



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS  
SAF Sul Trecho 02, Lote 05/06, Edifício Premium,  
Torre 1, Bloco F, 70.070-600 – Brasília/DF

## NOTA TÉCNICA Nº. 90/2012 CQV/D-DST-AIDS-HV/SVS/MS

**Assunto: Substituição de Estavudina (d4T) 30mg e Indinavir (IDV) 400mg por outros medicamentos antirretrovirais para adultos que vivem com HIV e procedimentos para solicitação e autorização de uso destes antirretrovirais.**

1. O uso racional de medicamentos, considerando parâmetros não apenas de eficácia, mas efetividade, toxicidade e comodidade posológica é uma das diretrizes das Recomendações para Terapia Antirretroviral no Brasil.
2. Diante da existência de outras opções na classe de inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (ITRN) e inibidores da protease (IP), desde 2008 o Comitê Assessor para Terapia Antirretroviral de Adultos Infectados pelo HIV não indica o uso de estavudina (d4T) 30mg e indinavir (IDV) 400mg para tratamento inicial ou para estruturação de esquemas de resgate no Brasil.
3. Consequentemente, o uso de ambos vem diminuindo nos últimos anos; entretanto ainda há um elevado contingente de pessoas que permanece utilizando estes medicamentos no Brasil: existem cerca sete mil pessoas em uso de d4T e aproximadamente hum mil pacientes em uso de IDV.
4. Estas moléculas estão associadas a maiores desvantagens que as demais opções de suas classes terapêuticas. O d4T está mais associado à lipoatrofia que os demais ITRN e o IDV possui maior complexidade posológica, sem que ambos ofereçam vantagens em relação aos outros medicamentos das classes que pertencem.
5. Nesse sentido, este Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, em consonância com o Comitê Assessor para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV, decidiu **estabelecer recomendações para sua substituição por outros medicamentos e incluir o d4T e o IDV no elenco de medicamentos de uso restrito**, seguindo as Notas Técnicas nº 68/2011; nº 240/2011; e nº 241/2011, as quais estabelecem os fluxos de autorização de medicamentos de uso restrito.
6. **Todos pacientes que a partir de agora iniciarem a terapia antirretroviral com IDV ou d4T** terão sua indicação de uso, necessariamente analisada e aprovada pelas Câmaras Técnicas dos Estados ou pelo Ministério da Saúde, conforme os fluxos atualmente estabelecidos.
7. **Pacientes que já fazem uso de IDV ou d4T** deverão ter a sua avaliação individualizada pelo médico assistente. Em **pacientes que apresentam supressão viral completa (carga viral indetectável)**, sugere-se: **a) substituir d4T por zidovudina (AZT), tenofovir (TDF), didanosina (ddI) ou abacavir (ABC); b) substituir IDV por lopinavir/ritonavir (LPV/r), atazanavir/ritonavir (ATV/r) ou fosamprenavir/ritonavir (FPV/r).**

8. **Pacientes que já fazem uso de IDV ou d4T** e que estão em falha terapêutica, deve ser realizado teste de genotipagem e o esquema estruturado conforme as diretrizes expressas no documento “Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV” vigente no país.
9. Esta Nota Técnica entra em vigor a partir da data de publicação.

Brasília, 28 de março de 2012.



Ronaldo Hallal  
Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida

Aprovo a nota técnica.

Em 28/03/12



Dirceu B. Greco  
Diretor

Ruy Burgos Filho  
Diretor Substituto  
Departamento de DST,  
Aids e Hepatites Virais