



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

NOTA TÉCNICA Nº 104/2026-CGHA/.DATHI/SVSA/MS

Dispõe sobre as indicações de uso da dose fixa combinada de bictegravir, entricitabina e tenofovir alafenamida no Sistema Único de Saúde para o tratamento de pessoas vivendo com HIV ou aids.

1. CONTEXTO

1.1. Os avanços no diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV aumentaram a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV e/ou aids (PVHA), com envelhecimento dessa população e maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doença renal, osteopenia e osteoporose, além de condições associadas ao uso prolongado da terapia antirretroviral (Tarv).

1.2. Esse cenário exige individualização da Tarv, considerando eficácia, segurança, toxicidade, interações medicamentosas e comorbidades. O Ministério da Saúde mantém o compromisso de atualizar o elenco de antirretrovirais do SUS, incorporando opções seguras e adequadas aos diferentes perfis clínicos.

1.3. A associação bictegravir/entricitabina/tenofovir alafenamida (BIC/FTC/TAF), em dose fixa combinada (DFC), é um esquema de um comprimido diário com alta eficácia virológica, elevada barreira à resistência e perfil de segurança favorável.¹⁻⁵ Evidências de ensaios clínicos, metanálises e estudos de vida real demonstram manutenção da supressão viral, ausência de resistência emergente, menor toxicidade renal e óssea em relação ao tenofovir desoproxila (TDF) e boa tolerabilidade em diferentes populações, incluindo crianças, adolescentes e pessoas com comorbidades.⁶⁻¹¹

1.4. O BIC/FTC/TAF foi incorporado ao SUS para PVHA a partir de 6 anos e com peso corporal de pelo menos 25 kg, ampliando opções para pessoas com contraindicação ao TDF e sem possibilidade de uso de terapia dupla com lamivudina e dolutegravir. Em crianças e adolescentes, oferece maior comodidade posológica e perfil de segurança favorável para uso prolongado.

1.5. Esta Nota Técnica define as indicações de uso do BIC/FTC/TAF no SUS, visando à individualização da Tarv e à ampliação de alternativas terapêuticas para diferentes perfis clínicos de PVHA.

2. CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

2.1. Tenofovir alafenamida (TAF) e entricitabina (FTC) são inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo (ITRN), enquanto o bictegravir (BIC) é um inibidor da integrase (INI).

2.2. A dose fixa combinada (DFC) de BIC/FTC/TAF é, em geral, bem tolerada. Os eventos adversos mais frequentes incluem cefaleia, náusea e diarreia. Algumas evidências sugerem associação do TAF com aumento de peso e alterações dos perfis lipídico e glicêmico, recomendando-se o acompanhamento clínico e laboratorial desses parâmetros conforme o perfil individual de risco.¹²

2.3. O uso de BIC/FTC/TAF é contraindicado com rifampicina e dofetilida. A associação com carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, fenobarbital, darunavir e atazanavir pode resultar em interações medicamentosas clinicamente relevantes. A administração concomitante com antiácidos ou suplementos contendo cátions polivalentes deverá seguir intervalo recomendado em bula. Informações sobre interações medicamentosas podem ser consultadas em www.hiv-druginteractions.org.

2.4. Conforme a bula publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹³, o comprimido de BIC/FTC/TAF não deve ser partido, aberto ou mastigado. Considerando crianças e adultos com comprometimento da deglutição, existem algumas evidências que sugerem a possibilidade de utilização do comprimido partido ao meio com ingestão das duas metades imediatamente após sua divisão.¹⁴

3. INDICAÇÕES DE USO

3.1. PARA INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL:

O BIC/FTC/TAF está indicado como esquema preferencial para o início da Tarv nas seguintes situações:

3.1.1. pessoas com idade a partir de 18 anos com contraindicação ao TDF, definida pela presença de pelo menos uma das seguintes condições: a) Renais: taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) < 60 mL/min; microalbuminúria ou proteinúria comprovada por relação albumina creatinina (RAC) >30mg/g; fosfato sérico < 2,5 mg/dL; ou uso atual de terapia imunossupressora ou quimioterapia nefrotóxica. b) Ósseas: osteoporose ou osteopenia comprovada por densitometria óssea; escore de FRAX para fraturas osteoporóticas ≥ 10%, ou uso crônico, definido como igual ou superior a três meses, de corticosteroides ou outros medicamentos sistêmicos associados à redução da densidade mineral óssea.

