

## **INDICAÇÕES E USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP)**

João Pedro Lopes Iwasaki<sup>1</sup>  
Larissa Metello Da Costa Lima<sup>1</sup>  
Gabrielly Heemann Vieira<sup>1</sup>  
Taísa Guimarães De Souza<sup>2</sup>

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) trata do uso de antirretrovirais (ARV) orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV<sup>1</sup>.

A PrEP é a combinação de dois medicamentos o Fumarato de tenofovir desoproxila + Entricitabina (TDF/FTC). O tenofovir e a entricitabina são fármacos antivirais classificados como inibidores nucleosídicos da transcriptase reversa<sup>2</sup>.

O esquema disponível para uso na PrEP atualmente no SUS é a associação em dose fixa combinada (DFC) dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg e entricitabina (FTC) 200 mg, na posologia de 1 (um) comprimido diário, cuja eficácia e segurança foram demonstradas, com poucos eventos adversos associados ao seu uso<sup>1</sup>.

A PrEP não afeta a eficácia dos contraceptivos e repositores hormonais, assim como os contraceptivos e repositores hormonais não afetam a eficácia da PrEP<sup>2</sup>.

Entretanto, deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV<sup>1</sup>.

Sendo recomendada para indivíduos das populações-chave que apresentem risco aumentado de infecção pelo HIV, conforme já descrito anteriormente, mas também deve ser considerada para outras pessoas, sem infecção pelo HIV, que cumpram critérios para o uso da profilaxia, conforme suas práticas sexuais, número de parcerias, uso irregular de preservativos e qualquer outro contexto específico associado a um maior risco de infecção, conforme acima mencionado, e que demonstrem interesse e motivação em relação ao uso do medicamento.

O simples pertencimento a um dos segmentos populacionais-chave – HSH (homens que fazem sexo com homens) cis, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e parcerias sorodiferentes – não é suficiente para caracterizar indivíduos com exposição frequente ao HIV. Para essa definição, é necessário observar as práticas e parcerias

sexuais da pessoa, a sua dinâmica social e os contextos específicos associados a um maior risco de infecção.

Portanto, devem também ser considerados outros indicativos, tais como<sup>1</sup>: repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo; frequência de relações sexuais com parcerias eventuais; quantidade e diversidade de parcerias sexuais; histórico de episódios de IST; busca repetida por PEP; contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia etc.; chemsex: prática sexual sob a influência de drogas psicoativas (metanfetaminas, gama-hidroxibutirato – GHB, MDMA, cocaína, poppers) com a finalidade de melhorar ou facilitar as experiências sexuais.

Serão excluídas da possibilidade de uso da PrEP as pessoas que apresentarem as seguintes contraindicações à utilização da profilaxia<sup>1</sup>: resultado de teste de HIV positivo e clearance de creatinina (ClCr) estimado abaixo de 60 mL/min.

A avaliação clínica e laboratorial inicial da PrEP consiste na realização de: testagem para HIV: deve-se excluir, clínica e laboratorialmente, o diagnóstico prévio da infecção pelo HIV, devendo seguir o fluxograma definido no “Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças”.

Ainda que a pessoa traga para a consulta um exame prévio negativo para HIV, é indicada a realização de um novo exame na consulta inicial. Em todas as consultas para PrEP (inicial e seguimento), é necessário realizar novo exame para HIV.

Caso seja confirmada a infecção pelo HIV, a PrEP não está mais indicada.

Em paralelo à investigação laboratorial com a testagem para HIV, recomenda-se avaliar ativamente, em todas as consultas de PrEP, a presença ou relato das últimas quatro semanas de sinais e sintomas inespecíficos de infecção viral, que podem corresponder à infecção viral aguda pelo HIV<sup>1</sup>.

Após a transmissão do HIV, alguns indivíduos costumam apresentar quadro clínico semelhante a uma síndrome de mononucleose infecciosa ou a uma síndrome gripal, geralmente na segunda à quarta semana após a exposição.

Em caso de suspeita clínica de infecção aguda pelo HIV, com ausência de marcadores imunológicos, deve-se realizar o exame de carga viral do HIV, a fim de reduzir o período de janela diagnóstica. Nesse caso, o início da PrEP deve ser postergado até o esclarecimento diagnóstico.

