



# **MANUAL**

**PARA O MÉDICO QUE ATENDE  
POPULAÇÃO QUE VIVE COM  
HIV/AIDS**

HERBERT PAULINO CORDEIRO  
RAFAEL DE AZEVEDO SILVA  
CLÉA NAZARE CARNEIRO BICHARA

1ª EDIÇÃO  
BELEM/ PARÁ  
2020



ISBN 978-65-902284-0-6



## **Manual para o médico que atende população que vive com HIV/AIDS**

Herbert Paulino Cordeiro  
Rafael de Azevedo Silva  
Cléa Nazaré Carneiro Bichara

**Editoração Eletrônica por Rafael de Azevedo Silva**

### **Ficha Catalográfica**

Todos os direitos estão autorais e estão reservados e protegidos pela lei nº 9610 de 19 de fevereiro de 1998.

Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara

Manual para o médico que atende população que vive com HIV/AIDS / Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara

ISBN: 978-65-902284-0-6

1.Manual; 2. Médicos; 3.HIV/AIDS

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Herbert Paulino Cordeiro** (*Autor, Organizador e Revisor*)

*Lattes:* <http://lattes.cnpq.br/5099596027132118>

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará (2003), especialista em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Universidade Federal do Pará (2012), mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) pela Universidade do Estado do Pará (2019), médico e infectologista da Unidade Diagnóstica de Meningite (UDM) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (Belém – Pará) e docente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) – Belém/Pará.

**Rafael de Azevedo Silva** (*Autor, Organizador e Revisor*)

*Lattes:* <http://lattes.cnpq.br/1926991891504189>

Graduando do 9º período do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ – Belém – Pará). Autor e organizador do manual “Guia de Sobrevivência do Calouro” – Edição 1 – 2019 – Editora Ximango. Diretor Norte da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas Médicas (ABLAM). Delegado Individual Discente da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

**Cléa Nazaré Carneiro Bichara** (*Autora, Organizadora e Revisora*)

*Lattes:* <http://lattes.cnpq.br/2161704040280760>

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará (1985), especialista em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (1987), especialista em Clínica Médica pelo Instituto Ophir Loyola (1988), mestre em Ciências Biológicas (2001) e doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários (2009) pela Universidade Federal do Pará (UFPA – Belém/PA), docente do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ – Belém/PA) e docente permanente dos programas de pós-graduação em Doenças Tropicais/NMTUFPA, Ciências Ambientais/CCNTUEPA e Educação e Saúde na Amazônia CCBSUEPA, além de ser pesquisadora do Núcleo de Medicina Tropical pela UFPA-Belém/PA.

## **SOBRE OS COLABORADORES**

**Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos Cordeiro** (*Autora e Colaboradora*)

*Lattes:* <http://lattes.cnpq.br/9807239568330191>

Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (2008), clínica médica pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto (2011) e Hematologista e pelo Hospital Israelita Albert Einstein (2013), mestre em Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (2019) e docente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ).

# REALIZAÇÃO



**Reitor:** Rubens Cardoso

**Vice-reitor:** Clay Anderson Chagas

**Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação:** Renato de Costa Teixeira

## **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação**

**Manual para o médico que atende população que vive com HIV/AIDS.** Herbert Paulino Cordeiro; Rafael de Azevedo Silva; Cléa Nazaré Carneiro Bichara – Belém, 2020.

ISBN: 978-65-902284-0-6

“Este é um produto de tese desenvolvida no Programa de Mestrado  
Ensino em Saúde na Amazônia”

### REPRODUÇÃO PROIBIDA

Nenhuma parte desta obra, ou sua totalidade poderá ser reproduzida sem a permissão por escrito dos autores, quer por meio de fotocópias, fotografias, “scanner”, meios mecânicos e/ou eletrônicos ou quaisquer outros meios de reprodução ou gravação. Os infratores estarão sujeitos a punição pela lei 5.988, de dezembro de 1973, artigos 122-130 e pela lei do Direito Autoral, no 9.610/98.

