

NOTA TÉCNICA DAPS CONJUNTA Nº: 35/2025

Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais
Gerência de Integração do Cuidado à Saúde - GEICS
Diretoria de Assistência Primária à Saúde e Integração do Cuidado – DAPS
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada | GERAEE
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde | DMAC
Subsecretaria de Atenção à Saúde – SUASA

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2025

ASSUNTO: Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV e Hepatites Virais nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de Belo Horizonte.

A profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV, às hepatites virais, à sífilis e a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções após potencial exposição de risco. A PEP é realizada em Belo Horizonte em serviços ambulatoriais e hospitalares, de acordo com o tipo de exposição (exposição sexual consentida, acidente com materiais biológicos e violência sexual).

Esta nota técnica tem como objetivo apresentar breve resumo sobre o atendimento de PEP em geral no município e orientar mais detalhadamente o atendimento de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV e Hepatites Virais para os casos de exposição sexual consentida e acidente com material biológico que é realizado nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

1. Local do primeiro atendimento de PEP no município de Belo Horizonte

O primeiro atendimento de PEP é realizado nos seguintes serviços, de acordo com o tipo de exposição:

1.1 Exposição não sexual (Exposição a materiais biológicos de risco por acidente ocupacional, agressões não sexuais e outras)

1.1.1 Adultos e adolescentes (maiores de 12 anos)

- UPA (todos os dias da semana, atendimento 24h)

OBS: Servidores públicos municipais, municipalizados e contratados da PBH expostos aos materiais biológicos de risco também podem ser atendidos nos seguintes SAE, de segunda a sexta-feira, de 7 às 19 h:

- CTR-DIP Orestes Diniz
- CTA/SAE Sagrada Família
- URS Centro-Sul

1.1.2 Crianças até 12 anos

- CTR - DIP Orestes Diniz (atendimento de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h) - realizar preferencialmente contato prévio pelo telefone 98495-2945.
- Hospital Metropolitano Odilon Behrens (após 17h, feriados e finais de semana)

1.2 Exposição sexual consentida (Exposição sexual consentida desprotegida - sem preservativo ou com rompimento do mesmo).

1.2.1 Adultos e adolescentes (com 14 anos ou mais):

- Serviços de Atenção Especializada (atendimento de segunda a sexta-feira, exceto feriados):
 - CTR-DIP Orestes Diniz (de segunda a sexta-feira, de 7 às 19 h)
 - CTA/SAE Sagrada Família (de segunda a sexta-feira, de 7 às 19 h)
 - URS Centro-Sul (de segunda a sexta-feira, de 7 às 19 h)
 - Hospital Eduardo de Menezes (de segunda a sexta-feira, de 7:30 às 17 h)
- Unidades de Pronto Atendimento – UPA (todos os dias da semana, atendimento 24h)

- CTA Hipercentro (atendimento de segunda a sexta-feira, de 9 às 17 h): atendimento exclusivo para populações vulneráveis, em especial profissionais do sexo.

1.3 Violência sexual

1.3.1 Todos os sexos e todas as idades:

- Hospital Metropolitano Odilon Behrens
- Hospital Júlia Kubitschek

1.3.2 Sexo feminino a partir de 12 anos:

- Maternidade Odete Valadares

1.3.3 Feminino todas as idades e masculino até 12 anos:

- Hospital das Clínicas – UFMG

1.3.4 Sexo feminino e masculino a partir de 12 anos:

- Hospital Risoleta Tolentino Neves

O atendimento ocorre segundo regionalização definida no Mapa de vinculação municipal de atenção à violência sexual (Anexo III da Portaria SMSA/SUS-BH N.º 0022/2024), disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/cartaz-mapa-vinc-viole-sexual.pdf>

Conforme o Código Penal Brasileiro (Art. 217-A, incluído pela Lei nº 12.015/2009), caracteriza-se como estupro de vulnerável "ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos", independentemente de consentimento ou de existência de vínculo afetivo. Nesses casos, o atendimento deve ser realizado nas unidades descritas no item 1.3.

