



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ações extramuros:

GUIA PARA DIVERSIFICAÇÃO DE OFERTAS DE PrEP E PEP NO TERRITÓRIO





MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e
Infecções Sexualmente Transmissíveis

Ações extramuros:

GUIA PARA DIVERSIFICAÇÃO DE OFERTAS DE PrEP E PEP NO TERRITÓRIO



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs.

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/aids>

E-mail: prevencao.hiv@aids.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Coordenação-Geral:

Draurio Barreira Cravo Neto

Artur Ohovetchi Kalichman

Organização:

Beatriz Brittes Kamiensky

Francisco Álisson Paula de França

José Boulosa Alonso Neto

Mariá Camelo Madeira de Moura

Thiago Cherem Morelli

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Diagramação:

Milena Hernández Bendicho

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Colaboração:

Agatha Silva

Aline Pilon Mauricio da Silva

Ana Luisa Nepomuceno Silva

Ana Roberta Pati Pascom

Carina Bernardes Sousa

Flávia Alvarenga

Gilvane Casimiro da Silva

Igor Gonçalves Ribeiro

Isabela Ornelas Pereira

James Berson Lalane

Paula Andréa Massa

Romina do Socorro Marques de Oliveira

Tayrine Huana de Sousa Nascimento

Colaboração externa:

Adriano Queiroz da Silva

Brenda Hoagland

Daniela Cristina Soares

Denis Petuco

Lucia Yasuko Izumi Nichiata

Maria Amelia de Sousa Mascena Veras

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ações extramuros : Guia para diversificação de ofertas de PrEP e PEP no território [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

36 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_extramuros_prep_pep.pdf.
ISBN 978-65-5993-949-7

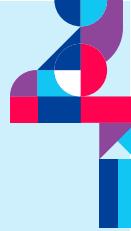
1. Infecções por HIV. 2. Infecções Oportunistas Relacionadas com a AIDS. 3. Prevenção. I. Título.

CDU 614.47

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Valéria Gameleira da Mota – CRB 1/2056 – OS 2025/0542

Título para indexação:

Extramural actions: Guide to diversifying the provision of PrEP and PEP in the territory

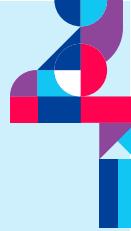


LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Implementação das ações extramuros	13
Figura 2 – Fluxograma para indicação de PEP ou PrEP	24

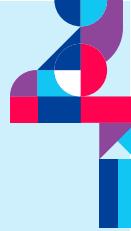
LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Barreiras de acesso aos serviços tradicionais de saúde pelas populações em situação de vulnerabilidade	12
Quadro 2 – Sugestão de profissionais para as ações extramuros	19
Quadro 3 – Desafios das ações extramuros e estratégias de mitigação	22

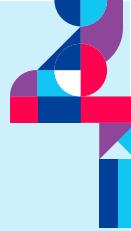


LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
Caps AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CGHA	Coordenação-Geral de Vigilância de HIV e Aids
CTAs	Centros de Testagem e Aconselhamento
Dathi	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HPV	Papilomavírus humano
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
LGBTQIAPN+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgênero, travestis, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, pessoas não binárias e demais orientações sexuais e identidades de gênero
MS	Ministério da Saúde
Nudhes	Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBT+
ONGs	Organizações não governamentais
OSC	Organizações da sociedade civil
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia pós-exposição
Pnaisp	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PrEP	Profilaxia pré-exposição
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAEs	Serviços de Atendimento Especializado



Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



SUMÁRIO

1	Introdução	7
2	Contexto epidemiológico e de acesso às profilaxias	9
2.1	Cenário epidemiológico do HIV e da aids no Brasil	9
2.2	Cenário epidemiológico da sífilis no Brasil	9
2.3	Acesso às profilaxias: PrEP e PEP para o HIV	10
3	Ações extramuros	11
3.1	Planejamento de uma ação extramuros	12
3.1.1	Identificação da população	14
3.1.2	Mapeamento do território	14
3.1.3	Parcerias	15
3.1.4	Estrutura e insumos necessários	18
3.1.5	Vinculação do(a) usuário(a) ao serviço de saúde	20
3.1.6	Logística dos insumos para a ação	20
4	Oferta de PrEP e PEP em ações extramuros	23
4.1	Prescrição da PrEP	25
4.2	Prescrição da PEP	26
4.3	Encaminhamento às Unidades de Saúde	26
5	Monitoramento e avaliação e das ações extramuros	28
6	Considerações finais	29
Referências		30
Anexos		31
Anexo A – Materiais auxiliares		31
Anexo B – Experiência do Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBT+ (Nudhes)		33
Anexo C – Conceitos importantes		34

1

INTRODUÇÃO

A prevenção combinada ao HIV é uma estratégia que une diferentes intervenções – biomédicas, comportamentais e estruturais – e tem como principal objetivo oferecer aos indivíduos diferentes métodos de prevenção, que considerem suas necessidades, práticas e contextos de vida. Na estratégia, reconhece-se que nenhum método de prevenção isolado é suficiente para reduzir novas infecções pelo HIV. Assim, o(a) profissional de saúde apresenta e oferece os métodos de prevenção ao(a) usuário(a), que avalia e escolhe aqueles mais adequados à sua realidade.

Dentre as intervenções biomédicas disponíveis para a prevenção do HIV, destacam-se a profilaxia pré-exposição (PrEP) oral ao HIV e a profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV. Ambas consistem no uso de antirretrovirais para prevenir a infecção pelo HIV e são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora a PrEP e a PEP estejam disponíveis gratuitamente no SUS, ainda existem desigualdades no acesso a ambas. As populações em contexto de maior vulnerabilidade ao HIV enfrentam obstáculos para o alcance dessas profilaxias, seja por falta de conhecimento sobre elas ou por barreiras sociais e institucionais relacionadas ao estigma e à discriminação, que ainda persistem como um problema.

Diversas estratégias têm sido empregadas para aumentar o acesso à PrEP e à PEP, incluindo a ampliação das categorias profissionais prescritoras e a oferta em múltiplos pontos da rede de atenção à saúde, como os Serviços de Atendimento Especializado (SAEs), os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), a Atenção Primária à Saúde (APS) e o teleatendimento.

No entanto, mesmo com essas iniciativas, ainda se faz necessário fortalecer e diversificar as formas de acesso à prevenção do HIV, principalmente para os segmentos populacionais que historicamente encontram barreiras para acessar os serviços de saúde e que serão descritos ao longo deste documento. Nesse sentido, as ações extramuros são essenciais para a ampliação do acesso às profilaxias e têm o potencial de superar as barreiras estruturais ainda existentes e que dificultam esse acesso.

O presente Guia tem como objetivo apoiar gestores(as) e profissionais de saúde atuantes nas Coordenações Estaduais e Municipais de HIV e Aids, nos SAEs, na APS e nos

CTAs, além de integrantes da sociedade civil organizada, na reestruturação, qualificação e implementação de ações extramuros para a ampliação da oferta de PrEP e PEP e demais estratégias da prevenção combinada. Busca-se, assim, fortalecer o acesso equitativo, centrado na pessoa e na articulação entre os serviços de saúde e a comunidade.