Direitos de cópias / Copyright 2019© por / by / Mestrado ESA / UEPA Belém, Pará,  
Brasil

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Exames que devem ser solicitados na primeira consulta do paciente com HIV/AIDS.....	3
<b>Figura 2.</b> Escolha da TARV em pacientes sem comorbidades.....	6
<b>Figura 3.</b> Escolha da TARV em gestantes com idade gestacional >12 semanas.....	6
<b>Figura 4.</b> Escolha da TARV com Dolutegravir em pacientes com tuberculose sem gravidade (esquema até o fim da TB, quando deve-se voltar a DTG 1x/d).....	7
<b>Figura 5.</b> Escolha da TARV em pacientes com tuberculose com gravidade (CD4<100, presença de outra infecção oportunista, TB disseminada, necessidade de internação hospitalar - iniciar TARV após 15 dias do início do tratamento de TB).....	8
<b>Figura 6.</b> Escolha da TARV em mulheres em idade fértil com desejo de engravidar e após a realização de Genotipagem pré-tratamento.....	8
<b>Figura 7.</b> Profilaxia primária em pacientes com CD<200 ou 14% ou Candidíase oral ou febre de origem desconhecida > 2 semanas ou na presença de doença definidora de AIDS.....	11
<b>Figura 8.</b> Profilaxia primária em pacientes com CD4 < 100.....	11
<b>Figura 9.</b> Profilaxia primária em pacientes com CD4 < 50.....	12
<b>Figura 10.</b> Profilaxia primária em pacientes com PPD > 5 mm e/ou <350 e/ou cicatriz radiológica sugestiva de tuberculose sem tratamento prévio.....	12
<b>Figura 11.</b> Encaminhamento de paciente ao CRIE.....	16
<b>Figura 12.</b> Encaminhamento do paciente para centro de referência.....	23



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Antirretrovirais e alguns de seus efeitos adversos mais comuns.....	9
<b>Tabela 2.</b> Vacinas recomendadas para o paciente com HIV.....	17
<b>Tabela 3.</b> Medicamentos antirretrovirais e interações com fármacos cardiovasculares.....	19
<b>Tabela 4.</b> Medicamentos antirretrovirais e interações com fármacos para o sistema nervoso central.....	19
<b>Tabela 5.</b> Medicamentos antirretrovirais e interações medicamentosas com fármacos anti infecciosos.....	20
<b>Tabela 6.</b> Medicamentos antirretrovirais e interações medicamentosas com fármacos variados.....	20
<b>Tabela 7.</b> Medicamentos antirretrovirais e interações medicamentosas com fármacos analgésicos.....	21

## PREFÁCIO

No século XX, apesar dos avanços da Medicina no conhecimento de novos agentes etiológicos, na síntese de fármacos, no desenvolvimento de vacinas, na criação de novos testes diagnósticos e na ascensão da medicina baseada em evidências, essa foi desafiada por um novo retrovírus e por uma nova síndrome imunodepressora: o HIV e a AIDS, respectivamente.

Desde sua caracterização em 1983, este vírus já foi responsável pela perda de mais de 32 milhões de vidas no mundo. Atualmente, mais de 37 milhões de pessoas vivem com HIV/aids (PVHA) em todos os continentes do planeta Terra.

A medicina do século XXI apresenta a grande missão de cuidar adequadamente de todos os imunossuprimidos, incluindo as pessoas vivendo com HIV/aids.

Desta forma, esta obra primorosa, cuidadosa, e fruto de uma inquietação vivida pelos autores na condução clínica de PVHAs, tem por objetivo de auxiliar médicos na interpretação dos principais exames complementares necessários ao acompanhamento dessa população, prescrição de profilaxias, prescrição de antirretrovirais (ARVs), principais eventos adversos relacionados aos ARVs, principais imunizações, principais interações medicamentosas e condições clínicas que necessitam de avaliação especializada.

Este manual deve ser utilizado na capacitação e estar disponível em consultórios, unidades de saúde, hospitais e prontos-socorros para médicos generalistas, médicos de família e comunidade, infectologistas, ginecologistas e obstetras, pediatras, hebiatras e todos aqueles que tenham interesse em atender pessoas acometidas por essa infecção.

**Julius Caesar Mendes Soares Monteiro**  
Infectologista, Mestre em Medicina, Doutorando em Doenças Tropicais. Médico referência em Genotipagem do HIV pelo Ministério da Saúde. Infectologista do Hospital Universitário João de Barros Barreto e docente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.

