

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 1/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

1 OBJETIVO

Garantir as boas práticas no acompanhamento ambulatorial e hospitalar de pacientes com HIV.

2 RESPONSÁVEIS

- 2.1 Enfermeiros;
- 2.2 Técnicos de enfermagem;
- 2.3 Médicos;
- 2.4 Demais profissionais de saúde.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- 3.1 Capote;
- 3.2 Luvas;
- 3.3 Máscara;
- 3.4 Óculos de proteção.

4 SIGLAS

- 4.1 IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- 4.2 HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana;
- 4.3 PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas;
- 4.4 PVHIV – Pessoas Vivendo com HIV;
- 4.5 TARV – Terapia Antirretroviral;
- 4.6 SRA – Síndrome Retroviral Aguda;
- 4.7 AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

5 CONCEITO

5.1 O “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos” (PCDT Adultos) tem por principal objetivo oferecer recomendações atualizadas para prevenção da transmissão, tratamento da infecção e melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Este documento alinha conteúdo técnico, baseado nas mais recentes evidências científicas, com o aprimoramento da política pública em saúde para as PVHIV no Brasil, de forma sustentável e responsável.

5.2 HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 2/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1, o HIV-1, cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença esteja em torno de dez anos.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Diagnóstico precoce do HIV

6.1.1 Síndrome Retroviral Aguda (SRA)

6.1.1.1 Entre 50% e 90% dos indivíduos infectados apresentam sintomas da infecção aguda, que geralmente ocorre entre a primeira e a terceira semanas após a infecção. Como em outras infecções virais, apresenta manifestações clínicas diversas como: febre, linfadenomegalia (principalmente nas cadeias cervicais anterior e posterior, submandibular, occipital e axilar), faringite, exantema, mialgia e cefaleia. Alguns indivíduos apresentam, após o início da febre, exantema de curta duração em face, pescoço ou tórax superior.

6.1.1.2 A SRA é autolimitada e seus sintomas desaparecem em três a quatro semanas. Manifestações clínicas mais intensas e prolongadas da síndrome podem estar associadas com a progressão rápida da doença. Os sinais e sintomas que caracterizam a SRA são muito semelhantes aos de outras infecções virais. Por isso, diante de um quadro de infecção viral aguda, é muito importante considerar esse diagnóstico diferencial e investigar potenciais fontes recentes de exposição ao vírus HIV.

6.1.1.3 Os sinais e sintomas que caracterizam a SRA, por serem muito semelhantes aos de outras infecções virais, são habitualmente atribuídos a outra etiologia e a infecção pelo HIV comumente deixa de ser diagnosticada.

6.1.1.4 A sorologia para a infecção pelo HIV é geralmente negativa nessa fase, mas o diagnóstico pode ser realizado com a utilização de métodos moleculares para a detecção de RNA do HIV.

6.2 Avaliação clínica na primeira consulta:

6.2.1 A primeira consulta médica deve ocorrer tão logo o indivíduo seja informado de que apresenta infecção pelo vírus HIV. A avaliação clínica inicial é fundamental para definir a indicação do início da terapia antirretroviral (TARV), bem como conhecer as condições gerais de saúde da pessoa. Estabelecer boa relação e vínculo com a equipe também é fundamental para o sucesso terapêutico.

6.2.2 É muito importante que o usuário conheça as características da doença e entenda o objetivo da terapia antirretroviral e participe da decisão de iniciá-la, compreendendo a importância da tomada continuada e correta do medicamento com o objetivo de atingir supressão da replicação virológica. Nesse momento também se deve abordar sobre as formas de transmissão, o acompanhamento e o

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 3/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

significado dos exames laboratoriais (como contagem de carga viral de CD4) e possíveis eventos adversos em curto e longo prazo relacionados à TARV.