2

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E DE ACESSO ÀS PROFILAXIAS

2.1 Cenário epidemiológico do HIV e da aids no Brasil

Apesar dos avanços significativos na resposta à epidemia de HIV e aids ao longo das últimas décadas, esses progressos não têm beneficiado de forma equitativa todos os segmentos populacionais. Segundo o Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024, no Brasil, em 2023, foram notificados 46.795 novos casos de infecção pelo HIV, dos quais 63,2% ocorreram entre pessoas autodeclaradas negras – 49,7% pardas e 13,5% pretas –, evidenciando a persistente desigualdade racial na distribuição da epidemia. Entre os homens, os jovens de 20 a 29 anos concentraram 40,3% das novas infecções, ao passo que, entre as mulheres, 77,7% dos casos foram registrados na faixa etária de 15 a 49 anos, correspondente ao período reprodutivo feminino (Brasil, 2024a).

Esses dados refletem padrões estruturais de vulnerabilidade e exclusão que se aprofundam entre grupos historicamente marginalizados. Estudos nacionais indicam que algumas populações vivenciam uma carga desproporcional da epidemia quando comparadas à população geral. Por exemplo, as taxas de prevalência do HIV são especialmente elevadas entre mulheres cisgênero (cis) profissionais do sexo (5,3%), pessoas que usam drogas ilícitas (exceto álcool e maconha) (5,9%), gays e outros homens que fazem sexo com homens (18,4%) e, de forma ainda mais alarmante, entre mulheres trans e travestis, cuja prevalência atinge 31,2% (Kerr *et al.*, 2018; Brasil, 2018b). Esses dados reiteram a importância de estratégias de prevenção e cuidado que considerem as desigualdades estruturais e os determinantes sociais da saúde na formulação de políticas públicas efetivas e equitativas.

2.2 Cenário epidemiológico da sífilis no Brasil

Além do HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um relevante problema de saúde pública no Brasil, impactando diferentes segmentos populacionais e refletindo desigualdades estruturais. Entre as ISTs, destacam-se sífilis, gonorreia, clamídia, herpes genital, papilomavírus humano (HPV) e tricomoníase, todas com implicações significativas para a saúde individual e coletiva, incluindo consequências reprodutivas e obstétricas e o aumento do risco de aquisição do HIV.

No Brasil, em 2023, foram registrados 242.826 casos de sífilis adquirida, resultando em uma taxa de detecção de 113,8 casos por 100.000 habitantes. Entre 2010 e junho de 2024, o país registrou 1.538.525 casos de sífilis adquirida. A taxa de detecção demonstrou tendência de crescimento ao longo de quase toda a série histórica (Brasil, 2024b).

O aumento das infecções por sífilis pode ser atribuído a múltiplos fatores, incluindo a falta de informações sobre a doença, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e as dificuldades no diagnóstico e no tratamento precoce, além do estigma persistente em torno das ISTs, o que muitas vezes desencoraja as pessoas a procurarem assistência médica.

Destaca-se também a importância do rastreio e do tratamento da sífilis em gestantes, a fim de prevenir a sífilis congênita. Para tanto, são fundamentais o diagnóstico e o tratamento oportunos da sífilis durante a gestação. O enfrentamento da sífilis congênita é uma prioridade nacional.

2.3 Acesso às profilaxias: PrEP e PEP para o HIV

De acordo com os dados do [Painel PrEP](#) (Brasil, 2025b), até março de 2025, a distribuição dessa profilaxia ainda estava concentrada nos serviços especializados, que correspondiam a 54% das dispensações. Além disso, o perfil das pessoas em uso de PrEP era principalmente composto por gays e outros homens que fazem sexo com homens cis (81%), pessoas brancas (55%), na faixa etária de 30 a 39 anos (42%) e de alta escolaridade (71%).

Em relação à PEP, os dados do [Painel PEP](#) (Brasil, 2025a) mostram que, até março de 2025, o perfil das pessoas que acessavam a profilaxia era majoritariamente de pessoas brancas (50%) e na faixa etária de 25 a 39 anos (55%). Em relação aos segmentos populacionais, destacaram-se as mulheres cis (36%), os homens heterossexuais (32%) e gays e outros homens que fazem sexo com homens cis (30%).

Esse cenário reflete que determinados grupos populacionais vivenciam contextos de maior vulnerabilidade, por vezes relacionados ao acesso desigual aos serviços de saúde, decorrentes de fatores como racismo estrutural, LGBTfobia, sexism e outras formas de violência e vulnerabilização social.

A incidência e a manutenção da transmissão do HIV, bem como a limitação do acesso às profilaxias, reforçam a necessidade de diversificar as estratégias da oferta da prevenção, especialmente da PrEP e da PEP. Com isso, torna-se essencial adaptar essas estratégias de acordo com a realidade do território e das populações nele inseridas, considerando suas dinâmicas sociais, culturais e econômicas.

Mais informações sobre PrEP e PEP podem ser consultadas nos materiais disponíveis no **Anexo A** deste documento.

3 AÇÕES EXTRAMUROS

As ações extramuros são práticas em saúde que se caracterizam por ocorrer fora do espaço físico tradicional dos serviços de saúde (Ruiz, 2023). Elas podem acontecer em praças, escolas, instituições sociais, locais de sociabilidade e abrigos, entre outros. As atividades são realizadas em unidades móveis de saúde, tendas ou espaço físico cedido para essa finalidade. Além disso, as ações extramuros podem ser desenvolvidas em horários alternativos, que vão além do funcionamento tradicional de uma unidade de saúde.

Esse modelo de atenção busca efetivar os princípios da territorialização, integralidade e equidade do SUS, aproximando os serviços da população. Ao levar a PrEP e a PEP para espaços fora dos serviços convencionais, pretende-se ampliar o alcance dessas estratégias, especialmente entre pessoas que, por diversos motivos, não acessam os serviços tradicionais de saúde ou não se sentem acolhidas nesses locais.

Além disso, é importante considerar que as ações extramuros podem ter diferentes níveis de resolutividade em relação à oferta de PrEP e PEP. Em algumas situações, a ação pode ter como principal objetivo informar a população sobre o tema e criar, assim, uma demanda posterior. Em outros casos, as ações permitem ofertar diretamente as profilaxias no local e no momento em que ocorrem. Apesar dessas diferenças, os dois modelos são importantes. A escolha entre eles deve considerar as especificidades locais e da equipe que realizará a ação.

Por fim, é necessário identificar as principais causas relacionadas à falta de acesso aos serviços de saúde, a fim de planejar adequadamente as ações extramuros. O Quadro 1, a seguir, destaca alguns pontos relacionados a cada população.

