

Unidade 2

HIV/AIDS

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 2!

Nesta unidade falaremos sobre a abordagem do HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica de Saúde (APS/ABS), discutindo sobre o diagnóstico de pacientes com HIV, o manejo AIDS e o encaminhamento para Atenção Secundária. Falaremos ainda sobre as coinfeções em pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

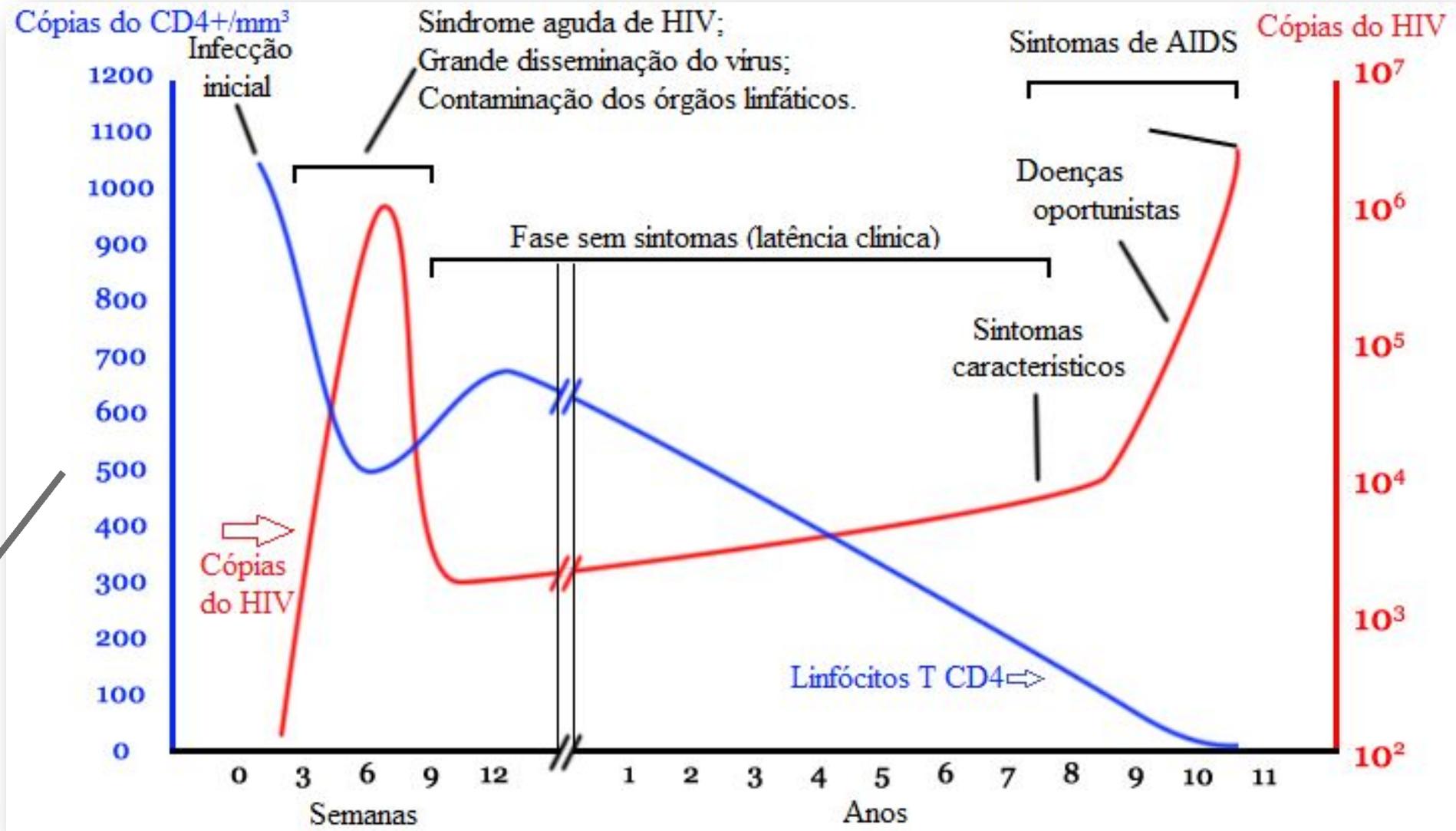
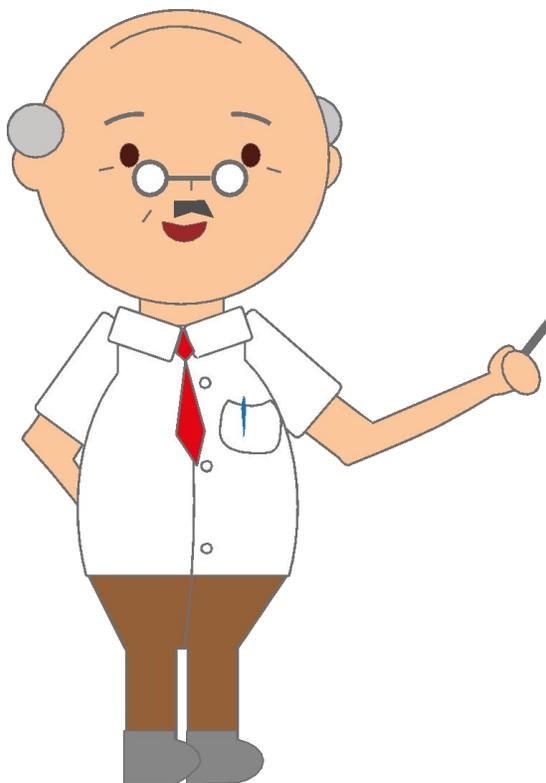
Vem com a gente!



Para fazer parte dos profissionais engajados pela causa é importante relembrar as fases da infecção para, no caso de suspeita clínica, buscar o diagnóstico da doença. Vamos lá?



O gráfico ao lado resume as fases de infecção pelo HIV. Observe o tempo da infecção aguda, latência clínica e AIDS:

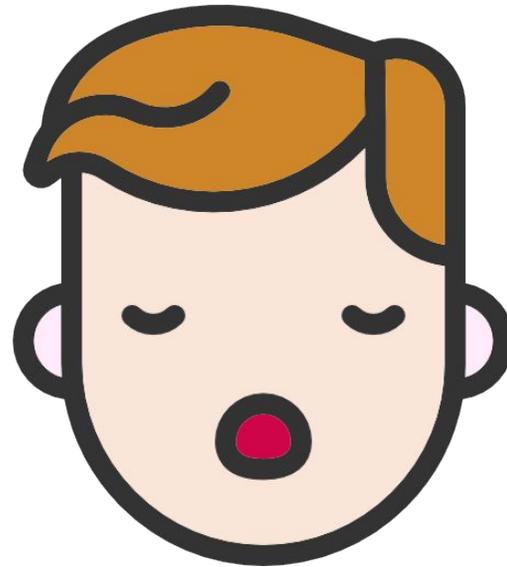


Assista a vídeo “**História Ilustrada da AIDS**” e conheça
mais sobre a realidade da doença no Brasil.

[Clique aqui.](#)



Mas, como
diagnosticar se a
pessoa está
infectada pelo HIV?



DIAGNÓSTICO

No Brasil, temos os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos.

Esses testes, como vimos na unidade 1, são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Em todos os casos, a infecção pelo HIV pode ser detectada em, pelo menos, 30 dias a contar da situação de risco. Isso porque o exame (laboratorial ou teste rápido) busca por anticorpos contra o HIV no material coletado.

O diagnóstico é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral.



DIAGNÓSTICO

Os testes para detecção do HIV podem ser divididos em quatro grupos:

1. Detecção de anticorpos (testes anti-HIV)

2. Detecção de antígeno

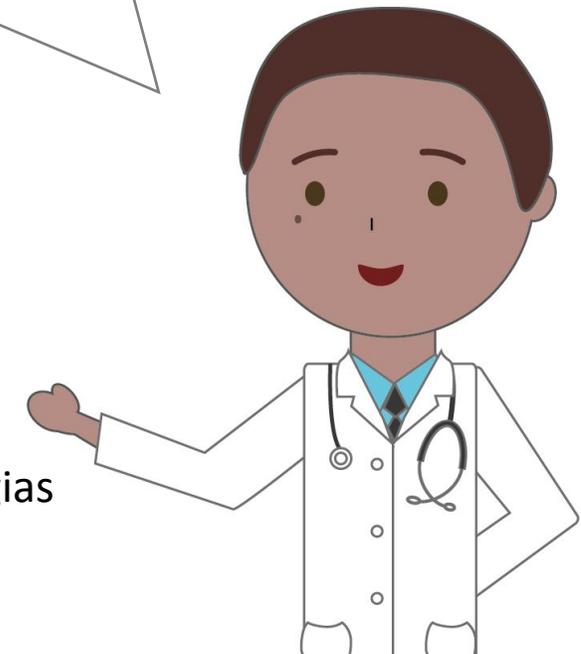
3. Amplificação do genoma do vírus

4. Técnica de cultura viral

- Os testes para detecção de anticorpos do grupo 1 são: ELISA, Imunofluorescência indireta, Western-blot, testes rápidos.
- Os testes do grupo 2, 3 e 4 geralmente são utilizados para esclarecimento de sorologias indeterminadas e mensuração de carga viral para controle e tratamento.

Os anticorpos contra o HIV aparecem em média de 6 a 12 semanas depois da infecção. É o que chamamos janela imunológica.

