Prevenção:
- Interrupção do uso de drogas
- redução de danos: distribuição gratuita de agulhas e seringas
- rastreamento do HIV em usuários de drogas injetáveis

Prevenção:
- abstinência sexual
- uso adequado de preservativo
- redução do número de parceiros e atividade sexual
- profilaxia pós-exposição por sexo casembb de risco

Fatores que influenciam:
- número de pessoas em compartilhamento de seringas
- tempo de uso
- prevalência do HIV na comunidade
- doenças psiquiátricas

Medidas para diminuir o risco:
- questionários sobre comportamento de risco
- educação de pares
- screening para outras DSTs

Prevenção:
- educação do paciente-fonte
- cuidados imediatos com área exposta
- quimioprofilaxia com antirretrovirais
- acompanhamento clínico-laboratorial após exposição

Prevenção:
- TARV intraparto
- TARV para RN nas primeiras 6 semanas

Fatores que influenciam:
- Carga viral materna
- Tempo entre rupture de membranas e parto
- Uso adequado de TARV
- Genótipo HLA
- Outros: DST, uso de drogas ilícitas, tabagismo, prematuridade, necessidade de procedimentos obstétricos

Fatores que influenciam:
- ACO
- DST (principalmente ulcerativas)
- Carga viral do parceiro infectado
- Uso adequado do TARV
- Circuncisão

Drogas injetáveis

Hemotransfusão

Acidentes ocupacionais:
- exposição percutânea: 0,3%
- exposição de mucosa: 0,09%
- exposição de pele não íntegra: < 0,09%

Contato com material biológico transmissível:
- sangue
- semen
- fluido vaginal
- leite
- líquido sinovial
- líquido pericárdico, peritoneal e pleural
- líquido amniótico

Contato sexual
- Penetracao vaginal: H→M (0,08%) e M→H (0,04)
- Penetracao anal: 1,4%

Transmissão vertical:
- durante gestação: 23-30%
- durante parto: 50-65%
- durante aleitamento: 12-20%

Transmissao:
- Contato sexual
- Contato com material biológico
- Transmissao vertical

Etiologia: Vírus da imunodeficiência humana
- Tipos: HIV-1 e HIV-2
- Familia: Retrovirus (Transcriptase reversa)

Fisiopatologia:
1) Infecção primária
2) Disseminação viral
3) Replicação viral persistente
4) Estado inflamatório permanente (com Síndrome do envelhecimento precoce)
5 Ativacao imunológica aberrante
6) Facilitação de infecções oportunistas e doencas auto-imunes
7) Imunossupressão progressiva do HIV
8) Exaustão imunológica
9) Imunodepressao profunda

Epidemiologia

Brasil:
- Prevalência (2001): 608.000 de pessoas infectadas
- Incidência: 17,9 casos / 100.000 (estabilizada)
- Mortalidade: 5,6 óbitos / 100.000 (declínio)

Mundo:
- Prevalência: 33,3 milhões de pessoas infectadas
- Incidência: declínio
- Mortalidade: declínio

Infecção HIV

Manifestação clínica inicial:
- assintomática
- Síndrome retroviral aguda (Mono-like)

Soroconversão em 3 a 12 semanas (geralmente 4 semanas)

Diagnóstico

Critério: positividade em 2 testes de triagem e 1 teste confirmatório

Critério: positividade em 2 testes moleculares

Indivíduos > 18meses

Coleta de amostra:
- soro
- plasma
- sangue total
- sangue seco em papel filtro

Realizar teste 1:
Alta sensibilidade p/ baixo FN:
- ELISA
- EQL
- Testes rápidos

Resultado não reagente?

Sim

Laudo: Amostra não reagente por HIV

Não

Considerar nova amostra após 30d se persistir suspeita

Resultado reagente?

Sim

Primeira amostra?

Não

Laudo: Amostra indeterminada para HIV

Considerar nova amostra após 30d se persistir suspeita

Já repetiu?