Quadro 1 – Barreiras de acesso aos serviços tradicionais de saúde pelas populações em situação de vulnerabilidade

Segmento populacional	Principais barreiras de acesso aos serviços tradicionais
Homens que fazem sexo com homens	Estigma e preconceito nos serviços de saúde
Pessoas trans/travestis	Discriminação institucional, desrespeito ao nome social e falta de preparo de profissionais de saúde
Profissionais do sexo	Julgamento moral, horários de funcionamento incompatíveis com a rotina de trabalho
Pessoas privadas de liberdade	Restrição de acesso regular a serviços de saúde, descontinuidade de cuidados após a soltura
Migrantes e refugiados	Barreiras linguísticas, desconhecimento do SUS e medo de deportação ou exposição
Pessoas usuárias de álcool e outras drogas	Criminalização, abordagem discriminatória, ausência de acolhimento e escuta qualificada nos serviços
População em situação de rua	Invisibilidade institucional, ausência de serviço
Jovens LGBTQIAPN+	Estigma e discriminação, medo de exposição da orientação sexual ou identidade de gênero e falta de apoio familiar

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

3.1 Planejamento de uma ação extramuros

O planejamento de ações extramuros deve considerar, prioritariamente, o reconhecimento do contexto epidemiológico local e das particularidades sociais e culturais de cada território. Dessa forma, é possível identificar as principais necessidades de saúde da população e dos fatores sociais que impactam o acesso aos serviços de saúde, considerando as dinâmicas, os espaços de convivência e as especificidades locais, culturais e sociais.

Um dos pontos centrais das ações extramuros é a abordagem aos(as) usuários(as), que deve acontecer mantendo uma escuta qualificada e acolhimento livre de julgamentos, respeitando o contexto de vida da pessoa. É fundamental garantir que o ambiente seja seguro e sigiloso, evitando, assim, situações de constrangimento e reforço de estigma, com consequente afastamento da ação.

No planejamento, devem ser consideradas também questões relacionadas à infraestrutura do local da ação, como a disponibilidade de banheiros e água potável. Para as ações realizadas no período noturno, é importante garantir a presença de ponto de energia elétrica ou geradores, possibilitando iluminação adequada para a leitura dos testes e documentos, principalmente no período noturno e em locais fechados, com baixa luminosidade.

Além disso, é necessário prever medidas para lidar com situações climáticas adversas, como a chuva ou excessiva exposição ao sol ou ao frio, que podem interromper ou dificultar

a progressão dos atendimentos. Devem-se planejar espaços cobertos ou alternativas para garantir a continuidade da ação.

Por fim, aspectos relacionados à segurança do local e das pessoas envolvidas devem ser avaliados, garantindo que a equipe possa atuar em ambiente protegido, com o apoio necessário da comunidade local. Em contextos específicos, sem que haja comprometimento da atividade, pode-se considerar a articulação com órgãos de segurança pública.

A seguir, são apresentados os principais elementos que compõem o planejamento dessas ações, abrangendo a identificação da população, o mapeamento do território, o estabelecimento de parcerias estratégicas e os aspectos logísticos.

Figura 1 – Implementação das ações extramuros



Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

3.1.1 Identificação da população

A identificação da população beneficiária é uma etapa essencial para o planejamento e a efetividade das ações extramuros. Essa identificação guiará o mapeamento do território e deve ser construída de forma articulada entre a equipe da unidade de saúde, representantes da sociedade civil, lideranças comunitárias, movimentos sociais e outros parceiros locais estratégicos.

É fundamental reconhecer quais segmentos populacionais apresentam maior vulnerabilidade ao HIV, com base em dados epidemiológicos, relatos da comunidade e evidências de barreiras de acesso aos serviços de saúde. Mulheres trans, travestis, gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam álcool e outras drogas, profissionais do sexo, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, população negra, jovens e adolescentes são exemplos de grupos prioritários que devem ser considerados, respeitando as especificidades de cada território.

É importante levar em conta, ainda, contextos de prática de *chemsex* por alguns grupos, ou seja, o uso de substâncias psicoativas durante as práticas sexuais com o objetivo de intensificar e prolongar a experiência sexual. Essa prática, associada a múltiplas vulnerabilidades e riscos, demanda atenção especial nas estratégias de prevenção, devendo ser abordada de forma ética, acolhedora e livre de estígmas também nas atividades extramuros.

Além disso, recomenda-se observar os espaços de circulação e convivência das populações, bem como os horários e condições mais favoráveis à realização das ações, com o objetivo de promover uma abordagem mais acolhedora, efetiva e resolutiva. Essa escuta ativa e sensível às realidades locais fortalece o vínculo com o território, contribui para a construção de estratégias de cuidado centradas na pessoa e amplia o acesso às profilaxias.

3.1.2 Mapeamento do território

Ao identificar os segmentos populacionais a serem beneficiados e planejar uma ação, os serviços de saúde que realizam a oferta da prevenção combinada ao HIV podem, por meio de parceria com atores da APS (Consultório na Rua, Saúde Prisional), com as organizações da sociedade civil (OSCs), coletivos comunitários e outros parceiros que sejam considerados importantes, estabelecer um diagnóstico situacional que permita mapear o território, bem como o local onde as ações extramuros serão realizadas.

Além desses parceiros, outros atores a serem considerados para o mapeamento são os serviços fixos de saúde que, embora não configurem ações extramuros propriamente ditas, funcionam como espaços estratégicos de referência, acolhimento e vínculo dos(as) usuários(as). Esses locais, que incluem ambulatórios de hormonização, ambulatórios trans e Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD), podem apoiar o planejamento das ações extramuros ao fornecer informações qualificadas sobre o território, facilitar a mobilização comunitária e servir de ponto de apoio logístico ou institucional.

Também se recomenda mapear estruturas móveis ou itinerantes, como unidades móveis de saúde com funcionamento noturno ou 24 horas, que atuem regularmente no território e possam ser mobilizadas para ações extramuros.

Podem ser mapeados locais de circulação, convivência e permanência de populações vulneráveis, como bares, boates, casas de prostituição, praças, feiras livres, saunas, cinemas, ruas, parques e espaços públicos abertos, estações de transporte público, centros culturais e de lazer, centros de juventude, casas de apoio ou acolhimento institucional, centros de acolhimento, ambientes de convivência comunitária, eventos e ações comunitárias promovidas por OSCs.

O mapeamento dos locais para ações extramuros também deve considerar os horários de maior circulação ou permanência das populações prioritárias, favorecendo o planejamento de ações em turnos alternativos, noturnos ou de fim de semana.

O mapeamento e o diagnóstico situacional permitem identificar a dinâmica, os contextos de vulnerabilidade social, as características culturais e os padrões epidemiológicos do território, considerando, assim, todas as especificidades locais. Dessa forma, o planejamento das ações poderá ser adequado à realidade do território, permitindo maior efetividade das ações.

Como um exemplo de metodologia que pode auxiliar a realização de mapeamentos locais, indicamos no **Anexo B** um projeto de mapeamento de espaços de sociabilidade gay no município de São Paulo, realizado pelo Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBT+ (Nudhes).

3.1.3 Parcerias

I) Parcerias estratégicas com organizações da sociedade civil e coletivos comunitários

A sociedade civil, por meio de OSCs e coletivos, desempenha um papel fundamental nas ações de prevenção ao HIV, atuando como promotora de ações em saúde e trabalhando na escuta ativa, na abordagem comunitária e na mobilização social, além do seu papel na educação entre pares e na sensibilização sobre as estratégias de prevenção.

Além disso, esses atores possuem conhecimento e vínculo com o território e com a população, sendo capazes de identificar demandas específicas, reconhecer as barreiras locais e promover a interlocução e o diálogo de maneira mais próxima e acolhedora. Dessa forma, facilita-se uma aproximação efetiva entre os(as) usuários(as) e o serviço de saúde.

