Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778 Nº 5, volume 5, artigo nº 126, Julho/Dezembro 2019 D.O.I: http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a126 Edição Especial

PROXILAFIA PREP: PREVENÇÃO DO HIV-AIDS E SEUS IMPACTOS, ATRAVÉS DE AÇÕES DE ESTÍMULOS.

Rafaela Maria de Oliveira¹

Graduanda em Enfermagem - UniRedentor

Raony Nunes Carvalho²

Graduando em Enfermagem - UniRedentor

Aline Cunha Gama Carvalho³

Professora, Msc. - UniRedentor

Resumo

Este estudo terá como objetivo conhecer como é feita a prevenção do HIV através do uso medicamentoso da PrEP que consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Assim descrevendo o HIV de modo geral em relação ao mecanismo bioquímico do medicamento estudado; Além de analisar alguns pacientes que já usaram ou usam tal droga, a fim de conhecer a preparação do paciente e os registros documentais de todo o processo de profilaxia; analisar condições clínicas e psicológicas do paciente e os sintomas ou efeitos colaterais após o uso do medicamento. A pesquisa classificada como documental será realizada através de questionários e fichas de pacientes de uma UBS no estado do Espírito Santo. Espera-se obter detalhadamente todas as fases do processo de estímulo a profilaxia através do medicamento PrEP.. Conclui-se que a profilaxia PrEP que é definida como uma estratégia de prevenção ao HIV deve ser usada sob cuidados adequados e uma rotina de acompanhamento do serviço de saúde em que se oferta o tratamento, ressaltando a importância de realizar os exames rotineiros. Especificando ainda que o público alvo seja pessoas mais vulneráveis ao vírus, sendo gays e HSH, pessoas que fazem o uso de drogas, profissionais do sexo, transexuais e pessoas em parcerias soro discordantes para o HIV. Além dos efeitos benéficos no organismo contra o vírus, o medicamento em questão apresenta efeitos colaterais nos quais não interferem na permanência ou abandono do tratamento dos pacientes que usaram. Ressalta-se que a profilaxia PrEP deve ser estimulada para que se torne um método usado e bem aceito na

sociedade, gerando menos gastos na área da saúde com portadores de HIV. ¹Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, rafaelam.oliveira@hotmail.com Palavra-chave: Prep., HIV, Profilaxia Prep

Abstract

This study will aim to know how HIV prevention is done through the use of PrEP medicines, which do not use antiretrovirals to reduce the risk of HIV infection. Thus, describing or HIV in

general in relation to the biochemical mechanism of the drug studied. In addition to analyzing some patients who have already used or use such a drug, an end to know the patient

preparation and documented records of the entire prophylaxis process; analyze patients' clinical and psychological conditions and symptoms or effects after medication use. A

research selected as documentary will be conducted through questionnaires and patient records of a UBS in the state of Espirito Santo. All stages of the profile estimation process

are expected to be obtained in detail through drug preparation. In addition to its beneficial effects on the body against the virus, this prophylaxis has side effects that do not interfere

with the permanence or abandonment of treatment. It should be emphasized that PrEP

prophylaxis should be encouraged to become a widely used and accepted method in society, generating less health spending for people with HIV.

Keywords: Prep., HIV, Prep Prophylaxis

INTRODUÇÃO

A AIDS é a manifestação clínica avançada decorrente de um quadro de

imunodeficiência causado pelo vírus HIV-human immunodeficiency vírus, que é transmitido

pelas vias sexual, parenteral ou vertical. O HIV diferencia-se em dois tipos, sendo o HIV-1 o

mais patogênico e mais prevalente no mundo. Já o HIV-2 e mais endêmico encontrado na

região da África ocidental e disseminado pela Ásia. A sua principal característica é a

supressão profunda da imunidade mediada por células T, que torna o indivíduo suscetível às

infecções oportunistas. (LAZAROTTO et al, 2010).

De acordo com o ministério da saúde (2002), a AIDS teve o seu reconhecimento no

ano de 1981 nos EUA, a partir de um alto número de pacientes do sexo masculino que

apresentavam um sarcoma de Kaposi e comprometimento do sistema imune, levando a

conclusão que seria o aparecimento de uma nova doença com sua etiologia infecciosa e

transmissível, porém não classificada.

Embora a infecção pelo vírus não tenha cura, a TARV é uma terapia que tem sido

utilizada sendo um conjunto de medicamentos para tratar as infecções causadas pelo HIV.

Tais medicamentos não matam o vírus, apenas reduz seu crescimento, reduzindo também as complicações por ele causadas. (PEREIRA *et al*, 2015). Assim, considerada pelo Ministério da Saúde (2018) uma nova estratégia para conter o número de novas infecções, a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV é um novo método de prevenção à infecção pelo vírus. Ela começou a ser ofertada no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e está disponível gratuitamente para as populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a PrEP consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV e se torna altamente eficaz quando utilizada corretamente. A prevalência da infecção pelo HIV, na população geral no Brasil encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de mais elevadas, são eles gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, transexuais e pessoas em parceria soro discordantes para o HIV. Portanto, devido a vulnerabilidades específicas, estão sob maior risco e devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP.

O grande desafio do Brasil agora, é ampliar a oferta para que a PrEP chegue às populações mais vulneráveis ao HIV além de impulsionar a luta contra a discriminação e a garantia de acesso à saúde e à cidadania para essas populações (Ministério da saúde, 2018).

PREPARO DO PACIENTE PARA INÍCIO DA PrEP

Segundo o Ministério da Saúde (2017), se o profissional dá um aval de que a PrEP irá ajudar o paciente a se prevenir, para iniciar o uso medicamentoso é necessário a realização do teste anti-HIV, exames para verificar se há alguma IST e além disso checar a situação dos rins e fígado através de exames sanguíneos. Tendo as taxas esperadas, o paciente está pronto para utilizar a profilaxia.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, para realizar o uso medicamentoso é preciso fazer visitas ao serviço de saúde específico, realizar os exames de acompanhamento para verificara reação do organismo ao efeito do medicamento e a cada três meses procurar o centro de referência para retirar o medicamento. O medicamento deve ser ingerido todos os dias como prescrito e o profissional de saúde deve orientar o paciente a não esquecer de tomá-lo.

É necessário que durante todo o tempo de uso do medicamento o paciente faça as testagens regulares do HIV. Segundo Guimarães (2017), pois se neste período houver uma

infecção é necessário realizar a interrupção da terapia e iniciar o tratamento com os antirretrovirais para evitar que o vírus fique mais resistente às drogas do tratamento.

"Se a pessoa tomar e não souber que está infectada, o vírus pode ficar resistente, porque o tratamento tem uma terceira droga (além das duas que estão no Truvada)" (GUIMARAES, 2017).

PRINCIPAIS SINTOMAS E EFEITOS COLATERAIS

De acordo com a secretaria do estado de saúde de São Paulo, nos estudos da PrEP os efeitos colaterais mais frequentes foram dor de cabeça, dor de estômago, perda de apetite, náuseas, flatulência, vômitos, tonturas, fadiga, dor nas costas e aumento leve de transaminases (enzimas presentes no fígado). Não foram observados outros efeitos adversos graves. Além disso, há efeitos colaterais de longo prazo. Houveram casos raros em estudos em que a PrEP causou danos aos rins. Nessas situações, o uso do medicamento foi suspenso para que os rins voltassem a funcionar normalmente. Por isso, para prevenir efeitos renais mais graves, os usuários de PrEP devem realizar exames de urina periodicamente.

Ainda segundo a secretaria de saúde de São Paulo, há dados que mostram que uma das drogas usadas na PrEP, o tenofovir, pode enfraquecer os ossos nas pessoas que o utilizam para tratamento do HIV. No entanto, nenhum estudo demonstrou que as pessoas que o usam para PrEP tenham problemas com fraturas patológicas (quando o osso quebra em situações em que não deveria quebrar) não sendo necessários exames de ossos. Portanto ao iniciar a PrEP, o paciente deve informar o médico sintomas de forma grave ou não se não passarem e realizar acompanhamento mensal.