Além da detecção de anticorpos existem outras formas de testes, veja:



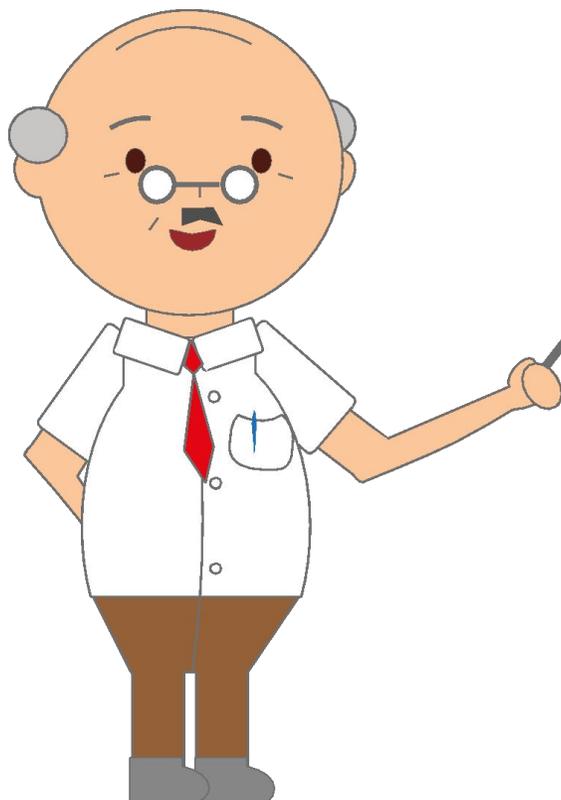


Além do cuidado na coleta e execução dos testes é importante o processo de aconselhamento antes e depois do teste.

O resultado deve ser corretamente interpretado pelo profissional e pelo paciente, gerando atitudes que visem a promoção da saúde das pessoas testadas.

DIAGNÓSTICO

Veja alguns pontos importantes do diagnóstico:



- Pontos importantes desta fase :
- ✓ Aconselhamento pré e pós testes;
 - ✓ Investigação de doenças oportunistas em pessoas vivendo com HIV (PVHIV);
 - ✓ Aconselhamento das situações de transmissão principalmente relacionada à prática sexual desprotegida;
 - ✓ Vacinação das PVHIV, salvo exceções como veremos adiante;
 - ✓ Início da terapia antirretroviral (TARV);
 - ✓ Profilaxia de transmissão vertical.



SAIBA MAIS

Para saber leia o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV do Ministério da Saúde.

[Clique aqui](#)

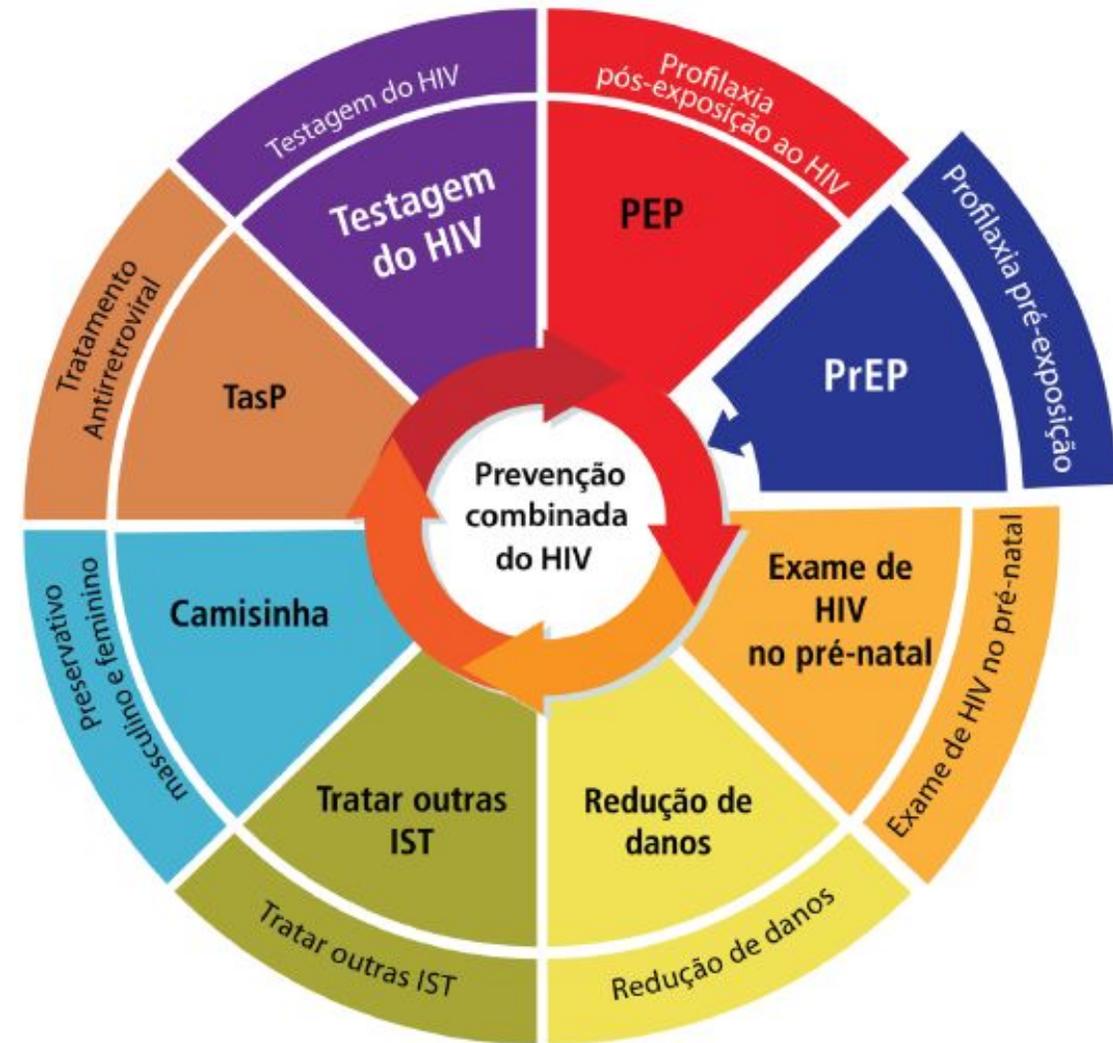
Vimos até aqui sobre as fases da doença, formas de transmissão e aspectos importantes para o diagnóstico da infecção pelo HIV.



Avançaremos agora na discussão sobre as profilaxias pré e pós exposição e também sobre o tratamento do HIV. Vamos lá!

Profilaxia Pré-Exposição ao HIV - PrEP e Profilaxia Pós-Exposição - PEP

- A **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)** e a **Profilaxia Pós-Exposição (PEP)** são tecnologias que fazem parte do conjunto de estratégias da **Prevenção Combinada** do Ministério da Saúde (MS), cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV.
- A combinação destas estratégias deve ser centrada nas pessoas, em seus grupos sociais e na sociedade em que estão inseridas, considerando as especificidades dos sujeitos e dos seus contextos.
- O melhor método de prevenção é aquele que o indivíduo escolhe.
- Nenhuma intervenção isolada é capaz de reduzir o número de novas infecções.
- O aconselhamento para a prevenção deve ser realizado dentro de uma relação dialógica e de confiança.





Vamos iniciar nosso estudo
sobre o Seguimento de PrEP.

Profilaxia Pré-Exposição do HIV (PrEP)

O que é?

- É o uso preventivo de medicamentos antirretrovirais antes da exposição ao vírus, para reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV.

Qual a sua eficácia?

- Reduz o risco de infecção por HIV em mais de 90%.

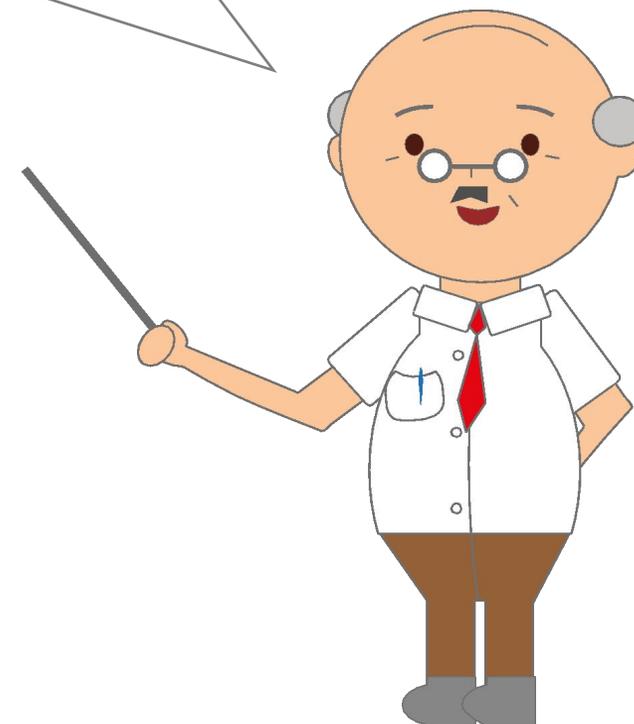
Em quanto tempo faz efeito?

- Após 7 dias de uso para relação anal.
- Após 20 dias de uso para relação vaginal.

