



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS  
Ministério da Saúde – Unidade III  
SEPN Quadra: 511 Bloco: "C"  
70750-543-Brasília/DF  
Tel. (0xx61) 3448 8008 a 8009

**NOTA TÉCNICA N.º18/07 - UAT/PN -DST-AIDS/SVS/MS**

Assunto: Orientação para substituição de **ABACAVIR 300 mg** devido a possibilidade de desabastecimento parcial e temporário.

1. De acordo com os trâmites administrativos internos, em 05 de setembro de 2006, o Programa Nacional de DST/AIDS enviou a programação de compras de anti-retrovirais para as áreas competentes do Ministério da Saúde.

2. No caso do ABACAVIR 300 mg da Glaxo-Smith-Kline, devido a problemas **exclusivamente do laboratório produtor**, não foi possível até o momento a assinatura do contrato de 2007. Portanto, é possível prever atraso nas entregas do referido anti-retroviral, que comprometerá o abastecimento de forma **parcial e transitória**.

3. Como medida temporária, até que o abastecimento esteja regularizado, o Programa Nacional de DST/AIDS recomenda que **não sejam iniciados novos tratamentos com o abacavir 300 mg**, exceto aqueles priorizados no item 4.

4. Nas situações que o paciente já esteja usando o abacavir, sugerimos que seja priorizado o fornecimento do **abacavir 300 mg** para:

**I - gestantes ou mulheres com possibilidade de engravidar em uso de rifampicina** por co-infecção HIV e Tuberculose e

**II - pacientes com indicação de abacavir orientado por genotipagem em que não exista outra alternativa que permita utilizar um esquema anti-retroviral potente com pelo menos 3 drogas ativas.**

5. Para as outras situações, em que o paciente esteja com carga viral suprimida utilizando **abacavir**, sugerimos sua substituição, segundo os seguintes cenários:

**I - pacientes em terapia inicial que desenvolveram intolerância ou toxicidade à zidovudina, substituindo-a por abacavir:** recomenda-se substituição do **abacavir** com retorno ao uso de zidovudina, caso a toxicidade (p.

ex. anemia) tenha sido resolvida. Não sendo possível, indicamos a **substituição do abacavir** por uma das outras opções recomendadas no Consenso Brasileiro de Adultos e Adolescentes 2006, quais sejam o **tenofovir** ou a **didanosina entérica (ddl EC)**,

**II - pacientes em terapia inicial que estejam em uso de 3 inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (particularmente a associação zidovudina + lamivudina + abacavir)**, em que houve **substituição** de um inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo ou de um inibidor da protease pelo abacavir devido a intolerância/toxicidade ou simplificação do esquema posológico (**switch therapy**):

a) caso o(s) fator(es) agravante(s) potencialmente relacionado(s) à intolerância/toxicidade já tenha(m) sido resolvido(s), **substituir o abacavir retornando ao esquema anterior**;

b) caso o(s) fator(es) agravante(s) potencialmente relacionado(s) à intolerância/toxicidade não tenha(m) sido resolvido(s), **substituir o abacavir, preferencialmente por anti-retroviral da classe não utilizada anteriormente**.

**III – pacientes usando abacavir para compor esquema de resgate com possibilidade de substituição por outro anti-retroviral (especialmente demonstrado pelo exame de genotipagem):** analisar, sempre que possível, em conjunto com um médico de referência em genotipagem (MRG) e com a interpretação do Algoritmo da Rede Nacional de Genotipagem (RENAGENO) a substituição do **abacavir por outro anti-retroviral**

Brasília, 01 de fevereiro de 2007.

  
Orival Silva Silveira  
Unidade de Assistência e Tratamento

Aprovo a nota técnica.

Em 01/02/07

  
Mariângela Batista Galvão Simão  
Diretora