6.2.3 Quadro 1 – Pontos importantes na avaliação clínica da primeira consulta

Informações específicas sobre a infecção pelo HIV	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisão e documentação do primeiro exame anti-HIV • Tempo provável de soropositividade ✓ Contagem de LT-CD4+ ou carga viral anterior • Uso de antirretrovirais e eventos adversos prévios ✓ Compreensão sobre a doença: transmissão, história natural, significado da contagem LT-CD4+ e carga viral ✓ Impacto da terapia antirretroviral combinada (TARV) na morbimortalidade
Abordagem do risco	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Práticas sexuais, uso de preservativos ✓ Uso de tabaco, álcool e outras drogas ✓ História de sífilis e outras DST ✓ Uso de tabaco, álcool e outras drogas ✓ Interesse em reduzir os danos à saúde
História médica atual e passada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ História de doença mental ✓ História de tuberculose ✓ Outras doenças atuais ou pregressas ✓ Imunizações ✓ Uso de outros medicamentos, práticas complementares e/ou alternativas
História reprodutiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desejo de ter filhos ✓ Estado sorológico do parceiro e filhos ✓ Métodos contraceptivos
História psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reação emocional ao diagnóstico ✓ Rede de apoio e capacidade de autocuidado ✓ Condições de trabalho e domicílio ✓ Alimentação
História familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Doenças cardiovasculares e hipertensão ✓ Dislipidemias ✓ Diabetes Mellitus

Fonte: Ministério da Saúde (2013).

6.3 Exame físico

A infecção pelo HIV tem um acometimento sistêmico; é necessário, portanto, estar atento a sinais clínicos comumente associados à doença. O exame físico deve incluir a aferição da pressão arterial, peso, altura, cálculo do índice de massa corpórea e medida da circunferência abdominal.

6.4 Exames complementares

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 4/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

6.4.1 A abordagem laboratorial no início do acompanhamento clínico auxilia a avaliação da condição geral de saúde, a indicação de início de TARV e a pesquisa de comorbidades. O Quadro 1 indica os exames que devem ser solicitados na primeira consulta.

6.4.2 Quadro 2:

Exames complementares para abordagem inicial
✓ Hemograma
✓ Contagem de LT-CD4+ e carga viral do HIV
✓ Avaliação hepática e renal (AST, ALT, Cr, Ur, Na, K, exame básico de urina)
✓ Exame parasitológico de fezes
✓ Testes não treponêmicos (VDRL ou RPR)
✓ Testes para hepatites virais (anti-HAV, anti-HCV, HBsAg, anti-HBc 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)
✓ Dosagem de lipídios
✓ Glicemia de jejum
✓ Prova tuberculínica (PT)
✓ Radiografia de tórax

6.5 Critérios para tratamento do HIV/AIDS no serviço de assistência especializada (sae)

6.5.1 As seguintes condições clínicas e laboratoriais devem ser avaliadas o mais brevemente possível no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS:

6.5.1.1 Imunodeficiência grave ou moderada (ver quadro 2 e 3); ou

6.5.1.2 Pessoas com CD4 < 350 cels/ mm; ou

6.5.1.3 Pessoas com CD4 ≥ 500 e neoplasia não definidora de AIDS com indicação de quimioterapia ou radioterapia; ou

6.5.1.4 Provável indicação de tratamento de segunda linha (por resistência evidenciada em genotipagem, histórico de uso prévio de esquema de segunda ou terceira linha, falha terapêutica, eventos adversos maiores); ou diagnóstico recente com histórico de contaminação por parceiro usuário atual ou prévio de TARV (encaminhar para genotipagem). O usuário permanecerá no SAE apenas se a genotipagem indicar necessidade de medicamentos de 2o ou 3o linha; ou Coinfecção com vírus da Hepatite C e/ou B; ou Coinfecção com tuberculose; ou

6.5.1.5 Coinfecção com sífilis, com suspeita ou diagnóstico de neurosífilis (após avaliação em serviço de emergência para avaliação líquórica) (ver quadro 4 para recomendação de punção líquórica em pessoas co infectadas com sífilis e HIV); ou

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 5/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

6.5.1.6 Pessoa com HIV e:

6.5.1.6.1 - Doença Renal Crônica (TFG < 60 ml/min/1,72 m² ou proteinúria (1 + ou mais no exame comum de urina); ou

6.5.1.6.2 - Cardiomiopatia (insuficiência cardíaca classe III e IV, cardiomiopatia isquêmica, outras cardiomiopatias); ou

6.5.1.6.3 - Alterações neurológicas ou psiquiátricas – quadros demenciais, depressão grave, transtorno de humor bipolar, esquizofrenia, outras condições neurológicas ou psiquiátricas incapacitantes; ou

6.5.1.7 Gestantes com diagnóstico atual ou prévio de infecção pelo HIV. Caso não haja outras morbidades que sugiram avaliação em pré-natal de alto risco, os cuidados do pré-natal serão mantidos na APS.

