

**Diretrizes para organização da Rede de
Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição
de Risco à Infecção pelo HIV - PEP**



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Diretrizes para a organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV - PEP



Brasília – DF
2016

2016 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>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – 15.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
SAF Sul, trecho 2, bloco F, torre 1, Edifício Premium
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Site: www.aids.gov.br
E-mail: aids@saude.gov.br

Organização:

Adele Schwartz Benzaken

Colaboração:

Adeilson Loureiro Cavalcante
Alexsana Sposito Tresse
Ana Izabel Costa de Menezes
Ana Lúcia Ferraz Amstalden
Ana Mônica de Mello
Cynthia Júlia Braga Batista
Denise Serafim
Eduardo Malheiros
Gilvane Casimiro
Helena Barroso Bernal
João Paulo Toledo
Juliana Uesono
Karim Midori Sakita

Liliana Pittaluga
Marcelo de Araújo Freitas
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mayara Zenni Zin
Paula Emília Adamy
Regiani Nunes de Oliveira
Rodrigo Favero Clemente
Sandra Cristina Gomes
Ximena Pamela Bermudez

Edição:

Assessoria de Comunicação

Revisão:

Angela Gasperin Martinazzo

Capa e projeto gráfico:

Fernanda Dias Almeida Mizael

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais.

Diretrizes para a organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV - PEP / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 32 p. : il.

ISBN 978-85-334-2444-9

1. Profilaxia Pós-Exposição. 2. Infecções por HIV. 3. Vigilância em Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.98:578.828

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0398

Título para indexação:

Guidelines for the organization of Antiretroviral Post-Exposure Prophylaxis Network After Risk Exposure to HIV Infection – PEP



Lista de figuras

Figura 1 – Possibilidades de oferta de PEP	17
Figura 2 – Fluxo de cadastramento de serviços de PEP no Siclom	25

Lista de quadros

Quadro 1 – Fontes de informação e dados para a realização do diagnóstico situacional da rede de PEP	14
Quadro 2 – Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) para a rede de PEP	24

Lista de abreviaturas e siglas

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
ARV	Antirretroviral
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
ONG	Organização não governamental
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PDR	Plano Diretor Regional
PEP	Profilaxia pós-exposição ao HIV
SAE	Serviço de Assistência Especializada
Sage	Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Teste rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
URE	Unidade de Referência em Exposição

Sumário

Apresentação	9
1 Aspectos gerais da PEP	11
1.1 Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP).....	11
1.2 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (PCDT-PEP).....	11
2 Organização da rede para a PEP	13
2.1 Diagnóstico situacional da rede local.....	13
2.2 Sugestões para a organização da rede de serviços para oferta da PEP	15
2.3 Estruturação dos serviços para o primeiro atendimento à pessoa exposta.....	18
2.3.1 Acolhimento.....	18
2.3.2 Avaliação do risco de exposição	18
2.3.3 Teste rápido para HI.....	18
2.3.4 Prescrição de PEP	19
2.3.5 Outras medidas de atendimento	19
2.4 Estruturação dos serviços para o seguimento da pessoa exposta	20
2.4.1 Monitoramento clínico-laboratorial e avaliação de eventos adversos e toxicidade aos ARV	20

2.4.2	Reforço das estratégias de adesão	20
2.4.3	Ações de prevenção combinada.....	20
2.4.4	Capacitação das equipes de saúde.....	21
3	Logística de antirretrovirais	23
4	Conclusão	27
	Bibliografia	29



Apresentação

O acesso universal ao tratamento e à prevenção da infecção pelo HIV caracteriza a resposta brasileira a essa epidemia. Nos últimos anos, os antirretrovirais têm sido cada vez mais utilizados em estratégias de prevenção combinada.

A Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PEP) é adotada no país desde 2000. Inicialmente utilizada apenas para acidentes ocupacionais, foi posteriormente ampliada para situações de violência sexual e de exposição sexual consentida.