# SUMÁRIO

<b>Capítulo 1 – Exames na primeira consulta do paciente com HIV/AIDS.....</b>	<b>3</b>
<i>Herbert Paulino Cordeiro, Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara</i>	
<b>Capítulo 2 – Iniciando a Terapia Antiretroviral (TARV) no paciente com HIV.....</b>	<b>6</b>
<i>Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara</i>	
<b>Capítulo 3 – Profilaxias primárias para o paciente com HIV.....</b>	<b>11</b>
<i>Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara</i>	
<b>Capítulo 4 – Quando encaminhar o paciente com HIV ao especialista.....</b>	<b>14</b>
<i>Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara</i>	
<b>Capítulo 5 – Indicação de realização de Teste de Genotipagem.....</b>	<b>15</b>
<i>Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara</i>	
<b>Capítulo 6 – Imunização do paciente com HIV.....</b>	<b>16</b>
<i>Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara</i>	
<b>Capítulo 7 – Interação medicamentosa entre antirretrovirais e outros medicamentos.....</b>	<b>19</b>
<i>Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara</i>	
<b>Capítulo 8 – Serviços de assistência especializada na Região Metropolitana de Belém (Pará).....</b>	<b>22</b>
<i>Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara</i>	

## INTRODUÇÃO

Atualmente, de acordo com dados do Ministério da Saúde, há cerca de 600 mil pessoas em tratamento para HIV/Aids. Com a disponibilização e uso de medicamentos mais modernos no tratamento de tal patologia, assim como o adequado atendimento dos pacientes desde seu diagnóstico, houve significativa melhora na sobrevida destes. Em virtude desse quadro atual, os serviços especializados ficaram sobrecarregados e com isso se fez necessária a descentralização do atendimento as pessoas que vivem com HIV/Aids para a rede de atenção básica.

Com a entrada de mais um programa sob a responsabilidade da atenção básica, onde médicos não infectologistas terão a responsabilidade de conduzir pacientes com uma condição a qual normalmente não estão familiarizados, é fundamental que haja o treinamento destes profissionais assim como um processo de educação continuada com o objetivo de oferecer atendimento de boa qualidade para estas pessoas.

O presente manual está condicionado as orientações do PROTOCOLO CLÍNICO DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS (PCDT – IST's) do Ministério da Saúde e tem por finalidade auxiliar médicos especialistas e não especialistas nas condutas a serem tomadas por ocasião do atendimento ao paciente que vive com HIV/Aids de forma prática e principalmente como material de consulta rápida, podendo também ser instrumento de ensino aos alunos da graduação médica.

Herbert Paulino Cordeiro

## CAPÍTULO 1 – EXAMES NA PRIMEIRA CONSULTA DO PACIENTE COM HIV/AIDS

*Herbert Paulino Cordeiro, Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos Cordeiro,  
Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara*

### **Figura 1.** Exames que devem ser solicitados na primeira consulta do paciente com HIV/AIDS

p/ NOME DO PACIENTE	
Solicito os exames a seguir:	
1 – Contagem de Linfócitos T-CD4;	2 – Carga viral do HIV;
3 – Genotipagem pré-tratamento	4 – Hemograma;
5 – Glicemia em jejum;	6 – Triglicérides;
7 – Colesterol total;	8 – HDL;
9 – LDL;	10 – TGO
11 – TGP;	12 – Fosfatase alcalina;
13 – Bilirrubina total e frações;	14 – Creatinina;
15 – Urina EAS;	16 – VDRL;
17 – Anti-HAV;	18 – Anti-HCV;
19 – HbsAg;	20 – Anti-HBC total;
21 – Anti-HBS;	22 – IgG para Toxoplasmose;
23 – Sorologia para HTLV I e II;	
24 – Sorologia para Trypanossoma Cruzi (3 métodos – EIE, HI, RIE);	
25 – PPD;	
26 – Radiografia de Tórax PA e Perfil Esquerdo.	
Cidade/Estado – Data da solicitação do exame	Carimbo e Assinatura do Médico

Fonte: os autores, 2020. Legenda: \*Em casos de gestantes, casos novos de TB+HIV, pessoas infectadas por parceiros em uso de TARV.