Para que as ações possam ser efetivas, essas lideranças e referências comunitárias devem ser devidamente identificadas, contactadas e esclarecidas sobre os processos de trabalho *in loco*, além de convidadas a colaborar no processo de convocação do público a ser beneficiado e na divulgação das atividades.

Destaca-se também a atuação entre pares, reconhecendo as especificidades e promovendo o diálogo por meio de comunicação e linguagem “de igual para igual”. A

abordagem por pares permite a criação de um espaço mais seguro, com menos estigma e discriminação. Esses pares podem ser compostos por profissionais de saúde, membros de coletivos ou lideranças comunitárias, segundo a realidade do território.

II) Parceria com a Atenção Primária à Saúde

A APS é a principal porta de entrada do SUS e exerce papel estratégico na ampliação do acesso à prevenção ao HIV e outras ISTs, especialmente para populações em situação de maior vulnerabilidade. As ações extramuros fazem parte de seu escopo de atuação e são uma importante abordagem para promover equidade, fortalecer vínculos com os territórios e garantir um cuidado integral, contínuo e resolutivo.

Nesse contexto, destacam-se as equipes dos **Consultórios na Rua** e da **Atenção Primária Prisional**, que atuam diretamente junto a populações historicamente excluídas do cuidado, como as pessoas em situação de rua e as pessoas privadas de liberdade. Inseridas nos territórios, essas equipes operam mediante uma abordagem centrada na pessoa, com sensibilidade às múltiplas vulnerabilidades sociais, econômicas e culturais que impactam o acesso e o cuidado em saúde.

A incorporação das estratégias de prevenção combinada ao HIV, como a PrEP e a PEP, no trabalho dessas equipes permite adaptar a oferta à realidade dos territórios e das populações atendidas. Essa abordagem integrada e territorializada amplia o alcance das ações e contribui de forma concreta para a superação das iniquidades no acesso à prevenção e ao cuidado integral no SUS.

Nos contextos em que essas estratégias ainda não estão plenamente inseridas nas rotinas de cuidado, as equipes podem atuar como parceiras estratégicas nas ações extramuros, colaborando na identificação de públicos prioritários e no mapeamento de locais de circulação e mobilização social. Essa abordagem integrada e territorializada amplia o alcance das ações e contribui de forma concreta para a superação das iniquidades no acesso à prevenção e ao cuidado integral no SUS.

a) *Saúde Prisional*

A população privada de liberdade está entre os segmentos mais vulneráveis ao HIV, devido às condições estruturais, sociais e institucionais que intensificam sua exposição ao risco.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), que é regida pelos princípios do respeito aos direitos humanos e sociais, bem como da integralidade da atenção à saúde, essa população é definida nos termos seguintes:

Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) (Brasil, 2014, s. p.).

Com o objetivo de garantir o acesso dessa população ao cuidado integral no SUS, a Pnaisp estabelece que os serviços de saúde no sistema prisional devem ser organizados por equipes de Atenção Primária Prisional, que atuam como porta de entrada e coordenadoras das ações e serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

As equipes de atenção à saúde prisional também podem acolher, diagnosticar, ofertar profilaxias e terapias adequadas, garantir acesso a exames e dispensar medicamentos. Assim, é estratégico que a prevenção combinada ao HIV, incluindo a PrEP e a PEP, esteja incorporada nas práticas regulares dessas equipes.

b) *Consultório na Rua*

A população em situação de rua, caracterizada pela pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados e ausência de moradia regular, enfrenta múltiplas formas de vulnerabilidade social e exclusão do acesso à saúde.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) define esse segmento como:

(...) grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009, s. p.).

Considerando as múltiplas situações de vulnerabilidade social, econômica e estrutural vivenciadas por essa população, é fundamental desenvolver ações que atendam de forma equitativa às suas necessidades em saúde. Nesse contexto, com o objetivo de ampliar o acesso a essa população, a Política Nacional de Atenção Básica instituiu, em 2011, os Consultórios na Rua, que atuam de forma integral, itinerante e articulada com as equipes das Unidades Básicas de Saúde, as organizações da sociedade civil e os equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

As equipes dos Consultórios na Rua desempenham um papel essencial na promoção de um acesso humanizado e livre de barreiras, e são parcerias estratégicas tanto na disseminação de informações sobre a prevenção combinada quanto na oferta de PEP e a PrEP. Sua atuação, articulada com outras ações de cuidado e proteção social, contribui para a redução das iniquidades em saúde.

III) Parceria com Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Os Caps AD são serviços de saúde que atuam para atender às necessidades de saúde mental de pessoas que enfrentam desafios relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Atuando sob a lógica da atenção territorial e da redução de danos, os Caps AD prestam atendimento contínuo e de base comunitária, buscando promover a reinserção social e a autonomia dos(as) usuários(as).

Essas pessoas, por vezes, apresentam contextos de múltiplas vulnerabilidades, ficando expostas também ao HIV e outras ISTs. Por isso, os Caps AD configuram-se como espaços estratégicos para a articulação de ações extramuros, tanto em parceria com os próprios serviços quanto em suas áreas de abrangência.

IV) Parceria com outras instituições

A ampliação das parcerias para além dos serviços de saúde e da sociedade civil organizada pode potencializar as ações extramuros, fortalecendo a sua capilaridade. Exemplo dessa estratégia é o trabalho conjunto com instituições de ensino, equipamentos da política de Assistência Social, conselhos tutelares¹, coletivos culturais, centros comunitários, casas de acolhimento LGBTQIAPN+, empresas com atuação territorial, Forças Armadas tradicionais², complementares e auxiliares, organizações religiosas e centros de convivência para pessoas usuárias de drogas (tais como: É De Lei, Espaço Normal e Escola Livre de Redução de Danos).

Além de parcerias institucionais, a escolha de locais com grande circulação de pessoas, como terminais de transporte, feiras, eventos públicos e centros comunitários, pode facilitar o acesso à prevenção e ampliar o impacto das ações extramuros.

Essas parcerias podem contribuir com espaços físicos, apoio logístico, divulgação das ações e articulação com o público beneficiário, ampliando o alcance das profilaxias e promovendo uma abordagem intersetorial da saúde. A definição das instituições parceiras deve considerar a escuta dos atores locais e o reconhecimento de entidades que tenham vínculo com o território e histórico de atuação com as populações prioritárias.

A formalização das parcerias pode ser feita por meio de termos de cooperação ou acordos locais, respeitando os fluxos institucionais de cada município. É importante que essas instituições estejam sensibilizadas quanto aos objetivos das ações extramuros, bem como comprometidas com os princípios do acolhimento, da não discriminação e da confidencialidade.

3.1.4 Estrutura e insumos necessários

Para a realização de ações extramuros que envolvem a oferta de PrEP e PEP, é importante considerar a composição técnica da equipe que será responsável pela ação. As coordenações e os serviços de saúde têm autonomia para realizar as atividades conforme a disponibilidade local de profissionais, considerando as necessidades específicas e o tamanho da ação, assegurando o registro das atividades no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). O Quadro 2 apresenta uma sugestão de componentes da equipe para as ações, não sendo necessária a presença de todas as categorias profissionais listadas.