Os efeitos colaterais geralmente aparecem após o início da ingestão diária do Truvada (combinação dos antirretrovirais tenofovir e entricitabina) o medicamento utilizado na PrEP e tendem a desaparecer em até três meses. O artigo Symptoms, Side Effects and Adherence in the iPrEx Open-Label Extension (Sintomas, efeitos colaterais e adesão no estudo de fase aberta do IPrEX), publicado em janeiro de 2016 e escrito com a colaboração de diversos pesquisadores, investiga se estes efeitos colaterais, recorrentes entre usuários da PrEP, interferem na permanência ou abandono do tratamento. Segundo o artigo, cerca de 16% dos usuários apresentaram algum tipo de efeito colateral após iniciar a PrEP. Além disso, apenas 56, ou seja, 5% dos participantes relataram ter interrompido a PrEP por ter sentido algum efeito colateral. Por serem os sintomas comuns em qualquer fase da vida, o artigo

ISSN: 2446-6778 - REINPEC -

concluiu também que muitos usuários da PrEP nem mesmo atribuíram os sintomas sentidos ao Truvada. (PREP BRASIL, 2016)

O desafio é entender e conhecer como é feita a prevenção do HIV através do uso da PrEP. A principal característica da AIDS que é a de tornar o indivíduo suscetível às infecções oportunistas, hoje é tratada pela TARV que é uma terapia em que os medicamentos não matam o vírus, apenas reduzem seu crescimento. Assim, nota-se a importância do estudo da PrEP, uma nova estratégia de prevenção à infecção pelo vírus.

Alguns segmentos populacionais (gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, transexuais e pessoas em parceria soro discordantes para o HIV) como são mais susceptíveis à contaminação tem maior indicação para o uso da PrEP, fazendo com que o medicamento seja usado em casos específicos para prevenção e não para tratamento. Não se tratando de uma simples droga, percebe-se que para começar o uso do medicamento além de indicação e consultas medicas é necessário fazer o teste anti-HIV, realizar exames de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e checar se rins e fígado estão funcionando bem, por meio de um exame de sangue. É necessário também acompanhamento nos serviços de saúde, exames para ver como o organismo está reagindo aos medicamentos e buscar a medicação a cada três meses.

Nota-se que os efeitos colaterais mais frequentes aos usuários da PrEP Aparecem após o início do uso e desaparecem cerca de três meses, além disso, são em maioria gastrointestinais como dor de estômago, perda de apetite, náuseas, vômitos. Observa-se no estudo que também há efeitos colaterais de longo prazo e raros como danos aos rins e enfraquecimento dos ossos que apesar de conhecido nenhum estudo mostrou fraturas ósseas em participantes de pesquisas que utilizaram o método de prevenção.

Conclui-se que a profilaxia PrEP é uma estratégia de prevenção ao HIV que deve ser usada sob cuidados adequados e acompanhamento nos serviços de saúde para que se torne eficaz e não se torne um problema maior de saúde. Por isso a importância de exames regularmente. A oferta prioritária para as populações consideradas vulneráveis ao vírus HIV pode impulsionar a luta contra a discriminação e garantir acesso à saúde a essas populações para que sintam confiança nos serviços de saúde e falem do assunto.

Apesar de efeitos colaterais, e todo processo de profilaxia ser regulado, podemos concluir que entre usuários da PrEP estudados tais fatos não interferem na permanência ou abandono do tratamento. Portanto a profilaxia PrEP deve ser estimulada para que se torne um método usado e conhecido gerando menos gastos na área de saúde com portadores de

REFERÊNCIAS

- 1. BRASIL, PrEp. **Sintomas, efeitos colaterais e adesão no estudo iPrEX**. Disponível em https://prepbrasil.com.br/efeitos-colaterais-e-a-persistencia-no-tratamento-da-prep/. Acesso em 10 de setembro de 2019.
- GUIMARAES, Keila. O que você precisa saber sobre a terapia que previne o HIV, que começará a ser oferecida no Brasil. Disponível em https://www.bbc.com/portuguese/brasil-42176243. Acesso em 10 de setembro de 2019
- 3. LAZZAROTOO, Alexandre. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. Disponível em. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000200015. Acesso em 08 de setembro de 2019.
- 4. SAUDE, Ministério. "Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento" Unidade de Assistência. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids etiologia clinica diagnostico tratam ento.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2019.
- 5. SAUDE, Ministério. Mais de 2,5 mil brasileiros já utilizam a PrEP para prevenir o HIV. Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/mais-de-25-mil-brasileiros-ja-utilizam-prep-para-prevenir-o-hiv. Acesso em 08 de setembro de 2019.
- 6. SAUDE, Ministério. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT PrEP 2017 final NI9.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2019.
- 7. SAUDE, Ministério. **Como posso começar a PrEP?.** Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/como-posso-comecar-prep. Acesso em 10 de setembro de 2019
- 8. SAUDE, SECRETARIA DE ESTADO. **Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP.** Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/homepage/acesso-rapido/informacoes-sobre-prep. Acesso em 10 de setembro de 2019.
- 9. PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 2. ed. São Paulo: Papirus, 1997.
- 10. Pereira, Oliveira e Silva. **Faculdade Santo Agostinho**. Rev. Saúde em foco, Teresina, v. 2, n. 1, art. 7, p. 93-112, jan./jul. 2015

Sobre os Autores

Rafaela Maria de Oliveira: Aluno graduando do curso de enfermagem da IES Uniredentor. E-mail: rafaelam.oliveira@outlook.com

Raony Nunes Carvalho: Aluno graduando do curso de enfermagem da IES Uniredentor. E-mail: raonynunes@hotmail.com

Aline Cunha Gama Carvalho: Professora no curso de enfermagem da IES Uniredentor. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade brasileira de Terapia Intensiva (concluído em 2011), especialização em Terapia Intensiva UFF (concluído em 2004), MBA em gestão acadêmica e universitária - Carta Consulta (concluído em 2015), pós graduação em Gestão Educacional em IES, área de conhecimento educação (concluído em 2015), pós graduação em Saúde da Família, área de conhecimento e bem estar social (concluído em 2016), curso de capacitação em serviço para portadores de Diploma do nível superior (concluído em 2007). E-mail: alinecgcarvalho@yahoo.com