Profilaxia Pré-Exposição do HIV (PrEP)

SEGMENTOS POPULACIONAIS PRIORITÁRIOS	DEFINIÇÃO	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários	E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Profissionais do sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Parcerias sorodiscordantes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

A PrEP segue critérios para indicações a populações específicas. Veja na tabela ao lado as populações e critérios para indicação de PrEP:



Profilaxia Pré-Exposição do HIV (PrEP)

Abordagem sobre o gerenciamento de risco e vulnerabilidades, avaliação do entendimento e motivação para o início da PrEP;

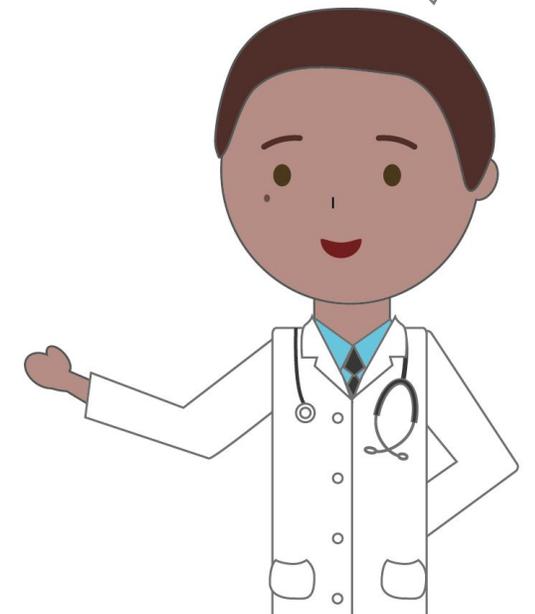
Avaliação do uso imediato da PEP (profilaxia pós exposição), em caso de exposição recente (72hs);

Exclusão da possibilidade de infecção pelo HIV;

Identificação e tratamento das IST (VDRL, clamídia e gonococo);

Testagem para hepatites virais, vacinação para hepatite B se paciente não imune, avaliação renal (avaliar *clearence* de creatinina estimado devido a toxicidade renal do TDF) e hepática (+ enzimas hepáticas), avaliação do histórico de fraturas patológicas.

Observe ao lado o que deve ser feito na consulta de triagem para a PrEP:



Profilaxia Pré-Exposição do HIV (PrEP)

Esquema medicamentoso proposto na PrEP

Combinação dos antirretrovirais: fumarato de tenofovir desopoxila (TDF) + entricitabina (FTC) = 300/200mg 1 comprimido ao dia continuamente).

Prevenção

Necessário lembrar o usuário sobre a necessidade de uso do preservativo de barreira ou abstinência sexual durante período de 8-20 dias (para relações anais e vaginais respectivamente).

Seguimento

O seguimento deve ser clínico e laboratorial a cada 3 meses, avaliando efeitos adversos, adesão, exposição ao risco.

A primeira dispensação deve ser para 30 dias e a segunda para 60 ou 90 dias.

Após confirmada a adesão do usuário a estratégia, o seguimento clínico e dispensação poderão ser trimestrais.

A realização de TR para HIV é obrigatória a cada visita trimestral.

Quando interromper a PrEP?

Diagnóstico de infecção pelo HIV;

Desejo da pessoa de não mais utilizar a medicação;

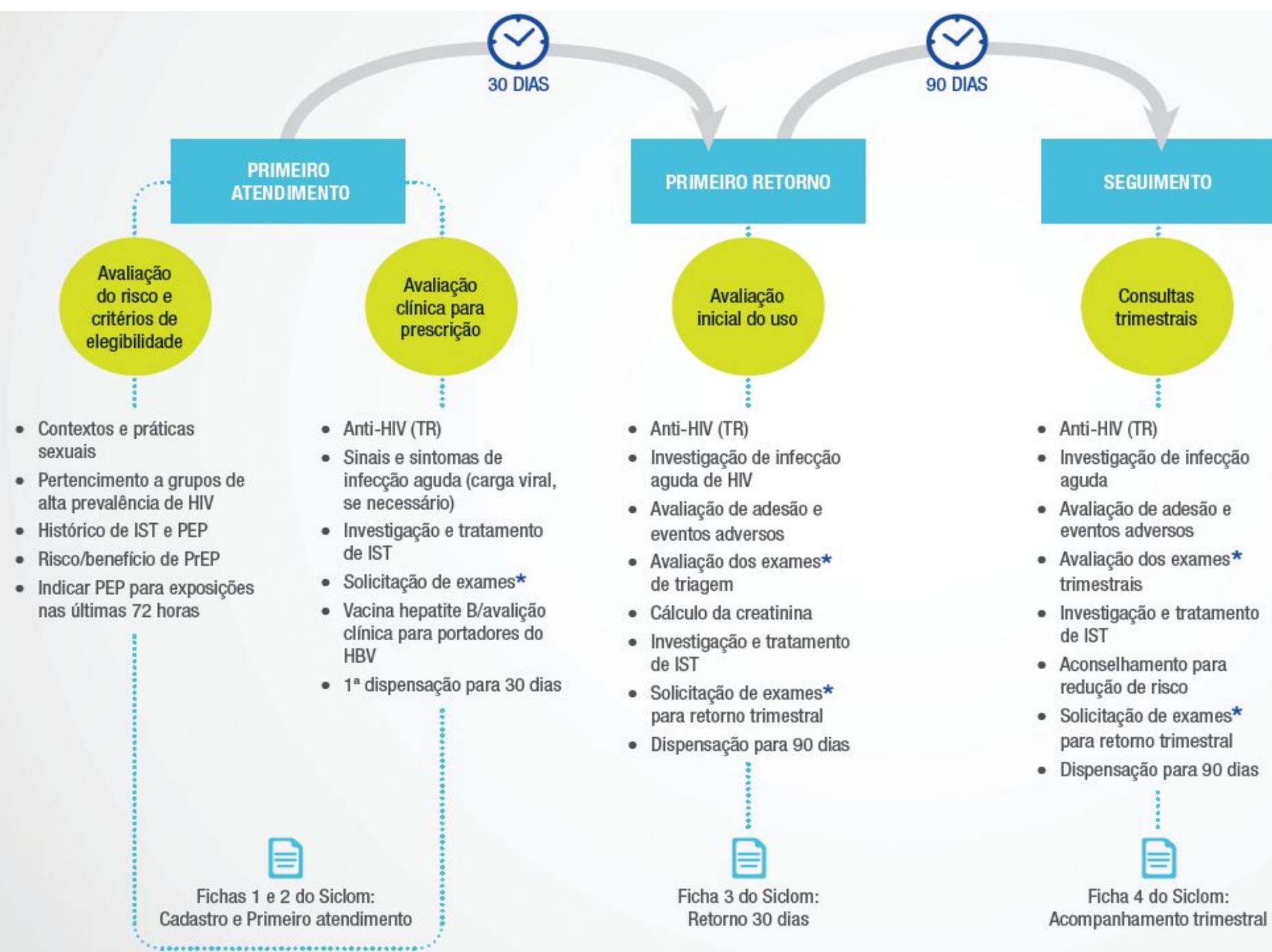
Mudança no contexto de vida, com importante diminuição da frequência de práticas sexuais com potencial risco de infecção;

Persistência ou a ocorrência de eventos adversos relevantes;

Baixa adesão a PrEP, mesmo após abordagem individualizada de adesão.



Observe no próximo slide o Fluxo de Atendimento para Prescrição e Seguimento de PrEP.



EM TODAS AS CONSULTAS

- Teste rápido anti-HIV
- Orientações sobre sexo seguro e redução de risco
- Oferta de preservativos masculino/feminino e gel lubrificante



EXAMES

- Teste rápido de HIV
- Teste de triagem de sífilis
- Exame para identificação de IST (clamídia e gonococo), quando disponível
- Teste para hepatite B (HBsAg e Anti-HBs)
- Teste para hepatite C (Anti-HCV)
- Avaliação de proteinúria
- Enzimas hepáticas (AST/ALT)
- Creatinina sérica
- Carga viral do HIV (em caso de suspeição de janela imunológica)

Descontinuar/suspender: mudança no contexto de risco; HIV+; baixa adesão; depuração da creatinina ≤ 60 mL/min; ou persistência de eventos adversos relevantes.

Reintrodução: sete dias ou mais sem uso de PrEP (avaliar indicação PrEP)

ATENÇÃO!

- ✓ Uma vez identificado que a pessoa potencialmente se expôs ao HIV dentro das últimas 72h, **deve-se recomendar o início imediato da Profilaxia Pós-Exposição (PEP).**
- ✓ **Após 2 semanas**, as pessoas candidatas a PrEP devem ser reavaliadas para verificação dos exames solicitados na consulta inicial e prescrição da PrEP para 30 dias.
- ✓ Nesta consulta, novamente se solicita teste rápido para HIV e a avaliação dos exames, para reavaliar a indicação e prescrição da PrEP.

SAIBA MAIS

Acesse o vídeo da **webpalesta** sobre a **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)** com o médico infectologista Eduardo Campos de Oliveira. [Clique aqui.](#)

Assista ao vídeo do **Papo Saúde** do Núcleo Telessaúde SC sobre a PrEP. [Clique aqui.](#)

Leia o “**Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas** para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV” para mais informações sobre o acolhimento, esquema medicamentoso e seguimento da PrEP. [Clique aqui.](#)



Agora, conheça o Seguimento
de PEP.

Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

O que é?

- É uma medida de prevenção da infecção por HIV que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus.

Quais as situações de exposição?

- Contato com materiais biológicos infectantes (sangue, sêmen, fluidos vaginais ou outros);
- Casos de exposição percutânea, mucosa ou pele não íntegra.
- Casos de violência sexual.

Quando iniciar?

- O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma **urgência**.
- A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição.

Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?

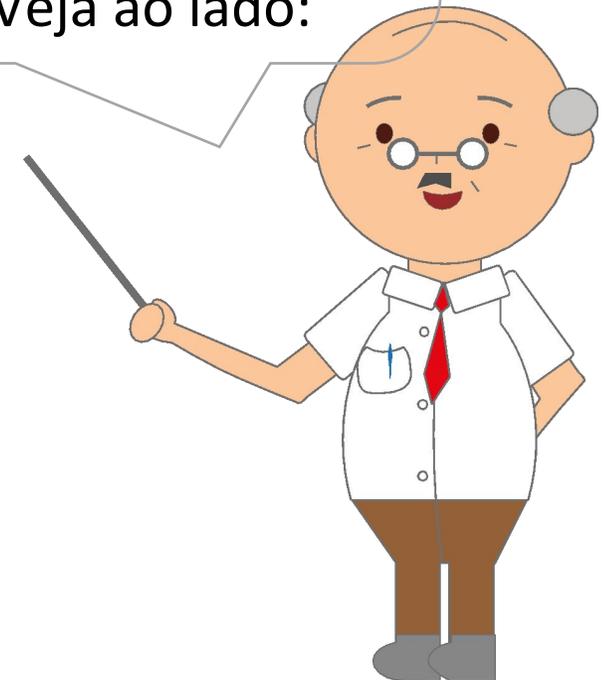
2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?