A avaliação do paciente com HIV é realizada com os exames solicitados acima com intuito de singularizar o tratamento e o manejo de possíveis doenças associadas tais como: Sífilis (VDRL), Hepatites virais (Anti-HAV, Anti-HCV, HbsAg, Anti-HBC total e Anti-HBS), Toxoplasmose (IgG), HTLV (Sorologia para HTLV I e II), Doença de Chagas (Sorologia para Trypanossoma Cruzi) e Tuberculose (PPD e

Radiografia de Tórax), tendo, portanto, uma frequência de solicitações de acordo com a história de cada paciente ou dos resultados dos exames solicitados pela primeira vez.

Já a frequência de solicitação do exame de Contagem de Linfócitos T-CD4+ depende da situação clínica e da contagem das células no último exame:

- Pacientes em uso de terapia antirretroviral, com carga viral indetectável e assintomático deve ser solicitado o exame a cada 6 meses em caso do último resultado ser  $CD4 < 350 \text{ céls/mm}^3$  ou não deve ser solicitado em caso de  $CD > 350 \text{ céls/mm}^3$ , em dois exames consecutivos com pelo menos 6 meses de intervalo;
- Paciente que não está em uso de terapia antirretroviral, em falha virológica ou com algum evento clínico atual, deve ser solicitado o exame a cada 6 meses, independentemente do valor de CD4 no último exame;

Por fim, a frequência de solicitações de exames de carga viral de HIV deve ser feita conforme a situação clínica do paciente:

- A cada 6 meses: em casos de pacientes em seguimento clínico a fim de confirmar a adesão do tratamento;
- Após 8 semanas de início ou de novo esquema da terapia antirretroviral: em pacientes que iniciaram terapia ou por falha virológica para confirmar a diminuição da carga viral;

- Após 4 semanas da primeira carga viral detectável: em casos de pacientes de falha virológica a fim de avaliar a necessidade de solicitação de exame de genotipagem.

## **Referências**

- 1 – Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.
- 2 – CORDEIRO, H. P. App HIV. Ensino e Saúde na Amazônia – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2019.

## CAPÍTULO 2 – INICIANDO A TERAPIA ANTIRETROVIRAL (TARV) NO PACIENTE COM HIV

*Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara*

**Figura 2.** Escolha da TARV em pacientes sem comorbidades.

p/ NOME DO PACIENTE
USO ORAL
1 – Lamivudina 300 mg (3TC) / Tenofovir 300 mg (TDF)
Tomar 1 comprimido de 3TC/TDF uma vez ao dia, contínuo (sugestão 22:00)
2 – Dolutegravir 50 mg (DTG)
Tomar 1 comprimido de DTG uma vez ao dia, contínuo (sugestão 22:00)
Cidade/Estado – Data Carimbo e Assinatura

Fonte: os autores, 2020.

**Figura 3.** Escolha da TARV em gestantes com idade gestacional >12 semanas

p/ NOME DO PACIENTE
USO ORAL
1 - Lamivudina 300 mg (3TC) / Tenofovir 300 mg (TDF)
Tomar 1 comprimido pela manhã
2 – Raltegravir 400 mg (RAL)*
Tomar 1 comprimido de RAL de 12/12 horas (sugestão 10:00 / 22:00)
Cidade/Estado – Data Carimbo e Assinatura

Fonte: os autores, 2020. \* Atualmente, está em discussão a possibilidade de DTG como substituto do RAL.



**Figura 4.** Escolha da TARV com Dolutegravir em pacientes com tuberculose sem gravidade (esquema até o fim do tratamento da TB, quando deve-se voltar a DTG 1x/d)

<p>p/ NOME DO PACIENTE</p> <p style="text-align: center;">USO ORAL</p> <p>1 – Lamivudina 300 mg (3TC) / Tenofovir 300 mg (TDF)</p> <p>Tomar 1 comprimido de 3TC/TDF uma vez ao dia, contínuo (sugestão 22:00)</p> <p>2 – Dolutegravir 50 mg (DTG)</p> <p>Tomar 1 comprimido de DTG, duas vezes ao dia, contínuo (sugestão 10:00 e 22:00)</p> <p style="text-align: right;">Cidade/Estado – Data Carimbo e Assinatura</p>
--

Fonte: os autores, 2020.

Pessoas em uso de TDF/3TC/Efavirenz (“3 em 1”) podem manter esse esquema durante o tratamento da Tuberculose. Após o fim da TB, avaliar a troca de esquema para inserir o Dolutegravir.