A Portaria MS-SCTIE nº 34, de 22 de julho de 2015, estabeleceu o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de PEP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, simplificando as recomendações clínicas e instituindo um único algoritmo para todos os tipos de exposição ao HIV, o que contribui para a reorganização da rede de serviços do SUS com vistas à ampliação da oferta da PEP.

O presente documento objetiva subsidiar a gestão local para o planejamento das ações e para a organização da rede de PEP, de maneira qualificada, considerando as especificidades de cada território.

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

1 Aspectos gerais da PEP

1.1 Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP)

A PEP é uma medida de prevenção da infecção pelo HIV que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus.

Trata-se de uma urgência médica, devendo ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo em até 72 horas.

A duração da PEP é de 28 dias e a pessoa exposta deve ser acompanhada pela equipe de saúde.

1.2 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (PCDT-PEP)

As condutas para a profilaxia à infecção pelo HIV eram divididas por categoria de exposição (sexual consentida, ocupacional e violência sexual) e a abordagem para avaliação da indicação de PEP era mais individualizada. Isso fazia com que a PEP fosse realizada apenas em centros de referência, por profissionais especialistas. O PCDT-PEP trouxe recomendações extremamente simplificadas, de modo a possibilitar a ampliação da oferta para diferentes serviços de saúde, por profissionais não especialistas.

A avaliação da indicação de PEP agora baseia-se no risco da exposição e não mais no contexto da exposição (violência sexual, acidente ocupacional, sexual consentida), contando com apenas um algoritmo de fácil utilização. Além disso, passou a ter apenas um esquema antirretroviral como preferencial para todos os casos em que a PEP esteja indicada.

2 Organização da rede para a PEP

2.1 Diagnóstico situacional da rede local

É fundamental a realização do diagnóstico situacional da realidade local para o planejamento das ações de PEP na rede de atenção.

Os dados epidemiológicos revelam que alguns grupos populacionais apresentam maior prevalência de HIV, sendo considerados populações-chave para o desenvolvimento de estratégias de prevenção. Essas populações são: profissionais do sexo; gays e homens que fazem sexo com homens; pessoas que usam drogas; pessoas trans (travestis, mulheres transexuais e homens trans); pessoas privadas de liberdade.

Abaixo sugerem-se conjuntos de elementos importantes para o diagnóstico situacional:

- Mapeamento dos serviços de saúde existentes no município que já realizam a profilaxia;
- Identificação da rede logística (insumos de prevenção, testes rápidos e medicamentos);
- Identificação dos serviços elegíveis para ampliação do acesso à PEP;
- Análise regionalizada, conforme Plano Diretor Regional (PDR) para organização do cuidado, de acordo com a referência pactuada.

Recomenda-se, ainda, que seja realizada, como etapa anterior ao planejamento das ações de PEP, articulação intersetorial com instituições que, não sendo constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS), têm forte interface com ele, tais como: ONG, delegacias, conselhos tutelares, Centros de Referência de Assistência Social/Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Cras/Creas), entre outros, para um trabalho conjunto.

O Quadro 1 apresenta algumas fontes de informação e dados que podem ser acessados para a realização desse diagnóstico local.

Quadro 1 – Fontes de informação e dados para a realização do diagnóstico situacional da rede de PEP

Fonte	Descrição	Onde encontrar
Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage)	Disponibiliza informações de saúde, redes de atenção à saúde prioritárias, acompanhamento das metas, repasses, coberturas e indicadores epidemiológicos e operacionais das ações e programas.	< http://189.28.128.178/sage/ >
Mapas de Saúde, previstos no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011	Contêm a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.	< http://mapadasaude.saude.gov.br/mapadasaude/ >
Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde	Fornecer informações e análises sobre os casos de HIV/aids no Brasil e suas regiões, estados e capitais, bem como naqueles municípios que apresentam cenário epidemiológico relevante, de acordo com os principais indicadores epidemiológicos e operacionais estabelecidos.	< http://www.aids.gov.br/pagina/boletim-epidemiologico >
Indicadores em aids	Apresentam informações relevantes para os processos de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas de importância estratégica para a resposta à epidemia de HIV/aids pelo SUS.	< http://svs.aids.gov.br/aids/ >

continua

conclusão

Fonte	Descrição	Onde encontrar
Política Nacional de Atenção às Urgências, 3. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.	Estabelece como desenvolver as ações e instituir o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência Local.	< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf >

Fonte: DDAHV/SVS/MS, 2016.

