



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
PNC ITS/HIV/SIDA

Exmo. Senhor
Director Provincial de Saúde

Circular nº 1392/002 /DNAM/015

Data 25 de Maio de 2015

Assunto: Introdução de Novos Critérios para o início do TARV Pediátrico

A DNAM endereça a V.Excia respeitosos cumprimentos.

De acordo com o despacho nº 382/210.3/DNAM/2015 de Sua Excia a Sra. Ministra de Saúde, datado de 19 de Maio de 2015, foi autorizada a introdução de novos critérios para o início do TARV pediátrico, as quais preconizam:

Critério para início de TARV em Crianças menores de 5 anos:

- Todas as crianças menores de 5 anos de idade e infectadas pelo HIV e e com idade inferior a 5 anos, devem iniciar o TARV independentemente do valor de CD4 e do estágio clínico;

Critério para início de TARV em crianças com idade entre 5 e 14 anos:

- Todas as crianças infectadas pelo HIV e e com idade compreendida entre os 5 anos e os 14 anos, devem iniciar, devem iniciar o TARV, desde que tenham um $CD4 \leq 500 \text{ cel/ml}$;

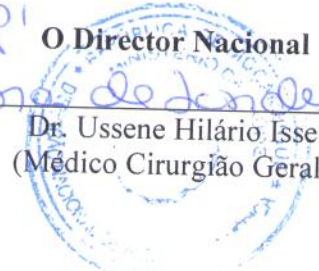
Os esquemas de medicamentos usados para estes grupos, continuam sendo os mesmos descritos na Nota N° 237/210.3/DNAM/2014, (em anexo).

Para garantir a implementação destas normas as Direções Provinciais de Saúde devem assegurar o seguinte:

1. Formações em trabalho nas Unidades Sanitárias bem como a disseminação de informações sobre a actualização das normas do TARV Pediátrico;
2. Garantir a disponibilidade de medicamentos nas Uss com TARV que providenciam cuidados e tratamento para HIV;

A presente orientação é de implementação imediata.

P¹
O Director Nacional
Assinatura de Ussene Hilário Isse
Dr. Ussene Hilário Isse
(Médico Cirurgião Geral)





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

Nota nº 237 / 2103 / DNAM / 2014

Data: 08 de 09 de 2014

Assunto: Mudanças nas Linhas TARV pediátricas.

1. A DNAM endereça a V. Excia os mais respeitosos cumprimentos.
2. No âmbito do seguimento dos pacientes com HIV nas Unidades Sanitárias vimos por meio desta informar que o fármaco anti-retroviral Estavudina (d4T) e os fármacos com dose fixa combinada que possuem o d4T (Coviro; Triomune; Coviro-baby, Triomune-baby), não vão ser mais usado no país.
3. Nestes termos vimos por este meio informar que:
 - **A 1ª linha TARV pediátrico em crianças < 5 anos** passa a ser AZT + 3TC + NVP
Para crianças com idade <2 anos, nos casos em que a mãe tenha feito TARV com NVP ou EFV ou a criança tenha feito PTV com Nevirapina deve se usar linha composta por **AZT +3TC+LPV/r**
Alternativa às 1ªs linhas em crianças < 5 anos em caso de anemia com Hgb ≤ 8g/dl ou neuropatia periférica:
ABC+3TC+NVP/LPV/r
 - **A 1ª linha TARV pediátrico em crianças ≥ 5 anos:**
Crianças HIV+ com idade maior ou igual a 5 anos devem iniciar TARV e usar esquema TARV segundo os critérios e esquemas TARV dos adultos que já foram aprovados:

ENDEREÇO
MINISTÉRIO DA SAÚDE
C POSTAL
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende
MAPUTO -- MOÇAMBIQUE

Telefones: 21-326164; 21
Telex: 6-239 MISAU MO
FAX: 258 (21) 326164
EXT 107, 325, 127;229

- AZT + 3TC + NVP;
- TDF + 3TC + EFV (para crianças com peso ≥ 35 KG)

Alternativa às 1as linhas em crianças ≥ 5 anos caso de anemia com Hgb ≤ 8 g/dl e neuropatia periférica : ABC + 3TC + EFV.

TB/HIV

- Crianças sem TARV no momento em que desenvolvem Tuberculose:
 - < 3 anos ou < 10kg devem fazer tratamento com esquema de AZT +3TC+ABC
 - ≥ 3 anos e ≥ 10 kg devem fazer tratamento com esquema de AZT +3TC+EFV
- Crianças infectadas pelo HIV/SIDA em TARV, que desenvolvem TB e que estão fazer tratamento com esquema de AZT +3TC+NVP/LPV/r devem passar para linha de AZT +3TC+ABC.