Em pacientes que não iniciaram a TARV, primeiramente inicia o tratamento da TB e depois de 15-30 dias iniciar TARV com esquema da Figura 5.

**Figura 5.** Escolha da TARV em pacientes com tuberculose com gravidade (CD4<100, presença de outra infecção oportunista, TB disseminada, necessidade de internação hospitalar - iniciar TARV após 15 dias do início do tratamento de TB)

<p>p/ NOME DO PACIENTE</p> <p style="text-align: center;"><b>USO ORAL</b></p> <p>1 – Lamivudina 300 mg (3TC) / Tenofovir 300 mg (TDF)</p> <p>Tomar 1 comprimido de 3TC/TDF uma vez ao dia, contínuo (sugestão 22:00)</p> <p>2 – Raltegravir 400 mg (RAL)</p> <p>Tomar 1 comprimido de RAL de 12/12 horas (sugestão 10:00 / 22:00)</p> <p style="text-align: right;">Cidade/Estado – Data Carimbo e Assinatura</p>
---

Fonte: os autores, 2020.

**Figura 6.** Escolha da TARV em mulheres em idade fértil com desejo de engravidar e após a realização de Genotipagem pré-tratamento.

<p>p/ NOME DO PACIENTE</p> <p style="text-align: center;"><b>USO ORAL</b></p> <p>1 - Lamivudina 300 mg (3TC) / Tenofovir 300 mg (TDF) / Efavirenz 600 mg (EFZ)</p> <p>Tomar 1 comprimido de 3TC/TDF/EFZ uma vez ao dia, contínuo (sugestão 22:00)</p> <p style="text-align: right;">Cidade/Estado – Data Carimbo e Assinatura</p>
---

Fonte: os autores, 2020.

Caso a paciente com HIV em idade fértil não deseje engravidar, deve ser orientado ao planejamento familiar e métodos pré-conceptivos em cada consulta além de iniciar o esquema de acordo com Figura 2.

Em situações de mulheres com HIV que usam TARV com DTG (Dolutegravir), caso ela tenha desejo de engravidar e a carga viral estiver indetectável substituir DTG por ATV/r contudo, caso ela tenha desejo de engravidar e a carga viral estiver detectável proceder com genotipagem, troca de TARV e postergar gravidez até indetecção de carga viral e adesão ao tratamento da TARV.

Abaixo, estão alguns efeitos adversos comuns de alguns medicamentos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Antirretrovirais e alguns de seus efeitos adversos mais comuns

Medicamento	Efeito Adverso
Zidovudina	Anemia e neutropenia; acidose láctica ou hepatomegalia grave com esteatose; lipodistrofia; miopatia.
Dolutegravir	Insônia, cefaleia, náuseas e vômitos, reação de hipersensibilidade, hepatotoxicidade.
Darunavir	Hepatotoxicidade, reações de hipersensibilidade e cutâneas graves.
Efavirenz	Toxicidade persistente no sistema nervoso central, convulsões, hepatotoxicidade, reações de hipersensibilidade e cutâneas, ginecomastia.
Etravirina	Reações de hipersensibilidade e cutâneas graves.
Raltegravir	Rabdomiólise, miopatia, mialgia.
Tenofovir	Risco de toxicidade renal, lesão renal aguda e síndrome De Fanconi, diminuição da densidade mineral óssea; acidose láctica ou hepatomegalia grave com esteatose.

Fonte: os autores, 2020.

Lembrando, ao iniciar a terapia, em alguns pacientes pode ocorrer e Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune (SIR) do HIV. Na prática clínica, o paciente piorará das infecções pré-existentes após iniciar TARV,

para depois melhorar do quadro geral. Observa-se que inicia um quadro clínico inflamatório exacerbado gerando uma piora “paradoxal”. Na suspeita de SIR, deve-se diagnosticar e tratar a infecção oportunista sem interromper a TARV. Em casos graves, pode interromper a TARV e a terapia com corticoesteróide para suprimir a resposta inflamatória pode ser utilizada (Prednisona 1-2mg/kg).