2.2 Sugestões para a organização da rede de serviços para oferta da PEP

A linha de cuidado para PEP deve levar em conta a diversidade de organização da rede de saúde e a disponibilidade de serviços existentes em cada território.

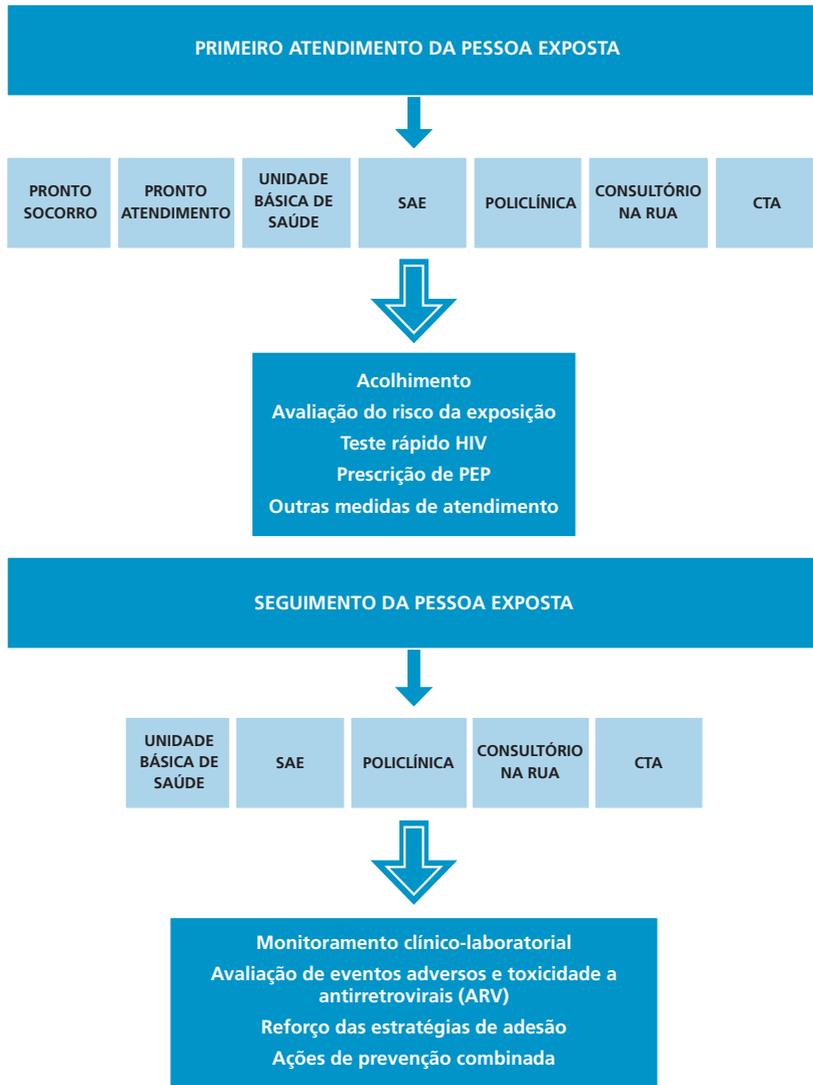
Além disso, é importante considerar, na organização da rede de PEP, os pontos abaixo:

- A rede de PEP deve contar necessariamente com serviços de atendimento 24 horas para a realização do primeiro atendimento de PEP, com devido encaminhamento para seguimento clínico.
- Os demais serviços, como Serviços de Assistência Especializada (SAE), Unidades Básicas de Saúde (UBS), policlínicas e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) podem constituir portas de entrada para a PEP e, para isso, precisam organizar o processo de trabalho para incluir a livre demanda.
- Atualmente, alguns municípios ainda têm a oferta de PEP na rede de atenção à saúde organizada por categoria de exposição (violência sexual, ocupacional e sexual). Porém, como já indicado, o PCDT-PEP simplificou o emprego dos antirretrovirais, assim como a avaliação de risco, tornando possível o atendimento de qualquer tipo de exposição em todos os serviços.

- A estruturação da rede de PEP requer sensibilização, articulação e compromisso entre todos os atores envolvidos: gestão, coordenação e equipes da rede de atenção.
- Para que haja um maior acesso, é imprescindível que se promova ampla divulgação da PEP entre a população geral.

A Figura 1 exemplifica as possibilidades de oferta da PEP e, a seguir, o detalhamento dos itens.

Figura 1 – Possibilidades de oferta de PEP



Fonte: DDAHV/SVS/MS, 2016.

2.3 Estruturação dos serviços para o primeiro atendimento à pessoa exposta

2.3.1 Acolhimento

O acolhimento, como ação que antecede qualquer outra na rotina do atendimento, deve identificar as necessidades do usuário, para verificar a pertinência da realização da PEP ou outro encaminhamento necessário.

A intervenção necessita ter um caráter ágil, que não consista num entrave à realização do serviço demandado. Deve ser resolutiva no seu caráter informativo e focada na demanda trazida pela pessoa em atendimento.

É importante utilizar linguagem acessível, promover a equidade e acolher os modos de viver, sem marginalizar.

2.3.2 Avaliação do risco de exposição

Para o atendimento inicial após a exposição ao HIV, o profissional de saúde deve estar capacitado para o uso do algoritmo que definirá a indicação de PEP, o qual consiste na avaliação do tempo decorrido desde a exposição, o tipo de material biológico envolvido na exposição, a via de exposição e o status sorológico da pessoa exposta e da fonte, de acordo com o fluxograma definido no PCDT-PEP (pág. 19).

2.3.3 Teste rápido para HIV

Deve-se investigar a condição sorológica da pessoa exposta e, sempre que possível, da pessoa-fonte da exposição. Recomenda-se que as unidades de saúde realizem a investigação diagnóstica do HIV com testes rápidos.

Caso a pessoa exposta já apresente resultado para HIV, a PEP não está indicada, uma vez que a infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição. A pessoa deve, então, ser encaminhada para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral.

2.3.4 Prescrição de PEP

É importante que os serviços que realizam o atendimento inicial dispensem um quantitativo de doses suficientes de ARV, até que a pessoa seja atendida pelo serviço que realizará seu acompanhamento clínico. Quando possível, os serviços de atendimento inicial podem dispensar o esquema completo de PEP (28 dias), uma vez que essa estratégia tem um impacto positivo na adesão.

Caso estejam indicados esquemas antirretrovirais diferentes do preferencial, e quando o serviço não dispor de medicamentos para a composição de tais esquemas, deve-se dispensar o esquema preferencial e agendar com urgência uma consulta em serviços de referência¹.

2.3.5 Outras medidas de atendimento

Os serviços que fazem o atendimento inicial devem, preferencialmente, ter disponíveis medicamentos para anticoncepção de emergência, testes rápidos de sífilis e hepatites B e C e profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Além disso, devem também contar com a vacina antitetânica para o caso de atendimento a pessoas que tenham sofrido mordeduras, lesões ou cortes.

Os serviços devem notificar os casos de acidentes relacionados ao trabalho e de violência sexual nos instrumentos próprios, disponíveis em <<http://www.saude.gov.br/sinanweb>>.