3.1.2. crianças e adolescentes com idade dos 6 aos 17 anos e peso mínimo de 25 kg, independentemente da presença de contraindicação ao TDF.

3.2. PARA SUBSTITUIÇÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM USO

A substituição por BIC/FTC/TAF está indicada nas seguintes situações:

3.2.1. Pessoas em uso de TDF/3TC+DTG que desenvolvam contraindicação ao TDF, conforme estabelecido no item 3.1.1 nesta Nota Técnica, e não atendam aos critérios para terapia dupla com Lamivudina e Dolutegravir (3TC/DTG);

3.2.2. Pessoas em uso de um dos seguintes esquemas: AZT/3TC+DTG; ABC+3TC+DTG; ou DRV800mg+RTV100 mg+DTG, com ou sem 3TC, desde que haja supressão viral sustentada; para usuários do esquema DRV+RTV+ DTG, a substituição está recomendada apenas para usuários que iniciaram esse esquema por contraindicação ao TDF e não por motivo de resgate terapêutico.

3.2.3. Pessoas em uso de esquemas contendo TAF em apresentação monofármaco, associado a outros antirretrovirais, desde que haja supressão viral sustentada²;

3.2.4. Pessoas em uso de terapia dupla com 3TC/DTG que estejam em falha virológica confirmada sem possibilidade de realização de genotipagem^b, com indicação de intensificação empírica da Tarv E que tenham contraindicação ao TDF, conforme estabelecido no item 3.1.1 nesta Nota Técnica; recomenda-se a intensificação da Tarv quando demais causas de carga viral detectável foram previamente descartadas;¹⁶

3.2.5. Crianças e adolescentes vivendo com HIV e/ou aids (CAVHA) com idade a partir de 6 anos e peso a partir de 25 kg, para substituição total ou parcial do esquema em uso, desde que não haja resistência documentada ou presumida aos componentes do

esquema que comprometa sua atividade antirretroviral;

^aCarga viral do HIV < 200 cópias/mL a pelo menos 6 meses.

^bConforme NT Nº 142/2025-CGHA/DATHI/SVSA/MS, define-se como falha virológica confirmada sem possibilidade de genotipagem a ocorrência de duas CV-HIV consecutivas entre 200 e 499 cópias/mL, em exames com intervalo de coleta de pelo menos 4 semanas;¹⁵

3.3. Pessoas em uso atual de BIC/FTC/TAF iniciado fora do Brasil poderão manter o esquema no SUS mediante comprovação do uso em país estrangeiro e avaliação pela Câmara Técnica Estadual.

3.4. Situações envolvendo contraindicação ao TDF e início de BIC/FTC/TAF fora do Brasil deverão ter comprovação documental e avaliação pela Câmara Técnica Estadual (CTE), conforme estabelecido no item 4 desta Nota Técnica.

QUADRO 1 - Indicações de uso do BIC/FTC/TAF para início e/ou substituição de Tarv

Situação clínica	Início de Tarv	Substituição da Tarv	Avaliação da CT
CAVHA ≥ 6 anos e ≥ 25 kg	✓	✓	Não
Uso atual de*: • AZT/3TC+DTG ou • ABC+3TC+DTG ou • DRV+RTV+DTG (±3TC) ou • TAF em apresentação monofármaco	-	Se supressão viral sustentada**	Não
Contraindicação ao TDF	✓	Se inelegível à simplificação com 3TC/DTG	Sim
Contraindicação ao TDF e indicação de intensificação empírica da terapia dupla 3TC/DTG	-	✓	Sim
Uso atual de BIC/FTC/TAF iniciado fora do Brasil	manutenção do esquema		Sim

*Esquemas antirretrovirais anteriormente recomendados para PVHA com contraindicação ao TDF
 ** Considera-se como supressão viral sustentada CV-HIV < 200 cópias/mL há ≥6 meses
 Legenda: CAVHA: criança e adolescente vivendo com HIV/aids; CTE: câmara técnica estadual

4. MÓDULO DE SOLICITAÇÃO DE PARECERES E AVALIAÇÃO PELA CÂMARA TÉCNICA ESTADUAL

4.1. Com o objetivo de padronizar e conferir maior celeridade às avaliações das Câmaras Técnicas Estaduais, o Ministério da Saúde disponibiliza o Módulo de Solicitação de Pareceres, integrado ao sistema LaudoAids. A ferramenta permite o envio eletrônico de solicitações e da documentação comprobatória, promovendo maior rastreabilidade e apoiando a avaliação de diferentes situações clínicas, incluindo o uso de BIC/FTC/TAF, casos complexos e excepcionais.

