

HIV/AIDS

DIAGNÓSTICO DE HIV

Dois testes rápidos distintos reagentes, conforme fluxo <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/31%20-%20fluxo%20TR%20HIV%20na%20APS%2003.03.2023%20com%20marca%20da%20ultima%20vers%C3%A3o%2021-03%206.pdf>

E/OU

Anti- HIV reagente + etapa confirmatória (blot e/ou carga viral) reagente

Preencher a notificação conforme link

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/463-aids-hiv.html>

SINAIS DE GRAVIDADE

- Saturação < 94%
- Dispnéia
- Hipotensão
- Vômitos persistentes
- Alteração neurológica: rebaixamento do nível de consciência, déficit neurológico focal, confusão mental, crise convulsiva
- Desidratação

SINAIS DE GRAVIDADE?

SIM

Encaminhar para UPA

GESTANTE encaminhar para maternidade de referência, no Hospital de Clínicas

Obs: Fluxo de atendimento na UPA conforme link -

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/AVALIA%C3%87%C3%83O%20O%20PACIENTE%20COM%20HIV%20NA%20UPA.pdf>

NÃO

Gestante ou criança < 14 anos?

SIM

- Encaminhar para Telerregulação – Avaliação Infectologia

- Solicitar exames complementares e priorizar a coleta ([ver p.3](#))

- **SE GESTANTE**, encaminhar também para Obstetria - Imunodeficiência

NÃO

- Sinais e sintomas de **IMUNODEPRESSÃO**?
- Sinais e sintomas de **TUBERCULOSE**?
- Preenche **critérios definidores de AIDS** por CARACAS ou CDC? ([ver p.2](#))

SIM

- Encaminhar para Telerregulação – Avaliação Infectologia

- Iniciar profilaxia primária para infecções oportunistas de acordo com o CD4 ([ver p.2](#))

- Solicitar exames complementares e priorizar a coleta ([ver p.3](#))

- Se suspeita de tuberculose, seguir condutas conforme fluxo disponível no link: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/68%20-%20Fluxo%20TB%20v.%205%20-%202015.06.2023.pdf>

NÃO

- Solicitar exames complementares e priorizar a coleta ([ver p.3](#))
- Iniciar TARV, preferencialmente após coleta dos exames ([ver p.4](#))
- Avaliar indicação de tratamento para ILTB ([ver p.4](#))
- Avaliar histórico vacinal e se necessário, encaminhar para o CRIE com resultado do último exame de CD4 e Carga viral ([ver p.5](#))
- Em mulheres em idade fértil, avaliar indicação de anticoncepção, incluindo os de longa duração (DIU e Implanon).
- Agendar retorno precoce para seguimento ([ver p.6](#))

SINAIS E SINTOMAS DE IMUNODEPRESSÃO

- Candidíase Oral
- Leucoplasia Pílosa
- Herpes Zoster
- Sarcoma Kaposi
- Febre com mais de duas semanas de duração

SINAIS E SINTOMAS DE TUBERCULOSE

- Tosse persistente
- Sudorese noturna
- Febre
- Emagrecimento

Mais informações sobre tuberculose conforme link <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/68%20-%20Fluxo%20TB%20v.%205%20-%202015.06.2023.pdf>

HIV/AIDS – Critérios de Definição de AIDS

CRITÉRIOS RIO DE JANEIRO/CARACAS: Somatório de pelo menos dez (10) pontos, de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças abaixo.

CRITÉRIOS CDC ADAPTADO: Um critério já define AIDS.

41 Critério Rio de Janeiro/Caracas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

<input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi (10)	<input type="checkbox"/> Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)*
<input type="checkbox"/> Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10)	<input type="checkbox"/> Astenia maior ou igual a 1 mês (2)*
<input type="checkbox"/> Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5)	<input type="checkbox"/> Dermatite persistente (2)
<input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)	<input type="checkbox"/> Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2)
<input type="checkbox"/> Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5)	<input type="checkbox"/> Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)*
<input type="checkbox"/> Disfunção do sistema nervoso central (5)	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2)
<input type="checkbox"/> Diarréia igual ou maior a 1 mês (2)	
<input type="checkbox"/> Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)*	<i>*Excluída a tuberculose como causa</i>