ANEXO A

Número de Prontuário 2 CNS – C	artão Nacion	nal de Saúd	°	1.1	1	1		dentific Nome				do Usu Nome (
Name Completo do Usuário - Civil	<u> </u>				_	_		, month	0000	-	\sim	eome.	
Name Completo do Usuario - Civil	L L I	1.1	1: 1	T	$\overline{}$	1	1 1	$\overline{}$	_	т.	T	1	Ŧ
	\perp	\perp	\perp	_	4			-1	_	-1	_		_
	1.1.1	1.1	1.1	1	1	1	LI	- 1	- 1	1.	1	1	ı
				_	1	1		_	_	_		_	_
Nome Social	6 6 8	10.1	1. 1	1	1			10	1	1	7		î
		\perp			_	_	ш				_		1
	6 6 6	1 1	1 1	1	1	Ÿ i	1 4		1	1	Ÿ	1	ï
	\perp	\perp	\perp	_	1			-	_		4	1	1
Nome completo da Mãe	20 21 4	9 ye y		101	222	100	9 1/4	11000	- 25-	1717	11/0	olio i	ų.
		\perp											L
	1 1 1	1 1	1 1		1	7			-	1	1	1	,
				_	1_	1_	ш				1	1_	1
Data de Nascimento		CPF	7 7	- 44		14	90	100		100	10	100	
			1		丄			_	_	_			
Pais de Nascimento			10	Nacion	alidad	ie							
as ————													
Situação do estrangeiro			12 8	Residen	cia do	estra	ngeiro						
O Residente O Habitante de Fronteira	O Não I	Residente											
UF de Nascimento								==					
								10	Done	na em	aritim.	căn de	frai
Ur de Nascimento								11	Pess		20.00		ru
								11	Pessi O Sir		20.00	ção de Não	rus
Orgão Genital de Nascimento		-	аção Ѕехи		011		t become	JE	() Sir	m	0	Não	
Orgão Genital de Nascimento O Vagina Pênis Vagina e Pên		-	ação Sexua lerossexua		Он	omoss	exual /	JE	() Sir	m	0		
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero	vis	OHe	lerossexua		_			JE	○ Sir Lésbic	m á	0	Não Bisse	
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homem Mulher I		OHe	O Trav	resti / N	Auther			JE	○ Sir Lésbic	m á	0	Não	
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homem Mulher I	vis	OHe	O Trav		Auther			JE	○ Sir Lésbic	m á	0	Não Bisse	
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Género Homem Mulher I	Mulher Trans	O He	O Trav	vesti / N	Auther	Trave		Gay / I	○ Sir Lésbic	m á	0	Não Bisse	
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homem Mulher I RaçalCor Branca Preta Amarela Parda	Mulher Trans	O He	○ Tran	vesti / N	Auther lade	Trave	sti	Gay / I	O Sir Lésbic O Ho	m á	O	Não Bisse sexual	
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Género Homem Mulher I RaçalCor Branca Preta Amarela Parda Permike contato*	Mulher Trans	O He	O Tran	vesti / N colarid	Auther lade s/Sem	Trave Educa	sti	Gay / I	O Sir	a omem	O Trans	Não Bisse sexual	out
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homern Mulher I RaçalCor Branca Prets Amarela Permite contato* SIM NAO Telefone	Mulher Trans Olndige	O He	O Tran	vesti / N colarid enhuma e 1 a 3 a i 8 a 11	Auther lade s/Sem anos	Trave	sti ıção Fo	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Género Homem Mulher II ReçalCor Branca Preta Amarela Parda Permite contato* SIM NAIO Telefone Sisona Organização de organizações Somenêo prescritor os dados de enderço de o usualifo	Mulher Trans Olndige	O He	O Tran	vesti / N colarid enhuma e 1 a 3 a i 8 a 11	Auther lade s/Sem anos	Trave	sti ıção Fo	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Género Homem Mulher II ReçalCor Branca Preta Amarela Parda Permite contato* SIM NAIO Telefone Sisona Organização de organizações Somenêo prescritor os dados de enderço de o usualifo	Mulher Trans Olndige	O He	O Tran	vesti / N colarid enhuma e 1 a 3 a i 8 a 11	Auther lade s/Sem anos	Trave	sti ıção Fo	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Género Homem Mulher II ReçalCor Branca Preta Amarela Parda Permite contato* SIM NAIO Telefone Sisona Organização de organizações Somenêo prescritor os dados de enderço de o usualifo	Mulher Trans Olndige	O He	O Tran	vesti / N colarid enhuma e 1 a 3 a i 8 a 11	Auther lade s/Sem anos	Trave	sti ıção Fo	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	out os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero OHomem Mulher I ReaciCor Branco Preta Amarela Parda Permêe contato SIM NAO II Telefone II sonalo-compareça ao tratamento nas datas agendadas autorizo manações Somerhe prencher os dados de enderaço se o usuario Endereço	Mulher Trans Olndige	O He	O Tran	vesti / N colarid enhuma e 1 a 3 a i 8 a 11	Auther lade s/Sem anos	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero OHomem Mulher I ReaciCor Branco Preta Amarela Parda Permêe contato SIM NAO II Telefone II sonalo-compareça ao tratamento nas datas agendadas autorizo manações Somerhe prencher os dados de enderaço se o usuario Endereço	Mulher Trans Olndige	O He	O Tran	vesti / N colarid enhuma e 1 a 3 a i 8 a 11	Auther lade s/Sem anos	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pénis Vagina e Pên Identidade de Gênero OHomem Mulher II ReçalCor OBranca Preta Amarela Panda Permite contato II Telefone III nesona Correpareça ao tratamento nas datas agendadas eutorizo mane/e/e/e Sonrenia presicher os dados de endereço se o usuário Endereço Bairro Bairro	Mulher Trans Olndige	He sexual na de saúdeme	O Trav	vesti / N colarid enhuma e 1 a 3 a a 8 a 11 stato con	Auther lade a/Sem anos anos migo,	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pénis Vagina e Pên Identidade de Gênero OHomem Mulher II ReçalCor OBranca Preta Amarela Panda Permite contato II Telefone III nesona Correpareça ao tratamento nas datas agendadas eutorizo mane/e/e/e Sonrenia presicher os dados de endereço se o usuário Endereço Bairro Bairro	Mulher Trans Olndige	He sexual na de saúdeme	O Tran	vesti / N colarid enhuma e 1 a 3 a a 8 a 11 stato con	Auther lade a/Sem anos anos migo,	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homem Mulher II RaçalCor Branca Preta Amarela Parda Permèe contato Tatence To Telefone Sononêo compareça ao tratamento nas datas agendadas eutorizo imações Sonenêo preescher os dados de endereço se o usuário Endereço Bairro Cidade de Residência (Cidade / UF)	Mulher Trans Olndige E-mail estaserviço outorizar o co	He exual na de saúde as onfato.	Transition of the contract of	a vesti / N coolarid conhume e 1 a 3 a 8 a 11 tataocor	Auther lade a/Sem anos anos migo,	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	out os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homem Mulher II RaçalCor Branca Preta Amarela Parda Permèe contato Tatence To Telefone Sononêo compareça ao tratamento nas datas agendadas eutorizo imações Sonenêo preescher os dados de endereço se o usuário Endereço Bairro Cidade de Residência (Cidade / UF)	Olndige E-mail estaservico o autorizar o o	He exual na de saúde as ordato.	Transition of the contract of	i vesti / ki	Authorized and sands and s	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homem Mulher I Raçal Cor Biranca Preta Amarela Parda Permite contato * SIM NAO Telefone sona Rocompareça ao tratamento nas datas agendadas autoriomanções Somerén pretecher os dados de enderoço se o ususión Endereço Bairro Cidade de Residência (Cidade / UF) Telefone para Contato (DDD + Número)	Olndige E-mail estaservico o autorizar o o	He saúdeas orfato.	O Tran O Tran O Do O Do O Do Femail para	i vesti / ki vesti / k	Authorized and sands and s	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homem Mulher IRaçalCor Biranca Preta Amarela Permite contato* SIM NAO ITelefone Inacides de ordinare os datos se enderaço se o usuário Endereço Bairro Cidade de Residência (Cidade / UF) Telefone para Contato (DDO + Número)	Olndige E-mail estaservico o autorizar o o	He saúdeas orfato.	Transition of the contract of	i vesti / ki vesti / k	Authorized and sands and s	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Gênero Homer Mulher I Raçal Cor Branca Preta Amarela Parda Permite contato SIM NAO I Telefone Seon Accompareça ao tratamento nas datas agendadas autorios manções Somerés prencher os dados de enziero; os o usuarios en compareças o tratamento per contacto Endereço Bairro Cidade de Residência (Cidade / UF) Telefone para Contato (DDD + Número)	Olndige E-mail estaservico o autorizar o o	He saúdeas orfato.	O Tran O Tran O Do O Do O Do Femail para	i vesti / ki vesti / k	Auther lade al'Sem anos anos enigo.	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os
Orgão Genital de Nascimento Vagina Pênis Vagina e Pên Identidade de Género Homem Mulher I RaçalCor Branco Preta Amarela Parda Permès contato SIM NAO I Telefone I Bonião compareça so tratamento nas datas agendadas autoriou manções Somerés prenocher os dados de enderoço se o usuário Endereço Endereço Bairro Cidade de Residência (Cidade / UF) Telefone para Contato (DDD + Número)	Olndige E-mail estaservico o autorizar o o	He saúdeas orfato.	O Tran O Tran O Do O Do Ordrar em cor E-mail para	i vesti / li vesti / l	Auther lade al'Sem anos anos enigo.	Trave	sti ção For andoon	Gay / I	O Sir	m omem) De d	O Trans	Não Bisse exual mos nais an	ous os