¹ Nas ações extramuros voltadas a adolescentes, por exemplo, os conselhos podem ser parceiros para encaminhamentos, proteção legal e articulação com a rede de proteção social e de saúde.

² Em áreas remotas, como comunidades ribeirinhas ou de fronteira, as Forças Armadas podem apoiar ações extramuros com logística, transporte e infraestrutura, sobretudo onde representam a única presença estatal contínua.

Quadro 2 – Sugestão de profissionais para as ações extramuros

Profissionais	Atividades
Educadores(as)/mobilizadores(as) de pares	Acolhimento, mobilização, orientações sobre a ação extramuros, informações sobre as profilaxias, oferta de autotestes
Profissionais habilitados(as) para realização de testagem e/ou vacinação	Realização de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites virais), solicitação de outros exames e encaminhamento para complementação diagnóstica (quando necessário), administração de vacinação (quando necessário)
Enfermeiro(a), farmacêutico(a)*, médico(a)	Avaliação inicial, prescrição de PrEP ou PEP, orientações sobre seguimento clínico
Farmacêutico(a)	Dispensação de medicamentos e insumos, com respectivo registro no sistema de informação

Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

*Mediante portaria ou protocolo local.

A execução de atividades de testagem deve observar os critérios estabelecidos pela legislação vigente, como a RDC n.º 786/2023 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (Brasil, 2023).

Atenção:

Na impossibilidade da realização de teste rápido para HIV durante as ações extramuros, é possível incluir a disponibilização do autoteste de HIV como teste inicial para a prescrição das profilaxias.

Nessas ações, é importante assegurar ao(à) usuário(a) um ambiente acolhedor, seguro e resolutivo, que facilite o acesso às estratégias de prevenção e também aos serviços de referência em caso de eventual diagnóstico e tratamento em sequência à testagem. Além disso, as ações extramuros devem estar vinculadas a um serviço de saúde da rede de atenção, como a APS, os SAEs e os CTAs. Dessa forma, garante-se aos(as) usuários(as) a continuidade do cuidado e o vínculo com a rede de atenção à saúde.

Outros insumos de prevenção também podem ser disponibilizados de maneira acessível nas ações extramuros. Entre eles, incluem-se:

- preservativos internos e externos;
- gel lubrificante;
- autoteste de HIV;
- testagem e antibioticoprofilaxia/terapia para sífilis e outras ISTs;
- antirretrovirais para PrEP e PEP.

É necessário estabelecer previamente uma articulação com os serviços responsáveis pela imunização e também disponibilizar vacina contra hepatite A, hepatite B e HPV.

Além disso, deve-se considerar a oferta de antibioticoprofilaxia/terapia para sífilis; caso isso não seja possível, o(a) usuário(a) deve deixar a ação com as orientações e informações sobre o serviço de saúde que deve buscar para a realização do tratamento.

3.1.5 Vinculação do(a) usuário(a) ao serviço de saúde

Durante a realização da ação, é importante assegurar que as pessoas atendidas recebam orientações sobre os próximos passos do cuidado, principalmente para orientar sobre o início e o seguimento da PrEP ou da PEP, quando houver esquemas vacinais incompletos ou nos casos em que o teste de HIV apresente resultado reagente.

É recomendável que os(as) usuários(as) deixem a ação já cientes de qual serviço de saúde devem procurar para a continuidade do cuidado, preferencialmente com agendamento prévio realizado. A vinculação ao serviço é essencial, pois garante a integralidade e a longitudinalidade do cuidado, seja por meio do serviço tradicional de saúde ou de ações extramuros recorrentes.

Nos casos em que o atendimento for realizado diretamente por equipes da Atenção Primária à Saúde – Consultórios na Rua e Saúde Prisional –, é fundamental que o indivíduo seja devidamente cadastrado no sistema de informação da APS e vinculado à equipe responsável. Essa vinculação fortalece o acompanhamento contínuo e qualificado, promovendo o cuidado em saúde no território de forma efetiva e resolutiva.

3.1.6 Logística dos insumos para a ação

As ações extramuros são realizadas por meio de parcerias entre os serviços de saúde e outras entidades. Dessa forma, a definição e o fornecimento dos insumos a serem disponibilizados devem ser acordados previamente com o próprio serviço de saúde, a Coordenação Local e, quando necessário, a Coordenação Estadual. Essa pactuação é essencial para garantir o planejamento adequado, a disponibilidade dos materiais e a efetividade da ação no território.

O armazenamento dos insumos (como testes, autotestes para HIV, preservativos, gel lubrificante e antirretrovirais) durante a ação deve ser realizado de forma cuidadosa, visando preservar sua integridade. É fundamental evitar a exposição a temperaturas extremas, bem como à luz solar direta ou à umidade excessiva. Devem ser utilizadas caixas térmicas, bolsas apropriadas ou outros meios que garantam condições adequadas de conservação durante todo o período da ação, conforme recomendações do fabricante de cada medicamento e insumo.

Caso seja disponibilizado o tratamento para sífilis com penicilina benzatina, atentar para o seu armazenamento adequado e as normas padrão de biossegurança, além das orientações para aplicação da penicilina benzatina disponíveis no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de IST.

Os resíduos gerados durante a atividade devem ser descartados conforme orientações específicas para cada tipo de material, em conformidade com a RDC n.º 222/2018 (Brasil, 2018).

- Resíduos perfurocortantes ou escarificantes, como agulhas, ampolas de vidro, micropipetas, lancetas, tubos capilares, entre outros: devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa e resistentes a punctura, ruptura e vazamento.
- Resíduos biológicos (materiais com sangue e/ou fluidos corporais): utilizar sacos brancos identificados como “risco biológico”.
- Resíduos químicos (reagentes): devem-se considerar todos os riscos presentes, conforme normas ambientais vigentes.
- Resíduos comuns (papel, plástico, vidro): separados conforme a coleta seletiva e descartados apropriadamente para reciclagem ou rejeito.

É necessário reconhecer que a execução das ações extramuros pode ser um desafio para a gestão e equipes locais; contudo, é uma estratégia que amplia o acesso aos(as) usuários(as) do SUS que mais precisam de cuidados em saúde.

No **Anexo A**, encontram-se materiais de apoio para a realização das ações extramuros, incluindo orientações sobre o **Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV e da Aids**.

O Quadro 3 apresenta de maneira resumida as principais dificuldades e as respectivas estratégias de mitigação para a realização de ações extramuros.