## **Referências**

- 1 – Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.
- 2 – CORDEIRO, H. P. App HIV. Ensino e Saúde na Amazônia – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2019.
- 3 - KRAMER, Andréa Sebben e cols. Anormalidades metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em pacientes idosos com HIV. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v. 93, n. 5, p. 561-568, novembro de 2009.
- 4 - ZASH, R. et al. Neural-Tube Defects and Antiretroviral Treatment Regimens in Botswana. New England Journal of Medicine, p. NEJMoa1905230, 2019.
- 5 – Ofício Circular Nº 2/2019/.DCCI/SVS/MS. Brasil, 2019. Ministério da Saúde.
- 6 – CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Relatório de Recomendação de Dolutegravir para o tratamento de gestantes vivendo com HIV – 2019.

## CAPÍTULO 3 – PROFILAXIAS PRIMÁRIAS PARA O PACIENTE COM HIV

*Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara*

**Figura 7.** Profilaxia primária em pacientes com CD $<$ 200 ou 14% ou Candidíase oral ou febre de origem desconhecida  $>$  2 semanas ou na presença de doença definidora de AIDS

<p>p/ NOME DO PACIENTE</p> <p style="text-align: center;">USO ORAL</p> <p>1 – Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160 -----</p> <p>Tomar 1 comprimido, 3 vezes por semana</p> <p style="text-align: center;">Cidade/Estado – Data</p> <p style="text-align: center;">Carimbo e Assinatura</p>
---

Fonte: os autores, 2020.

**Figura 8.** Profilaxia primária em pacientes com CD4  $<$  100

<p>p/ NOME DO PACIENTE</p> <p style="text-align: center;">USO ORAL</p> <p>1 – Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160 -----</p> <p>Tomar 1 comprimido, 1 vez por dia</p> <p style="text-align: center;">Cidade/Estado – Data</p> <p style="text-align: center;">Carimbo e Assinatura</p>
--

Fonte: os autores, 2020.

### **Figura 9.** Profilaxia primária em pacientes com CD4 < 50

p/ NOME DO PACIENTE
USO ORAL
1 – Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160 -----
Tomar 1 comprimido, 1 vez por dia
2 – Azitromicina 500 mg
Tomar 3 comprimidos, 1 vez por semana
Cidade/Estado – Data
Carimbo e Assinatura

Fonte: os autores, 2020.

### **Figura 10.** Profilaxia primária em pacientes com PPD > 5 mm e/ou <350 e/ou cicatriz radiológica sugestiva de tuberculose sem tratamento prévio

p/ NOME DO PACIENTE
USO ORAL
1 – Isoniazida 5 a 10 mg/kg/dia*
Cidade/Estado – Data
Carimbo e Assinatura

Fonte: os autores, 2020. Legenda: \* Até a dose máxima de 300 mg/d por 9 meses (270 doses).

## **Referências**

1 – Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.

2 – CORDEIRO, H. P. App HIV. Ensino e Saúde na Amazônia –  
Universidade do Estado do Pará. Belém, 2019.

## **CAPÍTULO 4 – QUANDO ENCAMINHAR O PACIENTE COM HIV AO ESPECIALISTA**

*Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara*

O paciente com HIV/AIDS deve ser encaminhado ao especialista na vigência de:

- Coinfectados com Hepatite B ou Hepatite C;
- Crianças;
- Gestantes após a solicitação de exames e início da terapia antirretroviral;
- Suspeita de falha virológica;
- Efeitos adversos com a necessidade de mudança da terapia antirretroviral.

### **Referências**

- 1 – Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.
- 2 – CORDEIRO, H. P. App HIV. Ensino e Saúde na Amazônia – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2019.



## **CAPÍTULO 5 – INDICAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE TESTE DE GENOTIPAGEM**

*Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara*

O teste de genotipagem servirá para identificar possíveis mutações e resistência à TARV, sendo as indicações abaixo:

- Falha virológica confirmada em dois exames consecutivos de Carga Viral do HIV, com intervalo de 4 semanas entre eles;
- Carga viral superior a 500 cópias/ml;
- Uso regular de TARV por pelo menos seis meses.

Lembrando que o médico pode solicitar genotipagem pré-tratamento nos seguintes contextos:

- Casais sorodiferentes – pessoas que tenham se infectado com parceiro em uso de TARV;
- Gestantes infectadas pelo HIV;
- Crianças infectadas pelo HIV;
- Coinfecção TB-HIV.

### **Referências**

1 – Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.