REPORT DELL'	02 -	Ficha de Pr	rimeiro Atendimento p	ara PrEP
1. Nº do Prontuário		Cartão SUS	- Water Williams Co.	3. Data:
4. Nome Social (quando aplicável):				5. CPF:
6. Nome Civil:				7. Data de Nascimento:
 Qual a principal razão da sua vind Virn fazer teste de HIV 			e7 śmento O Vimbusca	r PEP O Vim buscar PrEP (responder 8a e 8b)
Ba. O que o motivou a buscar PrEP7	ANU DIRECTO EU	Bh Manilia	usou PrEP anteriormente?	8c. Há quanto tempo você está em uso ou
O Engaminhado por profissional de saù:	deloutro servico		MOST ICT WINESCONE	fez uso de PrEP? meses
O Sensibilizado por comunicação impre-			r meio de Projeto PrEP Brasil	rez uso de FICE / liteses
campanha / educador de par / amigó			r iniciativa própria (responder 8	
C) Ful orientado por ONG			meio do projeto Combina (FM	
			Elegibilidade para uso de P	
Você teve alguma exposição de re				10. Quantas vezes você usou PEP nos
☐ Não ☐ Sim, por relação se ☐ Sim, por compartilhamento de se			3 Sim, por vidiência sexual 3 Sim, por acidente perfuro-	últimos 12 meses? (Incarir quantidade, inclusiv contante se for 0) () N° de vezes
				e em todos os compos, inclusive se for 0)
				heres travestis () Homens Transexuals
12. Nos utimos 3 meses, com que fr	aguência você	usou preserva	fivo em suas relações sexu	as?
	da metade das			fais da metade das vezes O Todas as vezes
13. Nos últimos 6 meses, você teve a	down tipo des	sequintes relac	des sexuais SEM meservat	vo? (Marcar todas as opções aplicáveis)
Arial Insertivo (penetrar o ânus)			penetradola no ânus)	
				Não se aplica (xexe preservativo ou não tera retação axesal)
14. Nos últimos 6 meses, você teve	1100 Harrison	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE		
				as relações sexuais ou não teve relação sexual)
15. Nos últimos fi meses, você aceito	o dinheiro, obie	toe de union de	ocas, moradio ou secucion er	n Innca de seug? O Não O Sim
The second secon	DOMESTIC STREET	THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO	* Contract the Contract of Con	THE RESERVE AND THE PARTY OF TH
				almente Transmissivel (IST)? (Marcar as opções aplicáveis
	na vaginalno pe		☐ Feridas no ânus	☐ Verrugas na vagina/no pēnis
			naino pénis 🗆 Pequena	
☐ Commento vaginal o	u uretral ou ret	al de cor difere	erile, com mau cheiro ou co	oceira .
□Fui diagnosticado con	nshies DFu	i diagnosticadi	o com Gonorreia/Clamidia P	lotal
17. Planejamento Reprodutivo? ON	ão OSm		18. Está Gestante? O Não	O Sim O Não se aplica
	Avail	ação de outros	fatores associados à infecç	ão pelo HIV
				adamente duas horas? Uma dose é o equivalente a uma
lata de cerveja/copo de chopp, OU un	n cálice de vinh	o OU uma dos	e (30 ml) de um destilado (vo	dka, whisky, cachaça, licor, tequila, etc.) O Não. O Sim
20. Nos últimos 3 meses, quais das seg	uintes substânci	ins você usou??	(Marcar todas as opcões a	plicávest
☐ Poppers ☐ Cocaina Pas				ugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc)
				ente Não usei nenhuma das substâncias anteriores
21. Alguma vez vocé já usou drogas i				
O Não, nunca O Sim				s 3 meses
22. Nos últimos 3 meses você como	artihou instrum	nentos para us	o de anabolizantes/bomba/h	ormônios/silicone? O Não O Sim
	-	Determine celt	irlos de exclusão para uso d	D-ED
23 New Olimer 30 days upod hour at				or de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas?
(Se sim, avalar suspensão da PrEP				or gargania, sor no corpo da manoras remientas:
24. Tem histórico de fratura ossea n			O Não O Sim	O Não sabe
- Committee of the Comm		SOURCE STORY		
25.Tem histórico de doença renal ou	-	Complete Com	O Não O Sim	THE STREET STREET
				VEP, sobre o monitoramento da implementação da PrEF
no SUS, autorizando que seus dado		os sob anonin		O Não O Sim O Não se aplica
Exame de Elegibilida			Data da Coleta	Resultado do Exame
27. Teste Rápido de HIV realizado	2000	Donne		O Não Reagente O Reagente
28. Vacinação para Hepatite B:	 Esquema Co Não Realiza 			bs reagente)
29. Conduta do Atendimento:				
O Encaminhamento para exames e	para PrEP /ve	r lista de even	es*zo verso) O En	caminhamento para avallação de PEP
The state of the s				clinicas e/ou de saúde que contraindicam uso de PrEP
30. Prescrição: O TDF/FTC para 30		31. Médico:	The States desiredoes	32. Assinatura do usuário(a):
- hitchings of the property of			ACCESS 1	Sc. Pestilatura do distantigaj.
Data da Prescrição:	- 1	CRM	Assinatura:	

03 - Ficha de Retorno 30 dias - PrEP

			Dispenseção
1. Nº do Prontuário		do Cartão SU	
4. Nome Social (se aplicável):	:1:		5. Data de Nascimento:
6. Nome Civil:			7. CPF
- Application	ICIAL CRITÉRIO	DE EXCLUS	AO PARA USO DE PIEP
	Carlo St. Account to the		
 Nos unimos 30 das, voce teve aigum es vermelhas? (Se sim, Avaliar suspensão da PrE 			aço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou mancha da). O Não O Sim
	EVENTOS ADVER	SOS RELAC	IONADOS À PIEP
9. Desde a última visita sentiu algum mai-estar o	ou desconforto rela	ecionado ao u	so da PrEP?
□ Não □ Sim, diarréia □ Sim, flatulência	☐ Sim, náuseas	☐ Sim, với	mitos 🗆 Sim, dor abdominal 🗆 Sim, outro
9 a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintoma(s) persi			
	AUTO R	ELATO DE A	DESÃO
10. Nos últimos 30 dias, aproximadamente quar	rios comprimidos o	ta PrEP você	deixou de tomar? () no. Comprimidos (0 a 30)
11. Nas vezes em que você deixou de tomar os			
☐ Esquecimento ☐ Viagem/Fora de casa			☐ Efeitos adversos ☐ Não deixei de tornar ☐ Outro
	RESULTADO D	OS EXAMES	DE TRIAGEM
Exames		Data da	Resultado do Exame
	er er i az c	Coleta	
 Teste Treponêmico para Sifiis (Ex: TR, EQ Teste Não Treponêmico para Sifiis (Ex: VI 		8	○ Não Reagente ○ Reagente ○ Não realizado/indisponível ○ Não Reagente ○ Reagente ○ Não realizado/indisponível
12B. reste nao Treponemico para Salis (EX: VI	JHL, HPKI		1/D (Titulação)
13. Confirmado diagnóstico de Sifilis Ativa		8 8	O Não O Sim O Não realizado/Indisponível
14. Identificação de Clamidia		1	O Não O Sim O Não realizado lindisponível
15. Identificação de Gonococo		V 9	O Não O Sim O Não realizado findisponível
16. Teste para Hepatite B (HBsAg)		8 8	O Não Reagente O Reagente O Não realizado
17. Sorologia Anti-HBs quantitativa		6 8	O Igual ou acima de 10 Ul/mL O Não realizado O Não detectável ou abaixo de 10 Ul/mL
18. Teste para Repatite C (Aris-HCV)			O Não Reagente O Reagente O Não realizado
19. Avaliação de Proteinúria		8 8	O Auséncia O Presença O Não realizado
20. Enzimas Hepáticas (AST/ALT)			O Normal O Alterado O Não realizado
Exames de Segurança	Data da Coleta	Laurence .	Resultado do Exame
21. Teste Rapido de HIV realizado hoje			agente O Reagente
22. Resultado de Carga Viral do HIV		O Detecta	vel O Não detectável O Não realizada/indisponível
23.1.Creatnina Sérica da Triagem	1	8	20024
23.2. idade (em anos completos)	~	2	anos
23.3. Peso (Kg) 23.4. Resultado			Kg
23.4 Hesuitado 23. *Cálculo do Clearence de Creatinina	1	O < 60 mi	lmin O≥60 ml/min O Indisponivel
estimada		O Count	man O'e do minin O masponye
"Sugestão para cálculo de Creatinina = ((140	Idade) x Peso(kg)	/ (Creatinina	Sérica x 72)]. Se mulher, multiplicar por 0.85. Se clearence de
creatinina < 60ml/min, NAO indicar PrEP. Ha o	utros aplicativos o	ue podem sei	igualmente usados para fazer tal calculo, como MDRD.
			Completo (3 doses em carteirinha ou Anti-Hbs reagente)
O Nao real	izado.Indisponivel	ONDUTA FINA	N.
25. O(A) usuário(a) continuará utilizando PrEP?		SHOULD BE	
O Sim O Não, devido a teste HIV reagente	O Não, devido		em outros exames O Não, por baixa adesão ao medicamento
O Não, devido a eventos adversos	O Não, por de		
	pto para O 30 di	as 0 60 da	es O 90 dias O 120 dias
27. Médico:			
Data da Prescrição://CRM:			- Sandari serence
			CO-0 1751192
28. Usuanicial:			
The state of the s	des		America is assisted
28. Usubhio(a): Dete / / Dispensedo para Data / / Dispensedo para			Personal analysis