6.5.2 Embora o tratamento para o HIV/AIDS seja realizado no SAE, a equipe de saúde deve estar atenta para coordenar o cuidado dos pacientes que estão em acompanhamento no SAE, reforçando adesão farmacológica, orientações sobre eventos adversos, vacinações e demais cuidados integrais para pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Quadro 3 – Manifestações de imunodeficiência avançada (doenças definidoras de AIDS)

<ul style="list-style-type: none">✓ Síndrome consumptiva associada ao HIV (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual) associada à diarreia crônica (dois ou mais episódios por dia com duração > 1 mês) ou fadiga crônica e febre > 1 mês✓ Pneumonia por Pneumocystis jirovecii✓ Pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano)✓ Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração > 1 mês) ou visceral em qualquer localização✓ Candidíase esofágica ou de traquéia, brônquios ou pulmões✓ Tuberculose extrapulmonar✓ Sarcoma de Kaposi✓ Doença por citomegalovírus (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos)✓ Neurotoxoplasmose✓ Encefalopatia pelo HIV✓ Criptococose extrapulmonar✓ Infecção disseminada por micobactérias não M. tuberculosis✓ Leucoencefalopatia multifocal progressiva✓ Criptosporidiose intestinal crônica (duração > 1 mês)✓ Isosporíase intestinal crônica (duração > 1 mês)✓ Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidioidomicose)✓ Septicemia recorrente por Salmonella não thyphi✓ Linfoma não-Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central✓ Carcinoma cervical invasivo✓ Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e /ou miocardite)✓ Leishmaniose atípica disseminada
--

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 6/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

✓ Nefropatia ou cardiomiopatia sintomática associada ao HIV

Fonte: Ministério da Saúde (2013).

Quadro 4 – Manifestações de imunodeficiência moderada

- ✓ Perda de peso inexplicada (> 10% do peso)
- ✓ Diarreia crônica por mais de um mês
- ✓ Febre persistente inexplicada por mais de um mês (>37,6 graus C, intermitente ou constante)
- ✓ Candidíase oral persistente
- ✓ Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva à terapia
- ✓ Leucoplasia pilosa oral
- ✓ Tuberculose pulmonar
- ✓ Infecções bacterianas graves (por ex: pneumonia, empiema, meningite, piomiosite, infecções osteoarticulares, bacteremia, doença inflamatória pélvica grave)
- ✓ Estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante
- ✓ Anemia inexplicada (<8 g/dL), neutropenia (<500 células/μL) e/ou trombocitopenia crônica (<50.000 células/ μL)
- ✓ Angiomatose bacilar
- ✓ Displasia cervical (moderada ou grave) /carcinoma cervical in situ
- ✓ Herpes zoster (> 2 episódios ou > 2 dermatomas)
- ✓ Listeriose
- ✓ Neuropatia periférica
- ✓ Púrpura trombocitopênica idiopática

Fonte: Ministério da Saúde (2013).

6.5.3 A prevalência de sífilis é até oito vezes mais elevada em pessoas vivendo com o HIV. As doenças genitais ulcerativas podem facilitar a transmissão sexual e perinatal do vírus. Recomenda-se que seja realizada punção líquórica em todos os indivíduos coinfectados com sífilis e HIV que apresentam pelo menos um dos seguintes critérios do quadro 4.

Quadro 5 – Critérios de recomendação de punção líquórica em pessoas com coinfeção por sífilis e HIV.

- ✓ Sinais ou sintomas neurológicos e oftalmológicos
- ✓ Evidência de sífilis terciária ativa (por exemplo, gomas sífilíticas ou aortite)
- ✓ Sífilis latente tardia ou de duração indeterminada
- ✓ LT-CD4+<350 células/mm³
- ✓ VDRL > 1:32
- ✓ Queda inadequada ou estabilização sem queda nos títulos de VDRL durante o seguimento.

Fonte: Ministério da Saúde (2013).