## CAPÍTULO 6 – IMUNIZAÇÃO DO PACIENTE COM HIV

*Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara*

Desde que não apresente deficiência imunológica importante (pacientes sintomáticos ou com contagem de linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 céls/mm<sup>3</sup> vacinação deve ser adiada), o paciente com HIV deve ser imunizado com vacinas nos CRIE's (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais).

Atualmente, em Belém, existem dois CRIE's que o paciente possa ser encaminhado:

- Hospital Ophir Loyola: Avenida Governador Magalhães Barata, nº 992 - São Brás, Belém - PA, 66063-240
- Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará: Rua Bernal do Couto, 1040 - Umarizal, Belém - PA, 66055-080

Para tanto, o paciente deve ser encaminhado conforme encaminhamento abaixo:

### **Figura 11.** Encaminhamento de paciente ao CRIE

p/ NOME DO PACIENTE
ENCAMINHAMENTO
Encaminho o paciente acima ao CRIE (Centro de Referência de Imunobiológico Especial) para atualização da carteira vacinal.
Dados do paciente: Resultado de carga viral do HIV e resultado de contagem de linfócitos T-CD4+ (data do exame).
Belém – Data Carimbo e Assinatura

Fonte: os autores, 2020.

As vacinas recomendadas para o paciente com HIV são (Tabela 2):

**Tabela 2.** Vacinas recomendadas para o paciente com HIV

Vacina	Esquemas/Recomendações
Influenza	A partir de 6 meses de idade de acordo com calendário da Sociedade Brasileira de Imunologia(SBIm) para cada idade
Haemophilus influenzae tipo b	Duas doses com intervalo de dois meses entre elas (para não vacinas)
Tríplice bacteriana (DTP ou DTPA)	De acordo com calendário da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIm) para cada idade
Hepatite B	Quatro doses (0-1-2-6 meses) com o dobro do volume recomendado
Hepatite A	De acordo com calendário da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIm) para cada idade
SCR - Sarampo, Caxumba, Rubéola	Se não imunocomprometido, recomendar de acordo com calendário da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIm) para cada idade
Varicela	Se não imunocomprometido, recomendar de acordo com calendário da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIm) para cada idade
Febre Amarela	Se não imunocomprometido, recomendar de acordo com calendário da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIm) para cada idade
Meningocócica conjugada	Duas doses com intervalo de dois meses entre elas Reforço a cada 5 anos
Meningocócica B	Duas doses com intervalo de dois meses entre elas
HPV	Três doses 0-1 a 2-6 meses

Herpes Zoster	Se não imunocomprometido, recomendar de acordo com calendário da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIIm) para cada idade
Pneumocócica conjugada 13 valente (VPC13)	Uma dose antes da VPP23
Pneumocócica polissacarídea 23 valente (VPP23)	Após 2 meses da VPC13, aplicar duas doses com intervalo de 5 anos entre elas

Fonte: Calendário de Vacinação para Pacientes especiais 2019-2020.

As vacinas contraindicadas para o paciente com HIV são:

- Pólio Oral (VOP) e Dengue. Quando necessitar de vacina contra pólio, indicar a VIP (Inativada);
- Se severamente imunodeprimido, não indicar vacinas de agentes vivos atenuados (febre amarela, SCR e Varicela).

## Referências

- 1 – Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.
- 2 – CORDEIRO, H. P. App HIV. Ensino e Saúde na Amazônia – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2019.
- 3 – Sociedade Brasileira de Imunologia. Calendário vacinal para pacientes especiais 2019 – 2020.

## CAPÍTULO 7 – INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE ANTIRRETROVIRAIS E OUTROS MEDICAMENTOS

*Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara*

Os medicamentos da terapia antirretroviral podem ter diferentes tipos de interações medicamentosas com outros medicamentos. As tabelas abaixo resumem os principais medicamentos antirretrovirais e as interações medicamentosas com os principais medicamentos da atenção básica. Marcado com X estão os medicamentos com interação.

**Tabela 3.** Medicamentos antirretrovirais e interações com fármacos cardiovasculares

Medicamento	3TC	TDF	DTG	EFZ	RAL
Sinvastatina				X	
Varfarina				X	
Diltiazem				X	
Metoprolol					

Fonte: adaptado de EACS Guidelines, versão 8.1, 2017. Legenda: “X” corresponde que há interação e, por esse motivo, deve haver troca, 3TC (Lamivudina), TDF (Tenofovir), DTG (Dolutegravir), EFZ (Efavirenz), RAL (Raltegravir).