04 - Ficha de Acompanhamento Clinico em PrEP 1. Nº do Prontuário: 2. Nº do Cartão SUS 3. Data: 5. Data de Nascimento: 4. Nome Social (se aplicável): 6. Name Civit 7. CPF 8. Esta é uma visita de intercorrência (anterior ao prazo estabelecido para reformo)? O Não O Sim (responder 8a) Sa. Qual o motivo da visita de intercomência? □ Evento Adverso □ Suspeita de Infecção Viral Aguda □ Confirmação de Soroconversão □ Substituição de frasco da medicação □ IST AVALIAÇÃO DE RISCO ASSOCIADO Á INFECÇÃO PELO HIV 9. Nos últimos 30 días, vocé teve algum epidódio de febra, diarmai, inchaço nos gánglios, dor de gerganta, dor no corpo ou manchas vermelhas?
(Se sim, avaliar suspensão de PEP e pesquina adicional de infecção viral aguda). O Não O Sim
10. Nos últimos 3 nesses, tem ou leve algum sintoma ou foi diagnosticado com infecção Sexualmente Transmissivel (IST)? (Marcar as opções apicalveis)

Não Perdas na vagina/ho pênis

Fendas no ânus

Verrugas na vagina/ho pênis ☐ Verrugas no ânus ☐ Pequenas bolhas na vagina/no pénis ☐ Pequenas bolhas no ânus Corrimento vaginal ou uretral ou retal de cor diferente, com mau, cheiro ou coceira. □Fui diagnosticado com sífilis □ Fui diagnosticado com Gonomeia/Clamidie Retal 11. Nos ultimos 3 meses com quantas pessoas vocó leve relação sexual? (inserir a quantidade, inclusive se for 0)

() Homens () Mulheres () Mulheres Transasuais () Travestis:Mulheres travestis () Ho Notations | Numerous | Numerous (Introduction | Introduction | Interests (Introduction | Introduction | Interests (Introduction | Interests (Introduction | Interests (Introduction | Interests (Introduction | Introduction | Interests (Introduction | Interests (Introduction | Introduction | Interests (Introduction | Introduction | Interests (Introduction | Introduction | In 13. Nos últimos 3 meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo? (Marcar todas as opções aplicáveis)

☐ Anal Insertivo (penetrar o ânus) ☐ Anal Receptivo (ser penetrado/a no ânus) □ Arial insertivo (penetrar o anus) □ Arial receptivo (ser penetrados no anus) □ Vaginal Insertivo (penetrar a vagina) □ Vaginal Receptivo (ser penetrado na vagina) □ Não se aplica Asseu preservávio de relativo (ser relativo de relativo (ser relativo de relativo de relativo de relativo (ser relativo de relativo de aproximadamente dues horas? Uma dose de alcodi durante um período de aproximadamente dues horas? Uma dose de alcodi durante um período de aproximadamente dues horas? Uma dose de alcodi durante um período de aproximadamente dues horas? Uma dose de alcodi durante um período de aproximadamente dues horas? Uma dose de alcodi durante um período de aproximadamente dues horas? Uma dose de alcodi durante um período de aproximadamente dues horas? a uma lata de cerveja/copo de chopp, OU um cálice de vinho OU uma dose (30 ml) de um destilado (vodica, whisky, cachaça, licor, tequila, etc). O Não O Sm 18. Nos últimos 3 imeses, quies das seguintes substâncias você usou? (Pode marcar mats de uma opção)

☐ Poppers ☐ Cocaina/Pasta de Coca ☐ Crack ☐ Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc) ☐ Solvente
☐ Maconha ☐ Estimulantes para eneção (Sidenafila, Viagra®, Caila®, Levitra®, Helleve®) ☐ Não usei nenhuma das substân □Não usei nenhuma das substâncias 16. Você fez uso de drogas injetáveis nos últimos 3 meses? O Não O Sim EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À PIEP 17. Desde a Ultima visita sentu algum mal estar ou desconforto relacionado ao uso da PrEP?

□ Não □ Sim, diambia □ Sim, faturência □ Sim, náuseas □ Sim, vômitos □ Sim, dor abdominal □ Sim, outro 17a. Se sim, esse(s) sinal(is) ou sintoma(s) persistem nesta visita? O Não O Sim O Não se aplica AUTO RELATO SOBRE ADESÃO 18. Nos ultimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimidos de PrEP você dexou de tomar? () no, comprimidos 19. Nas vezes em que você deixou de tomar os comprimidos de PrEP, qual foi o principal motivo?

☐ Esquecimento ☐ Vagem/Fora de casa ☐ Acabou o medicamento ☐ Efeitos ad ☐ Efeitos adversos ☐ Não deixou de tomar Data da Coleta Exames de Seguimento Resultados dos Exames trimestrais 20a. Teste Treponêmico para Sifilis (Ex: TR, ELISA) 20b. Teste Não Treponêmico para Sifilis (Ex: VDRL; RPR) O Não Reagente O Reagente O Não realizado/Indisponíve O Não Reagente O Reagente. O Não realizado/indisponi-1/C (Titulação)
O Não O Sim O Não realizado/Indisponível 21. Confirmado diagnostico de Siflis Ativa O Não O Sim O Não realizado/Indisponível O Não O Sim O Não realizado/Indisponível 22. Identificação de Clamidia 23, Identificação de Gonococo O Não Reagente O Reagente O Não realizado 24. Teste para Hepatite B (HBsAg) O Igual ou acima de 10 Ul/ml. O Não realizado 25. Sorologia Anti-HBs quantitat Não detectável ou abaixo de 10 Ul/mL
 Não Reagente O Reagente O Não re 26. Teste para Hepatte C (Anti-HCV) O Auséncia O Presença O Não realizado 27. Avaliação de Proteinúria 28. Enzimas Hepáticas (AST/ALT) O Alterado O Não realizado O Normal Exames de Segurança Resultado do Exame 29. Teste Rápido de HIV realizado hoje O Não Reagente O Reagente 30.1. Creatinina Sérica 30.2 "Idade (em anos completos) 8105 30.3. Peso (Kg) 30.4 Resulta 30. 'Calculo do Clearence de Creatinina estimado: O < 60 milmin O ≥ 60 milmin "Sugestão para cálculo de CIC: =][[140 - Idade) x Pescalvoji / [Creatinina Sérica s 72]; Se mulher, multiplicar por 0.85. Se menor que 65ml/min, inale 31. Vacinação para Hepatite B: O 1º dose O 2º dose O Esquerna Completo (3 doses em carterimha ou Arti-Hos reagente toa s 72%. Se mulher, multiplicar por 0.85. Se menor que 60ml/min, inelegivel p PrEP O Não realizado/Indisponível