¹ Na escolha do esquema profilático em exposições envolvendo fonte sabidamente infectada pelo HIV, deve-se sempre avaliar a história de uso dos antirretrovirais (ARV) e os parâmetros que podem sugerir a presença de cepas virais resistentes. A exposição prévia da pessoa-fonte a diversos esquemas antirretrovirais, assim como evidências de falha virológica (carga viral detectável após seis meses de início ou troca de ARV) podem indicar a presença de cepas virais resistentes. Para mais informações, consulte o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV, disponível em <www.aids.gov.br/pcdt>.

2.4 Estruturação dos serviços para o seguimento da pessoa exposta

2.4.1 Monitoramento clínico-laboratorial e avaliação de eventos adversos e toxicidade aos ARV

Para o acompanhamento clínico e laboratorial, as unidades de saúde devem dispor de exames de hemograma e bioquímica, além dos testes de HIV, hepatites B e C e sífilis. Durante o seguimento, devem ser avaliados eventos adversos e toxicidades aos ARV.

2.4.2 Reforço das estratégias de adesão

A adesão das pessoas no sentido de completar os 28 dias de uso dos antirretrovirais é essencial para a efetividade da profilaxia. A pessoa exposta deve ser orientada a observar rigorosamente as doses, horários e tempo de duração da profilaxia.

2.4.3 Ações de prevenção combinada

Também deve ser considerado o uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e socioestrutural), com o objetivo de responder às necessidades particulares de cada situação de exposição ao HIV. As especificidades das práticas sexuais de risco e os hábitos de uso de drogas devem ser explorados com objetividade no atendimento de cada pessoa, para melhor orientar as sugestões de medidas de prevenção e adesão à PEP, as quais deverão ser sempre discutidas e acordadas com o usuário, que, em conjunto com o profissional de saúde, deve escolher a melhor estratégia de prevenção para seu caso.

Para a abordagem comportamental, a orientação quanto ao uso do preservativo masculino ou feminino deve ser apresentada à pessoa exposta, bem como a importância do seu uso continuado. Outras medidas de prevenção combinada, como testagem de IST e hepatites B e C e uso de gel lubrificante, dentre outros, também devem ser estimuladas.

Vale lembrar que as questões de sigilo e confidencialidade quanto ao resultado da testagem ou quaisquer outros aspectos revelados pelos usuários devem ser considerados.

2.4.4 Capacitação das equipes de saúde

A capacitação das equipes de saúde que atuarão na rede de PEP deve abordar temas como:

- Acolhimento e aconselhamento;
- Aspectos éticos e legais da prescrição de PEP, principalmente em casos de violência sexual;
- Relações de gênero, como, por exemplo, o respeito ao nome social, conforme estabelecido pela Portaria MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009²;
- Não discriminação e não estigmatização do usuário pelo profissional de saúde, de acordo com as políticas específicas do Ministério da Saúde (Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³; Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, entre outras);
- Testes rápidos para HIV, hepatites B e C e sífilis;
- Importância da adesão ao esquema antirretroviral para o sucesso da PEP.

Para maiores informações sobre o seguimento da pessoa exposta, consultar o PCDT-PEP, disponível em <www.aids.gov.br/pcdt>.

² <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf>.

³ <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>.



3 Logística de antirretrovirais

Com relação à organização logística dos antirretrovirais, os medicamentos que compõem o esquema de PEP são disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) e os estados já possuem estoques para iniciar a ampliação da rede. O esquema preferencial de PEP deve estar disponível em todos os serviços que comporão a rede.

Com o PCDT-PEP e a possibilidade de ampliação da rede de atendimento de PEP em todo o país, os estados poderão cadastrar novos serviços para a dispensação de PEP. É importante destacar que, caso esse serviço seja uma Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais (UDM), esta deverá estar cadastrada no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (Siclom) e realizar a dispensação por meio do sistema.

Caso o novo serviço de PEP não seja uma UDM, este deverá ser vinculado a uma UDM para possibilitar a alimentação sistemática dos dados referentes ao uso dos medicamentos antirretrovirais (Quadro 2).

