

Atualizações dos Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o tratamento do HIV/AIDS

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de IST's HIV/AIDS e Hepatites virais

Fernanda Moreira Rick

Área de assistência e tratamento

Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de IST's, HIV/AIDS e Hepatites virais

09 de maio de 2017

PCDT Criança e Adolescente

- Incorporações:
 - ✓ Raltegravir -Inibidor de Integrase : medicação de primeira linha para início de tratamento, coinfeção com tuberculose e resgate em pacientes entre 24 meses até 12 anos
 - ✓ Dolutegravir -Inibidor de Integrase como medicação de primeira linha para início de tratamento em pacientes maiores de 12 anos de idade
 - ✓ Exame de HLA-B*5701 para indicação do uso do Abacavir
 - ✓ Lopinavir/ritonavir como medicação de primeira linha preferencial para pacientes entre 14 dias a 24 meses de idade
 - ✓ Desincorporação do Saquinavir

PCDT Criança e Adolescente

Profilaxia pós exposição ao HIV (PeP)

Faixa etária	Esquema
0 - 3 meses	AZT+3TC+LPV/r
3 meses - 24 meses	AZT+3TC+LPV/r
24 meses - 12 anos	ABC+3TC+RAL

PCDT Criança e Adolescente

- Atualização do calendário vacinal:
 - ✓ HPV (vacina do papilomavírus humano)
 - ✓ 3 doses para pacientes e ambos sexos entre 9 até 26 anos

PCDT Adulto- em revisão

- Mudanças na Terapia ARV:
 - ✓ Incorporação do Dolutegravir 50 mg para início de tratamento e como medicamento de uso restrito.
 - ✓ Nota informativa 007/2017 disponibilizada após aprovação na CONITEC
 - ✓ Negociação de preço: Preço inicial U\$ 10 dólares X Preço de aquisição U\$ 1,50
 - ✓ Farmacovigilância através do SICLOM
 - ✓ Incorporação do HLA*-B5701 no SUS
 - ✓ Exclusão dos medicamentos no SUS: Didanosina, Fosamprenavir, Saquinavir (permanecem apenas para pop. ped)

Orçamento atual do Ministério da Saúde para a aquisição de antirretrovirais é de R\$ 1,1 bilhão.

PCDT Adulto- em revisão

- Início de tratamento (NAÍVE) para >12 anos:

Esquema Preferencial

Tenofovir + Lamivudina+ Dolutegravir

*alta potência, alta barreira genética, menor toxicidade.

Esquema Alternativo

Tenofovir+ Lamivudina+ Efavirenz

(em caso de intolerância ou contraindicação ao DTG)

Abacavir+ Lamivudina+ Dolutegravir

(contraindicação ao TDF em PVHA com teste negativo para HLA-B 5701)

PCDT Adulto- em revisão

- Início de tratamento como esquema preferencial para TB-HIV com critério de gravidade :

Tenofovir + Lamivudina+ Raltegravir

- ✓ CD4 < 100 céls/mm³
- ✓ Presença de outra infecção oportunista
- ✓ Necessidade de internação hospitalar/Doença grave
- ✓ TB disseminada

PCDT Adulto- em revisão

Escolha de Inibidor de Protease após a primeira falha ao esquema antirretroviral inicial em PVHA guiada por genotipagem

Atazanavir :

- Melhor adesão: atazanavir – apenas 1 cp/dia

Darunavir

- Alta barreira genética
- Menos eventos adversos

Lopinavir:

- está sendo retirado de vários *guidelines* internacionais;
- Associado a eventos cardiovasculares, principalmente por levar a dislipidemias importantes;
- Adesão difícil: muitos comprimidos (2cp 12/12h), náuseas, vômitos e diarreia.

Esquema preferencial:

Atazanavir/Ritonavir

Esquema alternativo:

Darunavir/Ritonavir

Lopinavir/Ritonavir

PCDT Adulto- em revisão

Medicamentos de Uso Restrito

Darunavir - DRV
Dolutegravir - DTG
Enfuvirtida - T-20
Etravirina - ETR
Maraviroque - MVQ
Tipranavir - TPV



PCDT TV – em revisão

- Mudança estrutural:
 - ✓ **NOVO:** Saúde sexual e reprodutiva da população vivendo com HIV
 - ✓ **Capítulo de sífilis** mais **específico** para a gestante
 - ✓ **Reestruturação** dos capítulos de **Hepatites Virais**

PCDT TV – em revisão

- **Principais alterações propostas** – dependem ainda de **avaliação pela CONITEC**:
 - ✓ Será submetido a subcomissão da CONITEC em 15/05/2017
- **Saúde Sexual e Reprodutiva das PVHA**:
 - ✓ Abordagem das parcerias sexuais **sorodiferentes**
 - ✓ Possibilidade do uso de **PrEP**
- **Esquema preferencial TARV em gestantes para início de tratamento**:
 - ✓ **Raltegravir**
 - ✓ Inibidor de integrase → mesma classe dos adultos
 - ✓ Troca para DTG após término gestação
 - ✓ Rápida queda de **CV**
 - ✓ Melhor **tolerabilidade**
 - ✓ Menor **interação** medicamentosa

PCDT PeP – em revisão

- Será submetido a subcomissão da CONITEC em 15/05/2017
- Objetivo da atualização:
 - ✓ Ampliar o acesso às profilaxias no Brasil
 - ✓ Foco no atendimento integral
 - Inclusão: ISTs e hepatites virais
 - ✓ Intensificação do combate a sífilis
 - ✓ Inclusão de crianças, adolescentes, gestantes e lactantes

PCDT PeP – em revisão

- Incorporação dos inibidores de integrase nos esquemas preferenciais:
 - ✓ Melhorar adesão
 - ✓ Seguindo a linha de tratamento preferencial
 - ✓ Maior tolerabilidade
 - ✓ Menor número de efeitos adversos

OBRIGADA

www.aids.gov.br/svs



MINISTÉRIO
DA SAÚDE