1. Nº da Prontuário:	2. Nº do C	artão SUS 3. Data: / /
4. Nome Social (se aplicável):	2000,000	5. Data de Nascimento:
6. Nome Civil:		7. CPF:
8. Esta é uma visita de intercorrência (antenur ao prazo esta	sheleoido para retorno	O Não O Sim (responder 8a)
Ba. Qual o motivo da visita de intercomência? Dispen-		
☐ Confirmação de Soroconversão		
	RISCO ASSOCIADO À	
9. Nos últimos 30 dias, você teve algum episódio de febre.		
Se sim, avaliar suspensão da PrEP e pesquisa adicional de 10. Nos últimos 3 meses, tem ou teve algum sintoma ou foi-	infecção viral aguda)	O Não O Sim
apticiveis) Não Feridas na veginal- Verrugas no ânus Pequeras bothas ni Commento veginal ou ureiral ou retal de cor Fui diagnosticado com siñis Fui diagnosticado 11. Nos últimos 3 mesas com quantas pessoas vode tevere	no pénis a vaginalno pénis diferente, com mau sticado com Gonomia sação sexual? (Inserir	□ Feridas no ánus □ Verrugas na vagina/no p □ Perpuenas bolhas no ánus □ Perio ou coceira Clarmidas Retal
12. Nos últimos 3 meses, com que freguência você usou pre		
O Nenhuma vez O Menos da metade das vezas	O Metade das vez	es O Mais de metade das vezes O Todas as vezes
☐ Arral Insertivo (penetrar o ârus) ☐ Arral Receptivo ☐ Vagrinal Insertivo (penetrar a vagira) ☐ Vagrinal Receptivo ☐ Vagrinal Sameses, você bebeu 5 au mais doses de á a uma lata de cerveja/copo de chopp, OU um cálice de vinh ☐ Não ☐ Sim 15. Nas últimos 3 meses, quais das seguintes substâncias você u ☐ Poppers ☐ Coralina-Pasts de Coca ☐ Crack ☐	ilcool durante um peri o OU uma dose (30 m sou? (Pode marcar m	odo de aproximadamente duas horas? Uma dose é o equiva) de um destilado (vodka, whisky, cachaça, scor. tequila, etc sis de uma opção)
☐ Macoriha ☐ Estimulantes para ereção (Sildenafila,	Viagra®, Calis®, Lev	tra®, Helleva®) □Não usei nenhuma das substânce
16. Você fez uso de drogas injetăveis nos últimos 3 meses?		Ether representation
EVENTOS	ADVERSOS RELACIO	ONADOS À PrEP
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mal estar ou descont	ADVERSOS RELACIO orto relacionado ao us	DNADOS À PrEP o de PrEP?
EVENTOS 17. Desde a última vaita sentiu algum mal estar ou descont □ Não □ Sim, diarréia □ Sim, fatuiência □	ADVERSOS RELACIO orto relacionado ao us O Sim, náuseas O S	ONADOS À PrEP o da PEP? Im, vômitos
17. Desde a última visita sentiu algum mai estar ou descont Nto Sm, diaméia Sm, fatulència C 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintoma(s) persistem resta	ADVERSOS RELACIO orto relacionado ao us O Sim, náuseas O S vista? O Não O	ONADOS A PrEP oda PrEP? im. vómitos Sm., dor abdominal Sm., outro Sim O Não se aplica
EVENTOS. 17. Desde a Ultima visita sentiu algum mai estar ou descont Nto Sim, diarrisa Sim, faturiscos 1 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem nesta AU	ADVERSOS RELACIO orto relacionado ao us O Sim, náuseos □ S vista? O Não O TO RELATO SOBRE	ONADOS Á PREP o da PREP? im, vémitos Sim, dor abdominal Sim, outro Sim O Não se aplica ADESÃO
EVENTOS. 17. Desde a disma veits sentu algum mai estar ou descont Nito Sim, dismis Sim, distribinca 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem resta AU 18. Nos ultimos 30 dias, aproximadamente quantos comprin	ADVERSOS RELACIO orto relacionado ao us O Sim, náuseas O S vista? O Não O TO RELATO SOBRE nidos de PrEP você de	ONADOS À PREP o da PREP? Im., viornitos
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mal estar ou descont Não Sim, diaméia Sim, datariència [17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem nesta AU 18. Nos últimos 30 dies, aproximadamente guardos comprintido 19. Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprintido 19. Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprintido	ADVERSOS RELACKO orto relacionado ao uso orto relacionado ao uso orto relacionado ao uso orto RELATO SOBRE nidos de PrEP vooli de is de PrEP, qual foi o p	ONADOS À PrEP o da PrEP? im, vòmitos □ Sm, dor abdominal □ Sim, outro Sim ○ Não se aplica ADESÃO seud de tomar? () no. comprimidos inicipal motivo?
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mal estar au descont ☐ Não ☐ Sim, diaméia ☐ Sim, flatuióncia ☐ 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem nesta AU 18. Nos últimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimido 19. Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprimido ☐ Esquecimento ☐ ViagemiFora de casa ☐ Ao	ADVERSOS RELACKO orto relacionado ao uso orto relacionado ao uso orto relacionado ao uso orto RELATO SOBRE nidos de PrEP vooli de is de PrEP, qual foi o p	ONADOS À PrEP o da PrEP? im, vòmitos □ Sm, dor abdominal □ Sim, outro Sim ○ Não se aplica ADESÃO seud de tomar? () no. comprimidos inicipal motivo?
EVENTOS. 17. Desde a última visits sentiu algum mal estar ou descont Não Sim, diaméis Sim, datuidincia 17a. Se sim, esse(s) sinal(is) ou sintome(s) persistem resta AU 18. Nos utimos 30 dias, aproximadamente quantos comprinido 19. Nas vezes em que você detocu de tomar os comprinido Esquecimento ViagemiFora de casa Aci Exames de Seguimento	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PrEP o dia PrEP? im, vòmitos Sm, dor abdominal Sim, outro Sim O Não se aplica ADESÃO imou de tomar? () no. comprimidos inicipal motivo? Eleitos adversos Não deixou de tomar O Resultados dos Exames trimestrais
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mal estar au descont ☐ Não ☐ Sim, diaméia ☐ Sim, flatuióncia ☐ 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem nesta AU 18. Nos últimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimido 19. Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprimido ☐ Esquecimento ☐ ViagemiFora de casa ☐ Ao	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS Á PREP o da PIEP? III., vémitos S.III., dor abdominal S.IIII., outro SIIII. O Não se aplica ADESÃO IX. Vémito de lomar? () no. comprimidos III. Vémito de lomar? () no. comprimidos III. Vémito de lomar? () no. comprimidos III. Vémito de lomar O O O O O O O O O O O O O O O O O O
EVENTOS. 17. Desde a disma veits sentu algum mal estar ou descont Não Sm, diaméa Sm, datvéroa 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) au sintoma(s) perasitem nesta AU 18. Nos utimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimido Exquedimento ViagemiFora de casa Ao Exames de Seguimento 20a. Teste Treponêmico para Siñia (Ex. TR, ELISA) 20b. Teste Não Treponêmico para Siñia (Ex. VDRL, RPR)	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PrEP o dia PrEPP im, vòmitos Sim, dor abidominal Sim, outro Sim O Não se aplica ADESÃO issou de tomar? () no. comprimidos inicipal motivo? Eleños adversos Não deixou de tomer O Resultados dos Exames trimestrais O Não Reagente O Raoperte O Não realizado/Indispor
EVENTOS. 17. Desde a Ultima visita sentiu algum mai estar ou descont Nito Sim, diarrisia Sim, faturisinoa E 17a. Se sim, esse(s) sirial(s) ou sintomo(s) persistem resta AU 18. Nice ultimos 30 diasa, aproximadamente quantios comprim 19. Nias vezes em que soció delociu de tomar os comprimido Esquecimento ViagemiFora de casa Ao Exames de Seguimento 20a. Teste Treponêmico para Siffia (Ex. TR, ELISA) 20b. Teste Nito Treponêmico para Siffia (Ex. VDRL, RPR) 21. Confirmado diagnôstico de Siffiis Ative	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PFEP a da PSEP? In, vémilos Sim, dor abdominal Sim, outro Sim O Não se aplica ADESÃO INDUSTRIA () Não comprimidos Incipal motivo? Eleitos adversos Não deixou de tomer O Resultados dos Exames trimestrais O Não Reagente O Rão realizado lindispor Não Reagente O Rão realizado lindispor Incipal O Não realizado lindispor O Não O Sim O Não realizado indisporivel