6.6 Critérios para acompanhamento e tratamento do HIV/AIDS

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 7/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

- 6.6.1 Pessoas sem comorbidades de maior risco, que vivem com HIV e apresentam imunodeficiência leve, podem ser acompanhadas e tratadas na atenção primária sem prejuízo ao seu cuidado. Essas situações são identificadas no momento do diagnóstico ou em pessoas que recebem alta ambulatorial do SAE.
- 6.6.2 Pessoas em uso de TARV com esquema de 1o linha de tratamento para seguir acompanhamento na APS após alta ambulatorial do SAE:
- 6.6.2.1 Morbidades possíveis de serem acompanhadas na APS; e
- 6.6.2.2 2 cargas virais indetectáveis consecutivas com intervalo de 6 meses; e
- 6.6.2.3 $3CD4 \geq 350$ cells/ mm
- 6.6.3 Diagnóstico recente de infecção pelo HIV e:
- 6.6.3.1 Pessoas com $CD4 \geq 350$ cels/mm e < 500 cels/mm; ou
- 6.6.3.2 Pessoas assintomáticas com $CD4 \geq 500$ cels/mm e:
- 6.6.3.3 doença cardiovascular estabelecida ou risco cardiovascular pelo escore de risco de Framingham maior que 20% em 10 anos; ou
- 6.6.3.4 carga viral acima de 100.000 cópias/ml; ou
- 6.6.3.5 Pessoas assintomáticas com $CD4 \geq 500$ cels/mm³ sem as morbididades acima listadas que desejam iniciar tratamento.
- 6.6.4 Existe indicação clara de iniciar terapia antirretroviral em indivíduos assintomáticos com $CD4$ entre 350 e 500 cels/mm³, pois diminui a morbimortalidade e a transmissão do vírus HIV.
- 6.6.5 Deve-se também considerar TARV para pessoas assintomáticas com $CD4 \geq 500$ cels/mm³ que apresentam carga viral acima de 100.000 cópias/ml ou que apresentam doença cardiovascular estabelecida ou alto risco cardiovascular (escore de risco de Framingham \geq a 20%).
- 6.6.6 As pessoas assintomáticas com $CD4 \geq 500$ cels/mm³ sem as morbididades acima listadas devem ser orientadas sobre os benefícios e riscos do tratamento com antirretroviral. O tratamento, nesta situação, tem como objetivo reduzir a transmissibilidade do HIV.
- 6.7 Acompanhamento clínico e laboratorial
- 6.7.1 Avaliação clínica no acompanhamento
- 6.7.2 Deve-se adequar a periodicidade das consultas médicas conforme a fase do tratamento e as condições clínicas do indivíduo.
- 6.7.3 Sugere-se retorno em 7 a 15 dias após início da TARV para avaliar eventos adversos e dificuldades que possam comprometer a adesão. Após essa consulta, sugere-se retorno mensal até adaptação da TARV e semestral em pessoas clinicamente estáveis e com boa adesão.

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 8/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023	Próxima revisão: 17/10/2025
		Versão: 01	

6.7.4 Nos primeiros seis meses espera-se que o indivíduo apresente melhora clínica, imunológica e supressão da carga viral. Entretanto deve-se atentar para:

6.7.4.1 Infecções oportunistas (ver quadro 2 e 3),

6.7.4.2 Eventos adversos relacionados à medicação (ver quadro 7),

6.7.4.3 Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune (SIR): presença de sinais ou sintomas inflamatórios entre 4 e 8 semanas após início da TARV. Pode se apresentar como agravamento de doenças já diagnosticadas, como a tuberculose, bem como aparecimento de uma doença subclínica preexistente (infecções fúngicas, virais e bacterianas, neoplasias e fenômenos autoimunes). Evento incomum quando a TARV é iniciada precocemente.

6.7.5 A abordagem multiprofissional deve ser reforçada nos períodos interconsultas com o médico para fortalecer adesão e avaliar potenciais eventos adversos ou situações clínicas que sugiram retorno em consulta médica antes do período combinado.

6.7.6 É fundamental que a equipe tenha disponibilidade para atender os usuários com HIV quando eles procuram a unidade de saúde, mesmo em momentos não previstos no cronograma de reavaliações (casos de demanda espontânea). O sucesso do tratamento depende da identificação precoce de quadros agudos (infecciosos ou não), de orientações sobre eventos adversos e adesão à TARV e de um adequado acesso e vinculação aos serviços e às equipes multiprofissionais e sua capacidade de articulação e integração com os demais serviços da rede. Mais informações podem ser obtidas no manual para equipe multiprofissional: Cuidado Integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica.