Sim

Teste molecular RNA viral

Não

Realizou 8 etapa?

Sim

Laudo: Amostra reagente para HIV

Não

Realizar teste 2:
Alta especificidade p/ baixo FP:
- WB
- IFI
- IB

Sim

Resultado reagente concordante?

Sim

Laudo: Amostra reagente para HIV

Não

Resultado não reagente discordante?

Sim

Laudo: Amostra indeterminada para HIV

Coletar nova amostra após 30d e repetir todas as etapas do fluxograma

Não

Resultado indeterminado

Não

Laudo não emitido: Resultado indeterminado

- Coletar segunda amostra o mais rápido e repetir fluxograma
- Se possível, coletar amostra adicional para teste molecular RNA viral

Indivíduos < 18meses

Coleta de amostra:
- soro
- plasma
- sangue total
- sangue seco em papel filtro

Realizar teste molecular (1º teste)

Detectável?

Não

Repetir teste após 2 meses (2º)

Sim

Repetir teste com nova amostra (3º ou 3º teste)

Detectável?

Não

Abaixo do limite de detecção

Diagnóstico: Criança provavelmente não infectada

Sim

Detectável?

Sim

Laudo: Detectável

Diagnóstico: Criança infectada

Não

Laudo: Abaixo do limite de detecção

1º teste positivo?

Repetir após 2 meses (3º teste)

Detectável

Criança infectada

Abaixo do limite de detecção

Diagnóstico: Criança provavelmente não infectada

Desnecessário outro teste

Diagnóstico: Criança provavelmente não infectada

Fase da tabínica clínica:
- Idade: > 18 anos e < 18 anos
- manifestações clínicas sugs: linfadenopatia generalizada progressiva
- achados laboratoriais: plaquetopenia isolada e/ou anemia normocrómica e/ou leucopenia

Exames complementares iniciais para todo Pct HIV+:
- Contagem de CD4
- Hemograma
- Hemograma
- Lipidograma
- Glicemia de jejum
- Sorologia hepática
- Bioquímica renal
- EAS
- Parasitológico de fezes
- PPD
- Sorologia para hepatites virais (A,B,C)
- IgG anti-toxoplasma
- Sorologia para VTLV I e II
- Sorologia para chagas
- Prova tuberculínica (PPD)
- Rx do torax

Abordagem centrada na pessoa:
- Verificar fatores que dificultam adesão
- Incentivar fatores que facilitam adesão

Frequencia de consultas:
- Manter mensal até adaptação
- Após espaçar para 3-4meses

Exames complementares de seguimento: periodicidade
- Hemograma: 3-6 meses (mais frequente se sintomas ou uso de AZT)
- CD4 : 3-6 meses
- CV: 3-6 meses
- Função hepática e renal: 3-6 meses
- Cl de Cr : 3-6 meses
- Framingham: anual
- PPD: anual, repetir se reconstituição imune (Tx para infecção latente, se PPD + descartada doença ativa)
- VDRL: 6 meses
- Anti-HCV: anual
- Lipidograma: anual
- LH anual (TTO se 100-130)
- Densitometria óssea: 2-5 anos (M após menopausa e H ai > 50)
- Fundoscopia: 6 meses se CD4< 50 (devido risco de retinite por CMV)

Prevenção positiva:
- Prevenir transmissão de outras DSTs, quebrar cadeia de transmissão e estimular um estilo de vida saudável
- evitar relações sexuais desprotegidas
- estimular comunicação com parceiros sorros
- estimular ostensão do tratamento
- estimular cessação do consumo de álcool
- adotar política de redução de dano se for necessário

Calendário vacinal para adultos HIV+

Calendario vacinal para crianças HIV+

Imunizações:
- CD4 > 350: vacinar todas
- CD4 200-350: Pesar risco epidemiológico da doença x fragilidade imunológica
- CD4 < 200: Nao vacinar

Profilaxia primária: visa evitar o desenvolvimento de doenças em pessoas com exposição prévia estabelecida ou provável