Podem iniciar imediatamente a PrEP os indivíduos com alto risco de infecção pelo HIV que tiveram uma exposição recente de risco, que estiverem fora da janela de 72 horas para o início de PEP e que se apresentam durante a avaliação inicial sem sinais e sintomas de infecção pelo HIV.

Salienta-se ainda que indivíduos com indicação momentânea de PEP podem ser futuros candidatos à PrEP. A transição para a PrEP pode ser feita após os 28 dias de uso da PEP e exclusão de infecção pelo HIV. Já indivíduos elegíveis para PrEP apresentam maior risco para a aquisição de outras IST, uma vez que essas infecções compartilham as mesmas vias de transmissão do HIV.<sup>1</sup>

Assim, recomenda-se realizar a testagem para sífilis, preferencialmente por teste rápido, instituindo-se o tratamento quando indicado. Indica-se, também, pesquisa para *Chlamydia sp.* e gonococo, quando disponível, e tratamento, quando indicado. Ressalta-se que a investigação e o tratamento das IST não devem ser impeditivos para o início da PrEP<sup>1</sup>.

Os estudos realizados até o momento indicam que as pessoas vivendo com infecção crônica pelo hepatite B -HBV podem utilizar PrEP com segurança. As pessoas candidatas à PrEP com diagnóstico de hepatite viral B crônica devem ser referenciadas para avaliação e acompanhamento específico, com o objetivo de investigar a presença de atividade da doença, grau de fibrose hepática, segurança do uso concomitante de TDF/FTC, avaliação de tratamento e monitoramento de função hepática na interrupção da PrEP<sup>1</sup>.

Assim como a infecção pelo HBV, a infecção pelo HCV não é uma contraindicação para o uso de PrEP oral diária.

Considerando que o principal meio de transmissão do vírus da hepatite A (HAV) é a via fecal-oral, o que inclui a transmissão sexual anal-oral, recomenda-se avaliar o usuário de PrEP para um eventual episódio de infecção aguda pelo vírus da hepatite A<sup>1</sup>.

É necessário verificar a susceptibilidade do usuário de PrEP por meio da pesquisa de exame sorológico específico (anti-HAV IgG ou anti-HAV total). Caso a pesquisa dos anticorpos (anti-HAV IgG e anti-HAV total) seja não reagente, deve-se recomendar a vacinação da pessoa suscetível.

Uma vez que a PrEP é iniciada, deve-se realizar seguimento clínico e laboratorial do usuário a cada três meses. Sobretudo no início do uso da PrEP,

recomenda-se uma avaliação em um intervalo mais curto, com primeiro retorno em 30 dias para verificar a adesão e eventos adversos e, só então, passar para o seguimento trimestral.

A primeira dispensação deverá ser feita para 30 dias e, uma vez caracterizada a adesão do indivíduo à estratégia, o seguimento clínico e a dispensação poderão ser trimestrais (a cada 90 dias).

Clinicamente deve se avaliar trimestralmente: Avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda, Peso do paciente (em quilogramas), Avaliação de eventos adversos à PrEP, Avaliação da adesão, Avaliação de exposições de risco, Dispensação de ARV após a prescrição, Avaliação da continuidade de PrEP.

Já laboratorialmente deve se realizar: Teste para HIV: Após um mês do início da PrEP e a seguir trimestral (toda consulta de PrEP); Teste para sífilis: Trimestral; entre outros.

Convém reforçar que a efetividade dessa estratégia está diretamente relacionada ao grau de adesão à profilaxia. O uso diário e regular do medicamento é fundamental para a proteção contra o HIV. No entanto, deve-se enfatizar que o uso de PrEP não previne as demais infecções sexualmente transmissíveis (IST) ou as hepatites virais.

Também se deve explicar às pessoas que a PrEP é um método seguro e eficaz na prevenção do HIV, com raros eventos adversos, os quais, quando ocorrem, são transitórios e passíveis de serem manejados clinicamente.

**Referências Bibliográficas:**

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. Rang & Dale's Pharmacology. 9th ed. Edinburgh: Elsevier; 2019.