNDIAÍ

Organização e Elaboração

Secretaria Municipal de Promoção da Saúde

Autores:

Flávia Morais Gennari Pinheiro - Médica Infectologista, Coordenadora Municipal do Programa de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais

Grace do Prado Dan - Assistente Social, Gerente do CTA

Jessica Caroline de Oliveira Parazzi - Enfermeira, Gerente da USF Vila Ana

Júlio César Matias do Nascimento - Enfermeiro da UBS Anhangabaú

Sandi Rosa Caruso de Almeida - Enfermeira do CTA

Sarah Araujo Brandão - Enfermeira do CTA

Apoio Técnico de Enfermagem - Depto de Atenção Básica à Saúde

Maria Gabriela Bortotto

Coordenação da Assistência Farmacêutica

Ana Cláudia Jordão Rodrigues

Jundiaí-SP

Mai/2026



SUMÁRIO

OBJETIVO-----	03
RESPONSABILIDADES-----	03
DEFINIÇÕES-----	03
PÚBLICO-ALVO DO PROTOCOLO DE PEP SEXUAL-----	05
AVALIAÇÃO INICIAL-----	05
ESQUEMA DE PRESCRIÇÃO DE PEP-----	08
DISPENSAÇÃO DA PEP SEXUAL-----	09
REPETIÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS E SEGUIMENTO DE PEP-----	11
PEP EM GESTANTES E PESSOAS COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ-----	12
CRIANÇAS (MENORES DE 12 ANOS) E PEP-----	12
ADOLESCENTES E PEP-----	12
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM-----	13
INDICADORES DE MONITORAMENTO-----	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	16
ANEXOS-----	19



1. OBJETIVO

Ampliar o acesso à **Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em casos de exposição sexual consentida** por meio dos atendimentos realizados pelos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde (Atenção Básica e especializada), possibilitando o uso das medicações em tempo oportuno, nas situações descritas neste protocolo.

2. RESPONSABILIDADES

- **DABS/Apoio Técnico:** promover capacitação das equipes de enfermagem, em conjunto com o CTA, para implementação do protocolo.
- **Coordenação da Assistência Farmacêutica:** promover capacitação dos farmacêuticos da rede em relação à dispensação dos medicamentos, controle de estoque e registros.
- **CTA/AMI:** promover ações de educação permanente para operacionalização do protocolo; viabilizar junto à Coordenação da Assistência Farmacêutica a distribuição dos medicamentos.
- **Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial, e Clínicas da Família:** promover fluxos para o atendimento imediato de pessoas com necessidade de acolhimento para prescrição de PEP.
- **Consultório na Rua:** apoiar na busca ativa, diagnóstico precoce, vinculação dos casos e potencializar cuidado que favoreça acesso para tratamento oportuno e segmento dos casos.

3. DEFINIÇÕES

3.1. Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

Consiste no uso pontual de antirretrovirais (ARV) iniciados em até **72 horas após uma exposição de risco ao HIV** e por período de 28 dias . É uma **medida de urgência**, indicada para exposição nas seguintes situações:

- Relações sexuais consentidas com risco (sem preservativo, rompimento de preservativo, parceria com sorologia desconhecida,



parceria com diagnóstico de HIV sem tratamento ou sem carga viral indetectável);

- Situações de violência sexual;
- Acidentes ocupacionais com material biológico (agulha, secreções potencialmente contaminadas);
- Contato com secreções potencialmente contaminadas com HIV (sangue, sêmen, secreção vaginal ou retal, leite materno) em mucosas ou pele lesionada.

No município, cada uma das situações segue um fluxo definido com protocolos específicos:

Fluxo de atendimento em situações de exposição ao HIV	
Situação	Local de atendimento
Relações sexuais consentidas	UBS/Clínicas da família/CTA/Caps ** P.A. Central e UPA Vetor Oeste em horários fora do expediente público
Acidente ocupacional	Seguir fluxo de acidente de trabalho, conforme orientações vigentes do CEREST: <ul style="list-style-type: none">• https://jundiai.sp.gov.br/saude/visat/acidente-de-trabalho-com-exposicao-a-material-biologico/
Violência sexual envolvendo mulheres, homens transexuais, crianças e adolescentes	Atendimento de urgência no Hospital Universitário
Violência sexual envolvendo homens cisgênero e mulheres transexuais	Encaminhamento ao P.A. Central para referenciamento ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