42 Critério CDC adaptado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

<input type="checkbox"/> Câncer cervical invasivo	<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocal progressiva
<input type="checkbox"/> Candidose de esôfago	<input type="checkbox"/> Linfoma não Hodgkin e outros linfomas
<input type="checkbox"/> Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão	<input type="checkbox"/> Linfoma primário do cérebro
<input type="checkbox"/> Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos)	<input type="checkbox"/> Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase
<input type="checkbox"/> Criptococose extrapulmonar	<input type="checkbox"/> Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>
<input type="checkbox"/> Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês	<input type="checkbox"/> Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)
<input type="checkbox"/> Herpes simples mucocutâneo > 1 mês	<input type="checkbox"/> Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide)
<input type="checkbox"/> Histoplasmose disseminada	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose cerebral
<input type="checkbox"/> Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês	<input type="checkbox"/> Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm ³

Disponível na ficha de notificação conforme link

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/AIDS%20ADULTO.pdf>

HIV/AIDS – Profilaxia primária das infecções oportunistas

INDICAR PROFILAXIA PRIMARIA DE ACORDO COM O VALOR DO CD4

CD4 < 200 cel/mm ³ (ou <14%)	Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160mg)*	3x/semana
CD4 < 100 cel/mm ³	Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160mg)*	1x/dia
CD4 < 50 cel/mm ³	Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160mg)*	1x/dia
	Azitromicina 1.200 – 1.500mg	1x/semana
CD4 indisponível	Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160mg)*	1x/dia

*Alternativa à Sulfametoxazol + trimetoprima: Dapsona 100mg/dia

- Prescrever em receita branca no e-saúde e preencher formulário específico de solicitação de medicamentos para infecções oportunistas, disponível no link: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Vigilancia%20de%20A-Z/Formul%C3%A1rio%20solicita%C3%A7%C3%A3o%20medicamentos%20infec%C3%A7%C3%B5es%20oportunistas%201.pdf>
- Orientar o paciente a entregar a **RECEITA** e o **FORMULÁRIO** na Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM ([ver endereço na p.4](#)), juntamente com o documento de identidade e comprovante de residência.
- **Critérios de suspensão:** boa resposta à TARV com manutenção de CD4>200 cel/mm³ por mais de 3 meses.

HIV/AIDS – Exames complementares na abordagem inicial

- Contagem de linfócitos CD4/CD8 (Contagem de CD4)*
- Quantificação de RNA do HIV-1 (Carga viral do HIV)*
- Hemograma completo
- Glicemia de jejum
- Dosagem de lipídios (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos)
- Avaliação hepática (TGO, TGP, Fosfatase Alcalina, Bilirrubinas Totais e Frações)
- Avaliação renal (Cr, Ur, exame básico de urina)
- Prova tuberculínica ou IGRA, quando disponível
- Radiografia de tórax
- Rastreamento para sífilis (teste imunológico)
- Testes para hepatites virais (anti-HAV IgG, anti-HCV, HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs para verificação de imunização)
- IgG para toxoplasma
- Sorologia para HTLV I e II e Chagas (considerar triagem na rotina para indivíduos oriundos de áreas endêmicas)

*Passo-a-passo para solicitação do CD4 e Carga viral no e-saúde

The screenshot shows the following steps in the e-saúde system:

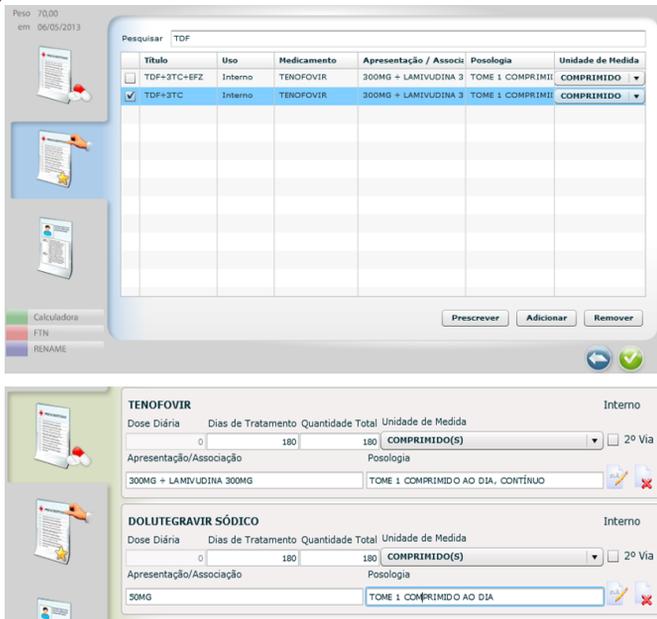
- Seleção de Exames:** A table lists available tests. Two items are circled in red: "CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8" (code 0202030024) and "QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1" (code 0202031071).
- Dados Clínicos/Observação:** A text area for justifying the exam request.
- Procedimento BPA-I:** A section for selecting the procedure. A table shows "CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8" with a quantity of 1.
- Justificativa do(s) procedimento(s) solicitado(s):** A section for justification. The CID10 is "B24" (circled in red) and the description is "DOENÇA PELO VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA HUMANA [HIV] NAO ESPECIFICADA".
- Cadastro de Laudo BPA-I - Quantificação Do RNA HIV-1:** A section for recording the test result. It includes checkboxes for "Investigação de infecção viral aguda pelo HIV", "Auxiliar Diagnóstico de Criança Exposta", "Monitoramento de pessoas que não estão em tratamento antirretroviral", and "Monitoramento de pessoas que estão em tratamento antirretroviral".
- Cadastro de Laudo BPA-I - Contagem de Linfócitos TCD4/CD8:** A section for recording the CD4 count. It includes checkboxes for "Monitoramento De Pessoas Que Não Estão Em Tratamento Antirretroviral" and "Monitoramento De Pessoas Que Estão Em Tratamento Antirretroviral". It also has radio buttons for "Dois Últimos CD4 > 350Cel/mm³?", "Paciente Assintomático?", "Carga Viral Indetectável?", and "Avaliação de imunização e /ou profilaxia, para infecção oportunista. Deverá informar?:".