2. Atendimento de PEP nos SAE e CTA

2.1 Profissionais de saúde habilitados para o atendimento

O atendimento de PEP nos SAE e CTA pode ser realizado por profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde¹.

Serão atendidos por profissionais médicos:

- Gestantes;
- Usuários com comorbidades (diabetes, hipertensão arterial descontrolada)
- Usuários com histórico de doença renal ou hepática
- Usuários com diagnóstico de hepatite B
- Usuários em uso de medicamentos em que a interação com o esquema padrão de PEP seja classificada como “Potencial interação (cor laranja)” ou “Não coadministrar (cor vermelha)”, segundo o site <https://interacoes.hiv.huesped.org.br/>.
- Usuários expostos a pessoa-fonte multiexperimentada (pessoa vivendo com HIV/aids - PVHA com histórico de utilização e falha a esquemas prévios de antirretrovirais).

Nos casos descritos acima, na indisponibilidade de profissional médico, o profissional enfermeiro ou farmacêutico poderá realizar o atendimento, caso se sinta apto e possa discutir o caso com profissional médico.

No caso de usuário exposto a pessoa-fonte multiexperimentada, na ausência e indisponibilidade do profissional médico para orientação do esquema de PEP, o profissional enfermeiro ou farmacêutico deverá iniciar o esquema padrão, que será reavaliado assim que possível pelo profissional médico quanto à necessidade de adequação.

2.2 Primeiro atendimento no SAE / CTA

A testagem rápida do exposto e, se possível, da fonte deverá ser realizada conforme rotina do serviço.

A avaliação da indicação da PEP para HIV e hepatite B, a solicitação de exames complementares nos casos pertinentes, a prescrição da profilaxia para HIV, o encaminhamento para vacinação e imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e indicação de outros imunizantes deverão seguir as orientações descritas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais² (PCDT PEP), no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções³ e no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais⁴.

Para a prescrição da PEP para HIV, o profissional deverá utilizar:

- o receituário padrão disponível no SIGRAH ou receituário padrão do serviço especializado, que será utilizado para orientação do usuário.
- o “Formulário de Solicitação de Medicamentos – PEP” disponível em <https://azt.aids.gov.br> (aba documento), que ficará retido na Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM).

Para os casos com indicação de IGHAB, o usuário deverá ser encaminhado ao Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), na Rua Domingos Vieira, 488, 2º andar, Bairro Santa Efigênia.

Nos casos de acidente ocupacional, realizar a notificação de “Acidente de trabalho com exposição a material biológico” e relatório médico a fim de subsidiar o preenchimento do formulário ROSEG pelo gestor.

2.3 Acompanhamento

O acompanhamento clínico e sorológico para os casos de exposição sexual consentida será realizado no próprio SAE / CTA, com marcação em agenda interna. A periodicidade

das avaliações e testes sorológicos deverá seguir o preconizado no PCDT PEP, resumidos no quadro 1.

Quadro 1 – Cronograma de exames laboratoriais

	Pessoa fonte	Pessoa exposta			
	Atendimento inicial	Atendimento inicial	4 a 6 semanas após exposição	3 meses após exposição	6 meses após exposição
anti HIV	X	X	X	X	NA
HBsAg	X	X	X ^(a)	X ^(a)	X ^(a)
anti HBs	NA	X ^(b)	NA	NA	X ^(c)
anti HCV	X	X	X	X	X
PCR HCV ^(d)	NA	NA	X	NA	X
Teste treponêmico para sífilis (teste rápido)*	X	X	X	NA	NA
Testagem para N. gonorrhoeae/ C. trachomatis*	X	X	X	NA	NA
Teste de gravidez*	NA	X	X	NA	NA
* Não necessitam ser realizados em caso de exposição ocupacional.					

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: NA = não aplicável.