3.2. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

Diferentemente da PEP onde a exposição de risco já aconteceu, a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) consiste no uso contínuo de medicamentos antirretrovirais por pessoas que não vivem com HIV, mas que estão em risco elevado de exposição ao vírus. O objetivo é prevenir a infecção pelo HIV antes que

ocorra uma exposição. Para atendimento e orientações relacionadas a PrEP, os usuários podem procurar espontaneamente o CTA Jundiaí com documento pessoal, sem necessidade de encaminhamento.

4. PÚBLICO-ALVO DO PROTOCOLO DE PEP SEXUAL

Usuários com relato de exposição de risco ao HIV por meio de relação sexual consentida, até 72h após o ocorrido.

5. AVALIAÇÃO INICIAL

5.1. Indicações e Critérios para a PEP Sexual

A PEP sexual está recomendada apenas para a exposição com material biológico e tipo de exposição **COM RISCO** de transmissão do HIV no período de até 72h após o ocorrido (passado esse período, não há benefício clínico e não é eficaz).

É importante lembrar que a exposição ao HIV é uma urgência clínica, e a eficácia da PEP está diretamente relacionada ao tempo de início do tratamento.

No atendimento inicial, é necessário que o enfermeiro avalie: **como, quando e com quem ocorreu a exposição**. Como sugestão, para sistematizar a avaliação, está disponível no Prontuário Eletrônico a ficha Prevenção Combinada com o FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP.

A PEP sexual será indicada ao indivíduo que atender a todos critérios de elegibilidade, conforme o Quadro 1:

Quadro 1. Os quatro passos da avaliação da PEP.

1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
4. A pessoa exposta é **não reigente** para o HIV no momento do atendimento?

Se todas as respostas forem SIM, a **PEP para HIV está indicada.**

Fonte: DATHI/SVSA/MS.

Para avaliar se o tipo de material descrito pelo paciente possui risco para a transmissão do HIV, considerar o Quadro 2:

Quadro 2. Tipos de material biológico com e sem risco de transmissão do HIV.

Materiais biológicos COM risco de transmissão do HIV	Materiais biológicos SEM risco de transmissão do HIV^(a)
<ul style="list-style-type: none"> › Sangue › Sêmen › Fluidos vaginais › Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico) › Líquido amniótico › Líquor 	<ul style="list-style-type: none"> › Suor › Lágrima › Fezes › Urina › Vômitos › Saliva › Secreções nasais

Fonte: DATHI/SVS/MS.

^a A presença de sangue nessas secreções torna esses materiais potencialmente infectantes, caso em que o uso de PEP pode ser indicado.

Para avaliar se o tipo de exposição descrito pelo paciente possui risco para a transmissão do HIV, considerar o Quadro 3:

Quadro 3. Tipos de exposição com e sem risco de transmissão do HIV.

Exposição COM risco de transmissão do HIV	Exposição SEM risco de transmissão do HIV
<ul style="list-style-type: none"> › Percutânea › Membranas mucosas › Exposição sexual desprotegida › Cutâneas em pele não íntegra › Mordedura com presença de sangue 	<ul style="list-style-type: none"> › Cutânea em pele íntegra › Mordedura sem a presença de sangue

Fonte: DATHI/SVS/MS.

5.2 Testes rápidos na PEP

5.2.1 Teste rápido de HIV na PEP

O status sorológico para HIV da **pessoa exposta** deverá ser avaliado com oferta de testagem rápida e a indicação de PEP deve seguir as orientações dispostas a seguir:

Resultados TR HIV	Indicação PEP
TR 1 não reagente	PEP indicada
TR 1 + TR 2 reagentes	PEP não indicada, encaminhar ao AMI
TR 1 e 2 discordantes	Iniciar PEP e solicitar sorologia anti HIV *Se gestante, encaminhar direto ao AMI

Os casos que apresentarem teste rápido para HIV **reagente** deverão ser encaminhados para acolhimento e início do tratamento no Ambulatório de Infectologia (AMI), sendo importante a orientação ao usuário dos resultados da testagem e da importância do seguimento. Os usuários podem ser encaminhados após contato com a equipe de enfermagem do AMI, não sendo necessário encaminhar e-mail para regulação, segundo Protocolo de Manejo e Acesso ao Ambulatório de Infectologia - AMI, de 2023.