6.7.7 Avaliação laboratorial no acompanhamento:

Sugere-se a seguinte avaliação laboratorial no acompanhamento de pessoas assintomáticas:

Quadro 6 – Avaliação laboratorial no acompanhamento de pessoas com HIV/AIDS

Exame	Pessoa em uso de TARV	Pessoa sem TARV
Hemograma	3-6 meses	3-6 meses
Contagem de LT-CD4+	Realizar LT-CD4 + com intervalo de 6 meses. Após 2 exames consecutivos com valores ≥ 350 cel/mm ³ , somente acompanhar a pessoa com carga viral. Caso a carga viral fique detectável, solicitar novo LT-CD4+	6 meses

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 9/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

Carga viral (CV)	2 meses após início da TARV. Repetir após 6 meses da TARV. Pessoas com carga indetectável devem repetir a cada 6 meses.	6 meses
Função hepática e renal (TGO, TGP, Creatinina, ureia, Na, K, exame qualitativo de urina)	Avaliar função renal (creatinina, ureia e exame qualitativo de urina) após 1 mês do início da TARV e após a cada 3 meses	Anual
Testes não treponêmicos (VDRL ou RPR)	6 meses em pessoas não infectadas.	
Anti-HCV	Anual, se sorologia não reagente	
Glicemia de jejum	Anual	
Dosagem de lipídios (colesterol total, HDL, triglicérides)	Anual	
Prova Tuberculínica (PT)	Anual, se o exame inicial for < 5mm. Se exame inicial for > 5 mm, indicar tratamento para infecção latente, desde que descartada tuberculose em atividade.	

Fonte: Ministério da Saúde (2013).

6.7.8 A realização de LT-CD4 + no acompanhamento de pacientes estáveis em uso de TARV, com CV indetectável e contagem de LT-CD4 + > 350 cel/mm³, não traz benefício ao monitoramento clínico-laboratorial. Flutuações laboratoriais e fisiológicas não têm relevância clínica e podem levar a erro de conduta. Portanto, quando o exame LT-CD4 + estiver acima de 350 cel/mm³ após duas coletas consecutivas com intervalo mínimo de 6 meses, o exame deve ser solicitado se a carga viral se tornar detectável.

6.7.9 Os exames de CD4 e carga viral podem ser solicitados pelas unidades de saúde através de formulários específicos conforme fluxo estabelecido e pactuado entre o serviço especializado de referência e unidade de saúde.

7 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

As pessoas com indicação para iniciar tratamento farmacológico com antirretroviral na Atenção Primária à Saúde devem utilizar a primeira linha de tratamento: tenofovir 300 mg + lamivudina 300 mg + efavirenz 600 mg. A medicação é composta por um comprimido a ser tomado em dose única diária.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 10/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

- 7.1 A terapia antirretroviral inicial deve sempre incluir combinações de três antirretrovirais, sendo dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos e nucleotídeos (ITRN/ITRNT) associados a um ITRNN.
- 7.2 Também é importante verificar interações com outros medicamentos que a pessoa já faz uso e orientar sobre eventos adversos (ver quadros 6 e 7 a seguir).
- 7.3 Gestantes com HIV – independente da situação virológica, clínica ou imunológica – iniciarão o mesmo esquema de primeira linha (associação de tenofovir + lamivudina + efavirenz), porém no Serviço de Assistência Especializado (SAE). Oriente, portanto, que as gestantes procurem esse serviço assim que estabelecido o diagnóstico de infecção por HIV. O acompanhamento do Pré-natal, a menos que existam outras condições de risco à gestante, deverá ser feito na APS. Recomenda-se também a manutenção da TARV após o parto independentemente do nível de LT-CD4 + no início do tratamento.
- 7.4 Antes do teste, é importante orientar o paciente sobre formas de contágio, possibilidades de tratamento e quebras de estigmas.
- 7.5 Após o resultado, o paciente deve receber orientações sobre o impacto de ser portador e como pode conciliar sua vida com isso, ou então orientações sobre como evitar o contágio.
- 7.6 O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral. No Brasil, temos os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. Esses testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- 7.7 Na consulta de enfermagem, cabe ao profissional repassar ao paciente de forma clara a importância da adesão ao tratamento, oferecendo-lhe orientações sobre a doença e ressaltando a importância do uso correto dos medicamentos antirretrovirais, como também um planejamento saudável para os hábitos alimentares.
- 7.8 O primeiro relatório é a relação dos usuários em gap (inglês = lacuna) de tratamento, ou seja, que nunca receberam antirretrovirais.
- 7.9 Entre as ações de prevenção e controle, destacam-se a higienização das mãos, a elaboração e a aplicação de uma série de protocolos de prevenção, a aplicação de medidas de precaução e isolamento, o gerenciamento do uso de antimicrobianos, protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies.
- 7.10 A biossegurança pode ser dividida em duas formas de proteção: Equipamento de proteção individual (EPI) e Equipamento de proteção coletiva (EPC). Dispositivos como EPI e EPC são os responsáveis por garantir a segurança, a integridade, a saúde e o bem-estar de profissionais e pacientes no ambiente hospitalar.