4.2. Nas situações em que o uso de BIC/FTC/TAF exigir avaliação da Câmara Técnica Estadual (CT), o(a) médico(a) assistente deverá realizar, concomitantemente à primeira prescrição, a solicitação de parecer com a documentação comprobatória da condição clínica. A primeira dispensação será autorizada automaticamente por até 180 dias, e a manutenção do esquema após esse período dependerá da aprovação da CT.

4.3. CONDIÇÕES QUE EXIGEM COMPROVAÇÃO E AVALIAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA ESTADUAL:

4.3.1. Contraindicação ao TDF: Considera-se contraindicação ao TDF a presença de pelo menos uma das seguintes condições: a) Renais: TFGe < 60 mL/min; microalbuminúria ou proteinúria definida pela RAC >30mg/g; fosfato sérico < 2,5 mg/dL; ou uso atual de terapia imunossupressora ou quimioterapia nefrotóxica. b) Ósseas: osteoporose ou osteopenia; escore de FRAX para fraturas osteoporóticas ≥ 10%; ou uso crônico, definido como igual ou superior a três meses, de corticosteroides ou outros medicamentos sistêmicos associados à redução da densidade mineral óssea.

4.3.2. Uso atual de BIC/FTC/TAF iniciado fora do Brasil: para comprovação deverão ser apresentados um dos seguintes: relatório médico; receita ou prescrição anterior, expedida fora do Brasil.

4.4. SITUAÇÕES QUE DISPENSAM AVALIAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA ESTADUAL

4.4.1. Uso de AZT/3TC + DTG ou ABC + 3TC + DTG ou DRV+RTV 800+100 mg + DTG, com ou sem 3TC, ou esquema contendo TAF monofármaco, desde que haja supressão viral sustentada;

4.4.2. Início da Tarv ou substituição total ou parcial do esquema em uso para CAVHA com idade a partir de 6 anos e peso a partir de 25 kg.

4.5. A dispensa de avaliação pela CTE não exclui a necessidade de avaliação clínica individualizada, análise do histórico terapêutico e virológico e verificação da ausência de contraindicações ou interações medicamentosas relevantes ao uso do BIC/FTC/TAF.

4.6. Reitera-se que as situações descritas em 4.4.1 dispensam avaliação da câmara técnica desde que haja supressão viral sustentada, isto é, carga viral < 200 cópias/mL há pelo menos 6 meses.

4.7. Casos excepcionais e/ou condições não contemplados nesta Nota Técnica, incluindo pessoas multiexperimentadas, receptoras de órgãos sólidos ou submetidas a transplante de células tronco hematopoiéticas (transplante de medula óssea), poderão ser submetidos à avaliação da CT para análise individualizada da pertinência do uso do BIC/FTC/TAF.

QUADRO 2 - Condições que demandam avaliação por Câmara Técnica e documentação comprobatória recomendada

Condição	Crítérios	Documentação comprobatória
	TFGe < 60 mL/min	Creatinina sérica para cálculo da TFGe
	Microalbuminúria ou proteinúria persistente	RAC ≥ 30 mg/g ou documentação de proteinúria persistente

CONTRAINDICAÇÃO AO TDF	Fosfato sérico < 2,5 mg/dL	Dosagem sérica de fosfato
	Terapia imunossupressora ou quimioterapia nefrotóxica	Laudo médico ou documentação do tratamento em uso
	Osteopenia ou osteoporose	Densitometria óssea
	FRAX ≥ 10%	Resultado documentado do FRAX
	Corticosteroides ou outros medicamentos associados à redução da densidade mineral óssea	Laudo médico ou documentação do tratamento em uso
BIC/FTC/TAF iniciado fora do Brasil	Uso atual do esquema	relatório médico; receita ou prescrição anterior, expedida fora do Brasil.
Legenda: TFG: taxa de filtração glomerular; RAC: relação albuminúria/creatinúria em amostra isolada de urina; FRAX: ferramenta desenvolvida para avaliar o risco de fratura		