Quadro 3 – Desafios das ações extramuros e estratégias de mitigação

Desafio	Estratégia de mitigação
Falta de financiamento e recursos específicos	Promover articulação entre sociedade civil e gestores(as) municipais e estaduais para a inclusão de ações extramuros nos planos e orçamentos locais
Equipe inexistente, reduzida e/ou sobrecarregada	Organizar escalas intersetoriais, integrar profissionais de diferentes áreas e incentivar voluntariado qualificado
Resistência institucional ou desconhecimento sobre a importância dessas ações	Promover capacitações, rodas de conversa e integração com a rede de atenção à saúde e com os estabelecimentos parceiros
Dificuldade para gerar demanda	Estabelecer parcerias com ONGs, OSCs e líderes comunitários
Logística de transporte e segurança	Planejar com antecedência rotas e pontos de ação com apoio da gestão local e, quando necessário, da vigilância em saúde
Dificuldade na coleta e transporte adequado de exames	Utilizar protocolos simplificados, testes rápidos, autotestes e parcerias com laboratórios locais
Baixa adesão ou falta de confiança da comunidade	Realizar escuta ativa, envolver lideranças comunitárias e garantir sigilo e acolhimento durante as abordagens
Falta de continuidade ou vínculo após ações extramuros pontuais	Criar estratégias de encaminhamento e acompanhamento com a APS e outros serviços de referência (SAEs/CTAs), incluindo informações sobre o serviço mais próximo que poderá atender a pessoa

Fonte: Dathi/SVSA/MS, 2025.

4

OFERTA DE PrEP E PEP EM AÇÕES EXTRAMUROS

Uma das etapas iniciais e essenciais para a prescrição da PrEP e da PEP é a realização da testagem para HIV, sendo esse o único exame indispensável para o início das profilaxias. Para a definição de qual profilaxia escolher, devem-se considerar alguns indicativos e, também, o histórico de exposição ao HIV nas últimas 72 horas.

A PrEP pode ser indicada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de vulnerabilidade acrescida para a aquisição da infecção pelo HIV. Devem também ser considerados os seguintes indicativos: solicitação ou desejo de usar PrEP; repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem uso ou com uso irregular de preservativo; frequência de relações性uais com parcerias eventuais; quantidade e diversidade de parcerias sexuais; histórico de episódios de ISTs; busca repetida por PEP; parceria(s) vivendo com HIV com carga viral detectável; contextos de relações性uais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, dentre outros; prática de sexo com o uso de substâncias químicas (*chemsex*); compartilhamento de agulhas, seringas ou outros equipamentos para injetar drogas; parceria(s) com situação desconhecida para o HIV e que apresente(m) qualquer um dos fatores acima.

Na ausência de suspeição clínica de infecção aguda pelo HIV nos últimos 30 dias, e em caso de testagem para o HIV com resultado não reagente e ausência de histórico de exposição sexual de risco nas últimas 72 horas, a PrEP pode ser prescrita.

Atualmente, existem duas modalidades de PrEP, e a escolha entre elas deve ocorrer dentro de uma relação de confiança entre o(a) profissional de saúde e o(a) usuário(a):

- PrEP diária: tomada de comprimidos diários, de forma contínua. Inicia-se com dois comprimidos no primeiro dia, seguidos do uso contínuo e diário de um comprimido.
- PrEP sob demanda: tomada de comprimidos de duas a 24 horas **antes** de uma relação sexual em que há chance de exposição ao HIV, seguida de duas doses subsequentes, uma 24 horas após a primeira dose e outra 24 horas após a segunda dose.

A PrEP diária pode ser prescrita para todas as pessoas que tenham indicação da profilaxia. Já a PrEP sob demanda é indicada apenas para pessoas que tenham relação sexual com frequência inferior a duas vezes por semana e que consigam planejar a relação

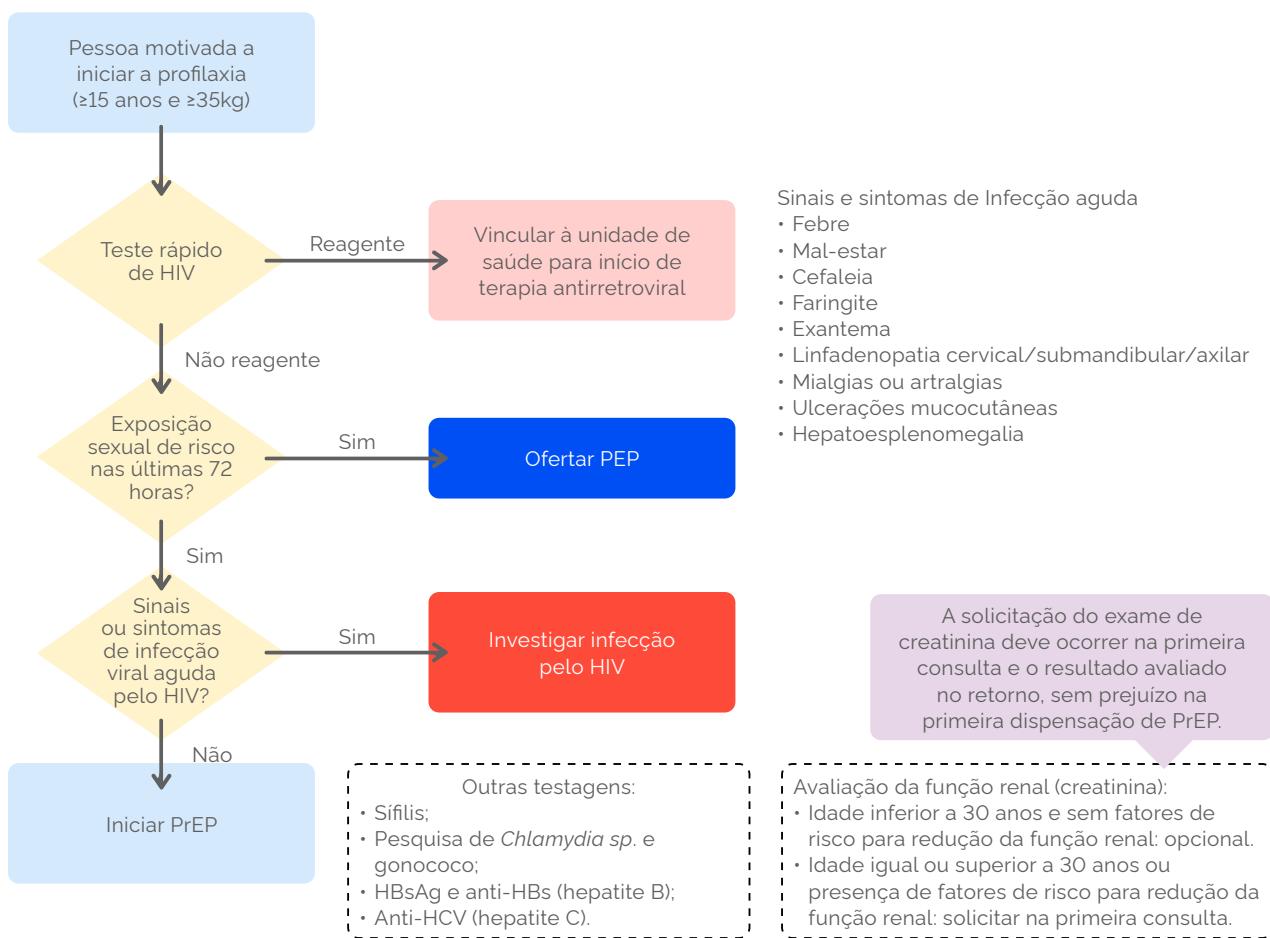
sexual (com pelo menos duas horas de antecedência), sem histórico de hepatite B crônica e que pertençam aos segmentos populacionais listados a seguir: homens cis, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, travestis e mulheres transexuais que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol.

