



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente  
Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS

OFÍCIO Nº 27/2025/CGHA/.DATHI/SVSA/MS

Brasília, 06 de janeiro de 2025.

Às Coordenações Estaduais de HIV/Aids

**Assunto: Inclusão do antirretroviral Fostensavir 600mg no Sistema Laudo e procedimentos para solicitação e avaliação.**

Prezado(a) Coordenador(a),

1. A Nota Técnica nº 39/2024-.Dathi/SVSA/MS, estabeleceu os critérios para a utilização do antirretroviral fostensavir 600mg no tratamento de adultos vivendo com HIV multirresistente a antirretrovirais. Este ofício tem por objetivo divulgar mais detalhadamente os fluxos e documentação necessária para a solicitação de uso do medicamento.
2. A partir do dia 06 de janeiro de 2025, o módulo de solicitação do fostensavir 600mg estará disponível no [Sistema Laudo](#) aos profissionais médicos. **A solicitação de uso do medicamento ocorrerá por meio do preenchimento do formulário específico para uso do Fostensavir no próprio Sistema Laudo**, que será avaliado pela Coordenação Geral de Vigilância do HIV/Aids (CGAH/Dathi/SVSA/MS), com o apoio técnico de grupo de especialistas no manejo de multirresistência viral.
3. **Reitera-se que o Sistema Laudo será a via formal para solicitação de esquemas contendo fostensavir.** O parecer em resposta à solicitação será enviado ao solicitante e Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), por e-mail e disponibilizado no sistema Laudo, **no prazo de até 10 dias após a solicitação**, desde que a documentação esteja completa. A equipe avaliadora poderá propor ao médico solicitante ajustes no esquema antirretroviral.
4. A documentação necessária para a análise de esquemas contendo fostensavir consiste em: **a) formulário de solicitação de medicamentos de uso restrito, disponível no Sistema Laudo (anexo A 0045365250); b) termo de consentimento assinado pelo paciente (anexo B 0045365258); c) todos os exames de genotipagem realizados**, sejam na rede pública ou privada. Será obrigatório anexar estes documentos em arquivo ".png", ".jpeg", ".jpg" ou ".pdf".
5. Dessa forma, solicita-se que as Coordenações Estaduais e Municipais recomendem à rede de serviços de atendimento de PVHA, aos prescritores e às UDM que verifiquem se os endereços eletrônicos (e-mails) e contatos informados no

Sistema Laudo e no Siclom encontram-se atualizados.

6. Solicitamos que as Coordenações Estaduais e Municipais façam ampla divulgação das informações incluídas neste Ofício e na Nota Técnica nº 39/2024-.Dathi/SVSA/MS para as equipes dos serviços de atendimento a PVHA.

7. Para maiores informações ou esclarecimentos adicionais estaremos à disposição através dos e-mails: [fostensavir@aids.gov.br](mailto:fostensavir@aids.gov.br); [tratamento@aids.gov.br](mailto:tratamento@aids.gov.br).

Atenciosamente,

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

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



Documento assinado eletronicamente por **Artur Olhovetchi Kalichman, Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS**, em 06/01/2025, às 17:10, 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 06/01/2025, às 22:55, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0045365160** e o código CRC **FC687D60**.

**Referência:** Processo nº 25000.001556/2025-19

SEI nº 0045365160

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS - CGHA  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - <http://www.aids.gov.br/>