3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?

4. A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

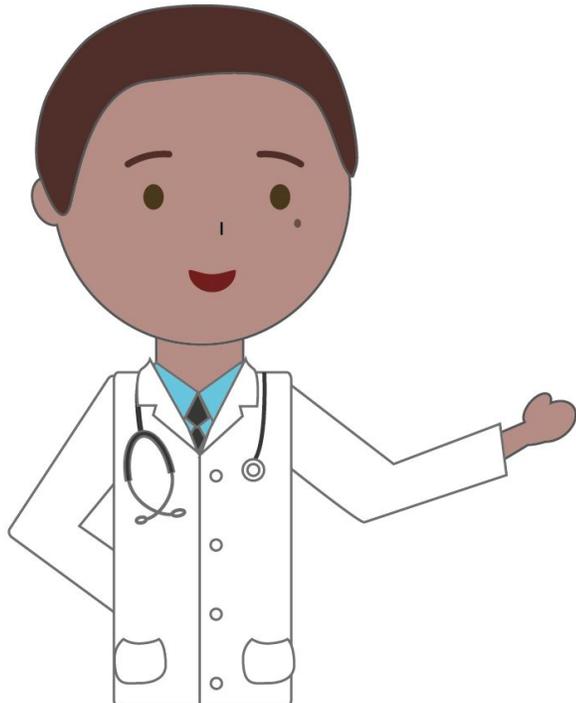
Se todas as respostas forem **SIM**, a PEP para HIV está indicada.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) do Ministério da Saúde sugere quatro passos para avaliação da PEP. Veja ao lado:



Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

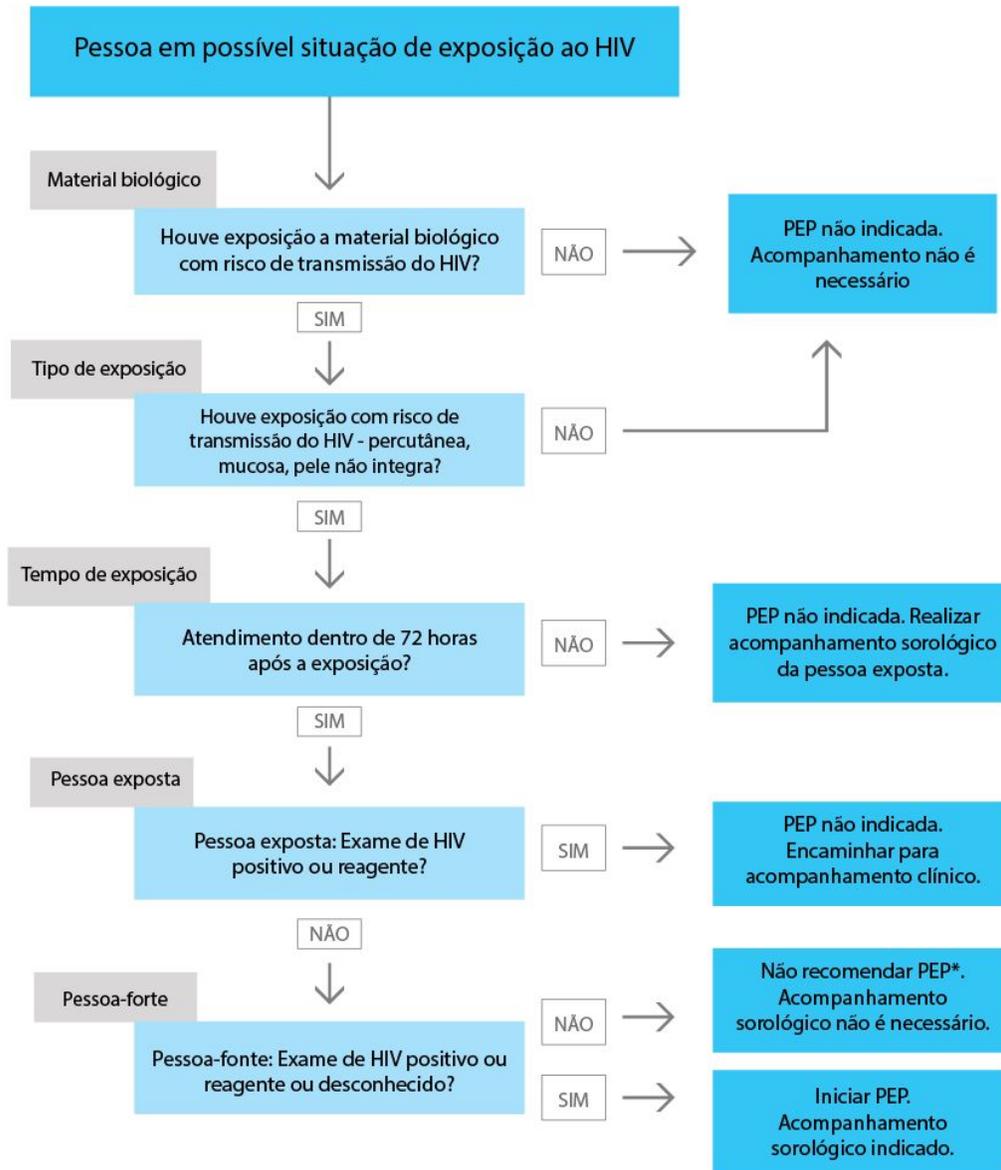
Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema antirretroviral preferencial indicado deve ser:



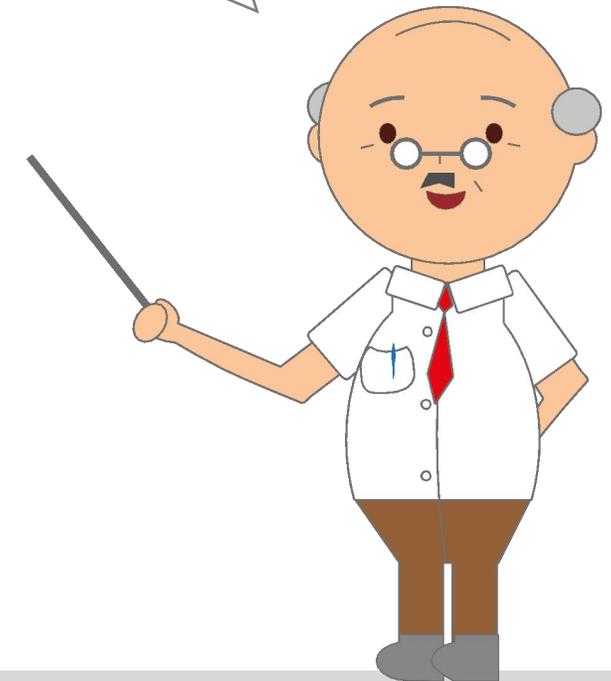
Tenofovir (TDF)+ Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG)
A duração da PEP é de 28 dias.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TDF + 3TC	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg) Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	1 comprimido VO 1x/dia Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x/dia + 2 comprimidos VO 1x/dia
DTG	Comprimido DTG 50mg	1 comprimido VO 1x/dia

Profilaxia Pós-Exposição (PEP)



Observe agora o Fluxo para indicação da PEP:



SAIBA MAIS

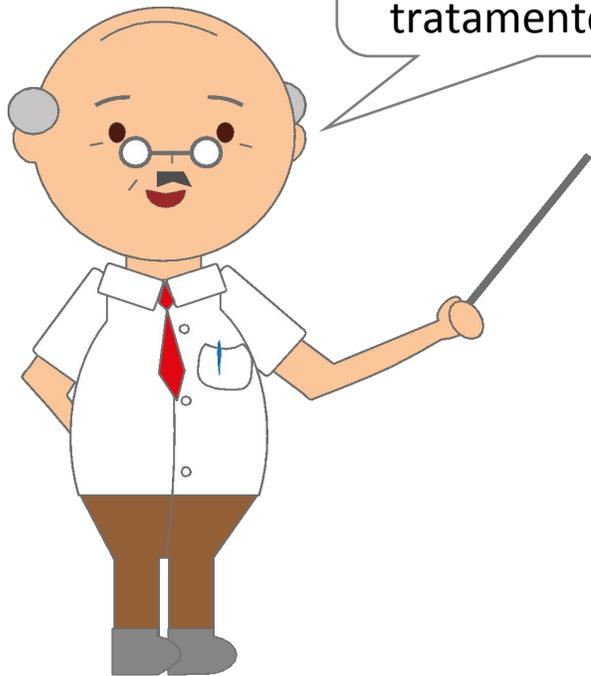
Acesse o vídeo da webpalesta sobre a **Profilaxia Pós-Exposição (PEP)** com o médico infectologista Eduardo Campos de Oliveira. [Clique aqui.](#)

Leia o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais” para mais informações sobre o acolhimento, esquema medicamentoso e seguimento da PEP. [Clique aqui.](#)

TRATAMENTO DO HIV

Após a realização das estratégias de prevenção combinada, caso o diagnóstico de HIV seja confirmado, é necessário iniciar o tratamento.

Veja quais são os objetivos do tratamento do HIV:



Obter a máxima e mais longa supressão viral.