5. CRITÉRIOS PARA SIMPLIFICAÇÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA 3TC/DTG

- 5.1. A simplificação da Tarv com terapia dupla com lamivudina e dolutegravir (3TC/DTG) permanece como estratégia terapêutica preferencial para PVHA que apresentem dano renal ou ósseo. O BIC/FTC/TAF está indicado para os casos em que não forem atendidos os critérios para simplificação.
- 5.2. Recomenda-se a reavaliação periódica da elegibilidade para simplificação, conforme os critérios apresentados no Quadro 3 desta Nota Técnica.
- 5.3. As indicações para dispensação da DFC de 3TC/DTG estão disponíveis na NOTA TÉCNICA Nº 200/2025-CGHA/DATHI/SVSA/MS. Pessoas que não atendam às indicações para uso da DFC deverão fazer uso dos antirretrovirais em apresentação de monofármacos.¹⁷
- 5.4. A terapia dupla com 3TC e DTG não é recomendada para o início da Tarv.

QUADRO 3 – Critérios para simplificação da Tarv com 3TC/DTG

Critério	Exigência
Adesão	Regular
Carga viral	≤50 cópias/mL por ≥12 meses
Falha virológica prévia	Ausente
Indicação clínica	Dano renal/ósseo ou alto risco
Hepatite B	AntiHBc não reagente + vacinação comprovada
Tuberculose ativa	Ausente
Gestação	Não gestante
TFG	>30 mL/min
Idade e peso	Idade ≥ 12 anos e peso ≥ 25 kg

6. SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS (SICLOM) E FLUXO DE RESSUPRIMENTO

Para o adequado registro, acompanhamento e controle da dispensação do BIC/FTC/TAF, o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) foi devidamente ajustado, com a incorporação do medicamento ao rol de antirretrovirais disponibilizados pelo MS, sua inclusão no Formulário de Solicitação de Medicamentos e a implementação dos critérios técnicos estabelecidos nesta Nota para o atendimento das prescrições.

A primeira grade de distribuição do BIC/FTC/TAF foi realizada no mês de agosto/2026, considerando a estimativa de pacientes elegíveis para início da terapia e para substituição de esquemas antirretrovirais, conforme os critérios estabelecidos.

Essa distribuição inicial terá como objetivo viabilizar a implantação da terapia nos serviços e assegurar o atendimento dos pacientes elegíveis, contribuindo para a adequada organização do processo de disponibilização do medicamento.

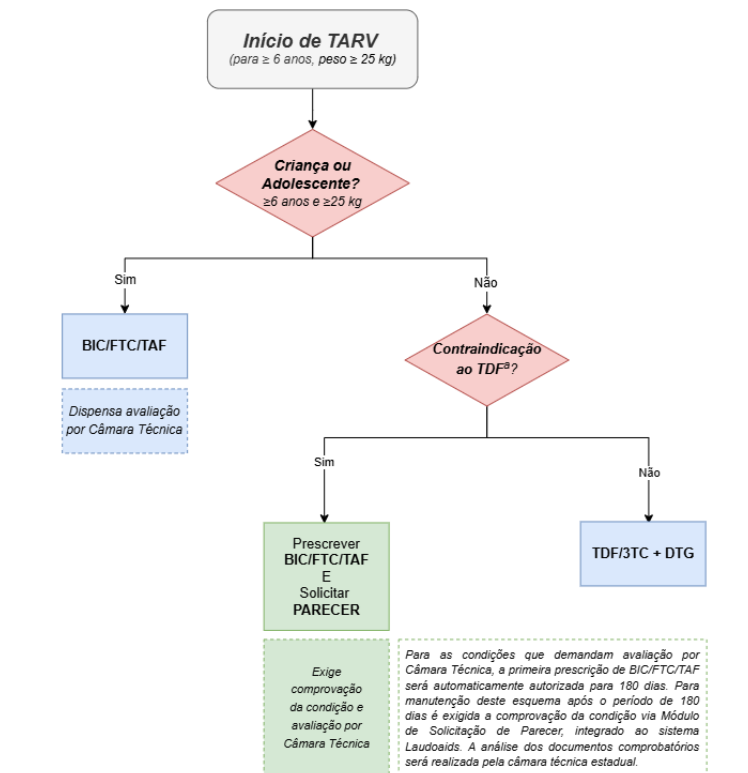
Para os pedidos subsequentes de ressurgimento, a partir de setembro de 2026, será adotado o fluxo regular da Programação Ascendente (PA), disponível no módulo Gerencial do SICLOM, de acordo com as necessidades de cada serviço e os parâmetros estabelecidos para a programação e o gerenciamento dos estoques.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