**Tabela 4.** Medicamentos antirretrovirais e interações com fármacos para o sistema nervoso central

Medicamento	3TC	TDF	DTG	EFZ	RAL
Midazolam (VO)				X	
Paroxetina					

Sertralina				X	
Bupropiona				X	
Carbamazepina			X	X	X
Fenitoína			X	X	X

Fonte: adaptado de EACS Guidelines, versão 8.1, 2017. Legenda: “X” corresponde que há interação e, por esse motivo, deve haver troca, 3TC (Lamivudina), TDF (Tenofovir), DTG (Dolutegravir), EFZ (Efavirenz), RAL (Raltegravir).

**Tabela 5.** Medicamentos antirretrovirais e interações medicamentosas com fármacos anti infecciosos

Medicamento	3TC	TDF	DTG	EFZ	RAL
Fluconazol					
Itraconazol		X		X	
Rifampicina			X	X	X
Metoprolol					

Fonte: adaptado de EACS Guidelines, versão 8.1, 2017. Legenda: “X” corresponde que há interação e, por esse motivo, deve haver troca, 3TC (Lamivudina), TDF (Tenofovir), DTG (Dolutegravir), EFZ (Efavirenz), RAL (Raltegravir).

**Tabela 6.** Medicamentos antirretrovirais e interações medicamentosas com fármacos variados

Medicamento	3TC	TDF	DTG	EFZ	RAL
Antiácidos			X		X
IBP					
Sildenafil				X	

Fonte: adaptado de EACS Guidelines, versão 8.1, 2017. Legenda: “X” corresponde que há interação e, por esse motivo, deve haver troca, 3TC (Lamivudina), TDF (Tenofovir), DTG (Dolutegravir), EFZ (Efavirenz), RAL (Raltegravir).

**Tabela 7.** Medicamentos antirretrovirais e interações medicamentosas com fármacos analgésicos

Medicamento	3TC	TDF	DTG	EFZ	RAL
Não opióides		X	X		
Opióides				X	

Fonte: adaptado de EACS Guidelines, versão 8.1, 2017. Legenda: “X” corresponde que há interação e, por esse motivo, deve haver troca, 3TC (Lamivudina), TDF (Tenofovir), DTG (Dolutegravir), EFZ (Efavirenz), RAL (Raltegravir)

## Referências

- 1 – Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.
- 2 – CORDEIRO, H. P. App HIV. Ensino e Saúde na Amazônia – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2019.

## **CAPÍTULO 8 - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM HIV/AIDS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM**

*Herbert Paulino Cordeiro, Rafael de Azevedo Silva, Cléa Nazaré Carneiro Bichara*

### **8.1 – URE-DIPE (Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais)**

Travessa Magno de Araújo, Passagem Izabel S/Nº, Telégrafo, entre Rua Senador Lemos e Curuçá, CEP 66113-055, Belém, Pará.

Fone: (91) 3244 – 3535

### **8.2 – CASA DIA (Centro de Atenção à Saúde nas Doenças Infecciosas Adquiridas)**

Avenida Pedro Álvares Cabral, 3816 – Sacramento, Belém – PA, CEP 66615-860

Fone: (91) 3254 – 6937

### **8.3 – CTA Ananindeua (Centro de Testagem e Acolhimento)**

Rua Claudio Sanders, 1656 – Centro, Ananindeua – PA, CEP 67030-445

Fone: (91) 3255 - 9229



## **Figura 12.** Encaminhamento do paciente para centro de referência

<p>p/ NOME DO PACIENTE</p> <p style="text-align: center;">ENCAMINHAMENTO</p> <p>Encaminho o paciente acima ao _____ para consulta médica especializada</p> <p>Dados do paciente: Resumo da história clínica do paciente, resultados de exames em especial o resultado de carga viral do HIV e resultado de contagem de linfócitos T-CD4+ (data do exame).</p> <p style="text-align: center;">Cidade/PA – Data Carimbo e Assinatura</p>
--

Fonte: os autores, 2020.

### **Referências**

- 1 – Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.
- 2 – CORDEIRO, H. P. App HIV. Ensino e Saúde na Amazônia – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2019.

