

NOTA TÉCNICA DAPS Nº003/2026

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente
Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal
Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais
Gerência de Integração do Cuidado à Saúde - GEICS
Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA

Belo Horizonte, 05 de março de 2026.

**ASSUNTO: Orientações para o atendimento de adolescentes na Rede SUS
de Belo Horizonte**

1. Introdução

Os adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser atendidos com prioridade absoluta nas políticas públicas de saúde, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os princípios da integralidade, universalidade e equidade, deve garantir o acesso a uma atenção integral e qualificada para esse grupo populacional.

A adolescência é reconhecida como uma fase peculiar do desenvolvimento humano, marcada por profundas transformações físicas, psíquicas, afetivo-sexuais, comportamentais e socioculturais, além da construção da identidade e do projeto de vida. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), essa fase compreende o período dos 10 anos completos até 19 anos, 11 meses e 29 dias.

"É dever do Estado promover a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, de 10 a 20 anos incompletos, considerando as questões de gênero, a orientação sexual, a raça/etnia, o meio familiar, as condições de vida, a escolaridade e o trabalho, visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade" (Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, 2010/MS; ECA).

2. Dimensão populacional

Segundo dados do IBGE (2022), o Brasil contava com mais de 28 milhões de adolescentes, representando 13,8% da população total. Em Belo Horizonte, esta população também constitui parcela significativa da demanda da Atenção Primária à Saúde (APS), o que reforça a necessidade de organização e qualificação da atenção prestada.

De acordo com o Observatório da Criança e do Adolescente da Fundação Abrinq, estima-se que em 2025 a população de crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos de idade, em Belo Horizonte é da ordem de 515.318 do total populacional de 2.415.872 pessoas estimadas no município, o que representa cerca de 21,33% da parcela da população geral.

3. Organização do atendimento na APS

A Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, é responsável por garantir o cuidado integral em todas as faixas etárias, incluindo os adolescentes, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com foco na família e na comunidade.

Para organizar estratégias para atenção integral à saúde do adolescente, as equipes de saúde devem planejar ações que sejam atrativas para os adolescentes e que possam, de forma criativa, propiciar o protagonismo dos mesmos. Toda e qualquer aproximação do adolescente no Centro de Saúde, por qualquer motivo, deve oportunizar um acolhimento cuidadoso dos profissionais de saúde para o início de um cuidado integral, isento de preconceitos e de entraves burocráticos e que garantam o sigilo e a privacidade. O retorno deve ser agendado e acertado com o adolescente (e seus familiares, se for o caso), mostrando assim a disponibilidade e interesse da equipe de saúde na continuação do seu atendimento. Levando-se em conta a particularidade desse ciclo de vida é importante estabelecer agendas flexíveis, desburocratizando o atendimento, ambiente acolhedor, agradável, sinalizado e adequado para as atividades participativas em grupo e para as reuniões dos profissionais envolvidos no atendimento.

Para a promoção da saúde e prevenção de agravos, as ações podem ser realizadas também, de acordo com a necessidade por outros profissionais de saúde (equipes de apoio, saúde mental, NASF-AB, dentre outros).

De acordo com o Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente da Prefeitura de Belo Horizonte (2015), o atendimento médico ao adolescente deve ser realizado pelos médicos da eSF e pelos pediatras de apoio. Na ausência destes profissionais, o atendimento deve ser realizado por médicos clínicos da APS.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Resolução CFM nº 1634/2002, a Pediatria inclui a atenção a crianças e adolescentes até os 20 anos incompletos, sendo esse grupo de responsabilidade do pediatra.