Nos casos com amostras discordantes na testagem rápida para HIV, a pessoa deve ser orientada sobre a necessidade de coleta de sorologia anti-HIV para elucidação diagnóstica. Conforme critério clínico, pode-se manter a decisão de iniciar a PEP com o esquema preferencial (lamivudina/tenofovir + dolutegravir) que coincide com o esquema inicial de tratamento para casos reagentes.

Gestantes com indicação de PEP sexual, com resultado de TR discordante, devem ser encaminhadas ao AMI.

5.2.2 Outros testes rápidos no atendimento de PEP

Considerando o risco de exposição sexual para outras IST, sugere-se a realização do teste rápido de sífilis - indicado para pacientes que não possuem histórico de infecção pela bactéria - hepatite B (nas unidades que possuem o teste disponível e para indivíduos não imunizados) e hepatite C.

Caso o teste rápido de sífilis apresente resultado reagente, o paciente deverá dar início ao tratamento conforme protocolo municipal vigente e ser orientado sobre

a necessidade de coleta de VDRL para seguimento e monitoramento da resposta ao tratamento.

Os enfermeiros da Rede de Saúde de Jundiaí podem basear-se no Protocolo de Manejo e Acesso ao Ambulatório de Moléstias Infecciosas versão II de Jundiaí para tratamento de sífilis adquirida. Em caso de pessoa gestante com diagnóstico de sífilis, o tratamento também está respaldado pelo enfermeiro por protocolo municipal de enfermagem.

Os casos reagentes nos testes rápidos de Hepatites B e C, deve-se encaminhar os usuários ao AMI - Ambulatório de Infectologia, conforme protocolo municipal vigente.

5.3 Avaliação da pessoa fonte e PEP

A testagem da pessoa-fonte não é obrigatória para iniciar PEP e nunca deve-se condicionar ou atrasar o atendimento da pessoa exposta à avaliação da fonte. A PEP pode ser indicada mesmo com teste negativo da fonte, conforme avaliação de risco, pois o paciente fonte pode estar em janela imunológica.

6. ESQUEMA DE PRESCRIÇÃO DE PEP

O Ministério da Saúde recomenda o uso do comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (300/300mg) associado ao dolutegravir 50mg, ambos uma vez ao dia por 28 dias.

O esquema preferencial possui baixa toxicidade e número menor de comprimidos, facilitando a adesão. Os eventos adversos são geralmente leves, autolimitados e incluem náuseas, cefaléia e insônia, podendo ser manejados com uso de sintomáticos; na persistência ou intensidade maior dos sintomas, os usuários devem ser orientados a procurar um serviço de saúde. Para melhor absorção das medicações, o usuário deve ser orientado a não ingerir a medicação com leite, suplementos (que contenham cálcio, magnésio ou alumínio) ou junto com outros medicamentos.

A prescrição deverá ser realizada em receituário branco e anexada ao Formulário de Solicitação de Medicamentos - PEP, disponível no endereço



eletrônico: <https://azt.aids.gov.br/> na aba Documentos e selecionando o Formulário de Dispensação de ARV - PROFILAXIA - PEP

Todos os campos identificados com “ * “ devem ser preenchidos, para que a farmácia realize a dispensação dos medicamentos no SICLOM (Sistema de Controle Logístico de medicamentos ARVs do Ministério da Saúde).