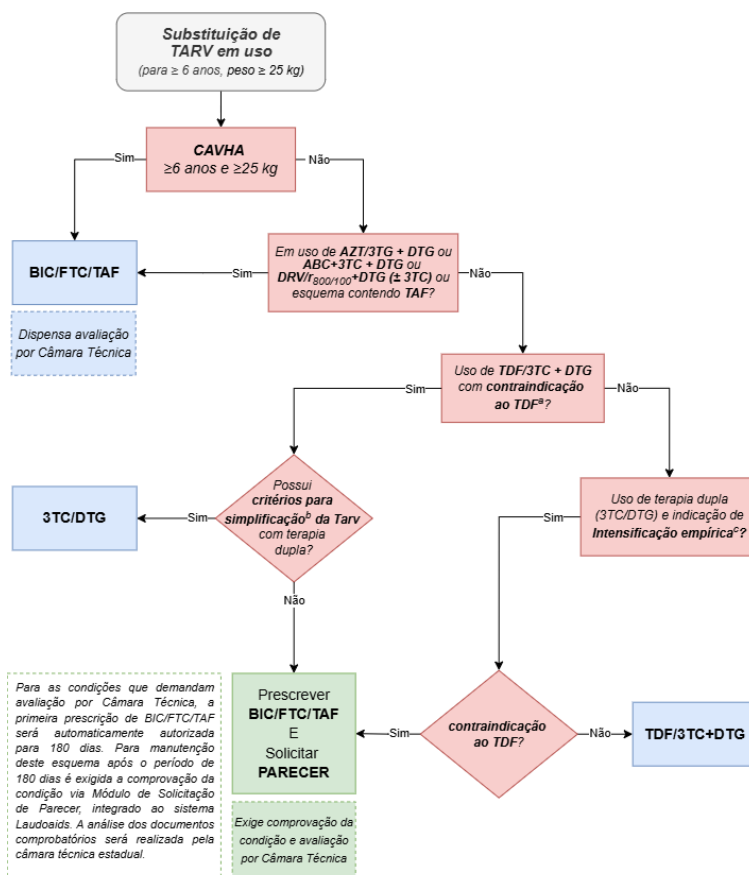
A incorporação do BIC/FTC/TAF amplia as opções terapêuticas disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a individualização da terapia antirretroviral em situações clínicas específicas, especialmente para pessoas com contraindicação ao TDF, comorbidades renais e ósseas, crianças e adolescentes vivendo com HIV e/ou aids e outros perfis previstos nesta Nota Técnica. A utilização do medicamento deverá observar os critérios estabelecidos neste documento, assegurando o uso racional dos recursos públicos e a máxima efetividade clínica. Os serviços de saúde deverão manter monitoramento clínico, laboratorial e farmacoterapêutico contínuo, e os casos não contemplados nesta Nota Técnica poderão ser submetidos à avaliação da Câmara Técnica Estadual.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sax, P., Arribas, J., Orkin, C., Lazzarin, A., Pozniak, A., Dejesus, E., Maggiolo, F., Stellbrink, H., Yazdanpanah, Y., Acosta, R. K., Huang, H., Hindman, J., Martin, H., Baeten, J., & Wohl, D. (2023). Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide as initial treatment for HIV-1: five-year follow-up from two randomized trials. *eClinicalMedicine*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101991>
2. Orkin C, Antinori A, Rockstroh JK, Moreno-Guillén S, Martorell CT, Molina JM, Lazzarin A, Maggiolo F, Yazdanpanah Y, Andreatta K, Huang H, Hindman JT, Martin H, Pozniak A. Switch to bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide from dolutegravir-based therapy. *AIDS*. 2024 Jun 1;38(7):983-991. doi: 10.1097/QAD.0000000000003865. Epub 2024 Feb 21. PMID: 38349226; PMCID: PMC11064918.
3. Chivite, I., Berrocal, L., De Lazzari, E., Navadeh, S., Lluís-Ganella, C., Inciarte, A., De La Mora, L., González-Cordón, A., Martínez-Rebollar, M., Laguno, M., Torres, B., Blanco, J. L., Martínez, E., Mallolas, J., & Ambrosioni, J. (2024). Effectiveness, safety and discontinuation rates of bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF) in people with HIV using real-world data: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of antimicrobial chemotherapy*. <https://doi.org/10.1093/jac/dkae138>
4. Esser, S., Brunetta, J., Inciarte, A., Levy, I., Monforte, A. D., Lambert, J. S., Van Welzen, B. V., Teruya, K., Boffito, M., Liu, C.-E., Aydin, O. A., Thorpe, D., Heinzkill, M., Marongiu, A., Cassidy, T., Haubrich, R., D'Amato, L., & Robineau, O. (2023). Twelve-month effectiveness and safety of bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in people with HIV: Real-world insights from BICStaR cohorts. *HIV Medicine*, 25, 440 - 453. <https://doi.org/10.1111/hiv.13593>
5. Stellbrink HJ, Arribas JR, Stephens JL, et al. Co-formulated bictegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide versus dolutegravir with emtricitabine and tenofovir alafenamide for initial treatment of HIV-1 infection: Week 96 results from a randomised, double-blind, multicentre, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet HIV*. 2019;6(6):e364-e372. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31068272>.
6. Daar ES, DeJesus E, Ruane P, Crofoot G, Oguchi G, Creticos C, Rockstroh JK, Molina JM, Koenig E, Liu YP, Custodio J, Andreatta K, Graham H, Cheng A, Martin H, Quirk E. Efficacy and safety of switching to fixed-dose bictegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide from boosted protease inhibitor-based regimens in virologically suppressed adults with HIV-1: 48 week results of a randomised, open-label, multicentre, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet HIV*. 2018 Jul;5(7):e347-e356. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30091-2. Epub 2018 Jun 18. PMID: 29925490.