4. Escolha da 2ª Linha em Crianças < 5 Anos

- Se o esquema em falência é AZT + 3TC + NVP/EFV, muda para: ABC + 3TC + LPV/r
- Se o esquema em falência é AZT+ 3TC + LPV/r muda para:
 - < 3 anos: ABC + 3TC + NVP;
 - ≥ 3 anos (e ≥ 10 Kg) : ABC + 3TC + EFV
- Se o esquema em falência é ABC+3TC+NVP, muda para: AZT+3TC+LPV/r

5. Escolha da 2ª Linha em Crianças ≥ 5 anos (e com peso ≥ 35 Kg)

Se o esquema em falência é TDF + 3TC + EFV, muda para:

- 1ª opção: AZT + 3TC+ LPVr
- 2ª opção: ABC + 3TC + LPVr para situações de intolerância a AZT
- 3ª opção: AZT/ABC + 3TC + LPV/r (aumentar a dose de ritonavir na proporção 1/1 com lopinavir) para doentes com TB necessitando de 2ª linha, durante o tempo que dure o tratamento específico).

Se o esquema em falência é AZT + 3TC + NVP (ou EFV), muda para:

- 1ª opção: TDF + 3TC + LPV/r
- 2ª opção: ABC + 3TC + LPV/r: para situações de contra-indicação de TDF
- 3ª opção: TDF/ABC + 3TC + LPV/r (aumentar a dose de ritonavir na proporção 1/1 com lopinavir)(para doentes com TB necessitando de 2ª linha, durante o tempo que dure o tratamento específico).

ENDEREÇO:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
C. POSTAL
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende
MAPUTO – MOÇAMBIQUE

Telefones. 21-326164; 21
Telex: 6-239 MISAU MO
FAX: 258 (21) 326164
EXT 107, 325, 127;229

Se o esquema em falência é AZT + 3TC + LPV/r muda para: TDF + 3TC+ EFV

Se o esquema em falência é AZT/d4T + 3TC + NVP/EFV muda para: TDF + 3TC+ LPVr

Segundo a informação de CMAM as formulações compostas por Abacavir/Lamivudina em Dose Fixa Combinada estão disponíveis no país em dosagens ABC 60 mg + 3 TC 30 mg e ABC 600 + 3 TC 300

Consultar a roda pediátrica e/ou as tabelas 1 e 2 para as dosagens dos ARVs pediátricos.

Tabela 1: Dosagens pediátricas para as formulações de ABC+3TC

	3-5,9 Kg	6-9,9 Kg	10-13,9 Kg	14-19,9 Kg	20-24,9 Kg	25-34,9 Kg	≥35 Kg
ABC+3TC (60/30 mg)	1 comp de 12/12h	1,5 comp de 12/12h	2 comp de 12/12h	2,5 comp de 12/12h	3 comp de 12/12h	NR	NR
ABC+3TC (600/300 mg)	NR	NR	NR	NR	NR	1 comp por dia	1 comp por dia

NR = não recomendado

Tabela 2: Dosagens pediátricas para as formulações de NVP

	3-5,9 Kg	6-9,9 Kg	10-13,9 Kg	14-19,9 Kg	20-24,9 Kg	25-34,9 Kg	≥35 Kg
NVP (50mg/5ml)*	5 ml de 12/12h	8 ml de 12/12h	10 ml de 12/12h	NR	NR	NR	NR
NVP (50mg)*	1 comp de 12/12h	1.5 comp de 12/12h	2 comp de 12/12h	2.5 comp de 12/12h	3 comp de 12/12h	NR	NR
NVP (200mg)	NR	NR	NR	NR	NR	1 comp de 12/12h	1 comp de 12/12h

NR = não recomendado

*Pode-se usar o EFV em crianças >10kg e 3 anos. Na falta de NVP 50mg e /ou xarope de NVP.

As orientações sobre substituição de Estavudina nos pacientes HIV positivos devem ser implementadas de imediato em todas às unidades sanitárias. No entanto as unidades sanitárias que ainda possuem a Estavudina e os fármacos com dose fixa combinada que possuem d4T (Coviro; Triomune; Coviro-baby, Triomune-baby), dentro do prazo devem continuar a usar.

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

ENDEREÇO:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
C. POSTAL
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende
MAPUTO – MOÇAMBIQUE

MS - DR 1 - Formato A4 (210x297 mm) C 1

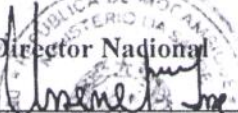
Telefones: 21-326164; 21
Telex: 6-239 MISAU MO
FAX: 258 (21) 326164
EXT 107, 325, 127;229

E-mail: msaido@dmsdecemisau.gov.mz

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 nas Novas Normas do TARV pediátrico sejam implementadas de imediato em todas às unidades sanitárias.
3. Garantir stock de ARVs pediátricos nas USs com TARV.

Cordiais saudações,

Cumpra-se

O Director Nacional

Dr. Ussene H. Isse
(Médico Cirurgião Geral)

C.c: -CMAM,
DNSP,
HCM, HCB, HCB

ENDEREÇO:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
C. POSTAL
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende
MAPUTO – MOÇAMBIQUE

MS - DR 4 - Formato A4 (210x297 mm) C.I.

Telefones: 21-326164; 21
Telex: 6-239 MISAU MO
FAX: 258 (21) 326164
EXT 107, 325, 127,229

E-mail: msaide@dnsdecmisau.gov.mz