



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS
SEPN 511, Bloco C, 2º andar
70.750-543 Brasília-DF
Tel. (61) 3448-8009 e 8054

NOTA TÉCNICA N.º 122/06 – UAT/PN-DST-AIDS/SVS/MS

Assunto: Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV – 2006”: orientações complementares do PN-DST/Aids para uso racional de Abacavir, Didanosina e Tenofovir na terapia inicial.

1. O novo Consenso de Terapia Anti-retroviral em Adultos e Adolescentes 2006 encontra-se disponível na página da internet do Programa Nacional de DST/AIDS – www.aids.gov.br.
2. As “**Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV – 2006**” têm como objetivo promover o uso racional de anti-retrovirais (ARV) no Brasil, reduzindo o impacto negativo na resistência viral, evitando a exposição desnecessária dos pacientes a eventos adversos ainda pouco conhecidos de novos ARV, manter estabilidade no abastecimento das UDM e evitar a indicação de combinações de ARV que careçam de evidências sólidas de custo-efetividade e custo-benefício.
3. Neste ano foram introduzidas modificações na segunda escolha da classe dos Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (INTR), sendo mantida como **primeira escolha da classe a combinação zidovudina + lamivudina (AZT/3TC) na terapia inaugural**. Esta recomendação se deve ao perfil favorável de toxicidade, comodidade posológica facilitando a adesão, além da larga experiência com esta dupla.
4. As opções da mesma classe de INTR, quais sejam o **ABC, ddI e TDF, foram recomendados, na terapia inaugural como segunda escolha, nos casos de toxicidade à zidovudina (AZT)**, definida como anemia (hemoglobina < 8.0 g/dl) ou leucopenia (contagem de neutrófilos < 500), além de intolerância que impeça a manutenção do uso do AZT.
5. Na decisão de indicar um dos INTR de segunda escolha, é importante considerar o perfil de toxicidade: reações de hipersensibilidade potencialmente fatais com o uso de ABC, polineuropatia periférica e diarreia com o ddI e insuficiência renal e Síndrome de Fanconi com o TDF.

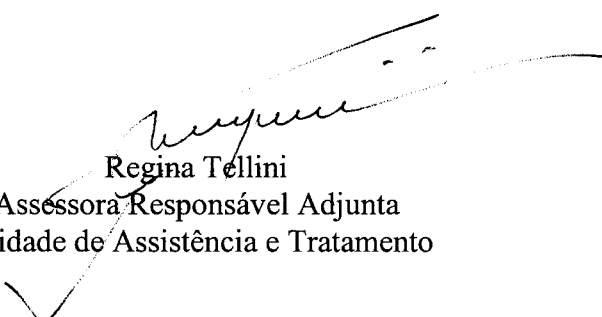
6. Para fomentar o uso racional de ARV no Brasil e para que possamos monitorar a tendência de uso dos INTR na terapia inicial, garantindo o abastecimento regular destes ARV, informamos que **a partir de 15 de agosto deste ano e por um período a ser determinado:**

a) as prescrições dos medicamentos de **segunda escolha para terapia inicial (ABC, ddi ou TDF)** deverão ser encaminhadas às Coordenações Estaduais de DST/Aids, acompanhadas de **relatório médico com justificativa e cópia do hemograma** demonstrando toxicidade ao AZT, definida no item 3, para que as Coordenações avaliem sua consonância com as **“Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV – 2006”**;

b) a Coordenação Estadual de DST/Aids avaliando que a indicação esteja adequada às **“Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV – 2006”**, autoriza a dispensação dos medicamentos em questão, conforme fluxo local.

7. Cabe ressaltar que a promoção do uso racional de ARV, é uma das estratégias de aprimoramento da qualidade no manejo anti-retroviral na rede de saúde, que contribui para a sustentabilidade do acesso universal ao tratamento anti-retroviral no Brasil, conquista e responsabilidade das distintas instâncias do SUS e da sociedade civil.

Brasília, 19 de julho de 2006.


Regina Tellini
Assessora Responsável Adjunta
Unidade de Assistência e Tratamento

Aprovo a nota técnica.

Em 19/07/06


Mariângela Batista Galvão Simão
Diretora