Restaurar ou preservar quantitativa e qualitativamente a função imunológica.

Melhorar a qualidade de vida do paciente.

Reduzir a morbidade secundária e mortalidade relacionada ao HIV.

Reduzir a transmissão do vírus.

Minimizar os efeitos adversos.

Conseguir adesão ao tratamento.

TRATAMENTO DO HIV

Status clínico / imunológico	RECOMENDAÇÃO
Sintomáticos	Iniciar TARV
Assintomáticos com CD4 < 500 cels/mm ³	Iniciar TARV
Contagem CD4 > 500 cels/mm ³	Iniciar TARV
Indivíduos assintomáticos sem contagem de CD4	Não iniciar TARV
Gestantes	Iniciar TARV

ATENÇÃO!

A TARV deve ser iniciada quando a PVHIV estiver informada sobre seus benefícios e riscos, além de estar fortemente motivada e preparada para o tratamento, respeitando-se a autonomia da pessoa.

A TARV, uma vez iniciada, não deverá ser interrompida (CONITEC, 2017).

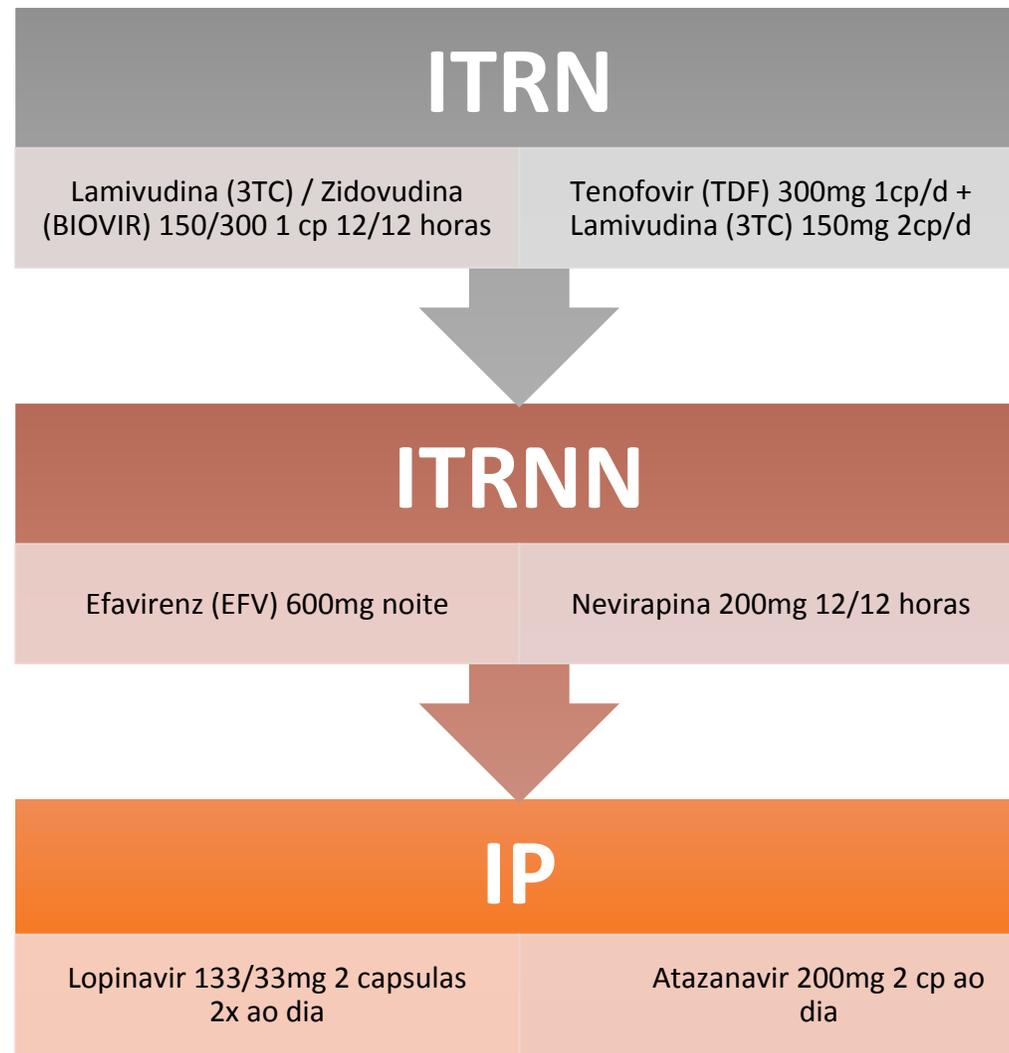
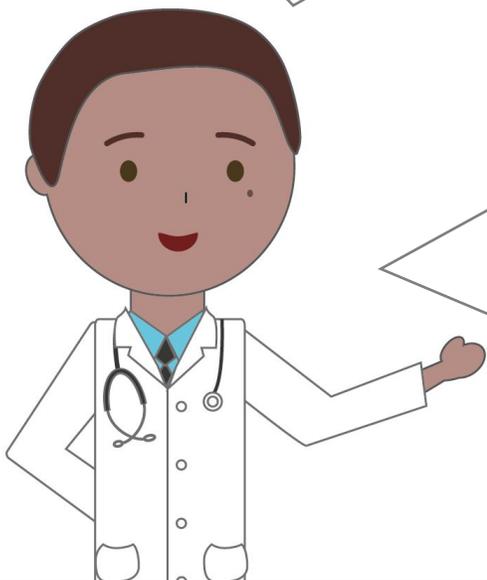
Observe ao lado as recomendações para início da TARV:



TRATAMENTO DO HIV

A terapia antirretroviral inicial deve sempre incluir combinações de 3 antirretrovirais, sendo 2 inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos e nucleotídeos (ITRN/ITRNT) associados a 1 inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNN), inibidor de protease com reforço de ritonavir (IP/r) ou inibidor de integrase (INI).

A recontagem da carga viral e CD4 deverá ser realizada em 8 semanas com decréscimo de pelo menos 0,5-1 log para tratamento efetivo.

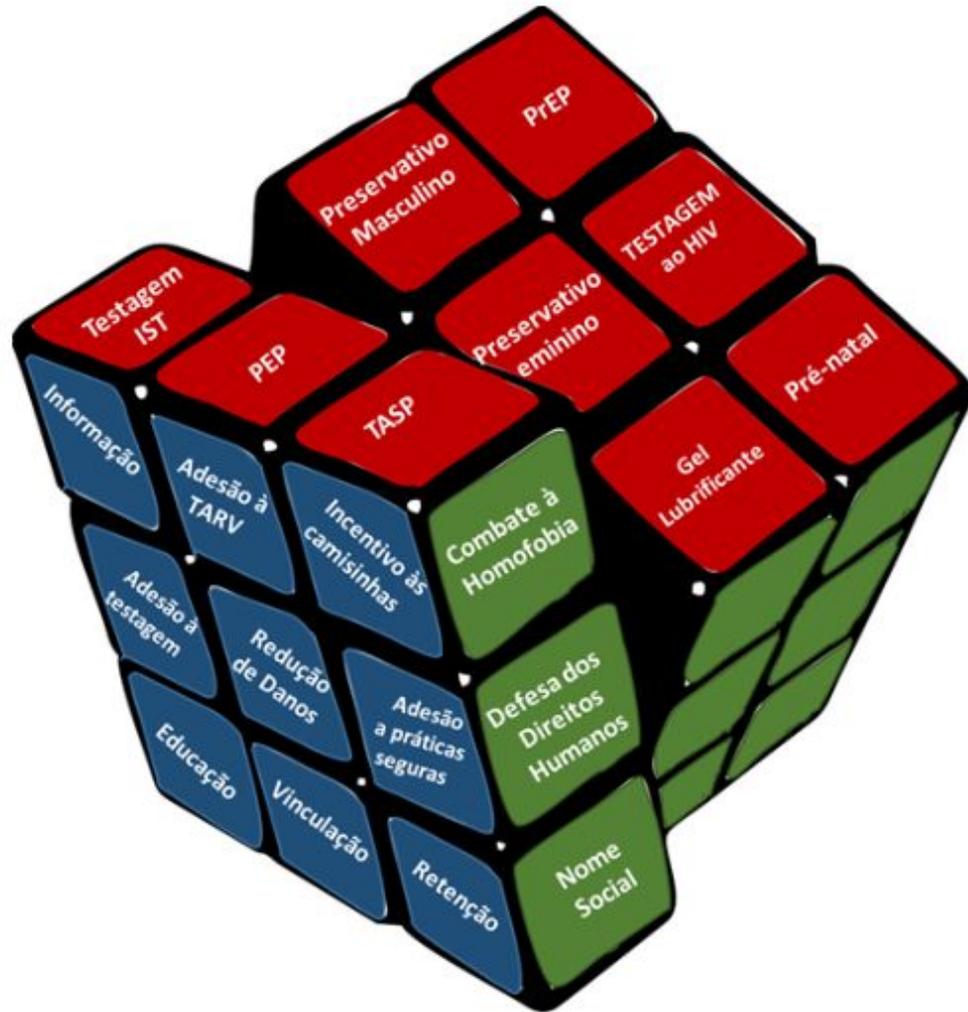


TRATAMENTO DO HIV

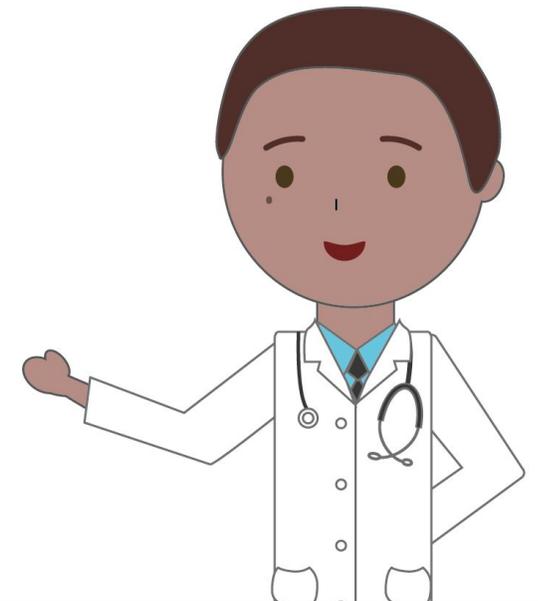
- ✓ A avaliação clínica depende da periodicidade das consultas médicas conforme a fase do tratamento e as condições clínicas do paciente.
- ✓ Após o início da TARV, o retorno deve ser entre 7 a 15 dias para avaliar eventos adversos e as dificuldades que possam comprometer a adesão ao tratamento.
- ✓ Os exames laboratoriais nos ajudam a avaliar comorbidades e indicação de TARV e devem sempre ser solicitados na primeira consulta.
- ✓ A contagem dos linfócitos CD4 deve ser realizada 6 meses após o início da TARV e repetido após mais 6 meses.
- ✓ Após 2 exames consecutivos com valor ≥ 350 cel/mm³, somente carga viral.
- ✓ A carga viral deve ser solicitada após 2 meses do início da TARV e repetida de 6 em 6 meses.