Salienta-se que a vinculação dos novos serviços a uma UDM poderá ser realizada nos mesmos moldes do cadastramento de Unidade de Referência em Exposição (URE).

O formulário de dispensação de antirretrovirais para profilaxias está disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/360/novo_formulario_de_dispensacao_de_arv_profilaxia_p_82405.pdf>.

Quadro 2 – Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) para a rede de PEP

Vinculação dos serviços que ofertarão PEP a uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) existente	O serviço deverá receber os formulários de dispensação de PEP e os medicamentos para profilaxia do esquema preferencial da UDM a que está vinculado. A UDM será responsável por registrar as informações das dispensações no Siclom.
Criação de novas Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM) nos serviços que dispensarão PEP	Cabe à gestão local: a) Estruturar a nova UDM de acordo com a Portaria Conjunta SAS/SVS nº 1, de 16 de janeiro de 2013; b) Cadastrar a nova UDM no Siclom - responsabilidade da gestão estadual; c) Estabelecer o fluxo de distribuição dos ARV para as novas UDM - responsabilidade da gestão estadual; d) Disponibilizar os formulários de dispensação de medicamentos para profilaxia às unidades de saúde que estiverem vinculadas.

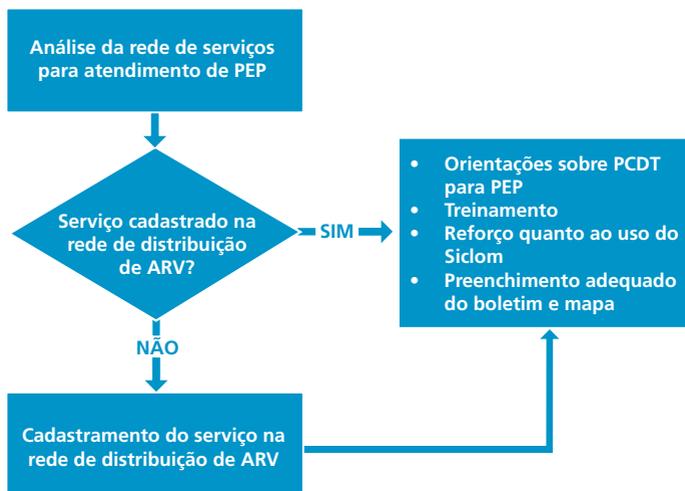
Fonte: DDAH/SVS/MS, 2016.

Assim, é fundamental que seja realizado o treinamento de uso do Siclom e o reforço de orientações tais como:

- Registro no Siclom das ocorrências de PEP no serviço;
- Preenchimento mensal do Boletim para Avaliação do Uso de Medicamentos/Aids e do Mapa de Movimento dos Medicamentos/Aids, conforme prazos estabelecidos pela coordenação.

A Figura 2 apresenta o fluxo de cadastramento de serviços de PEP no Siclom.

Figura 2 – Fluxo de cadastramento de serviços de PEP no Siclom



Fonte: DDAHV/SVS/MS, 2016



4 Conclusão

A PEP se insere entre as estratégias da prevenção combinada. Essas estratégias são de grande importância para a redução do número de novas infecções pelo HIV.

Nesse sentido, a atuação da gestão local é fundamental para a reorganização da rede de PEP. Ampliar a oferta de PEP no SUS, com qualidade, é um passo a mais para que o país consiga alcançar a meta global de eliminação dos níveis epidêmicos de HIV/aids até 2030.



Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. ampl. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 155, 14 ago. 2009. Seção 1, p. 80.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-antirretroviral-pos-ex-0>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa:

Formato: A5 - 4pg

Cor: 4/1

Papel: Duo design 300g

Encadernação: Canoa

Acabamento: BOPP

Miolo:

Formato: A5 - 32pg

Cor: 4/4

Papel: Off set 90g/m²

Gráfica:

Tiragem: 15.000



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



**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

