

Coordenadoria de Controle de Doenças  
Centro de Referência e Treinamento DST/Aids  
Diretoria Técnica de Departamento

**INFORME TÉCNICO Nº 001/2020/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP**

Dispõe sobre a orientação de Profilaxia Pós-exposição (PEP)

I. Considerando:

A Profilaxia pós-exposição (PEP) é uma medida de prevenção da infecção pelo HIV, IST e hepatites virais, inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada no enfrentamento à epidemia do HIV/Aids.

A PEP é recomendada nas situações de acidente com material biológico, violência sexual e exposição sexual consentida.

A PEP 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.

O uso de antirretrovirais reduz o risco de infecção do HIV em situações de exposição ao vírus.

O fornecimento do antirretroviral não fracionado e a adesão das pessoas no sentido de completar os 28 dias de uso é essencial para a efetividade da profilaxia.

O ofício circular nº 2/2019/.DCCI/SVS/MS das Recomendações sobre o uso do dolutegravir (DTG) em mulheres vivendo com HIV.

Regimes contendo DTG são superiores a qualquer um dos outros esquemas disponíveis (WHO, 2019).

O DTG pode ser coadministrado de forma segura com contraceptivos orais, visto seu baixo potencial de interação medicamentosa (Nanda et al., 2017; Song et al., 2015; Tittle et al., 2015).

A OMS recomendou o uso do DTG em 2019, com base em novas evidências que avaliam benefícios e riscos do medicamento, como o tratamento de primeira e segunda linha preferido para todas as populações, incluindo mulheres grávidas e com potencial para engravidar.

II. A Coordenação do Programa Estadual/CRT-DST/Aids recomenda que:

Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema antirretroviral preferencial indicado para homens e mulheres deve ser:

**Tenofovir / Lamivudina (TDF/3TC)300mg/300mg + Dolutegravir 50mg (DTG)**  
(1 comp. coformulado/dia + 1 comp./dia)

O uso do ATV/r deve ser reservado para as situações de contraindicação ao DTG: gestantes até 12 semanas, mulheres que pretendam engravidar e pessoas que façam uso de fenitoína, fenobarbital, oxycarbamazepina, carbamazepina, dofetilida e pilsicainida.

Em casos de atendimento de mulheres com exposição sexual consentida e violência sexual, o diagnóstico de gravidez deve ser afastado em virtude da necessidade da contracepção de emergência.

A anticoncepção de emergência deve ser considerada nas mulheres em idade fértil, em casos de violência sexual, após relação sexual desprotegida ou se houve falha do método contraceptivo, caso não exista desejo de engravidar e seja excluída gravidez no atendimento inicial.

Os serviços que realizam o atendimento inicial dispensem o quantitativo de doses suficientes de ARV para os 28 dias, uma vez que essa estratégia tem um impacto positivo na adesão (não é recomendado dispensa de forma fracionada).

A pessoa exposta deve ser orientada a observar as doses, horários e tempo de duração da profilaxia.

A pessoa exposta deverá ser encaminhada para acompanhamento e seguimento de exames laboratoriais, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (PCDT PEP) (BRASIL, 2018).

Referências:

1. Brasil. Profilaxia pós exposição, 2018. 98 p. 3. Brasil.
2. Ven NS Van De, Pozniak AL, Levi JA, Clayden P, Garratt A, Redd C, et al. Analysis of Pharmacovigilance Databases for Dolutegravir Safety in Pregnancy. 2019;(Xx):1–8. 6. Mofenson LM, Pozniak AL, Wambui J, Raizes E, Ciaranello A, Clayden P, et al.
3. Optimizing responses to drug safety signals in pregnancy: the example of dolutegravir and neural tube defects. J Int AIDS Soc. 2019;22(7):1–5.
4. WHO. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. <http://apps.who.int/iris>. 2019;(July).
5. Pereira G, Kim A, Jalil E, Fernandes Fonseca F, Shepherd B, Veloso VG, et al. No occurrences of neural tube defects among 382 women on dolutegravir at pregnancy conception in Brazil. In: JOURNAL OF THE INTERNATIONAL AIDS SOCIETY. JOHN WILEY & SONS LTD THE ATRIUM, SOUTHERN GATE, CHICHESTER PO19 8SQ, W ...; 2019. p. 93.
6. Money D, Lee T, O'Brien C, Brophy J, Bitnun A, Kakkar F, et al. Congenital anomalies following antenatal exposure to dolutegravir: a Canadian surveillance study. BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2019;(May 2018):1–8.
7. Chouchana L, Beeker N, Treluyer JM. Is There a Safety Signal for Dolutegravir and Integrase Inhibitors during Pregnancy? J Acquir Immune Defic Syndr. 2019 Aug 1;81(4):481–6. 13.
8. NANDA, K. et al. Drug interactions between hormonal contraceptives and antiretrovirals. [s.l.: s.n.]. v. 31
9. SONG, I. H. et al. Dolutegravir Has No Effect on the Pharmacokinetics of Oral C ontraceptives With Norgestimate and Ethinyl Estradiol. Annals of Pharmacotherapy, v. 49, n. 7, p. 784–789, 2015.
10. TITTLE, V. et al. Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Drug Interactions Between Antiretrovirals and Oral C ontraceptives. C linical Pharmacokinetics, v. 54, n. 1, p. 23–34, 2015.
11. WHO. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. <http://apps.who.int/iris>, n. July, 2019.

São Paulo, 14 de fevereiro de 2020



**Denize Loptufo Estevam**  
**Diretor Técnico de Saúde II**



**Alexandre Gonçalves**  
**Diretor Técnico de Saúde III**