Avaliação clínica e laboratorial	
Anamnese e exame físico	Perfil lipídico
Hemograma com plaquetas	Transaminases
Creatinina/ ureia	Glicemia
Anticorpos para toxoplasmose VDRL / CMV	RX tórax
Reação MANTOUX	Avaliação ginecológica
Linfócitos CD4	Carga viral – evidencia o tempo de progressão doença/morte

PREVENÇÃO COMBINADA



A Prevenção Combinada é uma estratégia que combina diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) em diferentes níveis (individual, comunitário, social) para atender à populações vulneráveis e prioritárias sobre as formas de transmissão do HIV. Veja na imagem ao lado a variedade de estratégias.



PREVENÇÃO COMBINADA

Populações-chave:

- São segmentos populacionais que, muitas vezes, estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência para o HIV superior à média nacional de 0,4%.
- Essas populações são:

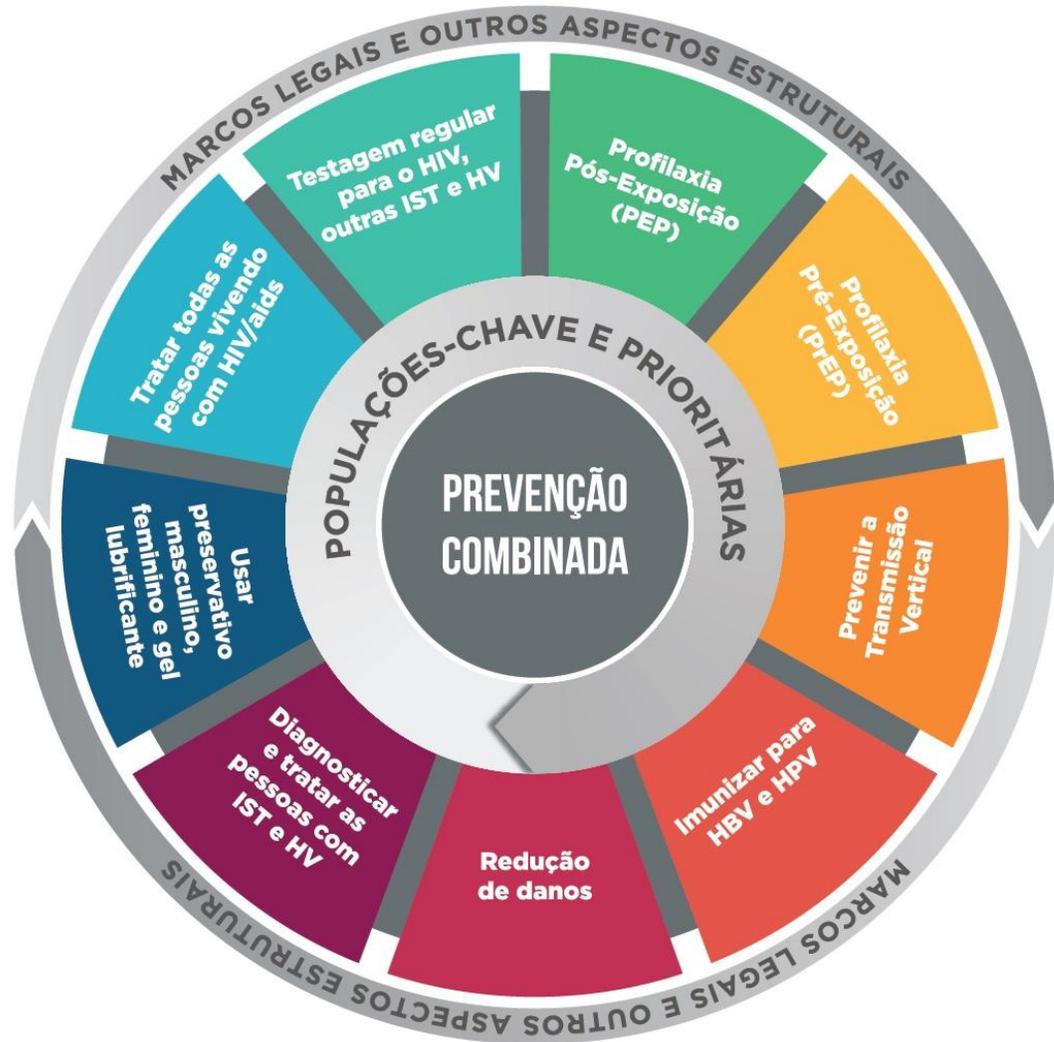


Populações prioritárias:

- São segmentos populacionais que possuem caráter transversal e suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e às suas especificidades.
- Essas populações são:



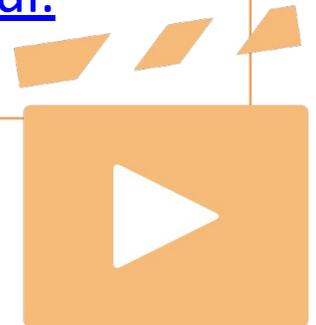
PREVENÇÃO COMBINADA



Assista ao vídeo sobre prevenção combinada e veja que nenhuma ação isolada é suficiente para uma prevenção eficiente e efetiva.

[Clique aqui.](#)

Acesse também a página do Ministério da Saúde para mais informações sobre a Prevenção Combinada [clique aqui.](#)



Imunizações em pessoas com HIV



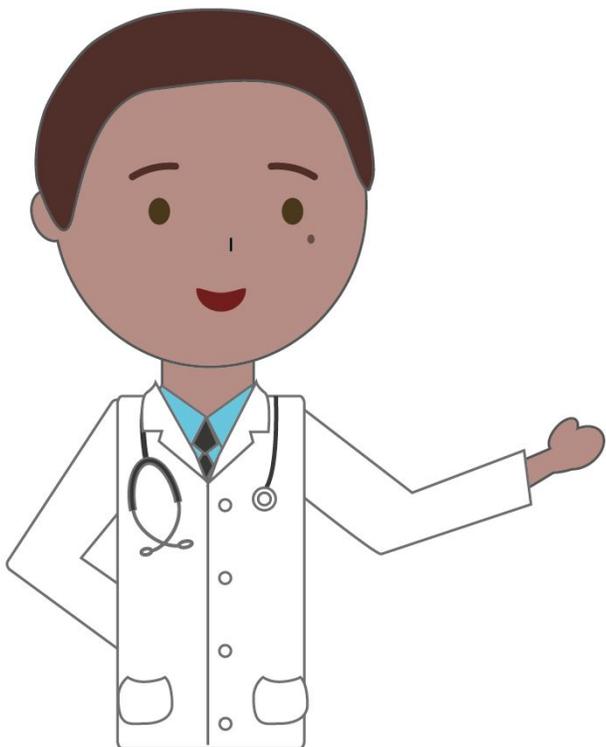
FIQUE ATENTO!

As recomendações para vacinar PVHIV estão continuamente sendo atualizadas.

- A imunização das PVHIV é uma fator importante na prevenção de infecções oportunistas (muito comum já que estes pacientes possuem imunodeficiência).
- O uso da terapia antiretroviral reduz a ativação imune, controla a replicação viral e leva a reconstituição imunológica enquanto a imunização age diminuindo a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.
- O uso de vacinas com agentes biológicos atenuados deve ser prescrito com cautela, observando sempre a contagem de células TCD4 para definição do melhor momento para imunizar. Já o uso de vacinas com agentes inativados são bastante seguras.

Imunizações em pessoas com HIV

Observe o quadro ao lado:



- As doenças preveníveis por meio de vacinas levam a um significativo índice de hospitalizações e mortalidade entre as PVHIV, por isso a importância da nossa orientação aos pacientes visando uma melhor qualidade de vida e diminuindo custos para a saúde pública com possíveis complicações.
- Quase todas as vacinas estão disponíveis gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS), nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs).
- Somente a tríplice viral e vacina contra febre amarela estão disponíveis nas unidades de saúde.