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mai estar ou descont Nito Sim, daméia Sim, fabriéncia 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem nesta AU 18. Nos utimos 30 dias, aproximadamente quantos comprin 19. Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprinado Esquecimento ViagemiFora de casa Ao Exames de Seguimento 20a. Teste Trisponémico para Siñia (Ex. TR. ELISA) 20b. Teste Não Treponémico para Siñia (Ex. VDRL, RPR) 21. Confirmado diagnôstico de Siñia Ativa 22. Identificação de Clamida	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS Á PREP o da PREP? Im., vémitos Sim., dor abdominal Sim., outro Sim. O Não se aplica ADESÃO sou de tomar? () no. comprimidos tincipal motivo? Eleitos adversos Não deixou de tomar O Resultados dos Exames trimestrais O Não Resigente Resigente O Não realizado/Indisport Imulgido O Não O Não O Não realizado/Indisportivel O Não O Sim. O Não realizado/Indisportivel O Não O Sim. O Não realizado/Indisportivel
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mai estar ou descont Nito Sim, diambia Sim, datubinoa Cim, datubino	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS Á PREP o da PREP? Im., vémitos Sim., dor abdominal Sim., outro Sim. O Não se aplica ADESÃO Rou de tomar? (
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mal estar ou descont ☐ Não ☐ Sim, diaméia ☐ Sim, datuléncia ☐ 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintomo(s) persistem nesta AU 18. Nos ultimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimato ☐ Simple de Lorar de Casa ☐ Aci Exames de Seguimento 20a. Teste Traponémico para Sifilis (Ex. TR, ELISA) 20b. Teste Não Traponémico para Sifilis (Ex. VDSL, RPR) 21. Contrificação de Caterida 23. Identificação de Caterida 23. Identificação de Gonococo 24. Teste para Hepatite B (HBsAg)	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PREP o da PREP? In, vémios Sm., dor abdominal Sim, outro Sim Outro Sim Outro Sim Outro Sim Outro Sim Outro Sim Outro Outro
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mai estar ou descont Nito Sim, diambia Sim, datubinoa Cim, datubino	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PFEP a da PSEP? Im. vémilos Sim. dor abdominal Sim. outro Sim. O Não se aplica ADESÃO IMO Não se aplica ADESÃO IMO de tomar? () no comprimidos Incipal motivo? Eleitos adversos Não deixou de tomar O Não Reagente O Reagente O Não realizado lindispor Não Reagente O Reagente O Não realizado lindispor Não O Sim. O Não realizado indisponível O Não O Sim. O Não realizado indisponível O Não Reagente O Reagente O Não realizado O Não Reagente O Reagente O Não realizado O Não Reagente O Não realizado O Não Reagente O Não realizado O ligual ou acima de 16 Ultimi. O Não realizado O Igual ou acima de 16 Ultimi. O Não realizado
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mal estar ou descont ☐ Não ☐ Sim, diaméia ☐ Sim, datuléncia ☐ 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintomo(s) persistem nesta AU 18. Nos ultimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimato ☐ Simple de Lorar de Casa ☐ Aci Exames de Seguimento 20a. Teste Traponémico para Sifilis (Ex. TR, ELISA) 20b. Teste Não Traponémico para Sifilis (Ex. VDSL, RPR) 21. Contrificação de Caterida 23. Identificação de Caterida 23. Identificação de Gonococo 24. Teste para Hepatite B (HBsAg)	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PREP o da PREP? In, vémios Sm., dor abdominal Sim, outro Sim Outro Sim Outro Sim Outro Sim Outro Sim Outro Sim Outro Outro
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mai estar ou descont Nito Sim, daméia Sim, statubrica 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintoma(s) pensistem nesta AU 18. Nos utimos 30 dias, aproximadamente quantos comprinado In Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprinado Esquerimento ViagemiFora de casa Aco Exames de Seguimento 20a. Teste Trisponémico para Siñía (Ex. TR. ELISA) 20b. Teste Não Treponémico para Siñía (Ex. VDRL, RPR) 21. Confirmado diagnôstico de Siñía Ativa 22. Identificação de Clamida 23. Identificação de Gonococo 24. Teste para Hupotite B (HBsAg) 25. Sorologia Anti-HBs quantitativa	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS Á PREP o da PREP? in, vémitos Sim, dor abdominal Sim, outro Sim O Não se aplica ADESÃO aou de tomar? () no. comprimidos tincipal motivo? Eleitos adversos Não deixou de tomar O Resultados dos Exames trimestrais O Não Reagente Reagente O Não realizado findispor 1 [Trutação] O Não O Sim O Não realizado findisponivel O Não O Sim O Não realizado O Não realizado Não describado findisponivel O Não realizado Não realizado O Não realizado O Não realizado
EVENTOS. 17. Desde a Ultima visita sentiu algum mai estar ou descont Nito Sim, diaméia Sim, festultiona (I 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintomo(s) persistem resta AU 18. Niss ultimos 30 dias; aproximadamente quantius comprim 19. Nias vezes em que soció delociu de tomar os comprimido Esquecimento ViagemiFora de casa Ac Exames de Seguimento 20a. Teste Treponémico para Siffia (Ex. TR, ELISA) 20b. Teste Nito Treponémico para Siffia (Ex. VDRL, RPR) 21. Confirmado diagnôstico de Siffiis Ative 22. Identificação de Camida 23. Identificação de Camida 24. Teste para Hapotite B (HBsAg) 25. Sorologia Arti-HBs quantitativa 26. Teste para Hapotite C (Anti-HCV) 27. Avaliação de Protentira	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PREP o de PREP? Im, vémios Sm, dor abdominal Sim, outro Sim O Não se aplica ADESÃO Rou de tomar? () no. comprimidos tincipal motivo? Eleikos adversos Não deixou de tomar O Resultados dos Exames trimestrais O Não Reagente Reagente O Não realizado/Indispon Im I Traulosão O Não O Sim O Não realizado/Indisponivel O Não Reagente Reagente O Não realizado O igual ou acima de 10 Ulim. O Não realizado O Não Reagente Reagente O Não realizado
EVENTOS. 17. Desde a Ultima visita sentiu algum mai estar ou descont Nito Sim, diaméia Sim, festultiona (I 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintomo(s) persistem resta AU 18. Niss ultimos 30 dias; aproximadamente quantius comprim 19. Nias vezes em que soció delociu de tomar os comprimido Esquecimento ViagemiFora de casa Ac Exames de Seguimento 20a. Teste Treponémico para Siffia (Ex. TR, ELISA) 20b. Teste Nito Treponémico para Siffia (Ex. VDRL, RPR) 21. Confirmado diagnôstico de Siffiis Ative 22. Identificação de Camida 23. Identificação de Camida 24. Teste para Hapotite B (HBsAg) 25. Sorologia Arti-HBs quantitativa 26. Teste para Hapotite C (Anti-HCV) 27. Avaliação de Protentira	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PFEP a da PEEP? In, vémilos Sim, dor abdominal Sim, outro Sim O Não se aplica ADESÃO Inocipal motivo? Eledros adversos Não deixou de tomer O Não Reagente O Rão se alizado Indispor Não Reagente O Reagente O Não realizado Indispor In Titulação O Não O Sim O Não realizado Indisporivel O Não O Sim O Não realizado Indisporivel O Não O Sim O Não realizado Indisporivel O Não O Sim O Não realizado Indisporivel O Não O Sim O Não realizado Indisporivel O Não Reagente O Reagente O Não realizado
EVENTOS. 17. Desde a última visits sentiu algum mai estar ou descont Nto Sm, daméia Sm, statubrica 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem nesta AU 18. Nos utimos 30 dias, aproximadamente quantos comprim 19. Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprimido Esquecimento ViagemiFora de casa Aci Exames de Seguimento 20a. Teste Treponémico para Siñia (Ex. TR. ELISA) 20b. Teste Não Treponémico para Siñia (Ex. VDRL, RPR) 21. Confirmado diagnéstico de Siñis Ativa 22. Identificação de Clamida 23. Identificação de Gonococa 24. Teste para Hepotite B (HBAQ) 25. Scrologia Anti-HBs quantitativa 26. Teste para Hepotite C (Anti-HCV) 27. Avaliação de Proteinuira 28. Enzimas Hepóticas (ASTIALT) Exames de Segurança	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PrEP você de s de PrEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PFEP a da PIEP? Im. vémilos Sim. dor abdominal Sim. outro Sim. O Não se aplica ADESÃO IMAGE MONTO IMAGE MONTO Resultados dos Exames trimestrais O Não Reagente O Reagente O Não realizado lindispor IMAGE MONTO Não O Sim. O Não realizado Indisponivel O Não O Sim. O Não realizado O Igual ou acima de 16 Ultimi. O Não realizado O Não Reagente O Reagente O Não realizado