HIV/AIDS – TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)

- Se paciente virgem de tratamento, prescrever TARV inicial preferencial:
Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg 1cp/dia + Dolutegravir 50mg 1cp/dia.
Tomar os dois comprimidos juntos VO 1x/dia, continuamente.
- Se paciente já em uso de TARV, manter a prescrição prévia.
- Prescrever em receita branca no e-saúde* e preencher formulário específico conforme link:
http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/NOVO_SOLICITA%C3%87%C3%83O_TRATAMENTO_ADULTO_MAIO-TAF_2023%20.pdf OU link do formulário digitável:
http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/NOVO_SOLICITA%C3%87%C3%83O_TRATAMENTO_ADULTO_MAIO-TAF_2023_DIGIT%81VEL%20.pdf.
- Reforçar a importância da adesão à TARV;
- Para retirar a TARV, orientar o paciente que leve a receita e o formulário na UDM** junto com documento de identidade e comprovante de residência.
- Se houver dúvidas em relação à prescrição e/ou se paciente em abandono de TARV, encaminhar para a Telerregulação - Avaliação Infectologia.



*Passo-a-passo para prescrição no e-saúde



The screenshot shows the 'Pesquisar TDF' (Search TDF) interface. It displays a table with columns: Título, Uso, Medicamento, Apresentação / Assoc., Posologia, and Unidade de Medida. Two items are listed: 'TDF+3TC+EFZ' and 'TDF+3TC'. Below the table, there are buttons for 'Prescrever', 'Adicionar', and 'Remover'. Below the main interface, there are two detailed views for 'TENOFIVIR' and 'DOLUTEGRAVIR SÓDICO', showing fields for 'Dose Diária', 'Dias de Tratamento', 'Quantidade Total', 'Unidade de Medida', 'Apresentação/Associação', and 'Posologia'.

**Endereços das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs)

- COA - Centro de Orientação e Aconselhamento**
Rua do Rosário, 144, 6º andar, Centro
Horário 8:00 - 17:00, tel. 3321-2779/3321-2803
- Farmácia do Hospital de Clínicas**
Rua General Carneiro, 181, Alto da Glória
Horário 8:00 – 18:00, tel. 3360-1800
- US Monteiro Lobato**
Rua Olívio José Rossetti, 538, Tatuquara
Horário segundas e quartas a partir das 14h
e quintas a partir das 11h, tel. 3396-536
- Centro de Especialidades Vila Hauer**
Rua Waldemar Kost, 650, Vila Hauer
Horário 7:30 - 18:00, tel. 3217-1285/3217-1281
- Centro de Especialidades de Santa Felicidade**
Av. Toaldo Tulio, 2500, São Braz
Horário 13:00 -19:00, tel. 3370-1572/3372-3354
- Centro de Especialidades Salgado Filho**
Av. Salgado Filho, 5265, Uberaba
Horário 7:00 – 18:00, tel. 99834.0243

HIV/AIDS – Infecção Latente de Tuberculose (ILTb)

Indicação de tratamento de ILTB em Pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) ASSINTOMÁTICO de acordo com o CD4