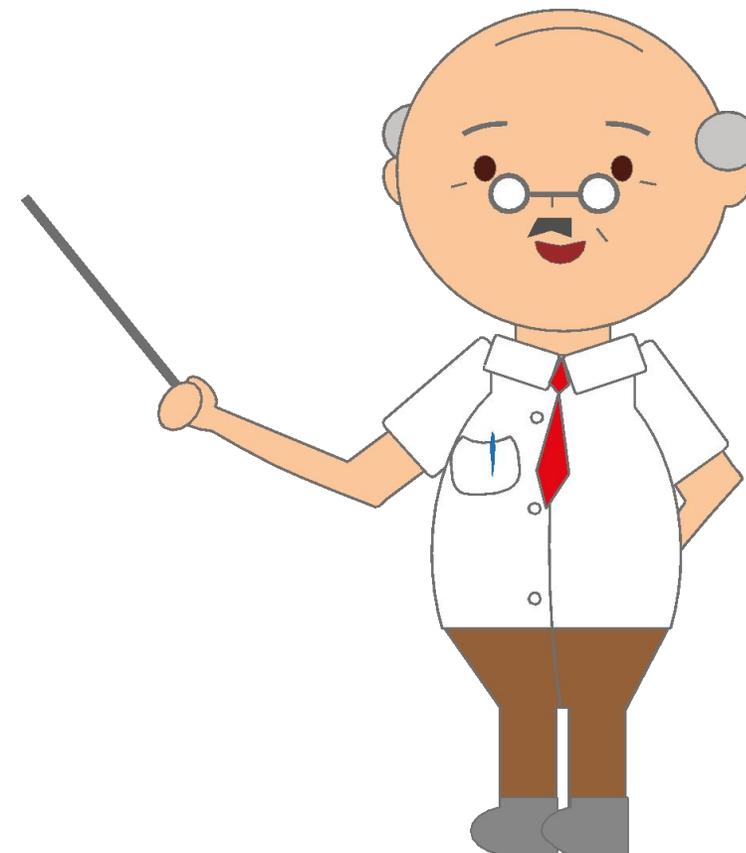
VACINA	RECOMENDAÇÃO
Tríplice viral	Duas doses em suscetíveis até 29 anos, com LT-CD4+ >200 céls/mm ³ Uma dose em suscetíveis entre 30 e 49 anos, com LT-CD4+ >200 céls/mm ³
Varicela ^(a)	Duas doses com intervalo de três meses em suscetíveis, com LT-CD4+ >200 céls/mm ³
Febre amarela ^(b)	Individualizar o risco/benefício conforme a condição imunológica do paciente e a situação epidemiológica da região. Vacinar quando LT-CD4+ >200 céls/mm ³
Dupla do tipo adulto (dT)	Três doses (0, 2, 4 meses) e reforço a cada 10 anos
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Duas doses (0, 2 meses) em menores de 19 anos não vacinados
Hepatite A	Duas doses (0 e 6 a 12 meses) em indivíduos suscetíveis à hepatite A (anti-HAV negativo) portadores de hepatopatia crônica, incluindo portadores crônicos do vírus da hepatite B e/ou C
Hepatite B	Dose dobrada recomendada pelo fabricante, administrada em quatro doses (0, 1, 2 e 6 a 12 meses) em todos os indivíduos suscetíveis à hepatite B (anti-HBc negativo, anti-HBs negativo)
Streptococcus pneumoniae (23-valente)	Duas doses com intervalo de cinco anos, independentemente da idade
Influenza	Uma dose anual da vacina inativada contra o vírus influenza
Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – HPV quadrivalente	Indivíduos entre 9 e 26 anos, desde que tenham contagem de LT-CD4+ >200 céls/mm ³ . Vacina administrada em três doses (0, 2 e 6 meses)

Fonte: PNI/SVS/MS.

^(a) Existem poucos dados que respaldem seu uso de rotina em adultos e adolescentes HIV+ suscetíveis à varicela. É contraindicada em gestantes.

^(b) Contraindicada em gestantes.

Veja ao lado os esquemas e recomendações para imunização da pessoa vivendo com HIV:



Na tabela ao lado estão descritos os parâmetros imunológicos que você deve observar ao decidir sobre imunização com vacina atenuada em adultos.



PARÂMETROS IMUNOLÓGICOS PARA DECISÃO EM IMUNIZAÇÃO COM VACINA VIVA ATENUADA EM ADULTOS

CONTAGEM CD4 EM CÉLULAS /MM ³	RECOMENDAÇÃO
> 350 (>=20%)	Indicar uso
200 – 350 (15% a 19%)	Avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico
< 200 (< 15%)	Não vacinar.

SAIBA MAIS

Para saber mais sobre imunização de pessoas vivendo com HIV leia o “Guia de Imunização SBIm/SBI – HIV/AIDS”. [Clique aqui](#).

HIV EM GESTANTES

O objetivo da abordagem ao HIV nas gestantes é principalmente diminuir o risco de transmissão vertical (transmitida durante a gestação, no parto e na amamentação).

- O exame Anti-HIV deve ser solicitado no 1º e 3º trimestre de gestação, durante as consultas de pré-natal, juntamente com sífilis e hepatites.
- Quando houver suspeita de infecção recente ou janela imunológica, devemos pedir carga viral ou teste qualitativo de DNA pró viral.
- A taxa de Transmissão Vertical, na ausência de manejo, permanece em 25-30%.
- Gestantes que convivem com HIV ou mulheres vivendo com HIV que desejam gestar devem ser encaminhadas ao centro de referência, porém o acompanhamento pré-natal deve ser mantido na unidade de saúde.



HIV EM GESTANTES

O diagnóstico e o tratamento precoce podem garantir o nascimento saudável do bebê.



- Se o teste for POSITIVO para HIV a gestante tem indicação de tratamento com medicamentos TARV durante toda gestação e se orientado pelo médico, durante o parto.
- O recém- nascido deve receber TARV (xarope) e ser acompanhado pelo serviço de saúde .
- Recomenda-se a NÃO AMAMENTAÇÃO por meio do leite materno.

Gestantes com diagnóstico NEGATIVO devem ser estimuladas a utilizar preservativo nas relações sexuais, inclusive durante amamentação.



SAIBA MAIS

Saiba mais sobre a transmissão vertical do HIV lendo o documento do Ministério da Saúde “Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes”. [Clique aqui.](#)

A seguir vamos abordar alguns aspectos relacionados às doenças infecciosas e oportunistas em PVHIV.

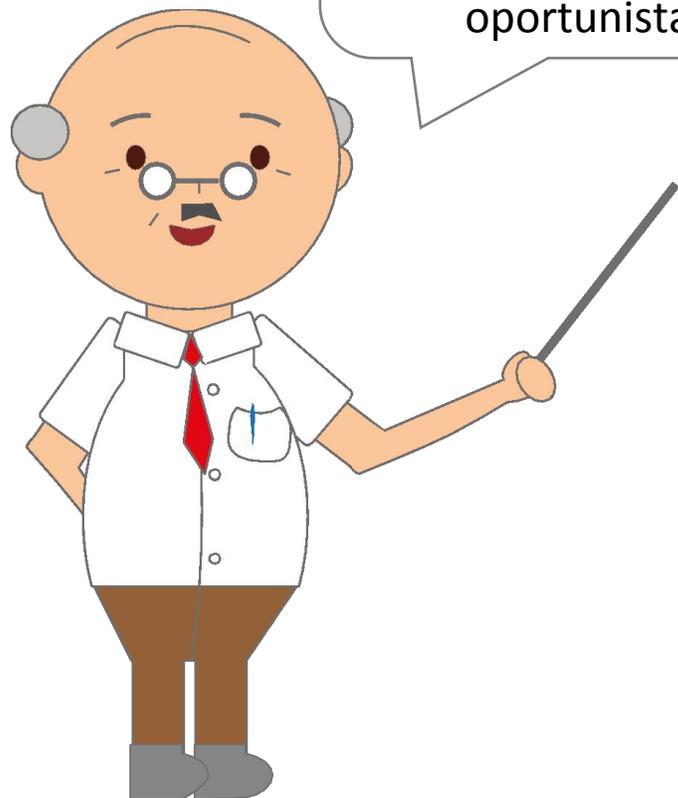


A infecção pelo HIV passou a ser considerada como uma doença crônica, com possibilidades de complicações de longo prazo.

No Brasil, a partir da garantia do acesso à terapia anti-retroviral de alta potência (TARV), houve uma redução da letalidade da doença, o que representou uma queda de 50% da mortalidade por AIDS no país.

Assim, a sobrevivência das pessoas com AIDS cresceu 12 vezes, passando de cinco meses, quando do aparecimento da doença e quando não havia tratamento, para quase cinco anos. E, com isso podem surgir as doenças infecciosas e oportunistas em PVHIV. Vamos conhecê-las!

Doenças infecciosas e oportunistas em PVHIV



As PVHIV requerem um acompanhamento contínuo relacionado a doenças infecciosas e oportunistas.

Doenças infecciosas

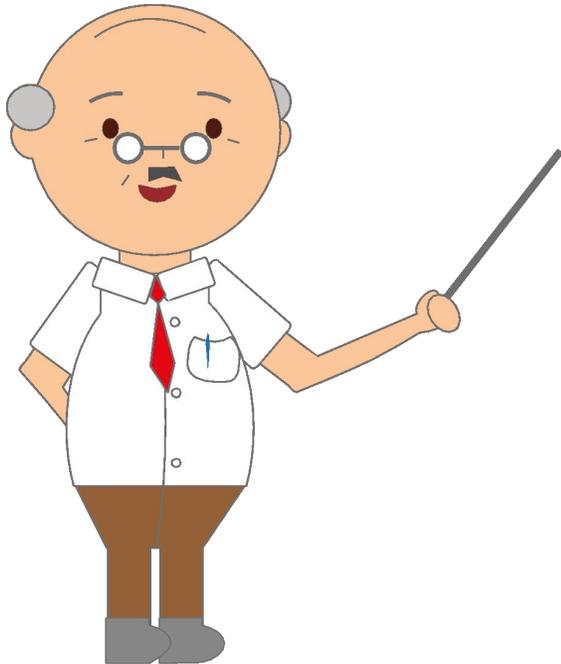
- Tuberculose;
- Hepatites B e C;
- Sífilis;
- Doenças de Chagas;
- Hanseníase;
- HTLV ½;
- Leishmaniose;
- Paracoccidioidomicose;
- Zika Vírus.