EVENTOS. 17. Desde a Ultima visita sentiu algum mai estar ou descont Nito Sim, diarrisia Sim, sentium cata 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintomo(s) persistem resta AU 18. Nics utilinos 30 diass, aproximadamente quantius comprimi 19. Nias vezes em que vocă deixou de tomar os comprimi 19. Nias vezes em que vocă deixou de tomar os comprimi 10. Esquecimento ViagemiFora de casa Ao Exames de Seguimento 20a. Teste Treponêmico para Siffiis (Ex. TR, ELISA) 20b. Teste Nito Treponêmico para Siffiis (Ex. VDRL, RPR) 21. Confirmado diagnôstico de Siffiis Ativa 22. Identificação de Camidia 23. Identificação de Camidia 23. Teste para Hapatite B (HillsAg) 25. Sorologia Anti-HBs quentistriva 26. Teste para Hepatite C (Anti-HCV) 27. Avaliação de Protentiria 28. Enzimas Hepáticas (ASTIALT) Exames de Segurança 29. Teste Rapido de HV realizado hoje 30.1. Creatinina Sérica	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PTEP você de s de PTEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PTEP o da PTEP? Int, vémilos □ Sim, dor abdominal □ Sim, outro Sim ○ Não se aplica ADESÃO Isou de tomar? () no. comprimidos Incipal motivo? □ Eleitos adversos □ Não deixou de tomar □ O Resultados dos Exames trimestrais ○ Não Resgente ○ Resgente ○ Não realizado Indisport □ Não Posim ○ Não realizado Indisportivel ○ Não ○ Sim ○ Não realizado Indispontivel ○ Não ○ Sim ○ Não realizado Indispontivel ○ Não O Sim ○ Não realizado Indispontivel ○ Não O Sim ○ Não realizado Indispontivel ○ Não Resgente ○ Resgente ○ Não realizado ○ Naterado ○ Não realizado ○ Normal ○ Altarado ○ Não realizado Resultado do Exame
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mai estar ou descont Nto Sim, diamisia Sim, febulencia 17a. Se sim, esse(n) sinal(in) ou sintome(n) persistem nesta AU 18. Nos últimos 30 dies, aproximadamente quantos comprim 19. Nas vezas em que vicol delevou de tomar os comprimido Esquedimento Viagemillora de casa Ao Exames de Seguimento 20a. Teste Treponêmico para Siffiis (Ex. TR. ELISA) 20b. Teste Não Treponêmico para Siffiis (Ex. VDBL, RPR) 21. Confirmado diagnôstico de Siffiis Asiva 22. Identificação de Clamidia 23. Identificação de Gonococo 24. Teste para Hapatite B (HBsAg) 25. Sorologia Anti-Hapatite B (HBsAg) 26. Teste para Hapatite B (HBsAg) 27. Avaliação de Protentiria 28. Enzimas Hepáticas (ASTIALT) Exames de Segurança 29. Teste Rápido de Miv realizado hoje 30. 2 "Idade (am anos completos)	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PTEP você de s de PTEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS Á PFEP a da PIEP? Im. vémilos Sim. dor abdominal Sim. outro Sim. O Não se aplica ADESÃO IMAGE MOTIVO IMAGE MOTIVO Resultados dos Exames trimestrais O Não Reagente O Reagente O Não realizado findispor IMAGE O Sim. O Não realizado IMAGE O SIM. O Não realizado IMAGE O SIM. O Não realizado O Não detective o u abaxico de 10 Ullimi. Não detective o u abaxico de 10 Ullimi. Não Reagente O Reagente O Não realizado O Austenda O Presença O Não realizado Normal O Alterado O Não realizado Resultado do Exame O Não Reagente O Reagente
EVENTOS. 17. Desde a última vieits sentiu algum mai estar ou descont Nho Sm, darrisia Sm, fatubricia 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem nesta AU 18. Nos utimos 36 dies, aproximadamente quantos comprin 19. Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprinado Esquedmento Viagemillora de casa Aci Exames de Segulmento Exa	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PTEP você de s de PTEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS À PrEP o da PrEPP in, vémitos Sim, dor abdominal Sim, outro Sim Não se aplica ADESÃO issue de tomar? () no. comprimidos micipal motivo? Eleitos adversos Não deixou de tomer D Resultados dos Exames trimestirais Não Reagente Reagente Não realizado lindispor 10 Titugado Não O Sim O Não realizado lindisporivel Não O Sim O Não realizado Indisponivel Não O Sim O Não realizado Indisponivel Não O Sim O Não realizado Indisponivel Não Reagente O Reagente O Não realizado O Não O Sim O Não realizado Indisponivel Não Reagente O Reagente O Não realizado O Não detectável qui abaxio do 10 Ulhnil. Não Reagente O Reagente Não realizado O Não detectável qui abaxio do 10 Ulhnil. O Não realizado O Não realizado O Não Reagente O Raagente O Não realizado O Não Reagente O Raagente O Não realizado O Não Reagente O Raagente O Não realizado O Não Reagente O Reagente O Não realizado
EVENTOS. 17. Desde a última visita sentiu algum mal estar ou descort □ Não □ Sim, diaméia □ Sim, statulência □ 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintomo(s) persistem resta AU 18. Nos ultimos 30 dias, aproximadamente quantos comprinto □ Respecimento □ ViagemiPora de casa □ Ao Exames de Seguimento 20a. Teste Traponêmico para Sifilia (Ex. TR. ELISA) 20b. Teste Não Treponêmico para Sifilia (Ex. TR. ELISA) 21. Confirmado diagnôstico de Sifilia Ativa 22. Identificação de Camida 22. Identificação de Camida 23. Teste para Hapotite B (HBAQ) 24. Teste para Hapotite B (HBAQ) 25. Sorologia Anti-HBs quantitativa 26. Teste para Hapotite C (Anti-HCV) 27. Avaliação de Protentiria 28. Enzimas Hapótica (ASTALT) Exames de Segurança 29. Teste Răpido de HIV realizado hoje 30.1 Creatinina Sérica 30.2 **Gado (em anos completos) 30.3 **Peso (Kg) 30.4 **Resultado 30.4 **Resultado	ADVERSOS RELACKO TO RELACIO DE TO RELATO SOBRE Indos de PTEP você de s de PTEP, qual foi o pabou o medicamento	ONADOS Á PFEP o da PEEP? m. vémios □ Sm., dor abdominal □ Sim., outro Sim. O Não se aplica ADESÃO isou de tomar? () no. comprimidos tincipal motivo? □ Eleitos adversos □ Não deixou de tomar □ O Resultados dos Exames trimestrais ○ Não Resgente ○ Resgente ○ Não realizado/Indispon 1□ [Trutação] ○ Não ○ Sim. ○ Não realizado/Indisponivel ○ Não ○ Sim. ○ Não realizado/Indisponivel ○ Não ○ Sim. ○ Não realizado/Indisponivel ○ Não O Sim. ○ Não realizado/Indisponivel ○ Não O Sim. ○ Não realizado/Indisponivel ○ Não O Sim. ○ Não realizado/Indisponivel ○ Não Resgente ○ Resgente ○ Não realizado ○ Igual ou acima de 10 Ultiril. ○ Não Resgente ○ Resgente ○ Não realizado ○ Não Resgente ○ Resgente ○ Rão realizado ○ Não Resgente ○ Resgente ○ Rão realizado ○ Não Resgente ○ Resgente ○ Resgente ○ Não Resgente ○ Resgente
EVENTOS. 17. Desde a última vieits sentiu algum mai estar ou descont Nho Sm, darrisia Sm, fatubricia 17a. Se sim, esse(s) sinal(s) ou sintome(s) persistem nesta AU 18. Nos utimos 36 dies, aproximadamente quantos comprin 19. Nas vezes em que vocé deixou de tomar os comprinado Esquedmento Viagemillora de casa Aci Exames de Segulmento Exa	ADVERSOS RELACIONO Sim, náuseas o us Sim, náuseas o us vista? O Máo O TO RELATO SOBRE nidos de PREP, qual for baco e media micro Data da Coleta	ONADOS À PFEP o da PIEP? In, vémilos Sim, dor abdominal Sim, outro Sim O Não se aplica ONADOS A POPEP In, vémilos Sim, dor abdominal Sim, outro Sim O Não se aplica ONADOS SIM O Não realizado Indispor O Não Reagente C Reagente O Não realizado Indispor In Titulação O Não O Sim O Não realizado Indisporivel O Não Reagente O Reagente O Não realizado