CD4	Prova Tuberculínica (PT) ou IGRA	RX DE TÓRAX	CONDUTA
> 350	PT < 5 mm ou IGRA negativo	Normal	Repetir PT ou IGRA anualmente
		Alterado	Investigar Tuberculose ativa pulmonar e/ou extrapulmonar***
	PT ≥ 5 mm ou IGRA positivo	Normal	Indicar tratamento de ILTB***
		Alterado	Investigar Tuberculose ativa pulmonar e/ou extrapulmonar***
≤ 350	Não indicado	Normal	Indicar tratamento de ILTB***
		Alterado	Investigar Tuberculose ativa pulmonar e/ou extrapulmonar***

***Conforme fluxo disponível no link <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/68%20-%20Fluxo%20TB%20v.%205%20-%202015.06.2023.pdf>

HIV/AIDS – Vacinação

Esquema vacinal para pessoas > 13 anos vivendo com HIV/AIDS - PVHA

Hepatite A	Se suscetível, duas doses com intervalo de 6 a 12 meses.
Hepatite B	Se suscetível, quatro doses, aos 0, 1, 2, 6 a 12 meses, com o dobro da dose (2 ml) Necessário solicitar a Anti-HBs um a dois meses após a quarta dose. Considera-se imunizado se Anti-HBs \geq 10 UI/mL. Se sorologia negativa, repetir esquema de quatro doses dobradas apenas uma vez.
Influenza	Uma dose anual
HPV	Três doses (0, 2 e 6 meses) de 9 a < 46 anos
Meningocócicas conjugadas (meningo C ou ACWY)	Duas doses com intervalo de 8 a 12 semanas e reforço após 5 anos
Dupla adulto (dT)	Três doses (0, 2 e 4 meses) e reforço a cada 10 anos Gestantes: o esquema de dT deverá ser complementado com uma dose de dTpa, a partir da 20ª semana, em cada gestação.
Pneumocócica conjugada (VPC13) *	Uma dose – disponível somente no CRIE**
Pneumo 23V (VPP23) *	Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Duas doses, 0 e 2 meses, em menores de 19 anos não vacinados
Tríplice viral (VTV)	< 30 anos – duas doses > 30 anos - 1 dose Contraindicação a depender do CD4 (ver quadro abaixo). É considerado protegido o adulto que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas.
Varicela	Se suscetível, duas doses com intervalo mínimo de 4 semanas. Contraindicação a depender do CD4 (ver quadro abaixo). Contraindicação em gestantes
Febre Amarela	Uma dose. Se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos, indicada uma segunda dose. Contraindicação a depender do CD4 (ver quadro abaixo).
Covid-19	Esquema primário com duas doses e reforços conforme Ministério da Saúde.
Monkeypox	Duas doses com intervalo de 4 semanas, para homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais, \geq 18 anos e com CD4 < 500 cel/mm ³ nos últimos seis meses. Depende da disponibilidade da vacina.(COA)

*Iniciar esquema com vacina conjugada, seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas. Para indivíduos que já receberam a VPP23, não vacinados com VPC13, recomenda-se o intervalo mínimo de um ano para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre a vacina conjugada e a polissacarídica.

Parâmetros imunológicos para imunizações com vacinas de bactérias ou vírus vivos em pacientes maiores de 13 anos infectados pelo HIV

Fonte: DIAHV/SVS/MS

CONTAGEM DE CD4 (PERCENTUAL)	RECOMENDAÇÃO PARA USO DE VACINAS COM AGENTES VIVOS ATENUADOS
>350 cel/mm ³ (>20%)	Indicar o uso
200-350 cel/mm ³ (15%-19%)	Avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para a tomada de decisão
<200 cel/mm ³ (<15%)	Não vacinar

**CRIE - Centro de Referência Imunobiológicos Especiais
R. Barão do Rio Branco, 465 - Centro, Curitiba - PR,
Fone: (41) 3304-7537. Horário de Atendimento: 07:30–11:30, 13:00–16:00.

HIV/AIDS - SEGUIMENTO

Manter acompanhamento na UBS com avaliação clínica e laboratorial a cada 4-6 meses.

A cada consulta médica/enfermagem:

- ✓ Avaliar e solicitar exames complementares de acordo com os quadros da página 07. ([ver p.7](#))
- ✓ Prescrever TARV ([ver p.4](#)) e monitorar adesão e/ou eventos adversos.
- ✓ Avaliar uso de medicamentos contínuos, fitoterápicos e suplementos que podem fazer interação com a TARV
- ✓ Investigar sintomas para diagnóstico precoce de tuberculose pulmonar e/ou extra-pulmonar. Se sintomático respiratório, solicitar TRM-TB, Cultura para BAAR, BAAR diagnóstico e RX tórax, conforme fluxo disponível no link: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/68%20-%20Fluxo%20TB%20v.%205%20-%202015.06.2023.pdf>
- ✓ Avaliar indicação de tratamento para ILTB ([ver p.4](#))
- ✓ Avaliar histórico vacinal e se necessário, encaminhar para o CRIE ([ver p.5](#))
- ✓ Em mulheres em idade fértil, avaliar indicação de anticoncepção, incluindo os de longa duração (DIU e Implanon).
- ✓ Estimular mudanças de estilo de vida: evitar alimentos ultraprocessados e excesso de carboidratos, atividades física aeróbica de 30min 5x/sem, dormir bem, visitas ao dentista. Avaliar uso de tabaco e outras drogas. Se tabagista, encaminhar ao programa para parar de fumar através da *Central Saúde Já no telefone: 3350-9000*.
- ✓ Para liberação do FGTS preencher formulário próprio, disponível no link: <https://www.caixa.gov.br/Downloads/fgts-manuais-e-cartilhas-operacionais/FGTS-Relatorio-Medico-de-Doencas-Graves-para-Solicitacao-de-Saque-do-FGTS.pdf>

Encaminhar para Telerregulação – Avaliação Infectologia se:

- Imunossupressão com CD4 <200 ou Infecções oportunistas.
- Após alta hospitalar.
- Coinfecção com Tuberculose, Hepatites virais crônicas B ou C.
- Alteração de função renal ou hepática e TFGe < 60mL/min.
- Falha virológica (carga viral detectável em uso adequado de TARV)
- Abandono de TARV.
- Intolerância ou eventos adversos relacionadas à TARV.

HIV/AIDS - SEGUIMENTO

Frequência de solicitação de CD4 para seguimento de Pessoa Vivendo com HIV/AIDS (PVHA), de acordo com a situação clínica

SITUAÇÃO CLÍNICA	CONTAGEM DE CD4	FREQUÊNCIA DE SOLICITAÇÃO
PVHA em uso de TARV, assintomática e com carga viral indetectável.	CD4 < 350 céls/mm ³	A cada 6 meses
	CD4 > 350 céls/mm ³ em dois exames consecutivos, com pelo menos 6 meses de intervalo	Não solicitar
PVHA sem uso de TARV, com evento clínico (Infecções, toxicidade e linfopenias) e/ou em falha virológica.	Qualquer valor de CD4	A cada 6 meses

Frequência de solicitação de Carga viral para seguimento de Pessoa Vivendo com HIV/AIDS (PVHA), de acordo com a situação clínica

SITUAÇÃO CLÍNICA	FREQUÊNCIA DE SOLICITAÇÃO	PRINCIPAIS OBJETIVOS
PVHA em seguimento clínico	A cada 6 meses	Confirmar continuidade da supressão viral e adesão do paciente
Início ou modificação de TARV por falha virológica	Após 8 semanas do início de TARV ou de novo esquema TARV	Confirmar resposta virológica adequada à TARV e adesão do paciente
Confirmação de falha virológica	Após 4 semanas da primeira CV-HIV detectável	Confirmar falha virológica

Frequência de solicitação de exames complementares para seguimento de Pessoa Vivendo com HIV/AIDS (PVHA)

EXAME	PRÉ-TARV	SEGUIMENTO	OBSERVAÇÃO
Hemograma completo	Sim	6 meses	Repetir em 8 semanas se uso de AZT ou outras drogas mielotóxicas
Creatinina, Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) e Exame básico de urina	Sim	6 meses	Intervalo de 3 meses se uso de TDF, outras drogas nefrotóxicas, TFGe <60mL/min ou risco aumentado para doença renal (ex.: diabetes, hipertensão)
AST, ALT, FA, BT e frações	Sim	6 meses	Intervalos mais frequentes em caso de uso de drogas hepatotóxicas, doença hepática ou coinfeções com HCV ou HBV
CT, LDL, HDL e TGL	Sim	Anual	Intervalo de 6 meses em caso de alteração na última análise
Glicemia de jejum	Sim	Anual	Considerar teste de tolerância à glicose caso o resultado da glicemia de jejum esteja entre 100 e 125mg/dl
Rastreamento de Sífilis ou VDRL	Sim	6 meses	Considerar maior frequência de triagem em caso de exposição
Anti-HCV	Sim	Anual	Considerar maior frequência de triagem em caso de exposição. Solicitar carga viral de HCV, se anti-HCV positivo.
Triagem Hepatite B (HBsAg e anti-HBc total)	Sim	Anual	Considerar maior frequência de triagem em caso de exposição. Vacinar pacientes não imunizados. Pacientes imunizados (anti-HBs positivo) não necessitam nova triagem