4. Acolhimento de adolescentes desacompanhados

Os adolescentes têm direito à escolha de realizar consulta médica, procedimentos não invasivos como coleta de exames laboratoriais, sozinhos ou acompanhados por familiares, amigos ou parceiros, desde que o profissional reconheça que ele tem discernimento adequado de sua saúde e compreensão de seu autocuidado. Este atendimento vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria do acesso aos serviços, da qualidade da prevenção, assistência e promoção de saúde. Toda e qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

O Código de Ética Médica (CEM) determina, em seu Art. 47, que negar atendimento a adolescentes menores de 18 anos desacompanhados pode caracterizar discriminação. Assim, todos os adolescentes de 10 a 19 anos devem ser acolhidos nos serviços de saúde, mesmo desacompanhados, respeitando os princípios da confidencialidade, privacidade e sigilo.

No caso de adolescentes menores de 14 anos, o profissional de saúde deverá avaliar a capacidade de discernimento e autocuidado. Quando identificada a ausência dessas condições, a presença de um responsável legal deve ser solicitada, e o adolescente orientado quanto à necessidade dessa medida, mas ele deve ser acolhido com toda atenção pela equipe.

Conforme orientação do Ministério da Saúde (2022), o atendimento de adolescentes desacompanhados deve:

- Atender suas necessidades urgentes (fica a cargo do profissional solicitar a presença de outro membro da equipe para seu maior conforto e/ou discutir o caso posteriormente nos espaços próprios, nos termos do sigilo ético profissional);
- Avaliar se o adolescente apresenta condições de discernir sobre a situação que motiva a sua procura;
- Registrar no prontuário do adolescente a procura desacompanhada para fins de monitoramento da situação.

O adolescente (10 a 19 anos) que consultar desacompanhado, e possui capacidade para explicar o que está sentindo e entender o que lhe foi explicado, e sem sinais de risco de vida, deve ser bem orientado quanto ao uso dos medicamentos que forem prescritos na consulta na Unidade Básica de Saúde ou UPA, e autorizado a pegar os medicamentos na Farmácia naquele momento.

5. Acolhimento de adolescentes acompanhados

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2022), deve-se apresentar a possibilidade do atendimento desacompanhado, como estímulo positivo à autonomia e cidadania do adolescente (se o contexto demonstrar pertinência). Caso a sugestão não seja acolhida, o adolescente deve ser estimulado a participar ativamente, enquanto protagonista de seu próprio cuidado. Nesse caso, é importante não falar sobre o adolescente como se não estivesse presente ou permitir que seu protagonismo pareça menos importante. Nesse sentido, é fundamental que a escuta e atenção seja voltada diretamente ao adolescente, sem desconsiderar a presença dos responsáveis.

6. Consentimento e autonomia

Os adolescentes têm direito à escolha de realizar consultas médicas, procedimentos não invasivos (como coleta de exames laboratoriais), administração de medicamentos não controlados e orientações em saúde, desacompanhados, desde que o profissional reconheça sua capacidade de compreensão e discernimento.

Os adolescentes também têm direito de receber informações sobre qualquer aspecto relacionado à sexualidade e saúde reprodutiva além das imunizações contempladas pelo MS.

Em situações de urgência e emergência, adolescentes desacompanhados podem receber atendimento completo, incluindo medicamentos, exames e intervenções necessárias, em conformidade com o ECA e os princípios constitucionais que garantem o direito à vida e à saúde.

O profissional de saúde deve sempre explicar, esclarecer e acordar com o adolescente todas as ações que serão realizadas.

Importante: O fornecimento de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes para menores de 18 anos não é permitido, conforme o ECA.

7. Quebra de sigilo

Considerando que a revelação de determinados fatos para os responsáveis legais pode acarretar consequências danosas para saúde do adolescente e a perda da confiança na relação com a equipe, os Códigos de Ética de profissionais de saúde determinam o respeito à opinião do adolescente, e à manutenção do sigilo profissional, desde que o assistido tenha capacidade de avaliar o problema e conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo. É preciso então que fique claro ao adolescente que nada será tratado com seus pais/responsáveis sem que ele seja informado previamente, mesmo quando é preciso romper o sigilo, conscientizando-o da importância de informar determinadas situações.

O Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2009), Capítulo IX, no ART. 74, determina que é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o adolescente tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN 311/2007), em seu capítulo sobre Responsabilidades e Deveres, Art. 82, determina que o segredo profissional referente ao menor de idade deverá ser mantido, mesmo quando a revelação seja solicitada por pais ou responsáveis, desde que o adolescente tenha capacidade de discernimento, exceto nos casos em que possa acarretar danos ou riscos ao mesmo.

A quebra de sigilo pode acontecer se houver riscos à saúde ou integridade de vida do adolescente ou de terceiros, como por exemplo violência, ideações suicidas, diagnóstico

de doenças graves, quadros depressivos e outros transtornos do campo mental, não adesão aos tratamentos, gravidez, entre outros.

Conforme já abordado acima, há então casos em que a garantia da proteção passa pela quebra do sigilo, podendo haver constrangimento ocasionado pela revelação à família e/ou rede de proteção. Nesses casos, explicar a decisão ao adolescente, oferecendo a ele a oportunidade de se preparar para o momento da comunicação, amortecendo assim o impacto emocional dessa atitude.

8. Anticoncepção na adolescência

O acesso de adolescentes aos métodos anticoncepcionais deve ser facilitado e orientado por profissionais capacitados, garantindo a autonomia, o sigilo e o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.

A escolha do método deve ser baseada em avaliação individualizada, considerando idade, capacidade de discernimento e autocuidado, condições clínicas e preferências do adolescente, com base nas Diretrizes de Elegibilidade da OMS e protocolos do Ministério da Saúde.

Adolescentes têm direito ao acesso a:

- Preservativos (interno e externo)
- Anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis
- Implantes hormonais
- Anticoncepção de emergência (AE)
- Dispositivo Intrauterino (DIU) – este último com consentimento por escrito dos pais ou responsáveis legais para menores de 18 anos.

Anticoncepção de Emergência pode ser indicada nas seguintes situações:

- Ausência de uso de método contraceptivo
- Falha do método em uso
- Violência sexual (estupro)

9. Atividade sexual precoce e medidas de proteção

Adolescentes menores de 14 anos que relataram atividade sexual devem ser cuidadosamente avaliados pela equipe multiprofissional, considerando-se o risco de abuso ou exploração sexual.

É fundamental reforçar com o(a) adolescente a importância da responsabilidade sobre a vida sexual ativa, estimular o autocuidado, orientar sobre os riscos da gravidez precoce e não planejada, bem como das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A equipe deve incentivar o diálogo com os responsáveis legais, quando possível e apropriado. Todas as orientações fornecidas devem ser registradas de forma detalhada no prontuário.

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", e nesses casos é necessário o preenchimento da ficha de notificação protetiva e da ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada (SINAN). Essas duas fichas deverão ser encaminhadas para a GAERE com a ciência da gerência do Centro de Saúde. Mesmo em casos de aparente consensualidade entre os adolescentes, seja quando ambos têm menos de 14 anos ou quando apenas um deles é menor de 14 anos, é indispensável que o encaminhamento das fichas para a GAERE, que enviará para o Conselho Tutelar de forma responsável e cuidadosa, observando o princípio da proteção integral previsto no ECA -Lei nº 8.069/1990, deixando bem claro quando a relação é entre dois adolescentes.

É importante que os profissionais estejam preparados para acolher os adolescentes com uma escuta cuidadosa, assim como realizar os encaminhamentos necessários, incluindo a vigilância, a assistência (Vide item 10.4) e as articulações intersetoriais para a qualificação do cuidado.

10. Prevenção combinada às IST

A Prevenção Combinada associa diferentes estratégias de prevenção ao HIV e outras IST, em uma perspectiva voltada à saúde integral das pessoas. O adolescente tem direito de acesso às intervenções da prevenção combinada: preservativos internos e externos, autoteste para HIV e testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites B e C, profilaxia pós-exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PrEP), imunização para HPV e hepatite B, tratamento das IST, dentre outras.

10.1 Acesso a insumos de prevenção às IST

Os adolescentes têm direito ao acesso aos insumos de prevenção às IST, tais como preservativos internos e externos e gel lubrificante. Os insumos podem ser retirados por livre demanda nos dispensadores disponíveis nos centros de saúde, Serviços de Atenção Especializada - SAE e Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA.