Infecções oportunistas

- Meningite;
- Toxoplasmose;
- Pneumocitose;
- Doença citomegálica;
- Candidíase esofágica;
- Orofaringes;
- Histoplasmose.

Doenças infecciosas em PVHIV

As PVHIV requerem um acompanhamento contínuo relacionado a doenças infecciosas. Veja ao lado aspectos de algumas doenças infecciosas.



- ✓ Investigar em todas as oportunidades diagnósticos de tuberculose em todas as PVHIV. Investigar também HIV em todas as pessoas vivendo com tuberculose.
- ✓ Triar anualmente PVHIV para diagnóstico de hepatite B e C ou em caso de risco ou exposição recente. No caso de coinfeção HIV-HCV orientar a evitar o consumo de álcool e substâncias hepatotóxicas. Lembrar que PVHI devem receber a vacinadas, independente de coinfeção.
- ✓ No caso da Sífilis, epidêmica no Brasil e muito prevalente em PVHIV, só será diagnosticada pelo rastreamento laboratorial por não apresenta sintomas. Rastreamento a cada seis meses para PVHIV.

SAIBA MAIS

Saiba mais sobre as doenças infecciosas e oportunistas, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento acessando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos.

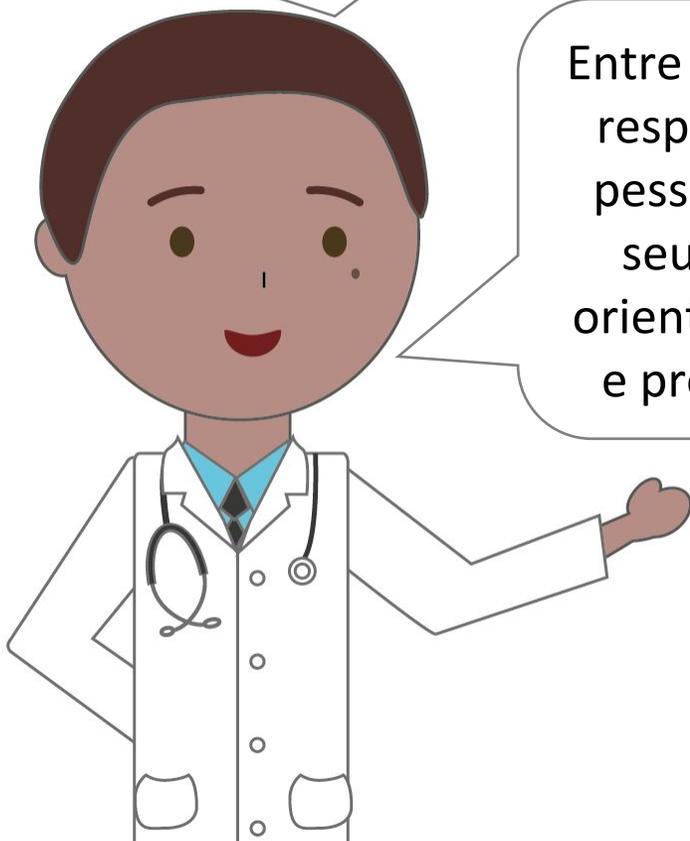
[Clique aqui.](#)

Tudo o que aprendemos juntos até agora está dentro das responsabilidades da Atenção Básica no Manejo da pessoa vivendo com HIV positivo.

Veremos a seguir algumas situações em que há necessidade de encaminhamento para o nível especializado de atenção.



O encaminhamento ao especialista focal infectologista ou hepatologista depende de como funciona o serviço onde o médico da atenção básica está inserido e de seu conhecimento prévio quanto ao manejo do HIV/AIDS, sempre mantendo a coordenação do cuidado.



Entre em contato com o setor responsável pela atenção à pessoa com HIV positivo de seu município para pedir orientações sobre os serviços e profissionais disponíveis.

Situações de encaminhamento ao especialista

Se os exames de carga viral e CD4 não forem disponíveis ao nível básico, o encaminhamento deve ser feito tão logo o um exame positivo.



Caso o médico da atenção básica não se sinta apto para começar o tratamento antirretroviral.



Se o paciente apresentar sintomas graves de imunodeficiência e/ou presença de doenças indicativas de AIDS e T-CD4 abaixo de 200 células/mm³, a investigação deve ser feita pelo especialista.



Quando houver falha terapêutica, também deve acontecer o encaminhamento ao especialista.

SAIBA MAIS

Sobre o manejo do HIV na Atenção Básica e sobre a avaliação da necessidade de encaminhamento, acesse e salve os seguintes materiais:

a) Manuais do MS:

- O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. [Clique aqui.](#)
- 5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. [Clique aqui.](#)

b) Vídeos:

- Reorganização da rede de atenção à saúde no cuidado às PVHA-Manejo HIV AB. [Clique aqui.](#)
- Cuidado integral das pessoas que vivem com HIV pela atenção básica
 - Módulo 1. [Clique aqui.](#)
 - Módulo 2. [Clique aqui.](#)
 - Módulo 3. [Clique aqui.](#)

Diante de uma suspeita de infecção pelo HIV, primeiramente deve ser realizado o **aconselhamento pré-teste** explicando ao indivíduo possíveis resultados, ajudando-o a identificar seu nível de exposição aos riscos e explorando fontes de apoio emocional e social.

O anti HIV pode apresentar 3 resultados:

- **Negativo:** realizar aconselhamento pós-teste (esclarecer que isso não assegura imunidade, orientar sobre janela imunológica e rever plano de redução de riscos).
- **Indeterminado:** repetir exame em 3 e 5 meses.
- **Positivo:** realizar aconselhamento pós-teste. Para mulheres em idade fértil deve-se solicitar um exame BHCG. Se o exame der positivo, observar os níveis de CD4/CV e referenciar ao pré-natal de alto risco. Se descartada a gestação e para os demais pacientes, deve-se realizar o esquema de imunização, observar o CD4/CV e propor anticoncepção às mulheres.

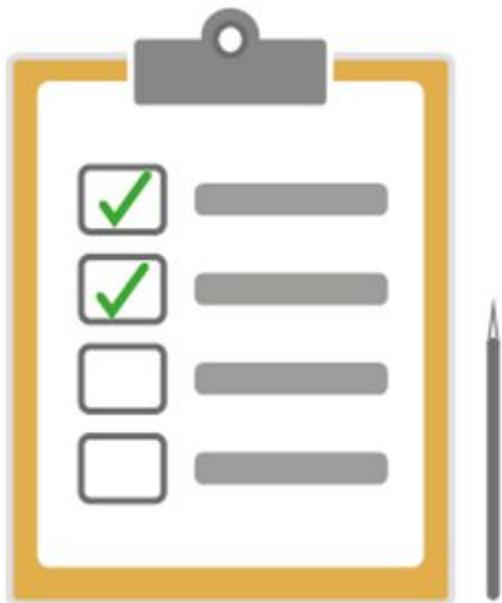
Indivíduos

- **Sintomáticos ou com $CD4 < 350$:** tratar, solicitar CV após 4-8 semanas. Após 12-16 semanas e após 24 semanas, tratar infecções oportunistas se houver, e realizar profilaxias.
- **Assintomáticos e com $CD4 > 350$:** para CD4 entre 300 e 500 deve-se considerar o tratamento ou repetir a CV entre 4-8 semanas, 12-16 semanas e 24 semanas. Se CD4 tiver resultado maior de 500, o tratamento fica a escolha do paciente. Solicitar CD4 e CV a cada 4 meses.

Quando houver evidências de falha terapêutica (não obtenção da taxa abaixo do limite de detecção do exame), deve-se encaminhar o indivíduo ao especialista focal.

Vamos resumir o que aprendemos até aqui?





Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 2 antes de prosseguir para unidade

3. [Clique aqui.](#)

Qualquer dúvida, registre uma pergunta no Fórum Tira-Dúvidas.

Parabéns!

Você concluiu a Unidade 2!

Vimos nesta unidade os estágios da história natural do HIV/AIDS, as duas estratégias da prevenção combinada do HIV (PrEP e PEP), o manejo e tratamento de indivíduos HIV+ na ABS e as situações de encaminhamento.

Na Unidade de Aprendizagem 3 falaremos sobre o diagnóstico e manejo de pacientes com Hepatites A, D, E na Atenção Básica.

Vem com a gente!



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
- _____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017b.
- _____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília: 2017c.
- _____. **Orientações para Profissionais de Saúde: Guia de Consulta Rápida**. Brasília: 2017e.
- _____. **Manual de aconselhamento em hepatites virais**. Brasília : Ministério da Saúde, 2005.
- _____. **Público Geral. Prevenção Combinada: Pré-natal**. 2018. Disponível em:
<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pre-natal>
- CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da infecção pelo HIV em adultos: relatório de recomendação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- Niu MT, Stein DS, Schnittmann SM. **Primary human immunodeficiency virus type 1 infection: review of pathogenesis and early treatment intervention in humans and animal retrovirus infections**. J infec Dis 1993; 168: 1490-501
- UNAIDS. **Core epidemiology slides**. June 2017. Disponível em:
http://www.unAIDS.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_2017_core-epidemiology-slides_en.pdf

CRÉDITOS

AUTORES

Aparecida de Cássia Rabetti

Luana Costa Lima

Luise Lüdke Dolny

Priscila Juceli Romanoski

REVISORES

Gisele Damian Antônio Gouveia

Luise Lüdke Dolny

Josimari Telino de Lacerda