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 11/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

7.11 A CCIH é uma Comissão deliberativa, que anualmente discute e aprova o Programa de Controle de Infecção (PCIH), que é a base para o desenvolvimento das ações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), que é o órgão executivo.

8 RECOMENDAÇÕES

8.1 Todo e qualquer medicamento, bem como os fitoterápicos devem ser avaliados. Algumas interações medicamentosas mais comuns são exemplificadas no quadro a seguir.

8.2 Quadro 7:

Interações medicamentosas com TARV de primeira linha (Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz)	
Antifúngicos (não administrar cetoconazol)	
Fluconazol	Não necessita de ajuste de doses. Sem impacto significativo.
Itraconazol	Pode apresentar diminuição de sua eficácia. Ajustar dose conforme resposta clínica
Antimicrobianos	
Claritromicina	Risco de falha da claritromicina. Monitorar eficácia ou considerar agente alternativo conforme quadro infeccioso.
Aminoglicosídeos	Se possível, não administrar devido risco de nefrotoxicidade. Considerar outro antimicrobiano.
Contraceptivos	
Etinilestradiol, levonorgestrel	A efetividade da anticoncepção pode ser reduzida. Sugere-se dupla contracepção com preservativo
Hipolipemiantes	
Atorvastatina Pravastatina	Pode diminuir efetividade, porém com menor perfil de eventos adversos. Iniciar em dose baixa e ajustar conforme resposta. Manter medicação na menor dose possível. Sinvastatina e lovastatina são contraindicadas em pessoas que usam TARV devido interação e risco de toxicidade
Anticonvulsivantes	
Carbamazepina/ Fenobarbital/ Fenitoína	Potencial risco em diminuir níveis séricos de EFZ e dos anticonvulsivantes (considerar alternativas terapêuticas).
Benzodiazepínicos (não utilizar midazolam e triazolam)	

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 12/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

Alprazolam/ Diazepam	Poucos dados. Monitorar eficácia e considerar outros benzodiazepínicos.
Lorazepam	Não precisa de ajuste.
Anticoagulante	
Varfarina	Resposta incerta da varfarina (pode aumentar ou diminuir sua ação). Monitorar INR e ajustar dose quando necessário
Antidepressivos	
Inibidor seletivo de recaptção da serotonina	Primeira escolha do tratamento para depressão. Sem eventos adversos significativos
Tricíclicos	Considerados como segunda escolha de tratamento para depressão em pessoas com HIV. Pode apresentar eventos adversos como alterações cognitivas. Usar menor dose possível e monitorar eventos adversos
Medicamentos utilizados em cardiologia	
Bloqueadores de canais de cálcio (dihidropiridina)	Possível diminuição da eficácia. Ajustar dose conforme resposta clínica.
Verapamil/ Diltiazem	Usar com cautela. Ajustar dose conforme resposta clínica e toxicidade.
Amiodarona	Potencial de interação, risco de maior toxicidade.
AINEs	Pode aumentar toxicidade renal devido à tenofovir. Optar por tratamento alternativo.
Fitoterápicos	
Erva-de-São João	Diminui níveis do antirretroviral. Não associar.
Inibidores da Fosfodiesterase-5	
Sildenafil	Possível interação. Se a disfunção erétil iniciar com 25 mg a cada 48h e monitorar eventos adversos. Associação contraindicada para tratamento de hipertensão pulmonar arterial.