7. Das, M., SenGupta, D., Brainard, D., Martin, H., Carter, C., Zhong, L., Guo, S., Elion, R., Negredo, E., Mudrikova, T., Rockstroh, J., Orkin, C., Waters, L., Podzamczar, D., Pozniak, A., Esser, S., Stellbrink, H.-J., Sax, P., Clarke, A., ... Gupta, S. (2019). Renal safety of tenofovir alafenamide vs. tenofovir disoproxil fumarate: a pooled analysis of 26 clinical trials. *AIDS*, 33(9), 1455-1465. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002223>
8. Frank A Post, David Wohl, Geoffroy Liegeon, Indira Brar, Debbie Hagins, Yazdan Yazdanpanah, Anchalee Avihingsanon, Hui Liu, Keith Aizen, Jason T Hindman, Samir Gupta, Renal Outcomes in People With HIV-1 and Renal Impairment Treated With Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide: Integrated Analysis From 9 Phase 3/3b Clinical Trials, *Open Forum Infectious Diseases*, Volume 13, Issue 5, May 2026, ofag265, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag265>
9. Kityo CM, Gupta SK, Kumar PN, Weinberg AR, Gandhi-Patel B, Liu H, Hindman JT, Rockstroh JK. Efficacy and safety of B/F/TAF in treatment-naïve and virologically suppressed people with HIV ≥ 50 years of age: integrated analysis from six phase 3 clinical trials. *BMC Infect Dis*. 2025 Aug 22;25(1):1061. doi: 10.1186/s12879-025-11476-3. PMID: 40846915; PMCID: PMC12374459.
10. Gaur AH, Cotton MF, Rodriguez CA, et al. Fixed-dose combination bictegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide in adolescents and children with HIV: week 48 results of a single-arm, open-label, multicentre, phase 2/3 trial. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(9):642-651. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34302760>.
11. Lazzaro, A., Bianchini, D., Cacciola, G. E., Mezzaroma, I., Falciano, M., Andreoni, C., Fimiani, C., Santinelli, L., Maddaloni, L., Bugani, G., Ceccarelli, G., Mastroianni, C., & d'Ettore, G. (2023). Immune Reconstitution and Safe Metabolic Profile after the Switch to Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide Fumarate among Virologically Controlled PLWH: A 96 Week Update from the BICTEL Cohort. *Viruses*, 15. <https://doi.org/10.3390/v15061222>
12. Sax PE, Erlandson KM, Lake JE, Mccomsey GA, Orkin C, Esser S, Brown TT, Rockstroh JK, Wei X, Carter CC, Zhong L, Brainard DM, Melbourne K, Das M, Stellbrink HJ, Post FA, Waters L, Koethe JR. Weight Gain Following Initiation of Antiretroviral Therapy: Risk Factors in Randomized Comparative Clinical Trials. *Clin Infect Dis*. 2020 Sep 12;71(6):1379-1389. doi: 10.1093/cid/ciz999. PMID: 31606734; PMCID: PMC7486849.
13. Gilead Sciences Farmacêutica do Brasil Ltda. Biktarvy® (bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida): bula do paciente. São Paulo: Gilead; bula aprovada pela ANVISA em 10 jan. 2024. Disponível em: https://www.gilead.com/-/media/files/pdfs/other/biktarvy_br_bula-paciente.pdf.
14. European Medicines Agency. Biktarvy: resumo das características do medicamento (Anexo I). Amsterdam: EMA. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/biktarvy>.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 142/2025-CGHA/DATHI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota_tecnica_no-142_2025-cgha_dathisvsa_ms.pdf
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 92/2024-CGAHV/DATHI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-92-2024-cghav-dathi-svsa-ms>.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 200/2025-CGHA/DATHI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-200.pdf>