Os esquemas alternativos para PEP estão no quadro abaixo:

Situação	Esquema indicado
Pessoas que façam uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína e fenobarbital	Tenofovir+lamivudina 300+300mg 1cp/dia Dolutegravir 50mg 1cp 12/12hs
Contraindicação ao uso do tenofovir (insuficiência renal crônica ou interação medicamentosa)	Zidovudina+lamivudina 300+150mg 1cp 12/12h Dolutegravir 50mg 1cp/dia
Contraindicação ao uso do dolutegravir (interação medicamentosa - uso de dofetilida, pilsicainida e/ou oxcarbazepina)	Tenofovir+lamivudina 300+300mg 1cp/dia Darunavir 800mg 1cp/dia Ritonavir 100mg 1cp/dia

Considerando as possíveis interações medicamentosas, é importante o uso de ferramentas para auxiliar nessa avaliação como a disponível em [Liverpool HIV Drug Interactions Checker](#). Nos casos de dúvidas na prescrição da PEP, não contempladas na tabela acima e no site de interações, iniciar PEP em esquema preferencial e encaminhar ao AMI para avaliação com infectologista e adequação posterior das medicações, visto que o prazo de 72 horas para início da PEP não pode ser estendido.

7. DISPENSAÇÃO DA PEP SEXUAL

A dispensação dos ARV para PEP Sexual será realizada conforme prescrição, para o período de 28 dias, e o usuário orientado a retirar na unidade dispensadora de referência para cada serviço, mediante apresentação da receita e do Formulário de Solicitação de Medicamentos, conforme segue abaixo:



UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E AMBULATÓRIOS		
Unidade Prescritora	Unidade Dispensadora	Endereço/Horário de funcionamento
Unidade Regional 1	CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE 1	Av. Presbítero Manoel Antônio Dias Filho, 1540 - Parque Res. Jundiaí Seg - Sex - 8h às 19hs (exceto feriados)
Unidade Regional 2	UBS AGAPEAMA	R. Luís Carpi, 238 - Vila Didi Seg a Sex - 8h às 16h (exceto feriados)
Unidade Regional 3	CLÍNICA DA FAMÍLIA PONTE SÃO JOÃO	Av Dr. Antenor Soares Gandra, 391 – Ponte São João Seg a Sex - 8h às 16h (exceto feriados)
Unidade Regional 4	Farmácia da CF Hortolândia	R. Monsenhor Emílio José Salin, 110 - Vila Hortolândia Seg a Sex - 8h às 18h (exceto feriados)

DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE		
UNIDADE PRESCRITORA	UNIDADE DISPENSADORA	Endereço/Horário de funcionamento
CTA	AMI	Rua Palmira Cervi Bárbaro, 91, Vl. Hortolândia Seg a Sex - 7h às 17h (exceto feriados)
P.A. Central	P.A. Central	24h
UPA Vetor Oeste	UPA Vetor Oeste	24h

8. REPETIÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS E SEGUIMENTO DE PEP

O seguimento sorológico e reavaliações clínicas devem ser realizados pela unidade que iniciou o atendimento, exceto nos casos atendidos no PA/UPA, que referenciam o paciente para seguimento no CTA ou UBS/Clínicas da Família.

O paciente deve ser orientado a retornar ao serviço após 30 dias da exposição sexual para serem avaliados: adesão ao esquema terapêutico, janela sorológica e soroconversão. No retorno, a repetição de TR é necessária e deve ser realizada conforme esquema abaixo:

TESTE RÁPIDO	MOMENTO		
	ATENDIMENTO INICIAL PEP	RETORNO 30 DIAS	RETORNO 90 DIAS
HIV	X	X	—
SÍFILIS Para pessoas que nunca tiveram sífilis ou nunca trataram	X	X	X
HEPATITE C *Conforme o caso e disponibilidade	X	—	X
HEPATITE B * Para pessoas sem imunização prévia, se disponível na unidade	X	—	X

Pacientes em uso regular de PEP já possuem cobertura medicamentosa contra o HIV durante o período do esquema, inclusive diante de novas exposições ocorridas nesse intervalo. Entretanto, em situações de nova exposição de risco nas últimas 72 horas antes do término da PEP, recomenda-se avaliação individualizada, considerando adesão, tipo de exposição e vulnerabilidade contínua. Nesses casos, orienta-se discussão com CTA ou AMI, para definição da melhor conduta, incluindo possível transição para PrEP ou indicação de extensão de esquema.



9. PEP EM GESTANTES E PESSOAS COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ

Os critérios de indicação de PEP para gestantes e pessoas com suspeita de gravidez são os mesmos da população geral, considerando que a infecção aguda durante a gestação aumenta o risco de transmissão fetal devido a cargas virais elevadas.

