



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
PNC ITS-HIV/SIDA

À Direção Provincial de Saúde de

TODAS DPSA

Circular nº 1906 / 100 /DNSP/2018

Data: 20/12 /2018

Assunto: Introdução de Normas Clínicas Atualizadas e dos Modelos Diferenciados de Serviços, para o seguimento do paciente HIV positivo - CIRCULAR 1

De acordo com despacho N° 2376/2103/DNSP/2018, datado de 05/12/2018, da Sua Excia. Sra. Ministra da Saúde, foi autorizada a introdução das Normas Clínicas Atualizadas e dos Modelos Diferenciados de Serviços para o seguimento do paciente seropositivo, as quais preconizam o seguinte:

1. Pedido de análise de CD4:

É descontinuado o uso do CD4, de forma rotineira, de 6/6 meses para o seguimento laboratorial dos pacientes. O CD4 será requisitado nos seguintes casos:

- i. Todos os novos inícios do TARV, para a decisão sobre as profilaxias (cotrimoxazol e fluconazol);
- ii. Se $CD4 > 350$ – manter o seguimento clínico do paciente com a CV (segundo às normas) e não pedir o CD4 de 6/6 meses;
- iii. Se $CD4 < 350$ – iniciar as profilaxias aplicáveis, e repetir o CD4 de 6/6 meses até que o $CD4 > 350$, em 2 medições consecutivas, separadas por um intervalo de 6 meses;

Pacientes com suspeita de falência terapêutica, doença avançada e outros casos, em que haja necessidade de se decidir pelo início de profilaxias.

2. Alterações das linhas terapêuticas:

2ª Linha do TARV Adulto

Substituição do esquema atual AZT/3TC+LPV/r pelo esquema AZT/3TC+ATV/r

- i. O esquema contendo **2INTR+ATV/r** passa a ser o esquema preferencial de 2ª linha no país, para os pacientes adultos;
- ii. Os pacientes com diagnóstico de falência terapêutica à 1ª linha do TARV, serão aprovados para um esquema de 2ª linha contendo **ATV/r, ao invés do LPV/r**;
- iii. A combinação de INTR será escolhida pelo Comitê TARV em cada caso;

Os pacientes que já estiverem em 2ª linha de TARV, **devem ser progressivamente trocados para o ATV/r (com início imediato)**, mantendo a combinação de INTR que recebem. Exemplo: AZT+3TC+LPV/r muda para AZT+3TC+ATV/r.

3. Profilaxia pós - exposição:

Critérios para a profilaxia:

- i. **Exposição ocupacional:** profissional de saúde, que sofre acidente no âmbito do trabalho, a partir de paciente fonte HIV+ ou com sero estado desconhecido;
- ii. **Exposição não ocupacional:** qualquer indivíduo que reporta uma exposição sexual
 - Situações de violência sexual (de caso fonte HIV+ ou de sero estado desconhecido);
 - Sexo consentido com parceiro com sero estado de HIV+ conhecido (Ex: acidente como rotura de preservativo ou sexo desprotegido).

Define-se um único esquema de PPE, com 3 medicamentos, independentemente do risco da exposição sofrida.

Regimes de ARVs para profilaxia pós-exposição em adultos	
Regime PPE preferencial	Regime alternativo PPE
AZT/3TC+ ATV/r Ou TDF/3TC + ATV/r	ABC/3TC+ LPV/r
AZT/3TC+ ATV/r Ou TDF/3TC + ATV/r	TDF + 3TC + EFV Alternativa apenas na falta de medicamentos da 1ª opção, na US para início imediato.
<u>Independente do grau e do risco da exposição, a PPE para HIV deve ser oferecida:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Apenas aos pacientes com seroestado negativo (resultado do teste rápido negativo); • Deve ser iniciada o mais cedo possível, isto é, dentro de 72 horas (3 dias) após a exposição. Passado este período não se recomenda a sua administração. 	

Regimes de ARVs para profilaxia pós-exposição em crianças		
Idade/peso	Regime PPE preferencial	Regime alternativo PPE
Peso < 35Kg	AZT/3TC+ LPV/r	ABC/3TC+ LPV/r
Peso ≥ 35Kg	AZT/TDF +3TC+ATV/r	TDF + 3TC + EFV
<u>Independente do grau e do risco da exposição, a PPE para HIV deve ser oferecida:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Apenas as crianças com seroestado negativo (resultado do teste rápido negativo); • Deve ser iniciada o mais cedo possível, isto é, dentro de 72 horas (3 dias) após a exposição. Passado este período não se recomenda a sua administração. 		

Para garantir a implementação das normas acima referidas, vimos por meio desta, informar o seguinte:

1. Os Srs. Médicos Chefes Provinciais, devem garantir a realização de formações em trabalho, nas unidades sanitárias para transmitirem a informação acima referida;
2. As mudanças das normas devem ser implementadas imediatamente em todas às unidades sanitárias;
3. Garantir estoques de MARVs em todas às unidades sanitárias.

Cordiais saudações.

Cumpra-se.

A Directora Nacional



Dra. Rosa Marlene Manjate Cuco

MD, MPH Especialista Consultora em Saúde Pública