



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST E AIDS
SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Térreo, Auditório
70070-600 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3306-7037/7043

NOTA TÉCNICA nº. 66/11 / DST-AIDS E HEPATITES VIRAIS/SVS/MS

Assunto: Fracionamento e substituição temporária do atazanavir 300 mg

1. O atazanavir (ATV) é um inibidor de protease indicado no Brasil como uma das alternativas para estruturar o tratamento antirretroviral inicial ou como opção em esquemas de resgate, conforme as *Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV 2008*.
2. Sua apresentação é em cápsulas de 200 e 300mg: a apresentação de 200 mg é utilizada por adultos na posologia de 400 mg ao dia e a apresentação de 300 mg é utilizada na posologia de 300 mg ao dia associada a ritonavir na dose de 100 mg ao dia, como adjuvante farmacológico (*booster*).
3. Com objetivo de reduzir potenciais prejuízos às pessoas que vivem com HIV, este Departamento recomenda que a dispensação do ATV 300 mg seja fracionada para 15 dias naqueles serviços que o medicamento ainda estiver disponível.
4. Em caso de falta completa do medicamento, orienta-se que seja temporariamente substituído por outros medicamentos que compõe o elenco de antirretrovirais disponibilizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme análise individualizada do médico assistente.
5. Pacientes que **não iniciaram o tratamento antirretroviral e apresentem indicação de iniciá-lo**, recomenda-se as opções preferenciais indicadas nas *Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV 2008* pela: de ITRNN (efavirenz ou nevirapina) ou caso opte-se pela classe de inibidores da protease, a escolha pelo lopinavir/r.
6. Pacientes que estiverem em uso de ATV 300mg como parte de seu **primeiro esquema terapêutico e alcançaram os objetivos do tratamento**, tais como estabilidade clínica e imunológica, além da supressão da replicação viral, recomenda-se modificação do esquema **preferencialmente para lopinavir/r 2 comprimidos 2 vezes ao dia** ou alternativamente para ATV 200 mg na posologia de 2 cápsulas ao dia. Outra alternativa é a indicação de ITRNN, como efavirenz ou nevirapina.
7. Pacientes que estão em uso de ATV 300mg e **apresentem carga viral detectável compatível com falha terapêutica**, recomenda-se manejo como tal e realização de teste de genotipagem para estruturação do esquema de resgate. Enquanto se aguarda o resultado de teste de genotipagem, deve ser mantido um inibidor da protease associado ao ritonavir até a estruturação do esquema de resgate.

8. Para pacientes em uso de ATV 300 mg em **esquemas de resgate**, recomenda-se sua substituição por outro inibidor da protease que possua atividade antiviral plena, conforme resultado do teste de genotipagem, sempre que possível associado a ritonavir como adjuvante farmacológico.

9. Devem ser observadas **potenciais interações farmacológicas, como por exemplo, evitar a coadministração de tenofovir com atazanavir não potencializado com ritonavir.**

10. Como recomendação geral, após a normalização do abastecimento de ATV 300 mg, **todos os pacientes que estiverem em uso de ATV 400 mg sem potencialização com RTV devem retornar ao esquema com ATV 300 mg associado a ritonavir 100 mg como adjuvante farmacológico**, de acordo com avaliação conjunta entre o médico assistente e a pessoa que está em tratamento.

11. A previsão para regularização do fornecimento de ATV 300 mg é até a última semana de março do corrente ano. Reiteramos a condição excepcional e transitória do desabastecimento de ATV 300 mg e que este Departamento, assim como as demais áreas do Ministério da Saúde que possuem interface com o ciclo logístico de antirretrovirais, está priorizando a normalização do fornecimento de todos os medicamentos já introduzidos e disponibilizados no SUS.

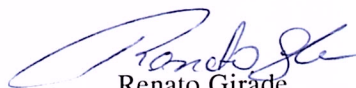
12. Reafirmamos o respeito do Ministério da Saúde aos cidadãos que necessitam de terapia antirretroviral, bem como solidariedade a todos que vivem com HIV no Brasil.

Brasília, 14 de março de 2011.



Ronaldo Hallal

Coordenação de Cuidado e Qualidade
de Vida

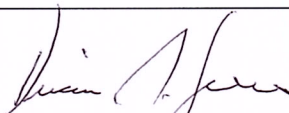


Renato Girade

Coordenação de Sustentabilidade, Gestão e
Cooperação

Aprovo Nota Técnica

Em 14 / 03 /2011



Dirceu B. Greco
Diretor