As mulheres que estejam amamentando e tenham tido alguma exposição de risco para o HIV devem ser orientadas a iniciar a PEP, suspender temporariamente a amamentação até o término da investigação diagnóstica da infecção pelo HIV (30 dias), com orientações de extração e descarte do leite pós ordenha, além de demais cuidados com as mamas.

Caso tenha acontecido amamentação nas últimas 72h, a criança exposta deve ser encaminhada ao HU para avaliação da indicação de PEP.

10. CRIANÇAS (MENORES DE 12 ANOS) E PEP

Caso a exposição de risco ao HIV envolva acidente com material biológico e tenha ocorrido há menos de 72h, a criança deve ser encaminhada ao HU. Caso a exposição tenha ocorrido há mais de 72h o seguimento sorológico deve ser realizado na Unidade Básica de Saúde/Clínica da Família.

Casos de violência sexual devem ser encaminhados ao HU e seguir as demais orientações em conformidade com a Resolução nº 93 de 10 de Abril de 2015 do Conselho Municipal da Criança e Adolescente - Jundiaí SP (CMDCA) - Dispõe sobre o Fluxo de Atendimento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Telefones úteis: Conselho Tutelar 1: 4521-4608 / Conselho Tutelar 2: 4526-7726 / Conselho Tutelar 3: 4522-0324 / Ambulatório de Saúde da Mulher: 4527-4600 / Hospital Universitário (HU): 4527-5700.

11. ADOLESCENTES E PEP

A distinção entre **violência sexual** e **relação sexual consentida** é fundamental. **Caso a relação sexual de exposição ao risco para HIV e outras IST seja proveniente de relação sexual consentida**, a prescrição de PEP está devidamente amparada pelo profissional enfermeiro conforme o presente protocolo.



Adolescentes (acima de 12 anos) podem ser atendidos mesmo sem a presença dos pais ou responsáveis, com direito à privacidade e sigilo de opiniões e condutas, salvo em situações de necessidade de internação ou de risco de vida, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Em suma:

Se consentida, o(a) adolescente pode receber PEP diretamente, com o mesmo esquema (tenofovir/lamivudina (300/300mg) associado ao dolutegravir 50mg, ambos uma vez ao dia por 28 dias)

Se não consentida devem ser encaminhados ao HU, preferencialmente com responsável e seguir as demais orientações em conformidade com a Resolução nº 93 de 10 de Abril de 2015 do Conselho Municipal da Criança e Adolescente - Jundiaí SP (CMDCA) - Dispõe sobre o Fluxo de Atendimento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.

12. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO DE PESSOAS COM INDICAÇÃO DE PEP

Existem diversos diagnósticos de enfermagem pela Taxonomia da NANDA International (edição 2023–2026) que podem ser aplicados em contextos clínicos relacionados à prescrição de PEP e ao atendimento de pessoas em situação de exposição ao HIV. Esses diagnósticos abrangem aspectos de saúde física, emocional, psicossocial e relacional, e devem ser selecionados com base na avaliação individualizada durante a consulta de enfermagem.

Reforça-se que a prescrição da PEP pelo enfermeiro deve ocorrer dentro do contexto da consulta de enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme preconizado pela Resolução COFEN nº 358/2009, contemplando todas as etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

Entre os diagnósticos complementares possíveis no contexto da PEP sexual e prevenção combinada, destacam-se:

- 00293 – Disposição para autogestão da saúde melhorada
- 00262 – Disposição para letramento em saúde melhorado
- 00442 – Disposição para habilidades de autocuidado melhoradas



- 00499 – Disposição para conhecimento de saúde melhorado
- 00243 – Disposição para tomada de decisão emancipada melhorada
- 00167 – Disposição para autoconceito melhorado
- 00341 – Disposição para identidade social como pessoa transgênero melhorada
- 00338 – Autoeficácia em saúde inadequada
- 00449 – Relacionamento ineficaz com o parceiro íntimo
- 00445 – Risco de relacionamento ineficaz com o parceiro íntimo
- 00446 – Disposição para relacionamento com o parceiro íntimo melhorado
- 00386 – Função sexual prejudicada
- 00181 – Contaminação
- 00180 – Risco de contaminação
- 00004 – Risco de infecção
- 00358 – Rede de apoio social inadequada

Esses diagnósticos podem ser utilizados de forma combinada, conforme a individualidade de cada pessoa atendida, apoiando a elaboração de planos de cuidado em enfermagem personalizados e intervenções coerentes com os princípios da atenção integral e dos direitos humanos no cuidado de pessoas expostas ao HIV.

