



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente
Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

OFÍCIO CIRCULAR Nº 47/2019/CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 06 de dezembro de 2019.

Às Coordenações Estaduais e Municipais de HIV/Aids

Assunto: Substituição do ofício circular nº 46/2019/CGAHV/DCCI/SVS/MS - Ampliação do uso de dolutegravir (DTG) 50mg 2X/dia para paciente com coinfeção tuberculose e HIV em uso de rifampicina.

Prezados (as),

1. A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morbimortalidade entre as PVHIV. A infecção pelo HIV é um importante fator de risco para evolução para doença ativa por *Mycobacterium tuberculosis*: a chance de uma PVHIV ter tuberculose é de 16 a 27 vezes maior que uma pessoa sem HIV.
2. O início precoce da terapia antirretroviral (TARV), que deve ocorrer em até 2 semanas após o início do tratamento da TB, é recomendado para todas as PVHIV, independentemente do estágio clínico ou imunológico da infecção, pois reduz a morbimortalidade geral, a incidência de TB e a transmissão do HIV.
3. A escolha do esquema ARV a ser utilizado em pessoas com coinfeção TB/HIV virgens de TARV deve ser orientada pelo quadro a seguir:

**ESQUEMA INICIAL DE TARV PARA PESSOAS COM COINFEÇÃO TB-HIV
(Pessoas virgens de TARV)**

Terapia Antirretroviral	Dose Diária	Observação
Esquema preferencial	TDF 300mg/ 3TC 300mg/ EFV	Deve ser solicitado exame de genotipagem pré-tratamento. Na impossibilidade de realização, ou se o resultado da genotipagem não for disponibilizado em até 2

TENOFOVIR+LAMIVUDINA+EFAVIRENZ	600mg 1x/dia	semanas, deve ser indicado o esquema alternativo com TDF/3TC + DTG (50mg 2X/dia)
Esquema alternativo – 1ª opção Tenofovir+Lamivudina+Dolutegravir	TDF 300mg/ 1x/dia 3TC 300mg/ 1x/dia DTG 50mg 2x/dia de 12/12 horas	Deve-se usar DTG 50 mg 2x/dia durante todo o período de tratamento e 15 dias após o término do tratamento da tuberculose. Após esse período, a dose do DTG deve voltar a ser 1X/dia.
Esquema alternativo – 2ª opção Tenofovir+Lamivudina+Raltegravir	TDF 300mg/ 1x/dia 3TC 300mg/ 1x/dia RAL 400mg 2x/dia de 12/12 horas	Apenas em casos de contra-indicação ao DTG

4. A terapia inicial para pessoas coinfetados TB-HIV é TDF/3TC/Efavirenz. A genotipagem pré-tratamento deve ser realizada em todos indivíduos.

5. A realização da genotipagem não deve atrasar o início do tratamento para tuberculose nem do tratamento do HIV.

6. A indicação de uso de DTG 2X/dia durante o tratamento da tuberculose se justifica devido ao fato que o uso concomitante de DTG e rifampicina, um forte indutor do metabolismo hepático, leva a redução dos níveis séricos do inibidor da integrase, o que coloca em risco a eficácia do tratamento antirretroviral.

7. No caso de paciente já em uso de esquema prévio com TDF/3TC/DTG

50mg 1x ao dia, deverá ser acrescentada 1 dose de DTG, durante o tratamento de TB e 15 dias após o fim do tratamento da TB, quando deve-se voltar para dose de 1x/dia.

8. Pessoas em uso de TDF/3TC/Efavirenz podem manter esse esquema durante o tratamento para tuberculose. Após o tratamento da TB, pode haver troca para esquema ARV com DTG, desde que respeitadas as orientações contidas da Nota Informativa 03/2018 – COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS.

9. Diante do esquema que envolve o uso de ARV duas vezes ao dia, é importante reforçar aspectos relativos à adesão das pessoas a TARV e aos medicamentos de TB, bem como realizar monitoramento regular de todos, principalmente e de forma mais frequente das pessoas com imunodeficiência avançada e TB disseminada.

10. Para pessoas com experiência antirretroviral prévia, especialmente aqueles com falha documentada, o esquema antirretroviral deve respeitar as regras de terapia antirretroviral de resgate. Caso um inibidor de protease seja necessário, a rifampicina deve ser substituída pela rifabutina.

Atenciosamente,

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA
Diretor



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 19/12/2019, às 09:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0012587429** e o código CRC **EF0417C0**.

Referência: Processo nº 25000.201082/2019-57

SEI nº 0012587429