Profilaxia secundária: tem como objetivo evitar a recidiva de uma infecção oportunista que já tenha ocorrido

Quimioprofilaxia

Rastreio de Neoplasias:
- Ca de colo uterino: citopatologia anual para mulher > 40 anos
- Ca de mama: mamografia anual para mulher sexualmente ativa
- Ca anal: toque retal + papanicolau anal anual para pct sexo anal receptivo e história de HPV
- Ca de figado: AFP + USG semestral para pct cirrótico ou HBsAg positivo

Abordagem Terapeutica não especificas

Prevenir e controlar comorbidades

Continuum de manifestações progressivas

Prevenir e controlar evolução da doença de base

Abordagem terapeutica especifica

Genotipagem viral pré-tratamento:
- indicação pela MS apenas para:
- gestantes HIV+
- pessoas que se infectaram com parceiro em uso de TARV

TARV:
- Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN)
- Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN)
- Inibidores da transcriptase reversa não-análogos de nucleosídeos (ITRNN)
- Inibidores da protease potencializados com ritonavir (IPr)

Início:
- Assintomáticos independentemente do CD4
- Assintomáticos com CD4 <= 500
- Assintomáticos independentemente se parceria sorodiscordante
- Assintomáticos com CD4 > 500 na coinfecção pelo HBV, Neoplasias não definidoras de AIDS ou Doença cardiovascular com Framingham elevado
- Sintomáticos independentemente do CD4 e da carga viral
- Independentemente do CD4 se houver motivação do paciente

Esquemas

Iniciais:
- Preferencial: AZT (ou TDF) + 3TC + EFV
- Preferencial: AZT (ou TDF) + 3TC + NVP
- Segunda escolha: AZT (ou TDF) + 3TC + LVPr

Situações especiais:
- Hepatite B: Preferir TDF + 3TC (ação contra HBV)
- Nefropatia: Preferir AZT + 3TC (TDF é nefrotóxico)
- Coinfecção TB: Preferir EFV (interações com inibidores de IPr)
- Gravidez: Preferir AZT + 3TC + LVPr (EFV contraindicado)

Posologia

Efeitos colaterais:
1) AZT: Anemia, neutropenia
2) 3TC: Raramente pancreatite e neuropatia periférica
3) TDF: Nefrotoxicidade
4) ABC: Hipersensibilidade. Menor eficácia
5) ddI: ISI / pancreatite / neuropatia periférica
6) d4T: Lipodistrofia / Lipoatrofia / Hiperlactatemia
7) NVP: Rash maculopapular
8) LPVr: ISI / DLP / Hiperglicemia
9) ATVr: ISI / aumento BI, aumento de ALT e AST / nefrotoxicidade

Conduta:
1) manter para efeitos transitórios usando sintomáticos / suspender se Hb < 10 ou neu < 1000 ou plaq < 50.000
2) suspender se IR ou Tuberculopatia
4) suspender na dependência da extensão do quadro
5) suspender na dependência da extensão do quadro e caso
6) manter pois os parasitfoba são transitórios / suspender na dependência da extensão do quadro
7) suspender na dependia da extensão do quadro
8) utilizar loperamida / usar drogas específicas / usar drogas específicas
9) utilizar loperamida / suspender / cautela na associacao com TDF

Falta terapêutica:
- Virologia: carga viral detectável após 6 meses de TARV
- Imunologia: incremento de < 50% no contagem de CD4 após 1 anos de TARV
- Clínica: ocorrência de doença oportunista na ausência de falha virológica

Teste de genotipagem

Terapia de resgate: principios
- manter 3TC mesmo se houver resistência (devido ao efeito sinérgico com outras drogas)
- utilizar IPr (devido elevada barreira genética contra resistência viral)
- não usar ITRNN de 1ª geração (devido baixa barreira genética contra resistência viral)
- evitar monoterapia funcional
- evitar simplificação de esquema em termos de posologia e efeitos colaterais
- avaliar a necessidade de adição das drogas de 3ª linha
- descutir manejo com profissionais experientes nesses casos