9 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

9.1 Critérios para falha terapêutica

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 13/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

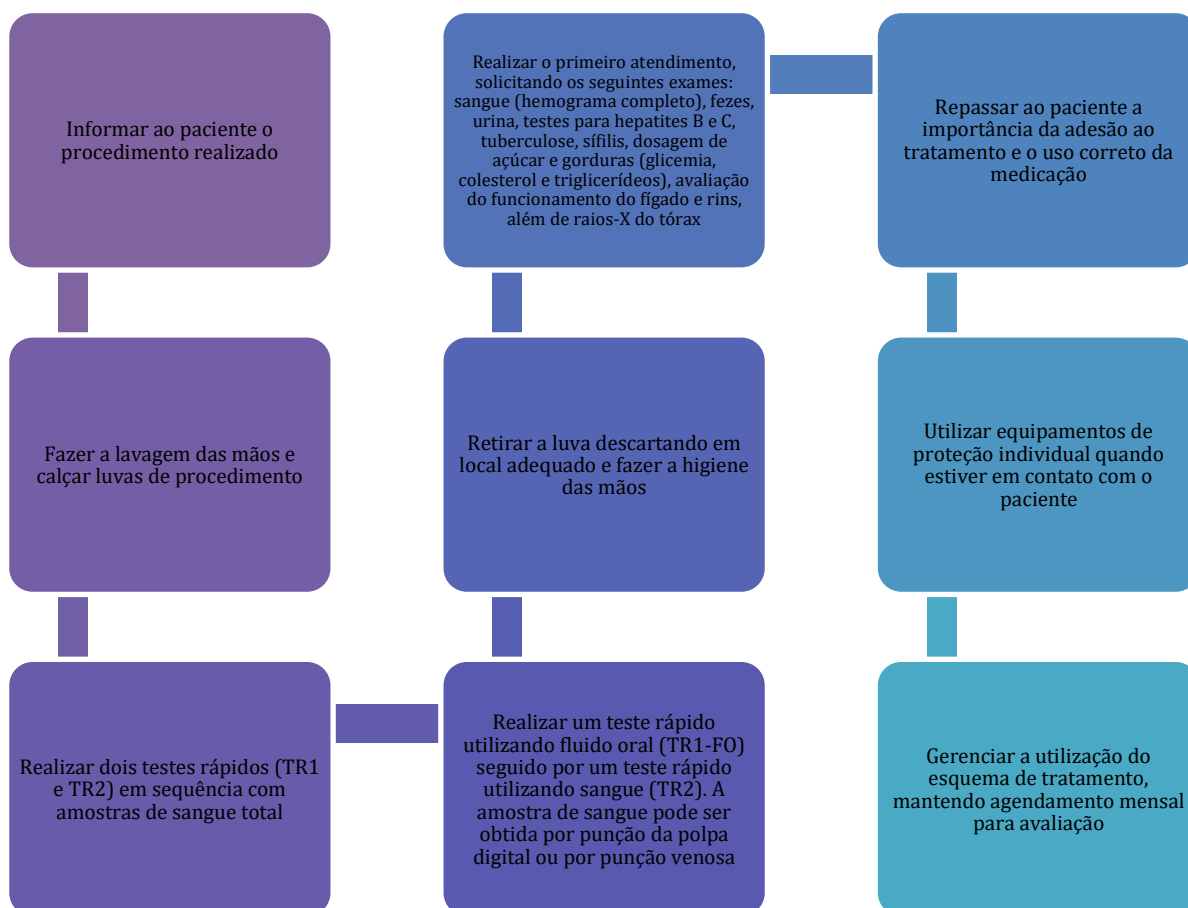
- 9.1.1 Carga viral plasmática detectável após seis meses do início ou modificação do tratamento antirretroviral; ou
- 9.1.2 Detecção da CV nos indivíduos que a mantinham indetectável (<50 cópias/ml), na vigência do tratamento.
- 9.2 Nessas situações, a carga viral plasmática sempre deve ser confirmada em coleta consecutiva após o intervalo de, pelo menos, quatro semanas da coleta anterior. Alguns fatores podem determinar elevação da carga viral, sem, no entanto, representar falha virológica, devendo ser considerados no seu diagnóstico diferencial:
- 9.2.1 “Blips”: viremia transitória e isolada entre medidas de carga viral indetectável, abaixo de 500 cópias/ml,
- 9.2.2 Carga viral baixa: presença de viremia baixa (50 a 400 cópias/ml) nos primeiros seis meses de tratamento não está associado a seleção de cepas resistentes, em geral pode ser manejada com estímulo a adesão,
- 9.2.3 Transmissão heteróloga: processos infecciosos ou vacinação que podem promover viremia transitória (com resolução em aproximadamente 4 semanas).
- 9.3 Na identificação da falha virológica, é sempre fundamental avaliar adesão e possíveis dificuldades com tratamento (eventos adversos, crenças sobre a TARV, dificuldade de conseguir a medicação). Se comprovada falha terapêutica após avaliada adesão, a pessoa deverá ser encaminhada para atendimento no SAE.
- 9.4 Os potenciais efeitos adversos dos ARV atualmente utilizados são muito inferiores aos seus benefícios no tratamento do HIV. Hoje a TARV é muito mais bem tolerada e a descontinuidade do tratamento em razão de efeitos adversos menos frequente.
- 9.5 Os eventos adversos são mais comuns nos primeiros três meses de tratamento, e as manifestações leves não indicam interromper a TARV. Em caso de efeito adverso grave ou potencialmente fatal, ou, ainda, reação de hipersensibilidade (início abrupto de sintomas semelhantes à gripe, dor abdominal, icterícia e febre, com ou sem farmacodermia), a TARV deve ser descontinuada até que os sintomas se resolvam e um esquema de substituição possa ser iniciado com segurança pelo SAE.
- 9.6 A hepatotoxicidade é um dos eventos adversos mais comumente associados aos antirretrovirais. A apresentação clínica pode variar de elevação assintomática de transaminases até falência hepática grave. Sintomas como anorexia, perda de peso, fadiga, icterícia, dor abdominal ou náusea e vômitos devem ser sempre avaliados com investigação da causa e, quando indicado, suspensão da TARV. Nesses casos sugere-se também fazer diagnóstico diferencial com hepatite viral aguda ou reativação de portador de

