



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 239/2025

CGAFME/DAF/SECTICS/MS E CGHA/DATHI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Disponibilização do medicamento dapsona 100 mg comprimido destinado à profilaxia da pneumocistose em pessoas vivendo com HIV ou aids (PVHA) no âmbito do SUS.

2. CONTEXTO

2.1. A pneumonia por *Pneumocystis* (PCP) é uma infecção pulmonar causada pelo fungo atípico *Pneumocystis jirovecii*. Essa condição afeta principalmente pessoas vivendo com HIV ou aids (PVHA). No passado, a PCP foi uma das principais causas de óbito nessa população, mas sua ocorrência diminuiu consideravelmente com o acesso universal à terapia antirretroviral (Tarv). Apesar disso, a PCP continua sendo uma causa relevante de doença e morte em PVHA.

2.2. Dados epidemiológicos evidenciam que 25-33% dos casos de PCP ocorrem em pacientes que desconheciam o diagnóstico prévio de HIV. Além disso, os sintomas inespecíficos tornam o diagnóstico mais desafiador, notadamente em pessoas com imunossupressão grave.

2.3. A incidência da pneumocistose reduziu substancialmente desde a ampliação do uso da Tarv. Hoje, a maioria dos casos ocorre em PVHA ainda não diagnosticadas, que ainda não recebem ou aderem à Tarv ou em casos de recuperação imune subótima. Normalmente, a PCP se desenvolve em PVHA com menos de 200 linfócitos T CD4 (LT-CD4+) por mm³, principalmente quando < 100 LT-CD4+/mm³. Entretanto, 10-15% dos casos ocorrem em PVHA com mais de 200 cel/mm³. Dessa forma, apesar da baixa contagem de LT-CD4+ ser um importante fator preditor para PCP, é importante considerar que a carga viral é um risco independente para o desenvolvimento da doença. Nas PVHA em uso da Tarv, a redução dos níveis de LT-CD4+ pode ocorrer pela baixa adesão ao tratamento ou por possível resistência à terapia.

2.4. Os principais achados ao exame físico incluem taquipneia, taquicardia e ausculta pulmonar normal ou com estertores finos ao final da expiração; e o achado radiográfico mais típico de PCP é o infiltrado intersticial peri-hilar e simétrico².

3. INDICAÇÃO

3.1. A dapsona 100 mg é uma alternativa para profilaxia primária (evitar o primeiro episódio da doença) e secundária (prevenção da recorrência) da pneumocistose e profilaxia secundária da toxoplasmose em PVHA que apresentam contraindicação, intolerância ou reações adversas às sulfonamidas².

3.2. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos², a profilaxia primária é uma estratégia que visa evitar o desenvolvimento de infecções oportunistas (IOs). O principal parâmetro para orientar a introdução e a suspensão da profilaxia é a contagem de LT-CD4+, uma vez que o risco de IO está diretamente associado ao nível dessas células de defesa.

3.3. A síntese de critérios para início e suspensão das profilaxias, bem como de esquemas recomendados, está apresentada nos quadros abaixo².

Quadro 29 – Profilaxia primária das infecções oportunistas (evitar o primeiro episódio de doença)

AGENTE	INDICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVAS	CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	CD4 abaixo de 200 células/mm ³ (ou < 14%), ou presença de candidíase oral, ou febre indeterminada com mais de duas semanas de duração, ou doença definidora de aids	Sulfametoxazol + trimetoprima 800 + 160 mg (1 comprimido) ou sulfametoxazol + trimetoprima 400 + 80 mg (2 comprimidos) 3x/semana	Dapsona ^(a) 100 mg/dia	Boa resposta à Tarv, com manutenção de CD4 acima de 200 células/mm ³ por mais de 3 meses. Reintroduzir a profilaxia em caso de CD4 abaixo de 200 células/mm ³ .
<i>Toxoplasma gondii</i>	CD4 abaixo de 100 células/mm ³	Sulfametoxazol + trimetoprima 800 + 160 mg (1 comprimido) ou sulfametoxazol + trimetoprima 400 + 80 mg (2 comprimidos) 1x/dia	Dapsona 50 mg/dia ^(b) + pirimetamina 50 mg (2 comprimidos de 25 mg)/semana + ácido folínico 10 mg 3x/semana OU Clindamicina 600 mg (2 comprimidos de clindamicina 300 mg ou 4 comprimidos de clindamicina 150 mg) 3x/dia + pirimetamina 25 a 50 mg (1 a 2 comprimidos de 25 mg)/dia + ácido folínico 10 mg 3x/semana	Boa resposta à Tarv, com manutenção de CD4 acima de 200 células/mm ³ por mais de 3 meses. Reintroduzir a profilaxia em caso de CD4 abaixo de 100 células/mm ³ .

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: CD4 = contagem de linfócitos T-CD4+; Tarv = terapia antirretroviral; SNC = sistema nervoso central; PVHA = pessoas vivendo com HIV ou aids.

(a) Coleta de G6PD antes da prescrição.

(b) Disponível apenas na apresentação de 100 mg. Ajustar dose.