Legenda: 3TC: lamivudina; ARV: antiretrovirais; BIC: Bictegravir; CAVHA: crianças e adolescentes vivendo com HIV e/ou aids; DTG: Dolutegravir; FTC: Emtricitabina; RAC: relação albuminúria/creatinina; TARV: terapia antiretroviral; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: fumarato de tenofovir desopronila; TFGe: taxa de filtração glomerular estimada; a) CONTRAINDICAÇÃO AO TDF: Alteração renal (pelo menos 1): TFGe < 60 mL/min, comprovado por exame de creatinina; Microalbuminúria ou proteinúria persistente, comprovado por exame de RAC ≥ 30mg/g; Fosfato sérico < 2,5 mg/dL; Uso de terapia imunossupressora ou quimioterapia nefrotóxica atual, comprovado por laudo médico; OU Alteração óssea (pelo menos 1): Osteoporose/Osteopenia, comprovado de densitometria óssea; Uso crônico (≥ 3 meses) de corticosteroides ou outros medicamentos sistêmicos que piores a densidade mineral óssea, comprovado por laudo médico; Escore de FRAX para fraturas osteoporóticas ≥ 10%.



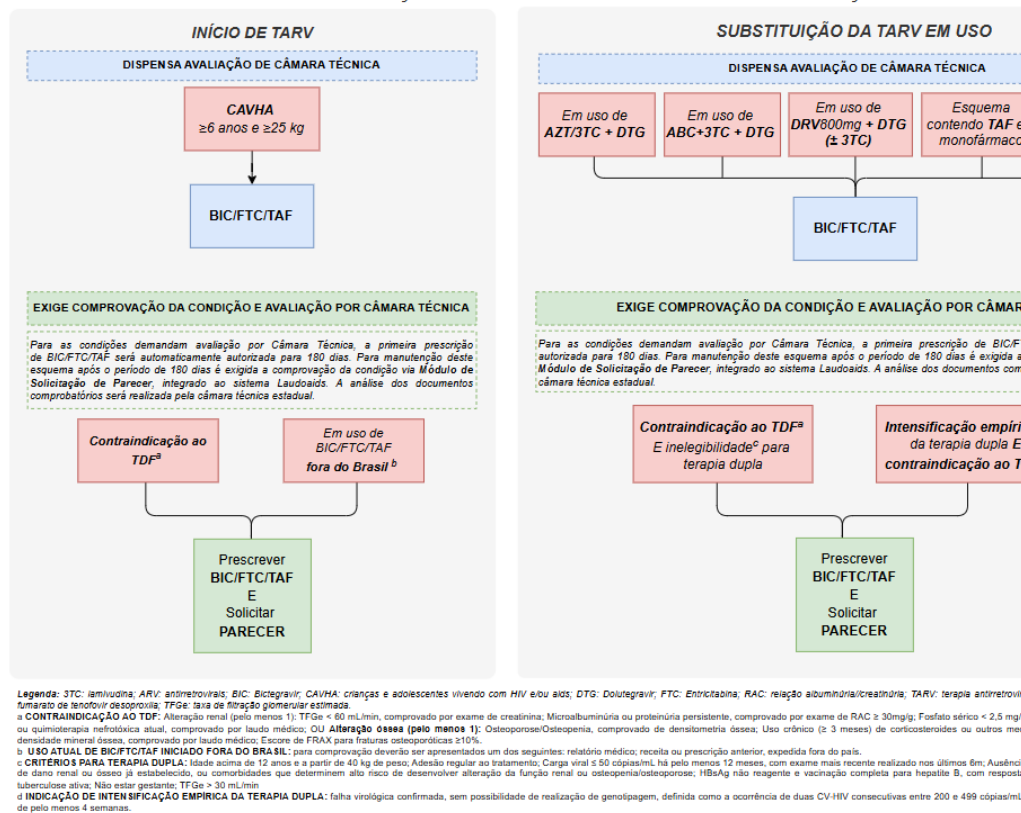
Legenda: 3TC: lamivudina; ARV: antiretrovirais; BIC: Bictegravir; CAVHA: crianças e adolescentes vivendo com HIV e/ou aids; DTG: Dolutegravir; FTC: Emtricitabina; RAC: relação albuminúria/creatinina; TARV: terapia antiretroviral; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: fumarato de tenofovir desopronila; TFGe: taxa de filtração glomerular estimada.