Quadro clínico:
- sinais de uma doença diagnosticada ou surgimento de novas manifestações clínicas após início da TARV
- CD4 < 100 antes do início ou modificações do TARV
- surgimento dos sinais e sintomas entre 4-8 semanas após início ou modificação do TARV
- ocorrência de resposta satisfatória ao TARV
- exclusão da falha terapêutica, efeito colateral do TARV ou superinfecção

Síndrome de reconstituição imune (SRI)

Fisiopatologia: Reação paradoxal que pode ocorrer ao início da TARV devido ao restabelecimento subito da capacidade imunológica, que responde exacerbadamente a qualquer agente infeccioso, neoplásico ou auto-imune

Fatores de risco:
- CD4 pravo < 100
- Carga viral previa elevada
- Surgimento de sintomas 4-8 semanas após início do TARV
- Ocorrência de resposta satisfatória a TARV
- Exclusão de falha terapêutica, efeito colateral ou superinfecção

Conduta:
- Tratamento das doenças oportunistas
- Manutenção de TARV, exceto em casos graves
- Associar AINE, em casos leves, e Corticoterapia em casos graves

Critérios CDC para definição de SIDA:

> maiores de 13 anos:
Evidência laboratorial de infecção de HIV associada e
- evidência de imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos 1 doença indicativa (definitiva ou indicativa) de SIDA e/ou
- CD4 < 350

Critérios CDC para definição de SIDA:

> menores de 13 anos:
Evidência laboratorial de infecção de HIV associada e
- evidência de imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos 2 doenças indicativas leves e/ou 1 doença indicativa moderada e/ou
- CD4 < esperado para a idade

SIDA

Principais acometimentos

Manifestações gastrointestinais:
- lesões orais: candidíase oral, leucoplasia pilosa, úlceras afhosas
- lesões esofágicas: candíduse esofágica, esofagite citomegalovirótica, esofagite herpética
- lesões estomacais: acloridria
- lesões intestinais: diarréias bacterianas, protozoárias, virais e fúngicas
- lesões hepatobiliares: has colásicas coinfectantes, hipersensibilidade medicamentosa, hepatites granulomatosas
- lesões pancreáticas: hepatotoxicidade medicamentosa.

Manifestações respiratórias:
- Sinusite e traqueobronquite
- Pneumonia bacteriana
- Tuberculose
- Pneumocistose pulmonar
- Pneumonite intersticial

Manifestações neoplásicas:
- Sarcoma de Kaposi
- LNH

Manifestações oculares:
- Retinite citomegalovirótica

Outros acometimentos

Manifestações cardiovasculares:
- doença arterial coronariana
- cardiomiopatia dilatada
- derrame pericárdico cíbdico

Manifestações hematopoiéticas:
- anemia
- trombocitopenia
- leucopenia
- esplenomegalia e hepatoesplenomegalia
- fenômenos tromboembólicos

Manifestações endocrinológicas:
- ginodiatrofia
- Osteopenia: osteopenia, osteoporose, osteonecrose
- Insuficiência adrenal por CMV, TBC, Criptococose, Histoplasmose
- Tireoidopatia: Doença de Hashimoto, Doença de Graves
- Hipogonadismo

Manifestações renais e gastrointestinais:
- nefropatia induzida pelo HIV
- Insuficiência renal crônica
- Infecções gentais

Manifestações reumatológicas:
- Artrite reativa
- Artrite inflamatória difusa
- Reação de hipersensibilidade imediata a fármacos

Manifestações dermatológicas:
- Dermatite seborreica
- Foliculite
- Psoríase
- Herpes zóster
- Herpes simples
- Farmacodermias

Manifestações neurológicas:
- Neurocitomegalovírus
- Neurocriptococose
- Neuropatia periférica
- Neurotoxoplasmose
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP)
- Comprometimento cognitivo do SNC
- Tuberculose meníngea