10.2 Testagem rápida para IST

Segundo Nota Técnica Nº 169/2024-CGHA/.DATHI/SVSA/MS:

- até 12 anos incompletos: a testagem e entrega dos exames deve ser realizada exclusivamente com a presença dos pais ou responsáveis;
- a partir de 12 anos: após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrita à vontade do adolescente a realização do exame, assim como o compartilhamento do resultado a outras pessoas. Isso significa que, se o(a) adolescente a partir de 12 anos assim desejar, e se for constatado que ele(a) está em condições físicas, psíquicas e emocionais de receber o resultado da triagem, a testagem poderá ser realizada mesmo sem a presença dos responsáveis.

Da mesma forma, o autoteste não deve ser distribuído para menores de 12 anos.

OBS: Para os adolescentes menores de 14 anos, observar as orientações contidas no item 9.

10.3 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV

Conforme Nota Técnica DAPS CONJUNTA Nº: 006/2025 e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV (Ministério da Saúde, 2025), a PrEP pode ser indicada para todas as pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg e que estejam em contexto de vulnerabilidade para a aquisição da infecção pelo HIV.

A PrEP oral pode ser indicada para adolescentes a partir de 15 anos, não sendo necessário o consentimento dos pais e/ou responsáveis, desde que a pessoa tenha compreensão da profilaxia e seu acompanhamento.

Segundo Nota Técnica DAPS CONJUNTA Nº: 006/2025, o usuário interessado em iniciar a PrEP deverá procurar, preferencialmente, o seu Centro de Saúde (CS) de referência, podendo ser acolhido em outro centro de saúde da regional, caso haja restrições relacionadas ao sigilo.

Na unidade, o usuário será acolhido por um profissional da saúde que avaliará a indicação da PrEP e o local mais indicado para seu atendimento. Usuários com idade igual ou superior a 18 anos sem comorbidades seguirão o fluxo de atendimento do centro de saúde. No caso de adolescentes a partir de 15 anos e menores de 18 anos, o profissional da saúde deverá realizar inserção da solicitação de primeira consulta no módulo “Encaminhamento” dentro do Prontuário Eletrônico do Paciente, no item de agendamento “PrEP - PROFILAXIA PRÉ- EXPOSIÇÃO AO HIV”, para regulação via SIGRAH, e o atendimento será realizado em Serviço de Atenção Especializada.

Para mais informações, acessar:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2025/28-01-2025_smsa_cartaz-prep.pdf

10.4 Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

O fluxo de atendimento de PEP no município de Belo Horizonte, com orientações dos locais de atendimento conforme faixa etária, está disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/cartaz-pep-profilaxia-pos-exposicao-atualizacao-set-25-09-24.pdf>. Cabe ressaltar que o atendimento após exposição sexual em menores de 14 anos é realizado conforme o fluxo PEP sexual não consentida / Violência Sexual.

11. Atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa

O município de Belo Horizonte é habilitado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) pelo Ministério da Saúde, desde 2010, com o objetivo de garantir e ampliar o acesso à saúde integral de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado (internação provisória, internação e semiliberdade) e meio aberto (liberdade assistida - LA e prestação de serviço à

comunidade - PSC). Como forma de ampliar o olhar protetivo para as adolescências, o município se responsabiliza ainda pela garantia de acesso à saúde para os adolescentes beneficiados por medidas protetivas de saúde, aplicadas pela Vara Infracional da Infância e Juventude.

O trabalho de construção do cuidado integral em saúde é articulado por uma equipe multiprofissional, formada por psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais (2 por regional, totalizando 18 profissionais) que possuem a função estratégica de ser apoio matricial para a rede de saúde e do sistema socioeducativo, especialmente para as equipes de Saúde da Família (eSF), responsáveis pelo atendimento de adolescentes de seu território sanitário.