Nos campos estruturados do Prontuário Eletrônico estão disponíveis outros diagnósticos de enfermagem versão NANDA e também podem ser inseridos diagnósticos CIPESC.

Durante o atendimento, também devem ser abordadas ações de prevenção combinada, com orientações e encaminhamentos conforme necessário:

- Oferecer testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites B e C;
- Avaliar se há indicação para PrEP (Profilaxia Pré-Exposição);
- Indicar vacinas para hepatite A, B e HPV, se aplicável;
- Investigar, diagnosticar e tratar possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatites virais;
- Ofertar anticoncepção de emergência, quando indicado;
- Orientar sobre o uso correto de preservativos e gel lubrificante;



- Reforçar práticas de redução de danos relacionadas à exposição, hábitos e práticas sexuais.

Durante todo acompanhamento, a pessoa exposta deve ser orientada a manter medidas de prevenção à infecção pelo HIV, como o uso de preservativos em todas as relações sexuais e o não compartilhamento de seringas e agulhas nos casos de uso de drogas injetáveis, além da contraindicação de doação de sangue, órgãos, tecidos ou esperma e da importância de prevenção da gravidez.

Atentar para o surgimento de outras infecções sexualmente transmissíveis e realizar manejo conforme protocolos do município.

Cabe lembrar que a pessoa tem o direito de recusar a PEP, sendo fundamental que sejam fornecidas informações claras sobre os riscos associados à exposição e sobre a relação entre os riscos e os benefícios tanto da testagem quanto da profilaxia. Caso a recusa à PEP seja mantida, recomenda-se que o atendimento seja devidamente registrado em prontuário, incluindo, sempre que possível, a documentação formal da recusa.

13. INDICADORES DE MONITORAMENTO

Conforme o Painel de Monitoramento Nacional - O painel de monitoramento da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) foi elaborado com o intuito de divulgar informações sobre a dispensação e o uso da PEP. Os dados serão atualizados trimestralmente e podem ser filtrados por: Brasil, por Unidade Federada (UF) e ano da dispensação. Para acesso consulte o Power Bi:

- <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-pep>



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Regulamenta o exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União, 26 jun. 1986.
2. **Brasil. Decreto nº 94.406, de 14 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498/86. Diário Oficial da União, 15 jun. 1987.
3. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564, de 23 de agosto de 2017.** Atribuições do enfermeiro na prescrição em saúde pública.
4. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026.** Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026.
5. **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Parecer nº 033/2019.** Sobre prescrição de PEP, PrEP e ISTs por enfermeiros.
6. **Ministério da Saúde (MS). Ofício Circular nº 8/2019/SVS/MS.** Orienta prescrição de PrEP e PEP por enfermeiros.
7. **Brasil. Portaria nº 204, de 17 de junho de 2016.** Notificação compulsória de violência sexual. Diário Oficial da União.
8. **Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
9. **CMDCA Jundiaí. Resolução nº 93, de 10 de abril de 2015.** Fluxo de atendimento à violência sexual infantil e juvenil.



Prefeitura
de Jundiaí

10. **Brasil. Programa de Ações Integradas e Referenciais (PAIR).**
Enfrentamento à violência sexual infantojuvenil.

11. **Jundiaí (SP). Protocolo de Manejo e Acesso ao AMI.** 2023.

12. **HIV Drug Interactions Checker.** Site interativo:
<https://www.hiv-druginteractions.org/checker> (último acesso: 2025).

12. **Brasil. Ministério da Saúde. Guia para implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: MS, 2024. 20 p. [Biblioteca Virtual em Saúde MS](#).

13. **Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV.** Brasília: MS, 2025. 76 p. ISBN 978-65-5993-714-1 [Serviços e Informações do BrasilBiblioteca Virtual em Saúde MS](#).

14. **Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST.** Atualizado em 04 jul. 2024; republicado 22 jan. 2025. [Serviços e Informações do Brasil](#).