(a) Solicitar para pessoas não vacinadas para hepatite B.ou não respondedoras à vacinação.

(b) Se a pessoa exposta apresentar HBsAg não reagente, para avaliar suscetibilidade e indicação de (re)vacinação.

(c) Para avaliar resposta à vacina (caso a imunização tenha sido recomendada).

(d) Para avaliar suspeita de infecção aguda ou quando pessoa fonte apresentar teste rápido reagente para hepatite C

Além dos exames descritos no quadro 1, outros exames podem ser solicitados de acordo com o contexto da pessoa exposta:

- No primeiro atendimento, solicitar para a pessoa exposta os seguintes exames complementares:
 - Creatinina, para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal;
 - Glicemia, para pessoas com diabetes;
 - hemograma, quando há indicação de PEP com zidovudina.
- No caso de eventos adversos relacionados à PEP, podem ser solicitados exames de creatinina, ALT, AST, amilase, glicemia e hemograma.
- Para pessoas com sintomas clínicos sugestivos de hepatite A aguda, solicitar HAV IGM.
- Para pessoas não vacinadas contra hepatite A, que estejam dentro dos critérios para a vacina, solicitar HAV IGG.
- Dentre as indicações para solicitação de anti HTLV 1/2 descritas no Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV / MS, ressaltamos as seguintes:
 - Indivíduos com infecções de transmissão sanguínea e sexual;
 - Gestantes;
 - Usuários de drogas injetáveis;
 - Casos de exposição ocupacional a sangue ou material biológico, como acidente com material perfurocortante.

OBS: Vide guia para demais indicações

No caso de atendimento de exposição com material biológico, após primeiro atendimento no SAE / CTA, o usuário deverá ser orientado a contatar a Unidade de Referência de

Acompanhamento para agendamento da primeira consulta de seguimento, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Locais de referência para acompanhamento clínico-sorológico de acidente com material biológico inicialmente atendidos no SAE / CTA

ACIDENTADOS	LOCAL	ENDEREÇO	CONTATO
Servidores da PBH e contratados	Gerência de Saúde do Servidor (GESER)	Av. Augusto de Lima, 30 - 6º andar- Centro	3246-0532 saudedoservidor@pbh.gov.br
Servidores municipalizados	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador - CEREST - BH/ Barreiro	Rua Pinheiro Chagas, 125 - Barreiro	3277-5800
	Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador Centro Sul - CEREST CS	Rua Rio Grande do Norte, 1.179 - 2º andar - Funcionários	(31) 98504-0107

2.4 Casos de violência sexual

Apesar de não ser o local de referência para atendimento deste tipo de PEP, é possível que usuários procurem espontaneamente o SAE ou CTA relatando violência sexual. Nessas situações, o usuário deve ser orientado quanto aos locais de atendimento conforme fluxo do município (item 1.3).

Durante o acolhimento, caso o usuário com idade igual ou superior a 14 anos não concorde em procurar o local correto de atendimento, o profissional, excepcionalmente, poderá realizar os testes rápidos e prescrever a profilaxia para HIV nos casos indicados, com o objetivo de redução de danos. É importante ressaltar ao usuário que os demais procedimentos adequados para esta situação só estarão disponíveis nos locais de atendimento de violência sexual.

De acordo com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública⁵, os casos de violência sexual são de notificação compulsória,

imediatamente (em até 24 h) para a Secretaria Municipal de Saúde (Ficha de Notificação Individual Violência Interpessoal / Autoprovocada). A notificação deve ser enviada por e-mail e comunicada por telefone à Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) em dias úteis das 8h às 18h, ou ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) em dias úteis das 18h às 8h e nos finais de semana e feriados. Endereços eletrônicos e telefones disponíveis em <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/fichas-de-notificacao-compulsoria/notificacao-profissionais-saude>

2.5 Situações de reexposição

Para usuários que procurem o SAE / CTA informando reexposição sexual de risco durante a utilização da profilaxia para HIV, a seguinte orientação deve ser adotada (quadro 3)⁶:

Quadro 3 – Orientações em caso de reexposição sexual

Pessoa exposta	Conduta
Mulher cis, pessoas trans ou não binárias designadas como sexo feminino ao nascer, qualquer pessoa em uso de hormônios à base de estradiol ou pessoa com neovagina	- Exposição entre o 1º e 21º dia da PEP: não estender a PEP (manter até o 28º dia) - Exposição entre o 22º e 28º dia da PEP: estender a PEP por mais 7 dias a partir da nova exposição
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	- Exposição entre o 1º e 26º dia da PEP: não estender a PEP (manter até o 28º dia) - Exposição entre o 27º e 28º dia da PEP: estender a PEP por mais 2 dias (48 horas) a partir da nova exposição

Fonte: Adaptado de Australian National Guidelines for PEP, 2025⁶.

ATENÇÃO: Esta orientação se aplica APENAS para exposições sexuais. No caso de exposição não sexual, deve ser iniciado novo ciclo de PEP de 28 dias, contados a partir da nova exposição.

Cabe destacar que, em qualquer situação, a decisão deve ser pautada em avaliação clínica pelo profissional de saúde, levando em conta:

- o tipo de exposição;
- o tempo transcorrido desde a exposição;
- o grau de risco de infecção;
- as informações sobre a pessoa-fonte (se disponível).

2.6 Anticoncepção de emergência

Segundo PCDT PEP, “a anticoncepção de emergência deve ser considerada nas pessoas em idade fértil, após relação sexual desprotegida ou falha do método contraceptivo, caso não exista desejo de engravidar e seja excluída gravidez no atendimento inicial”.

Quadro 4 - Apresentação e posologia do levonorgestrel para anticoncepção de emergência

APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimidos de 0,75 mg (cartela com 2 comprimidos) e 1,5 mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção – 1 comprimido de 1,5 mg via oral (VO) ou 2 comprimidos de 0,75 mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual ^(a)
	2ª opção – 1 comprimido de 0,75 mg VO de 12 em 12 horas, totalizando 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual(a)

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

(a) A eficácia do esquema é sempre maior quanto mais próxima da relação a anticoncepção de emergência for utilizada.

2.7 Avaliação da indicação de PrEP

Pessoas que repetidamente procuram a PEP devem ser avaliadas para o uso da PrEP. Nesse contexto, a PrEP pode ser iniciada logo após a conclusão dos 28 dias da PEP e exclusão da infecção pelo HIV, evitando uma lacuna desnecessária entre a PEP e a PrEP. Deve-se realizar um teste rápido ou sorologia para HIV (sangue) nessa transição,

assim como os demais exames laboratoriais indicados no início da PrEP, caso ainda não tenham sido realizados durante o ciclo da PEP.

3. Referências

1. Ofício Circular Nº 11/2024/CGAHV/.DATHI/SVSA/MS, de 06 de junho de 2024. Apresenta sistematização de documentos referenciais que amparam a oferta das profilaxias pré e pós-exposição de risco ao HIV (PrEP e PEP) por enfermeiros e farmacêuticos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção por HIV, ISTs e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 6.734, DE 18 DE MARÇO DE 2025. Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação



Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

6. Australian National Guidelines. Post-Exposure Prophylaxis after non-occupational and occupational exposure to HIV: Australian National Guidelines (Fourth Edition, 2025).

Atenciosamente,

Natália Pontes de Albuquerque BM: 101998-6
Gerente de Atenção Primária à Saúde
GEAPS/DAPS/SUASA/SMSA

Mateus Figueiredo Martins Costa BM: 83.387-1
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada
GERAE/DMAC/SUASA/SMSA

Ewerton Lamounier BM 082.547-X
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado
DAPS/SUASA/SMSA

Juliana de Carvalho Brito Rodrigues BM 31.0872-2
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade
DMAC/SUASA/SMSA