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 14/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023	Próxima revisão: 17/10/2025
		Versão: 01	

doença crônica, abuso de álcool e drogas, entre outros. Na vigência de sintomas compatíveis com hepatotoxicidade, solicitar avaliação laboratorial com (TGO, TGP, bilirrubinas e sorologias para hepatites).

9.7 Elevação discreta das transaminases geralmente é transitória e não necessita interrupção do tratamento. Porém, se houver toxicidade grave (transaminases > 5 vezes o limite superior da normalidade e bilirrubina direta elevada OU transaminases > 10 vezes o limite superior da normalidade) ou a pessoa apresentar sintomas graves, sugere-se suspender o tratamento e, conforme o quadro clínico, avaliar em serviço de emergência. Encaminhar o paciente ao SAE para dar seguimento no tratamento para HIV.

10 FLUXOGRAMA



11 REFERÊNCIAS

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 15/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

- 1 ABERG, J. A.; CESPEDES, M. S. HIV and women. Waltham (MA): UpToDate, 21 Sep. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/hiv-and-women>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/node/57787>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integralpessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em 30 nov. 2022.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-preexposicao-prep-de-risco>. Acesso em: 30 nov. 2022.

12 ANEXO

Não se aplica.

13 HISTÓRICO DE REVISÃO

Elaboração:	
--------------------	--

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.15 - Página 16/16	
Título do Documento	PROTOCOLO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DO HIV	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

Rejane Alves Araújo Givânya Bezerra de Melo	Data: 15/01/2023
Revisão/Análise: Rejane Alves Araújo Helcimara Martins Gonçalves Iran Pernambuco de Freitas Leni leite Calheiros Marcos de Matos Silva Thaynná Beltrão de Castro Andrade Rita de Cassia Moura de Barros Mendes Alberto José Dias de Araújo	Data: 03/07/2023
Validação: Micheline Galvão Cavalcanti Assessoria de Planejamento	Data: 15/07/2023
Aprovação: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Data: 17/10/2023