Em relação à atenção integral à saúde de adolescentes que apresentam no conflito com a lei a expressão de suas vulnerabilidades, violências e violações de direitos, ressaltamos as seguintes orientações e diretrizes às equipes da rede SUS-BH:

- O acesso de adolescentes em atendimento socioeducativo nos serviços de atenção à saúde é um direito e não difere dos demais adolescentes que compõem a população;
- É fundamental que as equipes de saúde se comprometam e se responsabilizem com a saúde integral dos adolescentes, pois além de ser um direito, o acesso à saúde contribui com a superação da trajetória infracional;
- A avaliação de saúde integral dos adolescentes deve contemplar a atenção ao crescimento e desenvolvimento, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, imunização, prevenção e controle de agravos, educação em saúde, promoção da cultura da paz, prevenção de violências e assistência às vítimas;
- O atendimento dos adolescentes do sistema socioeducativo devem seguir os princípios de respeito, promoção da autonomia, bem como a garantia de atendimento desacompanhado, a confidencialidade e sigilo das informações, devendo o cuidado ser compartilhado de forma responsável entre os profissionais de saúde e os profissionais do sistema socioeducativo, a partir da perspectiva da garantia de direitos.
- **ALGEMAÇÃO:** Nos espaços de saúde, **deve-se garantir o atendimento dos adolescentes sem algemas**. Nos casos de adolescentes que chegam algemados nos serviços de saúde, como Centros de Saúde e CERSAMIs, deve-se realizar a abordagem com os profissionais de segurança do sistema socioeducativo, solicitando

a desalgação dos adolescentes, sem prejuízo do atendimento, caso seja mantida a conduta de algação. É fundamental que, diante desses casos, o gerente do serviço seja informado sobre a ocorrência para que trate diretamente com a diretoria da Unidade Socioeducativa, de modo a tratar a situação e evitar repetições de algação nos serviços de saúde. Orienta-se ainda que, diante de resistências e/ou impasses decorrentes, a Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente também seja notificada, através do e-mail atcrianc@pbh.gov.br

12. Considerações finais

O cuidado ao adolescente deve ser integral, humanizado, sigiloso, acolhedor e ético, em conformidade com os princípios do SUS, com as diretrizes da PBH e com a legislação vigente (ECA, Código Civil, Código de Ética Médica, protocolos do MS e OMS). A escuta qualificada, o respeito à autonomia progressiva e a garantia de acesso são pilares fundamentais para a melhoria dos indicadores de saúde na adolescência e para o fortalecimento do SUS.

Referências:

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Pergunta ao especialista: atendimento ao adolescente. Rio de Janeiro: SBP, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/PERGUNTE-AO-ESPECIALISTA-adolescencia2017-1.pdf. Acesso em 11/07/2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acessado em: 20/06/2025.
3. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Protocolo Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/arquivos/2014/PBH%20protocolo_saude_adolescente_14082014.pdf. Acessado em 24/26/2025.
4. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2023. Disponível em <https://censo2022.ibge.gov.br/> . Acesso em 08 jan 2024
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-2-2022-cosaj-cgcivi-dapes-saps-ms.pdf> . Acesso em 11 agosto de 2025 às 10:59.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-2-2024.pdf> . Acesso em 11 de agosto de 2025 às 11:03.

8. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Ética e ginecologia. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 14/Comissão Nacional Especializada do TEGO).

9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV [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, 2025.

10. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Nota técnica DAPS conjunta Nº: 006/2025. Fluxos da Rede de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV no município de Belo Horizonte.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 169/2024-CGHA/.DATHI/SVSA/MS. Orientação para realização de testes rápidos imunocromatográficos para o diagnóstico da Infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatites Virais e outras IST em Farmácias Autorizadas como Serviços Tipo I.

12. 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.

Jakeline Angelica de Almeida
Gerência de Atenção Primária à Saúde
GEAPS/DAPS/SUASA/SMSA

Ewerton Lamounier Junior
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
e Integração do Cuidado
DAPS/SUASA/SMSA