A PEP está indicada em casos de exposição sexual com potencial risco para a aquisição do HIV, além dos casos de violência sexual e acidente com material biológico, e que tenham ocorrido em, no máximo, 72 horas antes do atendimento. Tem duração de 28 dias e, após esse período, a pessoa deve ser orientada a retornar ao serviço de saúde para o seguimento e a avaliação para indicação da PrEP.

Em situações de violência sexual identificadas durante as ações extramuros, orienta-se acolher a pessoa envolvida e, considerando a especificidade e a sensibilidade que esse cuidado requer, encaminhá-la a um serviço de saúde capaz de oferecer atendimento acolhedor, resolutivo, humanizado e em ambiente seguro, para garantir a sua privacidade. Recomenda-se que os fluxos de referência sejam previamente estabelecidos com os serviços locais, de forma a garantir o acesso dessas populações.

O fluxograma a seguir orienta sobre as etapas iniciais de atendimento para os(as) usuários(as) que estejam motivados(as) a iniciar uma das duas profilaxias para o HIV.

Figura 2 – Fluxograma para indicação de PEP ou PrEP



Fonte: CGHA/Dathi/SVSA/MS.

Para mais informações, consulte os materiais disponíveis no Anexo A deste Guia.

4.1 Prescrição da PrEP

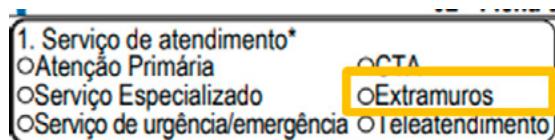
Para a primeira prescrição da PrEP, deve-se acessar o "Formulário de Cadastramento de Usuário SUS – PrEP" e a "Ficha de Atendimento para PrEP" disponíveis no site: <http://azt.aids.gov.br/>, na aba "Documentos".

- Formulário de Cadastramento de Usuário SUS – PrEP:
https://azt.aids.gov.br/documentos/01_Cadastro_Paciente_PrEP_MAIO_2023.pdf

Consulte o **Anexo C** para orientações sobre o preenchimento dos campos "Identidade de Gênero" e "Orientação Sexual".

- Ficha de Atendimento para PrEP:
https://azt.aids.gov.br/documentos/02%20-%20ficha_de_atendimento_PrEP_FEVEREIRO_2025_NOVOMODELO_Num_pront.pdf

Na ficha de atendimento da PrEP, existe um campo para identificação do Serviço de Atendimento; as ações extramuros estão ali incluídas e devem ser sinalizadas para auxiliar no monitoramento e avaliação da estratégia.



Importante destacar que, para efeito de registro da oferta de PrEP, as ações realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e de Saúde Prisional devem ser obrigatoriamente classificadas como "extramuros", mesmo estando vinculadas à Atenção Primária à Saúde. Essa orientação aplica-se independentemente da marcação prévia do campo "Atenção Primária", considerando que, para a estratégia de PrEP, o atendimento nesses contextos é compreendido como extramuros.

A primeira prescrição e dispensação durante a ação extramuros deverá ocorrer para um período de 30 dias. Após esse tempo, a pessoa deve ser orientada a retornar ao serviço de saúde estabelecido como referência, preferencialmente com agendamento prévio (conforme item 3.1.5). Assim, assegura-se a sua vinculação a um serviço de saúde, que será responsável pelo acompanhamento e seguimento do indivíduo.

O(a) profissional de saúde deve informar os(as) usuários(as) sobre possíveis efeitos adversos da PrEP, como náusea, cefaleia, flatulência, diarreia ou amolecimento das fezes

e edema. Esses efeitos, que costumam ser transitórios, podem ter resolução com o uso de medicamentos sintomáticos.

Adicionalmente, é fundamental que as equipes da Atenção Primária à Saúde, de Consultório na Rua e de Saúde Prisional realizem o registro completo do atendimento no sistema de informação da APS. Essa prática é necessária para garantir a continuidade do cuidado, permitindo o acompanhamento longitudinal dos(as) usuários(as) e fortalecendo a articulação com o território e os demais pontos da rede de atenção.

4.2 Prescrição da PEP

Para a prescrição da PEP, deve-se acessar o “Formulário de Solicitação de Medicamentos – PEP” disponível no site: <http://azt.aids.gov.br/>, na aba “Documentos”.

- Formulário de Solicitação de Medicamentos – PEP:

http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicita%C3%A7%C3%A3o_Medicamentos_PEP_NOVEMBRO__2024NOVO%20MODELO_Com_pront.pdf

Consulte o **Anexo C** para orientações sobre o preenchimento dos campos “Identidade de Gênero” e “Orientação Sexual”.

Assim como na PrEP, o Formulário de PEP também conta com o campo de identificação do Serviço de Atendimento, com destaque para as ações extramuros.



A dispensação da PEP deve ocorrer para um período de 28 dias. Não se deve realizar o fracionamento dos medicamentos da PEP, uma vez que isso pode comprometer a adesão e a efetividade da profilaxia. A entrega integral do esquema favorece o seu uso correto e possibilita a proteção adequada frente à exposição recente ao HIV.

É importante que, nas ações, as pessoas sejam esclarecidas quanto ao descarte adequado de medicamentos não utilizados. Dessa forma, recomenda-se que os(as) profissionais de saúde orientem os(as) usuários(as) a devolver os medicamentos não utilizados às unidades de saúde ou farmácias que possuam sistema de coleta específico, para destinação final segura e ambientalmente responsável.

4.3 Encaminhamento às Unidades de Saúde

Para pessoas que tenham realizado o teste de HIV e que apresentem resultado reagente, orienta-se seguir o fluxograma para diagnóstico da infecção pelo HIV, disponível no: [Manual](#)

Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Na confirmação do diagnóstico, o indivíduo deverá ser encaminhado ao serviço de referência (APS, SAEs/CTAs) e iniciar a terapia antirretroviral o mais breve possível.

Em caso de diagnóstico para sífilis ou outras ISTs, é importante seguir as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Sempre que possível, deve ser ofertada a primeira dose de tratamento com penicilina benzatina, garantindo o início imediato da terapia. Além disso, é necessário assegurar a referência para a conclusão do tratamento.

Para mais informações, consulte os materiais disponíveis no Anexo A deste Guia.

5

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DAS AÇÕES EXTRAMUROS

O monitoramento e a avaliação das ações extramuros são fundamentais para identificar o perfil das pessoas por elas alcançadas, permitindo, assim, programar e qualificar as próximas ações. Nesse sentido, os painéis PEP e PrEP são ferramentas auxiliares que permitem acompanhar os indicadores relacionados às atividades desenvolvidas, seja pelo alcance da ação por meio do número de novos(as) usuários(as) dela advindos, seja na definição do perfil dessas pessoas.

Os painéis podem ser acessados por meio dos links:

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

Nele, podem ser encontrados dados sobre o perfil dos(as) usuários(as), novos(as) usuários(as), descontinuidade, usuários(as) em PrEP por ano e indicadores como dispensações por tipo de serviço e por profissional prescritor.