a) CONTRAINDICAÇÃO AO TDF: Alteração renal (pelo menos 1): TFGe < 60 mL/min, comprovado por exame de creatinina; Microalbuminúria ou proteinúria persistente, comprovado por exame de RAC ≥ 30mg/g; Fosfato sérico < 2,5 mg/dL; Uso de terapia imunossupressora ou quimioterapia nefrotóxica atual, comprovado por laudo médico; OU Alteração óssea (pelo menos 1): Osteoporose/Osteopenia, comprovado de densitometria óssea; Uso crônico (≥ 3 meses) de corticosteroides ou outros medicamentos sistêmicos que piores a densidade mineral óssea, comprovado por laudo médico; Escore de FRAX para fraturas osteoporóticas ≥ 10%.

b) CRITÉRIOS PARA TERAPIA DUPLA: Idade acima de 12 anos e a partir de 40 kg de peso; Adesão regular ao tratamento; Carga viral < 50 cópias/mL há pelo menos 12 meses, com exame mais recente realizado nos últimos 6m; Ausência de falha virológica prévia; Presença de dano renal ou ósseo já estabelecido, ou comorbidades que determinem alto risco de desenvolver alteração da função renal ou osteopenia/osteoporose; HBsAg não reagente e vacinação completa para hepatite B, com resposta vacinal documentada; Ausência de tuberculose ativa; Não estar gestante; TFGe > 30 mL/min.

c) INDICAÇÃO DE INTENSIFICAÇÃO EMPÍRICA DA TERAPIA DUPLA: falha virológica confirmada, sem possibilidade de realização de genotipagem, definida como a ocorrência de duas CV-HIV consecutivas entre 200 e 499 cópias/mL, em exames com intervalo de coleta de pelo menos 4 semanas.

RESUMO DAS INDICAÇÕES DE BIC/FTC/TAF PARA INÍCIO E SUBSTITUIÇÃO DE TARV



Documento assinado eletronicamente por **Artur Olhovetchi Kalichman, Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS**, em 20/08/2026, às 17:04, 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 21/08/2026, às 08:37, 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 **0057561680** e o código CRC **E04F1D44**.