Quadro 30 – Profilaxia secundária das infecções oportunistas (prevenção de recorrência)

AGENTE	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVAS	CRITÉRIO DE SUSPENSÃO
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	Sulfametoxazol + trimetoprima 800 + 160 mg (1 comprimido) ou sulfametoxazol + trimetoprima 400 + 80 mg (2 comprimidos) 3x/semana	Dapsona 100 mg/dia ^(a)	Boa resposta à Tarv, com manutenção de CD4 acima de 200 células/mm ³ por mais de 3 meses.
<i>Toxoplasma gondii</i>	Abaixo de 60 kg: sulfadiazina 500 mg (1 comprimido) 4x/dia + pirimetamina 25 mg (1 comprimido) 1x/dia + ácido folínico 10 mg 1x/dia 60 kg ou mais: sulfadiazina 1.000 mg (2 comprimidos de 500 mg) 4x/dia + pirimetamina 50 mg (2 comprimidos de 25 mg) 1x/dia + ácido folínico 10 mg 1x/dia	Sulfametoxazol + trimetoprima 800 + 160 mg 2x/dia OU Clindamicina 600 mg 3x/dia (2 comprimidos de clindamicina 300 mg ou 4 comprimidos de clindamicina 150 mg) + pirimetamina 25 a 50 mg (1 a 2 comprimidos) 1x/dia + ácido folínico 10 mg 1x/dia (acrescentar cobertura profilática para pneumocistose)	Boa resposta à Tarv, com manutenção de CD4 acima de 200 células/mm ³ por mais de 6 meses.

3.4. É importante informar que devido ao risco aumentado de anemia hemolítica em indivíduos com deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), é necessária a realização do teste para deficiência da G6PD antes do início do tratamento com dapsona. Essa medida preventiva é fundamental para garantir a segurança terapêutica dos pacientes e evitar complicações graves decorrentes do uso do medicamento.

3.5. A descrição completa do tratamento e da profilaxia encontra-se pormenorizadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos².

4. FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO

4.1. O envio da dapsona 100 mg comprimido será realizado por meio de pautas quadrimestrais conforme as etapas e cronograma descrito abaixo:

- I - O Ministério da Saúde (MS) encaminhará uma planilha de programação, na qual serão solicitadas informações como a posição de estoque e o consumo médio mensal (CMM) de cada Estado e do Distrito Federal.
- II - As pautas de distribuição serão enviadas pelo MS aos almoxarifados das Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.
- III - Os quantitativos distribuídos devem garantir a cobertura para um período de 4 meses, além de compor o estoque estratégico.

4.2. O Quadro 1, a seguir, resume as etapas de solicitação de dados e o processo de ressurgimento realizado pelo MS.

MS solicitará aos Estados e ao Distrito Federal o preenchimento da planilha de programação.	Envio das pautas para os Estados e o Distrito Federal.	Pauta para atendimento dos meses
Dezembro	Janeiro	Fevereiro a Maio
Abril	Maio	Junho a Setembro
Agosto	Setembro	Outubro a Janeiro

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE MEDICAMENTOS

4.3. Considerando a importância da profilaxia e tratamento da PCP para PVHA, é fundamental que a Dapsona 100mg comprimidos esteja disponível nos serviços de saúde que atendem essa população, especialmente nas farmácias que assistem PVHA, a exemplo das Unidades Dispensadoras de Medicamentos UDM e de Serviços de Atenção Especializada em HIV/Aids. Essa disponibilidade é crucial para que os indivíduos tenham acesso contínuo ao medicamento, o que contribui para prevenir a ocorrência da doença e reduzir sua morbimortalidade.

4.4. Essa etapa do ciclo consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atender determinada demanda de serviços, em período definido, influenciando diretamente sobre o abastecimento e o acesso aos medicamentos.

4.5. Dessa forma, faz-se necessário dispor de dados consistentes sobre consumo e estoque de medicamentos, perfil epidemiológico, oferta e demanda de serviços na área da saúde.

4.6. Diante disso, a CGAFME/DAF se reúne com todos os estados no final de cada ano para a realização da programação de medicamentos para o ano seguinte. Assim, em tempo oportuno, será realizado o convite para os pontos focais do Programa/Coordenação do Estado para participação no evento.

5. CONCLUSÃO

5.1. A disponibilização da dapsona 100 mg comprimido é destinado para profilaxia da pneumocistose em PVHA no âmbito do SUS.

5.2. A CGAFME/DAF enviará o medicamento a ser destinado para o atendimento desses casos. Assim, cabe ao estado organizar o fluxo de distribuição e dispensação de forma a garantir o acesso ao tratamento no âmbito do SUS.

5.3. Em casos de dúvidas sobre a assistência farmacêutica como o envio de pautas complementares ou outras informações relacionadas, entrar em contato com a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF) pelo e-mail: micoses.cgafme@saude.gov.br.

5.4. Em casos de dúvidas sobre o tratamento da infecção oportunista, sobre o PCDT de HIV ou outras informações relacionadas, entrar em contato com a Coordenação Geral de Vigilância do HIV/Aids - CGHA pelo e-mail: tratamento@ aids.gov.br.

LUIZ HENRIQUE COSTA
Coordenador-Geral
Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

MARCO AURÉLIO PEREIRA
Diretor
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

ARTUR OLHOVETCHI KALICHMAN
Coordenador-Geral
Coordenação Geral de Vigilância do HIV/Aids

DRAURIO BARREIRA CRAVO NETO
Diretor
Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Referências

1. LADEIA, D. N.; GODOY, J. T.; QUINTELA, A. L. B.; GONÇALVES, A. P. L.; PEREIRA, A. P. O.; MELO, C. P.; SILVEIRA, L. H. de A.; COTTA, M. F.; FILHO, R. N. F.; LOPES, A. G. Fisiopatologia da pneumocistose em pacientes HIV positivo: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e3924, 6 ago. 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos : Módulo 2 : Coinfecções e Infecções Oportunistas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. - Brasília : Ministério da Saúde, 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Costa, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 30/06/2025, às 19:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 04/07/2025, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Artur Olhovetchi Kalichman, Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS**, em 10/07/2025, às 14:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 11/07/2025, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0048293427** e o código CRC **2847C884**.

Referência: Processo nº 25000.085027/2025-51

SEI nº 0048293427

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos - CGAFME
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br