15. **Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de HIV, IST e Hepatites Virais.** Atualizado em 2023–2024. [Serviços e Informações do BrasilPortal SES/SC](#).

16. **Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções.** MS/DATHI, 2023. [Portal SES/SC](#).

17. **Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero – 2ª ed., revista e atualizada.** INCA-MS, 2024. [Secretaria de Saúde do Distrito Federal](#).



Prefeitura
de Jundiaí

18. **Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS.** Sobre diagnóstico e vigilância das IST. 2023. [Secretaria de Saúde do Distrito Federal Portal SES/SC.](#)
19. **Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais.** 2018 (com atualizações online). [Secretaria de Saúde do Distrito Federal.](#)
20. **Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – 6ª ed.** Brasília: MS, 2023. [Secretaria de Saúde do Distrito Federal.](#)
21. **Pan American Health Organization (PAHO). Relatório sobre ampliação do diagnóstico, tratamento e seguimento das IST, AIDS e hepatites virais.** PAHO, 2024. [Organização Pan-Americana da Saúde.](#)
22. **Brasil. Conselho Nacional de Saúde – CONITEC. Atualização das diretrizes clínicas em 2025.** Portal CONITEC, maio 2025. [Serviços e Informações do Brasil+1.](#)
23. **Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 55, de 11 de novembro de 2020.** PCDT para prevenção da transmissão vertical HIV/Sífilis/Hepatites Virais. [Serviços e Informações do Brasil.](#)
24. **Prefeitura de Jundiaí. Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico.** Promoção da Saúde. Jundiaí, SP: Prefeitura de Jundiaí, [s.d.]. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/visat/acidente-de-trabalho-com-exposicao-a-material-biologico/>. Acesso em: 30 jan. 2026



Prefeitura
de Jundiá

Anexo 1 - Modelo de Receituário



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE - CNPJ 45.780.103/0001-50

RECEITUÁRIO

Nome:

Data de Nascimento:

USO INTERNO

1. TENOFOVIR 300mg + LAMIVUDINA 300mg _____ 30cp

Tomar 1 comprimido via oral ao dia por 28 dias.

2. DOLUTEGRAVIR 50mg _____ 30cp

Tomar 1 comprimido via oral ao dia por 28 dias.

Protocolo de Aprovação: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para
Profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST's e Hepatites
Virais, Ministério da Saúde, 2024

CARIMBO E ASSINATURA + DATA



Prefeitura
de Jundiá

Anexo 2 - Formulário de Solicitação de Medicamento ARV (SICLOM)

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP 06/2016/02/025

Gratuito Serviço

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

2. Origem do acompanhamento*
 Público Privado

3. CNES do Serviço de Atendimento

4. Nome do Serviço de Atendimento:

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*

Cadastro Usuário

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 Heterossexual Bissexual Homossexual/Gay/Lésbica

16. Orientação Sexual*

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*
 Nenhum/ Sem educação formal De 1 a 3 anos De 4 a 7 anos De 8 a 11 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 Consenteida 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

Prescrição

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/LTC) + 2TC (300mg) <small>Posologia: TDF/LTC (1 comp. 300) + 2TC (1 comp. 300)</small> <input type="radio"/> Dolutegravir 50mg (DTG) <small>Posologia: TDF/LTC (1 comp. 300) + DTG (1 comp. 50)</small>
0 a 4 semanas (1 mês de vida)*	<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 (1-3kg)

Para a circunstância de exposição por 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 multixperimentada? Sim Não Não sabe

41. Esquema alternativo? Sim Não

Prescrição Especial

42. Prescrição legível para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV multixperimentada 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: ___/___/___ Nº do conselho: _____
(carimbo e assinatura)

44. Técnico Responsável pela dispensação
 Data: ___/___/___
(carimbo e assinatura)

45. Recebi em:
 Data: ___/___/___
(assinatura do Usuário 25/0)

[https://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicitacao Medicamentos PEP SETEMBRO 2025NOVO%20MODELO Com pront.pdf](https://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicitacao_Medicamentos_PEP_SETEMBRO_2025NOVO%20MODELO_Com_pront.pdf)



Anexo 3 - Fluxograma de Atendimento