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

No painel, podem ser encontrados dados sobre dispensações por ano e por mês, perfil dos(as) usuários(as) e tipos de exposição.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações extramuros representam uma estratégia para a diversificação dos modelos de oferta da prevenção combinada ao HIV, possibilitando, assim, a ampliação do acesso à prevenção, seja por meio de ações informativas ou pela oferta das profilaxias no momento da atividade.

Ao aproximar os serviços de saúde do território e dos contextos reais de vida das pessoas, torna-se possível alcançar alguns segmentos populacionais que, historicamente, têm sido marginalizados e se encontram em situação de maior vulnerabilidade.

Este Guia busca apoiar gestores(as), profissionais de saúde e integrantes da sociedade civil na organização, execução e qualificação de ações extramuros, fortalecendo a resposta brasileira ao HIV e à aids e contribuindo para que, até 2030, seja alcançada a meta de eliminação da aids como problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n.º 786, de 5 de maio de 2023. Dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 88, p. 161, 10 maio 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, Edição Extra, p. 228-233, 29 fev. 2018a.

BRASIL. Decreto n.º 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 16, 24 dez. 2009.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Número especial**: HIV e Aids 2024. Brasília, DF: MS, 2024a.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Sífilis 2024**. Número especial. Brasília, DF: MS, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel PEP**. Brasília, DF: MS, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-pep>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel PrEP**. Brasília, DF: MS, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 18-21, 3 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa e desenvolvimento em IST/HIV/Aids/Hepatites Virais no Brasil, 2012 a 2016**: inventário e catalogação das pesquisas oriundas dos editais públicos realizados pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais e parcerias institucionais entre 2012 e 2016. Brasília, DF: MS, 2018b.

KERR, L. et al. **HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil**: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. Medicine, Baltimore, v. 97, n. 1, supl. 1, p. S9-15, 2018.

RUIZ, A. Ações extramuros como estratégia para o aumento das coberturas vacinais. Rio de Janeiro, RJ: IdeiaSUS/Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://abrir.link/TuffF>. Acesso em: 25 ago. 2025.

ANEXOS

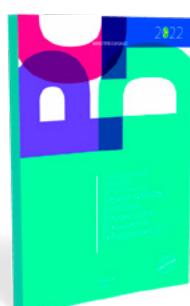
Anexo A – Materiais auxiliares



Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas para Profilaxia
Pré-Exposição (PrEP) Oral
à Infecção pelo HIV



Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas Para Profilaxia
Pós-Exposição (PEP) Oral
à Infecção pelo HIV



Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas para Atenção
Integral às Pessoas com
Infecções Sexualmente
Transmissíveis – IST



Guia Rápido de Testagem
Focalizada para o HIV





Guia para oferta de Prevenção Combinada ao HIV, com foco em PrEP e PEP, para pessoas trans, travestis e não binárias – “Guia Pop Trans”



Guia para implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde



Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças



Orientações sobre o Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis

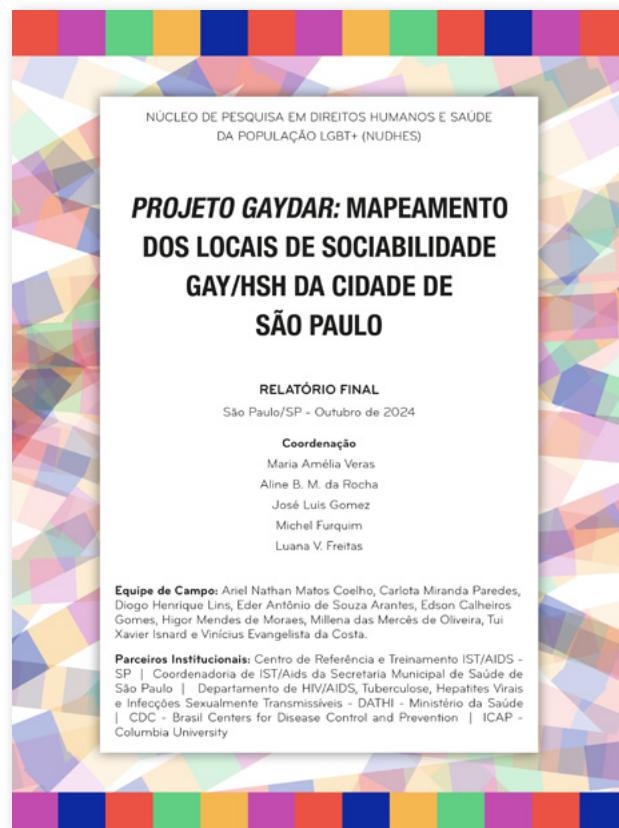




Anexo B – Experiência do Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBT+ (Nudhes)

O Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBT+ (Nudhes) desenvolveu o “Projeto Gaydar: Mapeamento dos locais de sociabilidade gay/ HSH da cidade de São Paulo”, que pode ser útil para gestores(as) de outras localidades. Sua metodologia pode ser reproduzida para a realização de mapeamentos em outros municípios.

Você pode conhecer esse trabalho em:
<https://www.nudhes.org/gaydar> e também
acessar a home page do Núcleo para mais
informações:
<https://www.nudhes.org>



Fonte: <https://www.nudhes.org/gaydar>

Anexo C – Conceitos importantes



Conhecer os conceitos de gênero é essencial para combater o estigma e garantir acolhimento nos serviços de saúde. Desde 2020, é obrigatório registrar a orientação sexual e a identidade de gênero nos formulários de PrEP, PEP e tratamento para HIV.

Identidade de gênero

É a forma como uma pessoa se percebe e se reconhece em relação ao seu próprio gênero, independentemente do sexo que lhe foi atribuído ao nascer.

- **Cisgênero:** pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao sexo atribuído ao nascimento. São os homens e as mulheres cis.
- **Transgênero/transexual:** pessoa cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento.
- **Mulher trans:** pessoa cuja identidade de gênero é feminina, diferente da designada ao nascer.
- **Homem trans:** pessoa cuja identidade de gênero é masculina, diferente da designada ao nascer.
- **Travesti:** pessoa cuja identidade de gênero é feminina, diferente da designada ao nascer. Utiliza-se o pronome feminino ("a" travesti), e essa identidade também pode ser uma expressão política.
- **Pessoa não binária:** identidade que não se enquadra exclusivamente nas categorias de gênero feminino ou masculino, podendo incluir termos como agênero, gênero fluido, gênero neutro, entre outros.
- **Queer:** termo utilizado por pessoas que rejeitam os padrões normativos de gênero e/ou sexualidade, podendo abranger múltiplas formas de vivência identitária e afetiva.

Orientação sexual

Refere-se à atração afetiva, emocional e/ou sexual por outras pessoas.

- **Heterossexual:** atração por pessoas de outro gênero.
- **Gay/lésbica:** atração por pessoas do mesmo gênero.

- **Bissexual:** atração por dois ou mais gêneros.
- **Pansexual:** atração por pessoas independentemente de seu gênero.
- **Assexual:** ausência total ou parcial de atração sexual.

Sexo atribuído ao nascimento

Refere-se à classificação feita no nascimento com base nas características genitais externas.

- **Feminino:** vagina.
- **Masculino:** pênis, testículo.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

[Clique aqui](#) e responda à pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal