



LINHA DE CUIDADO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS

MARÇO 2025

Linha de Cuidado para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no município de Porto Alegre - RS

Março/ 2025

Clarissa Machado Lisboa (1); Deise Rosa Teixeira (1); Denise Loureiro Pedroso (2); Kelly Vanessa Iguiny da Rocha (3); Laura Morrone Gastaud (4); Lia Fernanda Trajano da Silva (5); Luciana Silveira Egres (6); Patrícia da Silva Fernandes (7); Raiza Alves (8); Raphael Silva e Pires (9); Sabrina Terezinha de Souza Gilli Brundo (10)

- (1) Médica Pediatra SAE Santa Marta
- (2) Médica Ginecologista/Obstetra CAIST/DAPS/SMS
- (3) Médica Ginecologista/Obstetra SAE Santa Marta
- (4) Médica(o) Infectologista SAE Santa Marta
- (5) Enfermeira SAE CAIST/DAPS/SMS
- (6) Administradora/Sanitarista CAIST
- (7) Médica Infectologista SAE Murialdo
- (8) Médica de Família e Comunidade - Posto Modelo
- (9) Médico Infectologista do SAE Santa Marta
- (10) Enfermeira CAIST/DAPS/SMS

Colaboradores: Lara Colles de Oliva Araujo (1), Fernanda Vaz Dorneles. (2)

- (1) Farmacêutica - AHA
- (2) Enfermeira Vigilância Epidemiológica

Sumário

1. Introdução	4
2. Prevenção combinada	5
3. Epidemiologia	6
4. Diagnóstico	9
- Gestantes	
- Crianças	
- Adultos (TR)	
5. Competências no cuidado às PVHA nos diferentes níveis de atenção	17
6. Educação permanente e matriciamento	20
7. Portas de entrada para usuários do SUS	21
8. Gestante vivendo com HIV em Porto Alegre	22
9. Criança exposta	25
10. Outros cuidados em saúde às PVHA	27
11. Benefícios e Rede de Suporte às PVHA	30
12. Protocolo de encaminhamento das unidades de saúde para os serviços especializados	32
13. Aids Avançada	35
14. Anexos	38
15. Referências	40

Siglas:

3TC - Lamivudina

AB - Atenção Básica

Aids - Síndrome da imunodeficiência humana adquirida

APS - Atenção Primária à Saúde

ARV - Antirretroviral

CAIST - Coordenação de Atenção à Tuberculose, ISTs, HIV/Aids, Hepatites Virais

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CRIE - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

CRTB - Centro de Referência em Tuberculose

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CV - Carga viral

DTG - Dolutegravir

LARC - Contraceptivo de longa ação

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HMIPV - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

NT - Nota técnica

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

PVHA - Pessoa vivendo com HIV/Aids

RAL - Raltegravir

RN - Recém nascido

SAE - Serviço de Atendimento Especializado

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TARV - Terapia antirretroviral

TDF - Tenofovir

US - Unidade de Saúde

1. Introdução

A epidemia de HIV/Aids é uma realidade em todo o território nacional desde os anos 1980. No entanto, é visto um comportamento epidemiológico diferente no estado do Rio Grande do Sul, desde que os dados começaram a ser detalhados. Observa-se uma epidemia mais homogênea, com menor distanciamento entre populações chaves e população geral, bem como, menor disparidade entre as taxas entre homens e mulheres que vivem com HIV/Aids. Os fatores contribuintes para essa diferença em relação à epidemia nacional são multifatoriais.

O documento "Linha de Cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids do município de Porto Alegre", desenvolvido pela Coordenação de Atenção à Tuberculose, ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais (CAIST) em conjunto com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, vem ao encontro da necessidade de criar estratégias novas como ampliação de acesso ao tratamento da pessoa vivendo com HIV/aids (PVHA) na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliação de acesso à PrEP, incentivo e capacitação para realização de testes rápidos, dentre outras. Além disso, visa suportar estratégias já bem estabelecidas no município e reforça a importância da equipe multidisciplinar no cuidado da PVHA.

As orientações detalhadas nos textos neste documento estão em consonância com o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento" (2024), "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes" (2019), Nota Informativa Nº 6/2021-DCCI/SVS/MS e com a Nota Informativa 01/2024 da EVDT/UVE/DVS.

2. Prevenção Combinada



Prevenção combinada é o conjunto de estratégias que utilizam diferentes formas de abordagem para prevenção do HIV e outras ISTs. Há uma variedade de ferramentas para que se possa atingir e facilitar a prevenção da população em sua pluralidade atingindo os níveis individual, comunitário e social. São divididas entre intervenções estruturais, comportamentais e biomédicas.

Ações estruturais são aquelas associadas a condições socioculturais que influenciam diretamente na vulnerabilidade do indivíduo ou de grupos sociais. Enfrentamento do racismo, sexismo, LGBTfobia e redução do estigma são exemplos de ações estruturais.

As ações comportamentais são estratégias que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV. Tais medidas têm por objetivo a redução da exposição de modo consciente com mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade em que ela está inserida. Por exemplo, redução de danos em pessoas que usam álcool e/ou outras drogas, incentivo ao uso de preservativo interno ou externo, a testagem frequente e a adesão às estratégias biomédicas.

As intervenções biomédicas são aquelas direcionadas para redução direta do risco de exposição, como barreiras físicas (preservativos, lubrificantes) e as estratégias baseadas em uso de antirretrovirais, como PEP, PrEP e tratamento de PVHA.

Links de acesso aos protocolos do Ministério da Saúde associado às políticas de prevenção:

- PrEP:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2024/pcdt-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco-a-infeccao-pelo-hiv/view>

Acesso em 31/01/2025

- PEP, ISTs e Hepatites virais:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pos_exposicao_risco_infeccao_hiv_ist_hepatites_virais_2021.pdf

Acesso em 31/01/2025

- Prevenção combinada - Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde:
https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view

Acesso em 31/01/2025

3. Epidemiologia

Desde o início da epidemia de HIV/Aids no Brasil, evoluímos muito na assistência prestada às PVHA. Observa-se um declínio nas taxas de detecção de Aids na maioria dos Estados do país. No Rio Grande do Sul não é diferente, mas apesar disso, o Estado e sua capital, Porto Alegre, ainda que com evidências de queda dessas taxas ao longo da série histórica, ocupam lugar de destaque com valores superiores à média brasileira. Os dados trazidos no texto abaixo são retirados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, número especial em Dez/2024 e do Boletim epidemiológico número 87 - EVDT/DVS/SMS POA - nov/23.

Porto Alegre mantém-se em vigência de uma epidemia generalizada de HIV ocupando, há mais de dez anos, os primeiros lugares no ranking das capitais em detecção de Aids. Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids do Ministério da Saúde de 2024, a capital está em primeiro lugar em detecção de casos de gestantes com HIV com 17 casos/1.000 nascidos vivos (Figura 1); terceira capital com maior taxa de detecção de Aids, 47,7 casos de Aids/100.000 habitantes (Figura 2); também com maior mortalidade, apresentando 14,1 casos de óbito por Aids/100.000 habitantes (Figura 3). Em resumo, apresentamos uma taxa de detecção de Aids quase três vezes maior que a média nacional e duas vezes maior que a do Estado do Rio Grande do Sul. No indicador “mortalidade por Aids” o cenário é ainda mais alarmante: as taxas são quase quatro vezes maiores que as do Brasil e pouco mais que duas vezes as do nosso Estado. Sabe-se que são multifatoriais os motivos para essas taxas epidemiológicas expressivas e as políticas públicas atuais têm por objetivo central a melhoria desses indicadores.

Figura 1. Taxa de detecção de gestantes com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo UF e capital de residência. Brasil, 2023

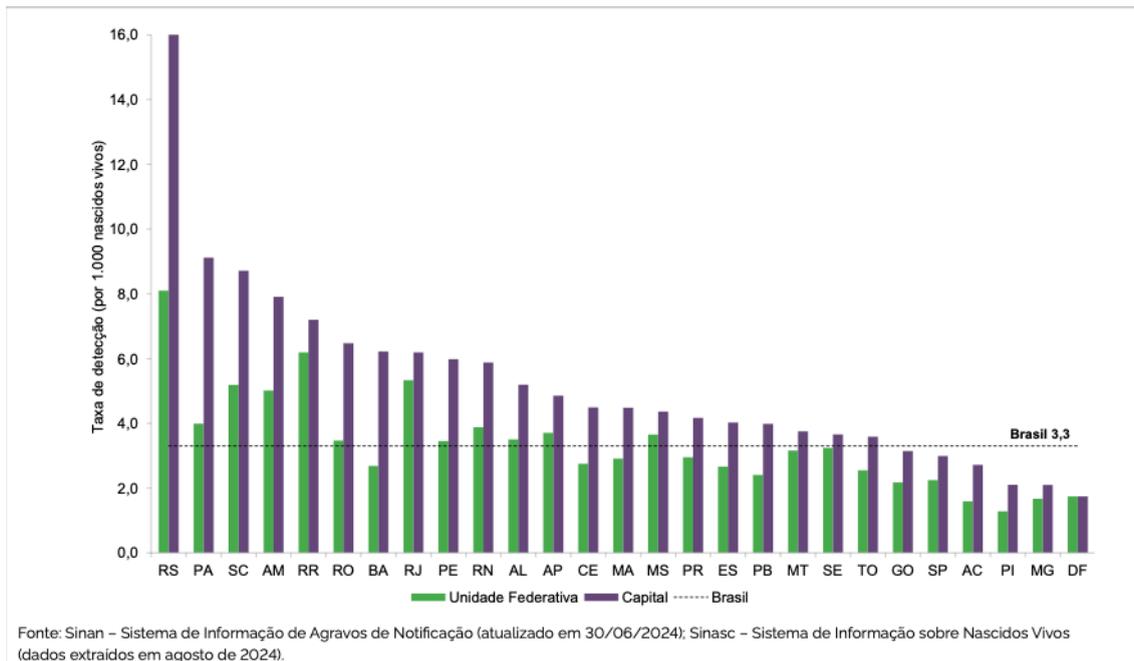


Figura 2. Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) segundo UF e capital de residência. Brasil,2023,*

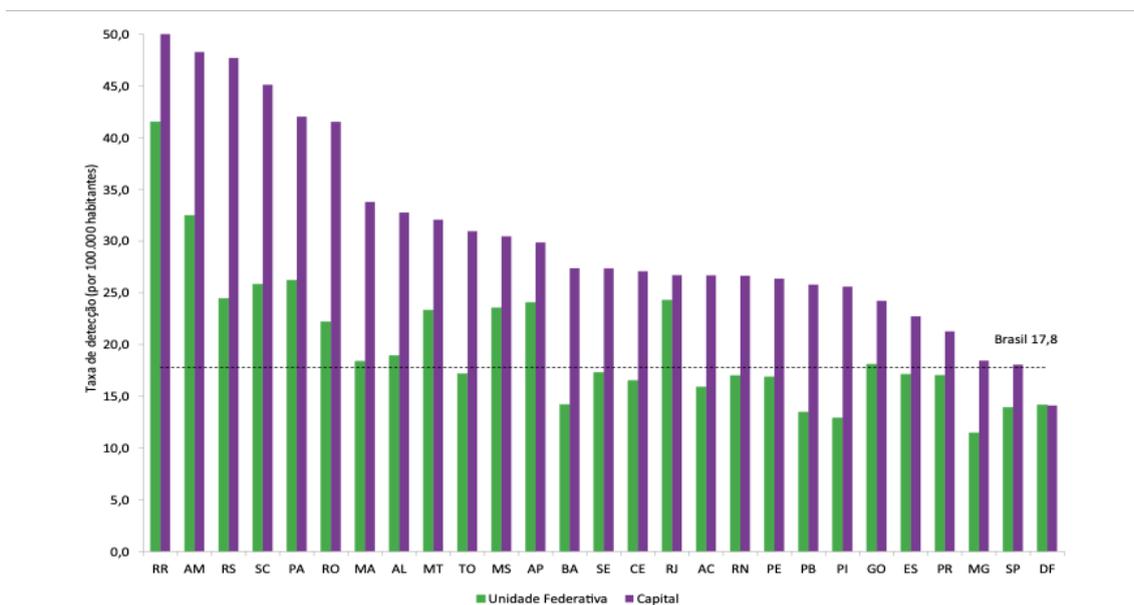
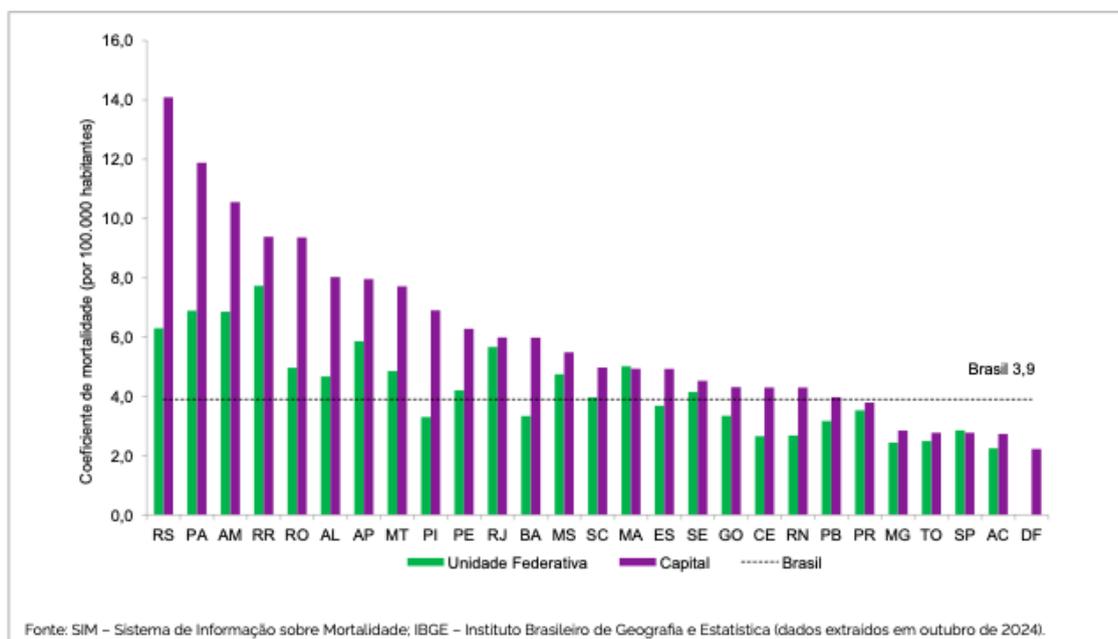


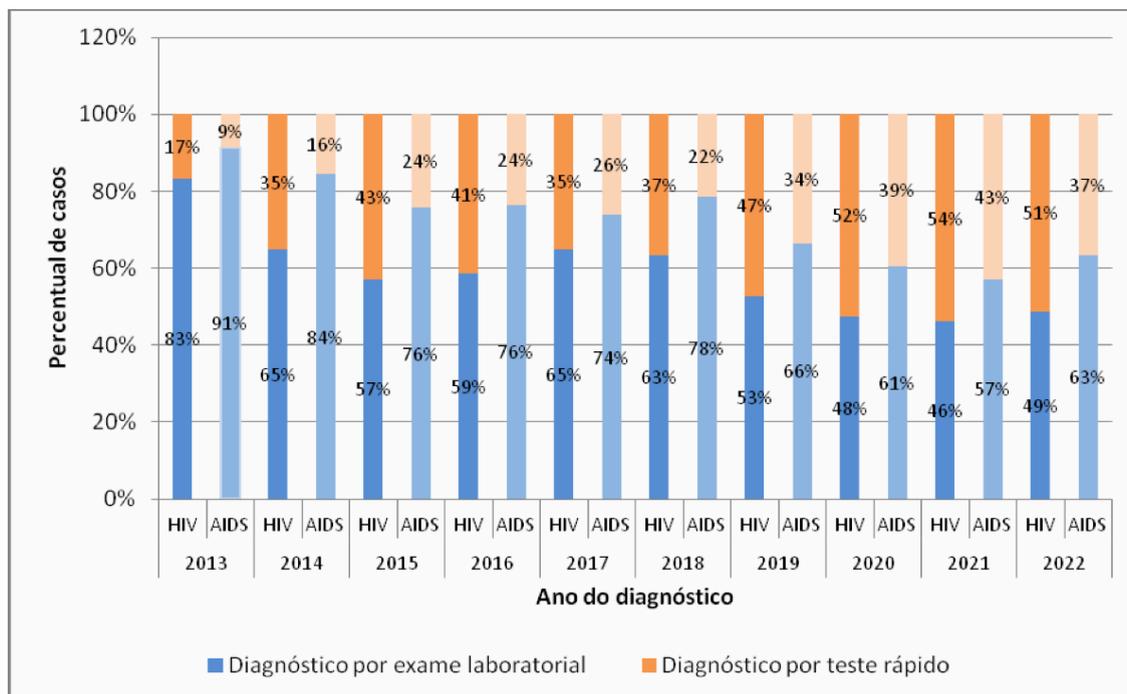
Figura 3. Coeficiente de mortalidade padronizado de aids (por 100.000 hab.), segundo Unidade Federativa e capital de residência. Brasil, 2023



Os dados refletem a necessidade de estratégias de prevenção ao HIV, diagnóstico precoce de fácil acesso a toda população, tratamento com antirretrovirais em consonância com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigentes disponíveis, além do adequado acolhimento/seguimento das PVHA no município. Essas ações vêm sendo melhoradas e ampliadas. O suporte a esses profissionais que atendem a essa população na US é oferecido por uma rede de matriciamento que promove uma melhor interação entre atenção primária e o serviço especializado.

A ampliação de acesso à PrEP para unidades de atenção básica e o acesso à PEP em unidades de pronto-atendimento e nos serviços especializados são outras formas de promover medidas de prevenção. Ainda cabe ressaltar a importância da capacitação contínua (programas de educação continuada) para realização de testes rápidos para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites virais na US, sendo essa também mais uma importante estratégia de enfrentamento à epidemia do HIV na capital. Observa-se uma crescente (Figura 4) em relação à utilização de testes rápidos nos diagnósticos de HIV/Aids realizados no município, estando estes disponíveis em todas as unidades de saúde e nos serviços especializados.

Figura 4. Distribuição percentual de casos de HIV e Aids notificados no SINAN, segundo método de diagnóstico. Porto Alegre, 2013-2022.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 06/11/2023. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Frente ao cenário epidemiológico exposto, as intervenções realizadas, desde ampliação de acesso ao diagnóstico por meio de capacitação e maior disponibilidade de teste rápido, às demais ações de prevenção combinada - estruturais, comportamentais e biomédicas - bem como a ampliação do atendimento às PVHA, são fundamentais para avançarmos no melhor cuidado a essas pessoas no município de Porto Alegre.

4. Diagnóstico

O diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV é realizado com pelo menos dois testes sequenciais ou em série. Isso tem o objetivo de aumentar o valor preditivo positivo (VPP) de um resultado reagente do teste inicial.

A) Indicações de rastreamento da infecção pelo HIV:

- Todas as gestantes, com pelo menos um teste em cada trimestre, na internação na maternidade para parto ou aborto e sempre que houver exposição de risco.
- Todas as lactantes conforme nota técnica da testagem na amamentação (Anexo 1).

- Todas as parcerias de gestantes e lactantes com pelo menos um teste durante a gestação, na maternidade quando da internação da gestante e periodicamente durante a amamentação (Anexo 1).
- Todas as pessoas após diagnóstico de outras ISTs.
- Todas as pessoas após diagnóstico de tuberculose.
- Pessoas com sinais e sintomas compatíveis com a infecção aguda ou tardia pelo HIV.
- Indivíduos com exposição aumentada ao risco de infecção pelo HIV.
- Pessoas em uso de drogas injetáveis.
- Todas as pessoas, sexualmente ativas, independente de idade, uma vez ao ano.
- Todas as pessoas que desejem realizar sua testagem em livre demanda.

Nota: Em caso de amostras de gestantes com resultado reagente ou indeterminado, recomenda-se a realização imediata da quantificação da carga viral do HIV, com o objetivo de complementar o diagnóstico da infecção pelo HIV.

B) Diagnóstico de HIV em crianças

O fluxo de diagnóstico de HIV em crianças é de acordo com a faixa etária.

B.1 Em crianças com idade inferior ou igual a 18 meses:

Cenário 1 - CRIANÇA EXPOSTA AO HIV DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO (Mãe com diagnóstico no PN ou no parto) (Tabela 1)

Quando realizar a coleta de CARGA VIRAL (CV)?

TABELA 1. SEGUIMENTO LABORATORIAL DA CRIANÇA EXPOSTA	
Exame	Quando coletar
CV-HIV ^{A,B}	Ao nascimento
	14 dias de vida
	2 semanas após término da profilaxia (6 semanas de vida)
	8 semanas após término da profilaxia (12 semanas de vida)
Anticorpos Anti-HIV ^C	12 meses
<p>A - Toda CV-HIV detectável, independentemente do valor, necessita de nova coleta de CV-HIV imediatamente.</p> <p>B - Crianças sintomáticas deverão ser investigadas imediatamente.</p> <p>C - Caso anti-HIV reagente, repetir exame com 18 meses.</p>	

Caso alguma das coletas de CV seja **DETECTÁVEL**, deverá seguir a seguinte conduta:

- CV superior a 100 cópias:
 - . Realizar **IMEDIATAMENTE** nova coleta de CV
 - . Se resultado da nova coleta inferior a 100 cópias = Solicitar DNA PRÓ VIRAL
 - . Se resultado da nova coleta superior a 100 cópias = Diagnóstico de HIV. NOTIFICAR CASO AIDS (menores de 13 anos)
- CV inferior a 100 cópias:
 - . Solicitar DNA PRÓ VIRAL = Se resultado **DETECTÁVEL**, Diagnóstico de HIV. NOTIFICAR CASO AIDS (menores de 13 anos)

Será considerado positiva para a infecção pelo HIV quando apresentar:

- > Um resultado de CV HIV detectável seguido de um DNA Pró-viral Detectável, **OU**
- > Dois resultados de CV HIV detectáveis, sendo o segundo com CV \geq 100 cópias

Quando realizar TESTE RÁPIDO (TR)?

- Aos 12 meses de vida, em todos os casos que tiveram CV INDETECTÁVEL ao longo do seguimento. (NÃO REALIZAR antes de completar 1 ano).
- Se resultado **NÃO REAGENTE**, encerrar o caso como **NÃO INFECTADO**
- Se resultado **REAGENTE**:
 - . Explicar a possibilidade de serem anticorpos maternos.
 - . Realizar novo TR aos 18 meses de vida.

Cenário 2 - CRIANÇA EXPOSTA AO HIV PELA AMAMENTAÇÃO (Mãe com diagnóstico pós puerpério)

A exposição pela amamentação é uma URGÊNCIA e o binômio deve ser encaminhado imediatamente à emergência do HMIPV

- Suspender IMEDIATAMENTE a amamentação
- Solicitar CV-HIV
- Encaminhar ao HMIPV para iniciar PEP - até 72 horas após última exposição/amamentação
- Inscrever criança no “Projeto Nascer”

Quando realizar CV?

- IMEDIATAMENTE após o diagnóstico materno de HIV.
- . Se CV INDETECTÁVEL
 - Duas semanas após o término da PEP
 - Oito semanas após término da PEP
- . Se CV DETECTÁVEL:
 - CV superior a 100 cópias:
 - . Realizar IMEDIATAMENTE nova coleta de CV
 - . Se resultado da nova coleta inferior a 100 cópias = Solicitar DNA PRÓ VIRAL
 - . Se resultado da nova coleta superior a 100 cópias = Diagnóstico de HIV. NOTIFICAR CASO AIDS (menores de 13 anos)
 - CV inferior a 100 cópias:
 - . Solicitar DNA PRÓ VIRAL = Se resultado DETECTÁVEL, Diagnóstico de HIV. NOTIFICAR CASO AIDS (menores de 13 anos)

Cenário 3 - Criança exposta ao HIV pós amamentação SEM INDICAÇÃO DE PEP:

- Coletar CV-HIV IMEDIATAMENTE

- Se CV- HIV INDETECTÁVEL:
 - . Nova coleta CV-HIV em 30 dias da data da exposição/amamentação

- Se CV DETECTÁVEL:
 - CV superior a 100 cópias:
 - . Realizar IMEDIATAMENTE nova coleta de CV
 - . Se resultado da nova coleta inferior a 100 cópias = Solicitar DNA PRÓ VIRAL
 - . Se resultado da nova coleta superior a 100 cópias = Diagnóstico de HIV. NOTIFICAR CASO AIDS (menores de 13 anos)
 - CV inferior a 100 cópias:
 - . Solicitar DNA PRÓ VIRAL = Se resultado DETECTÁVEL, Diagnóstico de HIV. NOTIFICAR CASO AIDS (menores de 13 anos)

Nos casos de exposição ao HIV pela amamentação, independente da idade da criança, não é recomendada a realização de TR, somente CV.

Nas situações em que a criança amamentada for atendida após 72 horas da última exposição/amamentação, a PEP está contraindicada.

IMPORTANTE: Todas as consultas e resultados de exames devem ser registrados no ESUS. Resultados de exames devem ser enviados para a Vigilância Epidemiológica por email (epidemia@portoalegre.rs.gov.br).

Fonte: Nota Informativa 01/2024 EVDT/UVE/DVS

B.2 Em crianças acima de 18 meses de idade*

É estabelecido o mesmo fluxo laboratorial para a população geral.

*exceto quando exposição pela amamentação

Nota: Cabe ressaltar que, quando se trata de menores de 18 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2010), a testagem anti-HIV deverá ser voluntária e consentida pelo menor, sem necessidade de autorização de responsável, desde que aquele tenha capacidade de avaliar seu problema, conforme estabelecido no Ofício n.º 1.865/1996 do Conselho Federal de Medicina e no Parecer Técnico PN-DST-Aids, de 7 de maio de 1997, no qual a testagem e a entrega de exames anti-HIV podem acontecer pelo livre-arbítrio do adolescente

Para maiores informações, acesse link:

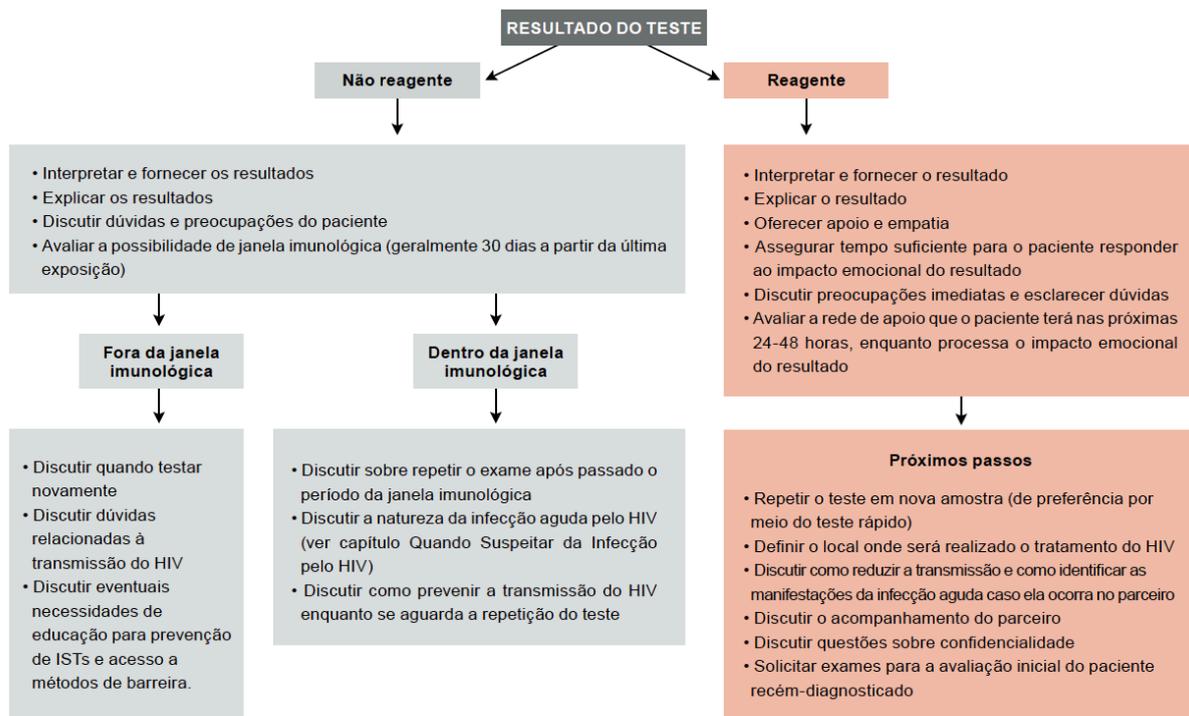
<http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionaisde-saude/hiv/protocolos-clinicos-emanuais>.

C) Diagnóstico de HIV por teste rápido

A principal estratégia diagnóstica da infecção pelo HIV na APS é o teste rápido para a população geral. O TR tem como fator facilitador ser feito em frente à pessoa, no local do atendimento, com resultado em até 30 minutos.

A Figura 6 - Fluxograma - a seguir, retirada do Manual Técnico para o Diagnóstico da infecção pelo HIV do Ministério da Saúde, orienta o diagnóstico por TR. O fabricante do TR2 deve, OBRIGATORIAMENTE, ser diferente do utilizado no TR1 e não pode ser com amostra de fluido oral. Os resultados dos testes rápidos positivos devem ser disponibilizados aos pacientes em laudo padronizado (Anexo 2) assinado pelo profissional que realizou o teste. O laudo não pode ser fornecido com apenas TR1 reagente.

Figura 7. Aconselhamento pós diagnóstico da infecção pelo HIV



Fonte: Coleção Guia e Referência Rápida Infecção pelo HIV e AIDS, Rio de Janeiro, 1ª edição, 2016.

A notificação da infecção pelo HIV é compulsória e deve ser feita pelos médicos e outros profissionais de saúde da APS no “SINAN - Ficha de Investigação” a partir da confirmação do diagnóstico. Os casos que evoluem para AIDS devem ser notificados novamente após a confirmação do quadro clínico.

Nota: Todos os usuários com resultados reagentes para HIV devem ser encaminhados para a primeira consulta médica, que é um momento fundamental para abordagem integral em saúde.

5. Competências no Cuidado às PVHA nos Diferentes Níveis de Atenção

A) PVHA assintomáticos com CD4 >350

Atenção primária

- Realizar estadiamento e seguimento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento (2024).
- Avaliar tratamento da infecção latente de tuberculose (ILTb).
- Trabalhar questões relacionadas à adesão ao tratamento.
- Orientar e prescrever TARV, esclarecendo riscos e benefícios.
- Realizar busca ativa dos casos de abandono do tratamento, promovendo a vinculação dos usuários aos cuidados em saúde e fortalecendo o vínculo.
- Atualizar o calendário vacinal em todas as idades, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.
- Notificar no SINAN os casos diagnosticados.

Serviço Especializado

- Realizar matriciamento e apoio às equipes da APS através da educação permanente na temática IST, HIV/Aids.
- Realizar apoio à equipe de APS e intervenção em casos imprevistos e/ ou urgentes, conforme capacidade instalada e de acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento (2024).
- Realizar atendimento ao usuário em caso de dificuldades de manejo pela APS, incluindo o manejo da falha terapêutica.
- Trabalhar questões relacionadas à adesão ao tratamento e manejo de eventos adversos relacionados à TARV, incluindo neste trabalho o matriciamento e outras ferramentas de discussão de casos à distância, conforme capacidade instalada da rede de serviços.
- Notificar no SINAN os casos diagnosticados.

B) PVHA com infecções oportunistas, coinfeção TB e hepatites virais, pacientes com CD4 < 350, pacientes que necessitem modificar TARV já em uso por falha ou evento adverso

Atenção Primária

- O usuário deverá ser atendido pela APS nos cuidados que competem a esse nível de atenção à saúde.
- No caso de evento adverso relacionado ao primeiro esquema de TARV, realizar encaminhamento via Gercon para Infectologia HIV adulto e contatar matriciamento para ajuste de terapia até chegada no SAE.

- Identificar as situações de falha virológica, após confirmada encaminhar ao SAE para manejo adequado.
- Realizar encaminhamento para o SAE, conforme critérios descritos no Protocolo encaminhamento APS-SAE PVHA. - **Item 12 deste documento**
- No caso de coinfeção com tuberculose, iniciar imediatamente o tratamento da tuberculose na APS e encaminhar ao SAE/CRTB para seguimento. Contatar matriciamento HIV disponível no município para comanejo até marcação da consulta.
- Trabalhar questões relacionadas à adesão ao tratamento.
- Realizar visitas domiciliares e/ ou consultas programadas, com o objetivo de manter o vínculo do usuário e equipe.
- Notificar no SINAN os casos diagnosticados

Serviço Especializado

- Atendimento pelo SAE compartilhado com a APS.
- Realizar estadiamento e seguimento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento (2024).
- Trabalhar questões relacionadas à adesão ao tratamento.
- Atualizar o calendário vacinal em todas as idades, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.
- Após estabilização clínica (dois resultados de CV indetectável consecutivos com intervalo de pelo menos seis meses e LT CD4+ >350) e clinicamente estável, sem comorbidades graves, o usuário poderá ser referenciado para continuar o seguimento na APS.

C) PVHA sintomáticos necessitando de suporte clínico imediato (independente de CD4)

Tanto a atenção primária quanto à atenção especializada deve encaminhar o usuário para serviço de emergência (UPAs, emergências hospitalares).

D) Gestante vivendo com HIV

Atenção Primária

- Acolhimento pela enfermagem
- Realização dos Testes rápidos ISTs
- Preenchimento da Carteira de Gestante
- Pré-Natal do Parceiro - teste rápido
- Notificação SINAN
- Encaminhamento para SAE ou pré-natal infectologia via Gercon, conforme regionalização na Atenção Básica.
- Tratamento imediato de sífilis, conforme NT do município.
- Identificação de comorbidades prévias e atuais.
- Solicitação de exames de pré-natal, CV-HIV, LT-CD4+.

- TARV: gestante sem diagnóstico prévio de HIV iniciar TARV conforme nota técnica antes mesmo dos resultados dos exames de LT-CD4, CV-HIV. Gestantes já em uso de TARV e carga viral indetectável ou abaixo de 50 cópias/ml, manter o mesmo esquema.
- Abordagem e aconselhamento pós-parto de medidas de prevenção da transmissão vertical.
- Recomendação e fornecimento de preservativos, testagem de HIV no puerpério para puérpera e parceiro.
- Redução de danos: Avaliar o uso de drogas e/ou álcool. Avaliar a necessidade de encaminhamento para o CRAS.
- Testagem Rápida no aleitamento materno: todas as lactantes devem ser testadas no primeiro mês pós-parto, a cada 3 meses durante o período de amamentação e quando houver um episódio de risco maior de exposição. Recomenda-se também testar todas as parcerias das lactantes.
- Identificação de casais sorodiferentes e aconselhamento para PrEP ou PEP.
- Orientação sobre planejamento reprodutivo e contracepção.
- Realizar busca ativa dos casos de abandono do tratamento, assim como o fortalecimento do vínculo.
- Atualizar o calendário vacinal em todas as idades, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.

Serviço Especializado

- Cuidado compartilhado entre APS e SAE.
- Realizar estadiamento e monitoramento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (BRASIL, 2022).
- Realizar genotipagem (nos casos de início de tratamento no pré-natal), prescrição de TARV e acompanhar adesão ao tratamento.
- Indicação e manejo de profilaxias primárias e secundárias de infecções oportunistas conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento (2024).
- Identificação de comorbidades prévias e atuais e coinfeções.
- Realizar abordagem de planejamento familiar no pós-parto, disponibilizando método anticoncepcional adequado às necessidades da puérpera.
- Redução de danos: Avaliar o uso de drogas e/ou álcool. Avaliar a necessidade de encaminhamento para o CRAS.
- Referenciar para o Pré-natal infectologia. Veja critérios de encaminhamento abaixo.
- Realizar reforços educacionais quanto a não amamentação.
- Atualizar o calendário vacinal em todas as idades, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.
- Busca de gestantes faltosas nas consultas de pré-natal e acompanhamento da dispensação de medicamentos (SICLOM) no atendimento compartilhado com o enfermeiro e farmacêutico.
- Elaboração e compartilhamento de um plano terapêutico individualizado de uma equipe multidisciplinar sempre que possível: médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, dentista e farmacêutico.

E) Crianças expostas ao HIV

Atenção Primária

- Cuidado compartilhado entre SAE e APS.
- Encaminhamento das crianças de até 2 anos via Gercon para a agenda: criança exposta-puericultura.
- Realizar consultas de puericultura, consultas de rotina e demais cuidados, visando à integralidade do cuidado, conforme o Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012).
- Orientar e acompanhar a adesão à profilaxia pós-exposição.
- Realizar busca ativa dos casos de abandono do tratamento, assim como o fortalecimento do vínculo.
- Orientar e monitorar a vacinação, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.
- Disponibilizar a fórmula láctea. Retiradas na própria unidade de saúde.

Serviço Especializado

- Cuidado compartilhado entre SAE e APS.
- Realizar atendimento à criança exposta ao HIV/Aids, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes (2019).
- Realizar o acompanhamento do caso até o encerramento aos 12 ou 18 meses. Caso o resultado seja negativo, a APS assume o caso em sua integralidade. Se o resultado for positivo, a criança deve ser encaminhada via Gercon para Infectologia HIV Pediátrica para seguimento e manter demais cuidados na APS.

F) Crianças e Adolescentes vivendo com HIV

Terão seus cuidados de saúde relacionados ao HIV nos ambulatórios de infectologia HIV Pediátrica dos SAE ou serviços terciários conforme oferta de consultas.

6. Educação permanente e matriciamento

Outra ferramenta é a educação permanente, que deve ser potencializada para efetividade das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde. No que se refere a IST/HIV/Aids, é importante incluir nas temáticas a serem abordadas a prevenção, diagnóstico, tratamento, coinfeções, sexualidade, violência, relações de gênero, exposição em populações específicas, discriminação e estigma. A equipe dos SAEs terá o papel de apoiar e matriciar a Unidade de Saúde através do grupo de matriciamento onde os profissionais compartilham suas dúvidas e os matriciadores orientam os casos, o que assegura retaguarda especializada e suporte técnico.

7. Portas de entrada para usuários do SUS

Outros pontos de atenção à saúde que são portas de entrada do SUS e facilitadores de acesso aos usuários para acolhimento, aconselhamento e diagnóstico:

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)
- Centro de Referência Especializada para População em Situação de Rua (Centro POP)
- Serviços de urgência e emergência
- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- Serviços de referência em tuberculose
- Equipes de Atenção Básica implantadas em unidades prisionais
- Equipes de Consultório na Rua

Em casos de testes positivos os usuários devem ser referenciados para o serviço de APS para seguimento conforme estratificação de risco. É importante conversar com o usuário para chamar parcerias e filhos, caso haja, para testagem e aconselhamento.

8. Gestante vivendo com HIV em Porto Alegre

A) Acolhimento e definição de local de atendimento

Todas as gestantes após acolhimento na atenção Básica deverão ser encaminhadas preferencialmente para atendimento especializado sendo inseridas para a agenda "Gercon Pré-Natal Infectologia" e o cuidado deve ser compartilhado com APS.

B) Atribuições da APS e Serviços Especializados em Gestantes vivendo com HIV

Atenção Primária

- Acolhimento pela enfermagem
- Realização dos Testes rápidos ISTs
- Preenchimento da Carteira de Gestante
- Pré-Natal do Parceiro - teste rápido
- Notificação SINAN
- Encaminhamento para SAE ou pré-natal infectologia via Gercon, conforme regionalização na Atenção Básica.
- Tratamento imediato de sífilis, conforme NT do município.
- Identificação de comorbidades prévias e atuais.
- Solicitação de exames de pré-natal, CV-HIV, LT-CD4+.
- TARV: gestante sem diagnóstico prévio de HIV iniciar TARV conforme nota técnica antes mesmo dos resultados dos exames de LT-CD4, CV-HIV. Gestantes já em uso de TARV e carga viral indetectável ou abaixo de 50 cópias/ml, manter o mesmo esquema.
- Abordagem e aconselhamento pós-parto de medidas de prevenção da transmissão vertical.
- Recomendação e fornecimento de preservativos, testagem de HIV no puerpério para puérpera e parceiro.
- Redução de danos: Avaliar o uso de drogas e/ou álcool. Avaliar a necessidade de encaminhamento para o CRAS.
- Testagem Rápida no aleitamento materno: todas as lactantes devem ser testadas no primeiro mês pós-parto, a cada 3 meses durante o período de amamentação e quando houver um episódio de risco maior de exposição. Recomenda-se também testar todas as parcerias das lactantes.
- Identificação de casais sorodiferentes e aconselhamento para PrEP ou PEP.
- Orientação sobre planejamento reprodutivo e contracepção.
- Realizar busca ativa dos casos de abandono do tratamento, assim como o fortalecimento do vínculo.
- Atualizar o calendário vacinal em todas as idades, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.

Serviço Especializado

- Cuidado compartilhado entre APS e SAE.
- Realizar estadiamento e monitoramento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (BRASIL, 2022).

- Realizar genotipagem (nos casos de início de tratamento no pré-natal), prescrição de TARV e acompanhar adesão ao tratamento.
- Indicação e manejo de profilaxias primárias e secundárias de infecções oportunistas conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento (2024).
- Identificação de comorbidades prévias e atuais e coinfeções.
- Realizar abordagem de planejamento familiar no pós-parto, disponibilizando método anticoncepcional adequado às necessidades da puérpera.
- Redução de danos: Avaliar o uso de drogas e/ou álcool. Avaliar a necessidade de encaminhamento para o CRAS.
- Referenciar para o Pré-natal infectologia. Veja critérios de encaminhamento abaixo.
- Realizar reforços educacionais quanto a não amamentação.
- Atualizar o calendário vacinal em todas as idades, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.
- Busca de gestantes faltosas nas consultas de pré-natal e acompanhamento da dispensação de medicamentos (SICLOM) no atendimento compartilhado com o enfermeiro e farmacêutico.
- Elaboração e compartilhamento de um plano terapêutico individualizado de uma equipe multidisciplinar sempre que possível: médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, dentista e farmacêutico.

C) Orientações sobre aleitamento materno pré-parto e pós-parto

- Abordagem pré-parto para a contraindicação do aleitamento materno para mulheres vivendo com HIV, mesmo com carga viral indetectável.
- É ofertado o medicamento cabergolina - potente inibidor da secreção de leite por meio do bloqueio da prolactina.
- É direito do bebê receber fórmula láctea durante seu primeiro ano de vida. (Projeto Nascer).
- O diagnóstico de HIV positivo realizado no puerpério e durante amamentação é indicação imediata de suspensão da amamentação e encaminhamento da gestante e bebê para atendimento emergencial no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) para coleta de exame de CV e início imediato da PEP (até 72 horas após a última exposição) (Anexo 3). A AB deve monitorar e estar atenta a toda situação de risco à exposição ao HIV durante o puerpério e deve ser acompanhada pela discussão sobre a suspensão do aleitamento materno imediato até exclusão de infecção.

D) Planejamento Reprodutivo e Anticoncepção

A atenção básica cumpre papel imprescindível no processo de escolha dos métodos anticoncepcionais. Essa escolha deve levar em conta a realidade social, as condições clínicas de saúde, sua cultura e hábitos de vida, o contexto social, sua facilidade de uso e o impacto na rotina da paciente. Cabe a unidade básica incluir no acolhimento o conceito de prevenção combinada, reforçando a importância dos métodos de barreira na prevenção de ISTs.

A presença da infecção pelo HIV não contraindica qualquer método anticoncepcional; no entanto existem algumas considerações especiais. Espermicidas e diafragma devem ser evitados pelo risco de microfissuras na parede vaginal e consequente aumento de transmissão do HIV e outras ISTs. O atendimento compartilhado com o SAE ajuda na avaliação com a interação medicamentosa entre os métodos e os ARV, além do monitoramento das comorbidades associadas.

Os critérios de elegibilidade para o uso de métodos anticoncepcionais deverão ser revisados antes da prescrição. Para prescrição dos métodos anticoncepcionais disponíveis no SUS, consultar os protocolos da atenção básica: saúde da mulher. Para as mulheres que vivem com HIV é disponibilizado, além dos métodos disponíveis para população feminina em geral, os contraceptivos de longa duração (LARC).

Toda paciente que for elegível para o uso de LARC (Dispositivo intrauterino hormonal e o implante hormonal) deve ser encaminhada para o SAE de referência (se este possuir ginecologista habilitado) ou encaminhada para agenda no GERCON (Ginecologia Vulnerabilidade e Anticoncepção ou ainda Ginecologia geral com descrição do critério de indicação).

A CAIST (Coordenação de Atenção à Tuberculose, ISTs, HIV e Hepatites) ampliou em 2022 os pré-requisitos a fim de oportunizar os LARCs a um quantitativo maior de mulheres.

O protocolo produzido em conjunto com a Área Técnica da Saúde da Mulher/CPPS/DAPS encontra-se em:

[_PROTOCOLO Implante e DIU Hormonal SMS PORTO ALEGRE UNIFICADO.docx \(1\).pdf](#)

9. Criança Exposta

A linha de cuidado se inicia no pré-natal com a testagem rápida na primeira consulta, que é repetida no segundo e no terceiro trimestre da gestação. **Salienta-se que o pré-natal da parceria é uma estratégia importante para captar essas pessoas, testá-las e aconselhá-las, com o objetivo de reduzir os índices de reinfecção das gestantes.**

Gestantes vivendo com HIV, sem critérios para o pré-natal de alto risco e crianças expostas ao HIV devem ter seu atendimento compartilhado entre o SAE e a Atenção primária permitindo que o pré-natal seja manejado pelas equipes de atenção básica com retaguarda especializada. O atendimento à gestante e à criança exposta já é estabelecido no PCDT.

Às maternidades cabe a realização de teste rápido para o diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites virais para a gestante e parcerias.

Para as parturientes com sorologia positiva para HIV em trabalho de parto cabe medidas de prevenção da transmissão conforme PCDT para transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais.

Devido à possibilidade de transmissão do HIV durante o período de aleitamento materno, as parturientes que testaram negativo para HIV, devem ser orientadas ao uso de preservativo e testagem rápida para HIV no puerpério e na puericultura e também há a possibilidade de testagem para o pai parceiro. (Seguir nota técnica de testagem na amamentação e as recomendações de conduta quando a lactante testa negativo e o parceiro positivo; Anexo 1 e Anexo 3).

O aleitamento materno é contraindicado para mulheres vivendo com HIV, sendo fornecidas fórmulas lácteas na atenção primária para crianças de até 1 ano de idade.

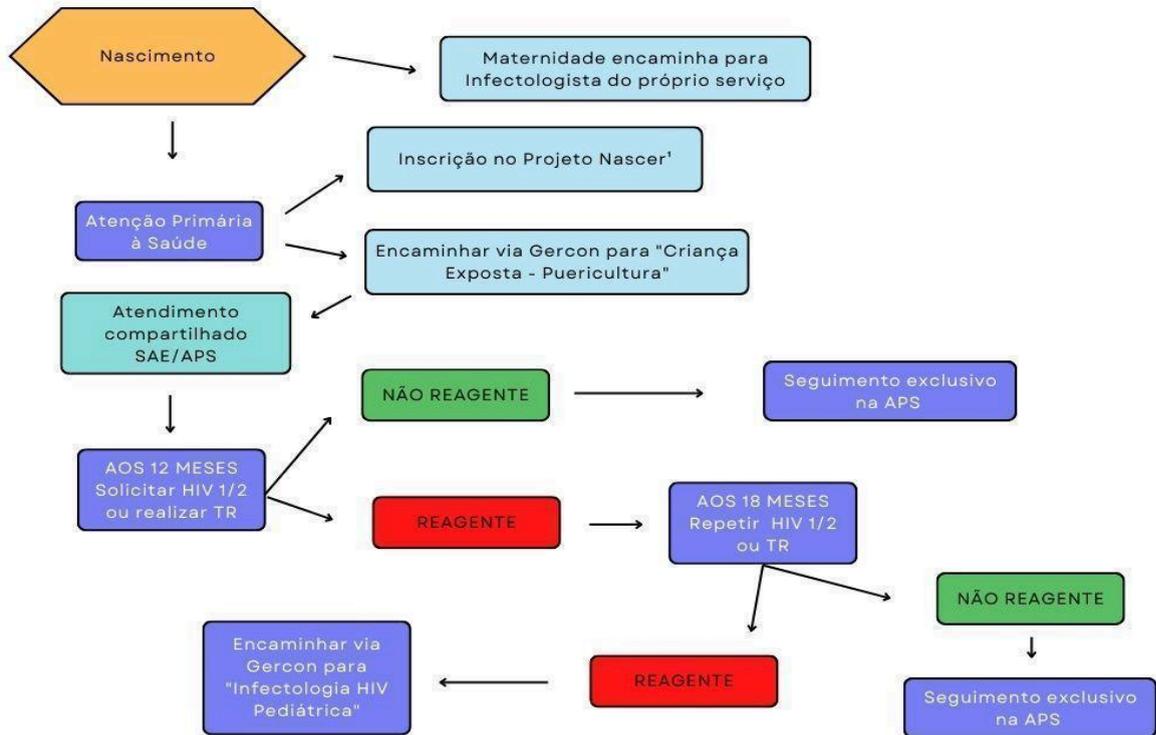
Nos casos em que ocorrer a amamentação por mãe HIV ou risco de transmissão HIV, deve-se interromper imediatamente o aleitamento e encaminhar para exame de carga viral – HIV, iniciar PEP em até 72 horas da última exposição. Em Porto Alegre encaminhar para a emergência do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, conforme fluxograma descrito no Anexo 3.

A criança exposta deve ser encaminhada pela maternidade ao infectologista pediátrico daquele Serviço e também ter seu atendimento compartilhado entre a Atenção primária e os SAE (criança exposta – puericultura), para seguimento clínico e demais cuidados. As consultas devem ser mensais nos primeiros 6 meses e pelo menos bimestrais a partir de 1 ano.

O SAE deve acompanhar a criança até a definição diagnóstica entre 12 e 18 meses com a realização de teste rápido. Se houver soro reversão, a atenção básica assume o caso em sua integralidade. Se não houver, deve-se repetir aos 18 meses.

Em caso de teste positivo para o HIV, a criança deverá ser encaminhada para o Infectologista pediátrico nos serviços credenciados do município.

Figura 8 - Fluxograma de atendimento à criança exposta ao HIV



10. Outros cuidados em saúde às PVHA

Imunização

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou US**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V. Dose única anual. 	SIM – nas US e nos CRIE: Vacina 3V NÃO – Vacina 4V
Pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13)	Uma dose, preferencialmente antes da VPP23 (ver esquema sequencial abaixo).	SIM – nos CRIE, para os não vacinados anteriormente com vacina conjugada
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações: para esquema sequencial VPC13 e VPP23 1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas. 2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p>		
Haemophilus influenzae b	Para não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nos CRIE
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado. Recomenda-se a realização de sorologia de 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se Anti HBs <10 mUI/mL, após primeiro esquema, 	SIM – nas US e nos CRIE

	fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez. Repetir sorologia anualmente; se Anti HBs <10 mUI/mL, considerar fazer uma dose de reforço.	
Hepatite A	Adultos e idosos não vacinados anteriormente: duas doses, com intervalo de seis meses.	SIM – nos CRIE: duas doses
HPV	Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses.	SIM – nos CRIE: três doses para ambos os sexos, sendo homens e mulheres de 9 a 45 anos
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Duas doses com intervalo de dois meses. Reforço a cada cinco anos. 	SIM – nos CRIE: MenC, duas doses. Reforço a cada 5 anos; MenACWY, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos
Meningocócica B	Duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas, até 50 anos de idade. Acima desta faixa etária o uso é off label.	NÃO
CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA		
Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas US: dT SIM – nas US: dTpa para gestantes e puérperas
SCR***	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas US e nos CRIE
Varicela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nos CRIE
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo	SIM – nas US e nos CRIE

	com calendários SBIm para cada faixa etária.	
Herpes zóster inativada	Uma dose para maiores de 50 anos de idade.	NÃO
VACINAS CONTRAINDICADAS		
Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. A VOP deve ser substituída pela vacina Polio inativada (VIP). Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, varicela.		
VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES		
É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIEs disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos. A vacina Pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).		
VACINAS COVID-19	Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19 Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais – 2023-2024	

Fonte: Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais – 2023-2024

NÍVEIS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO A PARTIR DE 13 ANOS DE IDADE	
Alteração imunológica	Contagem de LT CD4+ em células por mm
Pequena ou ausente (1)	≥ 350
Moderada (2)	Entre 200 e 350
Grave (3)	< 200

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em:

<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-pacientes-especiais.pdf>
acesso 21/02/25

** Unidade Básica de Saúde *** SCR (sarampo, caxumba e rubéola)

11. Benefícios e Rede de Suporte às PVHA

- Cartão TRI - Isenção

- a. Documentação necessária:

- i. Ficha de Inscrição de Beneficiário EPTC (e acompanhante quando necessário) preenchida e assinada
 - ii. 1 foto 3x4 colorida e recente
 - iii. Identidade e CPF
 - iv. Comprovante de renda - validade de 3 meses (renda familiar deve ser de até R\$ 6.600,00)
 - v. Comprovante de residência com CEP no seu nome - validade de 3 meses (caso a pessoa não possua comprovante no seu nome, o Serviço de Saúde ou o CRAS deve fornecer declaração de domicílio com o endereço do usuário)
 - vi. Atestado médico com CID - validade de 3 meses (precisa conter data, carimbo, assinatura do médico e local de tratamento)
 - vii. Ter cadastro único atualizado (fazer via CRAS - Centro de Referência de Assistência Social - buscar o mais próximo da região do paciente)
 - viii. Número da notificação no SINAN (solicitar à Vigilância Epidemiológica)

- b. Locais que realizam o cadastro:

- i. SAE Santa Marta
 - ii. SAE Murialdo
 - iii. SAE CSVC
 - iv. SAE IAPI
 - v. Hospital de Clínicas de Porto Alegre
 - vi. Hospital Nossa Senhora da Conceição
 - vii. Hospital Sanatório Partenon
 - viii. Hospital Fêmeina
 - ix. Ambulatório de Dermatologia Sanitária

Ou então, caso o paciente não faça tratamento em nenhum dos locais acima, pedimos que ele escolha uma das seguintes instituições:

- x. Casa Fonte Colombo
 - xi. SOMOS - Comunicação, Saúde e Sexualidade
 - xii. IGUALDADE RS - Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul

- FGTS

- a. Fornecer laudo padrão da Caixa Econômica
- INSS
 - a. Fornecer laudo com CID e exames recentes
- Apoio psicossocial
 - a. Grupo de Convivência PVHIV SAE Santa Marta - aberto a todos
 - b. Grupo de Convivência PVHIV SAE Murialdo - exclusivo aos pacientes do serviço
 - c. Grupo de Convivência PVHIV SOMOS Comunicação, Saúde e Sexualidade - aberto a todos
 - d. CAPSad - demanda espontânea
 - e. CAPS Saúde Mental - encaminhamento via Gercon
 - f. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) - orientações sobre benefícios assistenciais
 - g. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) - acompanhamento de pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social (inclui o Projeto Ação Rua)

12. Protocolo de encaminhamento das unidades de saúde para os serviços especializados

A) Prioridades para encaminhamento

1. Suspeita ou diagnóstico de Neurosífilis - selecionar encaminhamento para serviço de alta complexidade via Gercon
2. Suspeita ou diagnóstico de Tuberculose Extrapulmonar
3. Sinais ou sintomas de imunodeficiência avançada ou moderada e/ou CD4 < 200 células/mm³
4. Crianças menores de 2 anos exposta ao HIV - Transmissão vertical
5. Risco cardiovascular elevado (> 20%)

B) Encaminhamentos via GERCON

1. Aba Consultas
2. Infectologia HIV Adulto / Agenda criança exposta
3. Classificação de risco - Prioridade 1 - HIV +
4. CID 10 e descrição do caso

OBS: Nos casos de suspeita de Neurosífilis, o paciente deve ser encaminhado para serviço de alta complexidade via Gercon - Agenda Infectologia HIV Adulto

C) Encaminhamento para o serviço especializado. (SAE e Hospitais credenciados do município)

1. Sinais ou sintomas de imunossupressão moderada ou grave ou CD4 < 350 células/mm³;
2. Menores de doze anos de idade vivendo com HIV/Aids
3. Falha virológica confirmada após exclusão de má adesão; (A)*
4. Coinfecção vírus Hepatite B
5. Coinfecção vírus Hepatite C
6. Coinfecção Tuberculose - Encaminhar para CRTB (B)* - Compartilhamento de cuidado
7. Necessidade de tratar infecção latente por Tuberculose (ILTb) com Rifampicina (C)*
8. Contraindicação ao esquema antirretroviral de primeira linha (D)* - **TDF/3TC + DTG**
9. Neoplasia não definidora de Aids com necessidade de quimioterapia ou radioterapia
10. Comorbidades graves (E)*
11. Todas as pessoas com indicação de genotipagem primária (F)*

12. Quando o paciente desejar ser encaminhado para outra localidade de saúde diferente do seu território original por questões de sigilo sobre o HIV/Aids.

Definições ()*

A. **Falha virológica:**

Carga viral HIV (CV-HIV) detectável após 6 meses do início ou mudança da TARV ou rebote de CV-HIV em pessoa que havia atingido supressão virológica sob tratamento. Duas cargas virais detectáveis, com intervalo mínimo de 4 semanas, após excluir má adesão ao tratamento e Blips

OBS: BLIPS = Um **aumento temporário e detectável** na quantidade de HIV no sangue (carga viral) que ocorre após a terapia antirretroviral (TARV) efetivamente suprimir o vírus a um nível indetectável. **Blips isolados não são considerados um sinal de falha virológica.**

B. **CRTB:**

NOTA: É de grande importância que a APS faça uma busca ativa em relação aos contactantes diretos e auxilie no seguimento do tratamento de Tuberculose

1. CRTB Navegantes: Av. Presidente Franklin Roosevelt, 5
2. SAE IST/HIV/Aids IAPI: Rua Três de Abril, 90
3. Centro de Saúde Santa Marta: Rua Capitão Montanha, 17
4. CRTB Vila dos Comerciantes: Rua Moab Caldas, 400
5. CRTB Bom Jesus: Rua Bom Jesus, 410

C. **Indicações de tratamento ILTB com Rifampicina:**

Portadores de doença hepática ou contato com casos confirmados de Tuberculose monorresistente a Isoniazida (H)

D. **Contraindicação TARV 1a linha (Tenofovir/Lamivudina [300mg + 300mg] +**

Dolutegravir 50mg:

1. Contraindicação TDF: Insuficiência renal, Disfunção renal prévia, TFG < 60mL/min
2. Contraindicação DTG: Uso de Fenitoína, Fenobarbital, Oxcarbazepina, Carbamazepina

E. **Comorbidades graves:**

1. TFG < 60ml/min;
2. Insuficiência cardíaca Classe III ou IV;

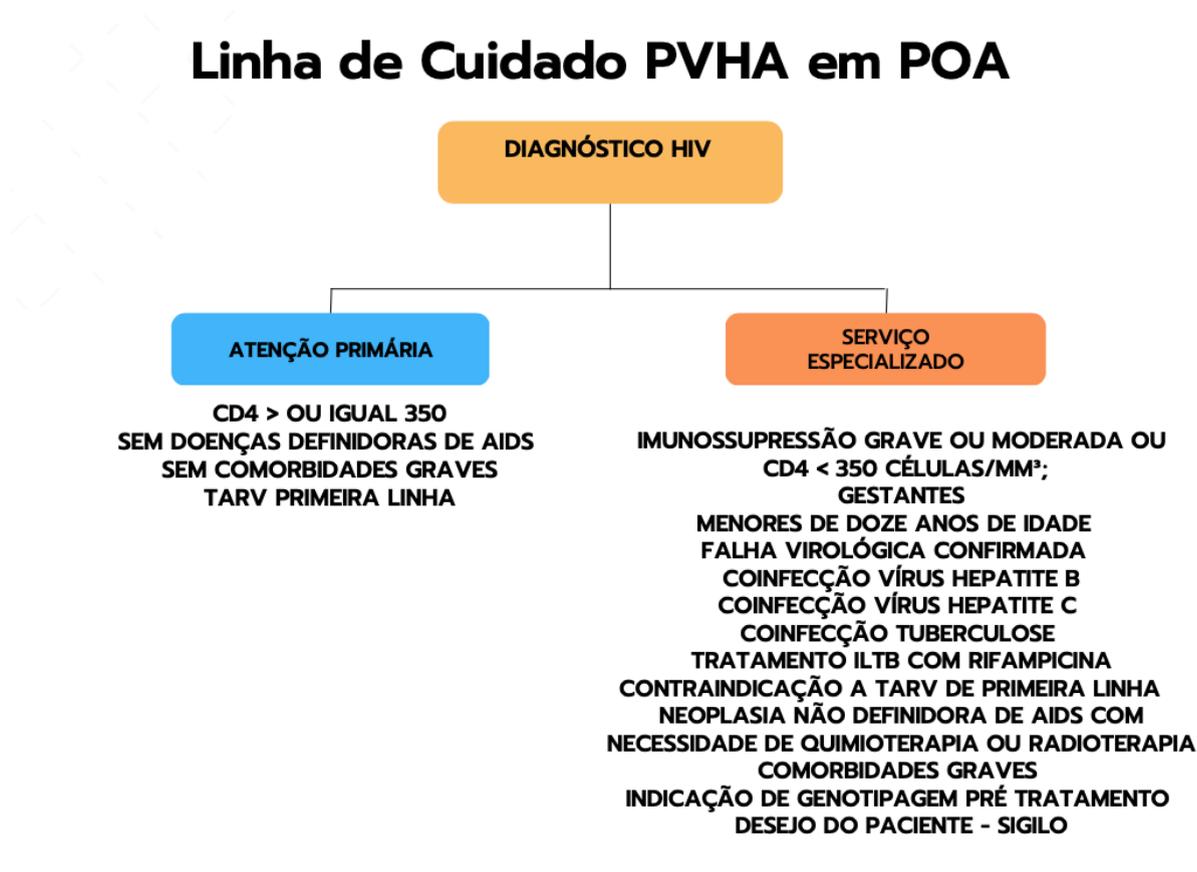
3. Cardiomiopatias isquêmicas Classe III ou IV;
4. Alterações neurológicas ou psiquiátricas de difícil manejo por interações medicamentosas com TARV

F. Indicação de Genotipagem pré-tratamento

Nota: A solicitação da genotipagem é realizada pela equipe do local de referência

1. Crianças menores de 12 anos
2. Gestantes
3. Coinfecção Tuberculose
4. Parceria sexual em uso atual ou prévio de TARV
5. Infecção após uso de PrEP

Figura 9: Encaminhamento APS para Serviços Especializados



13. AIDS AVANÇADA

A definição de aids avançada utiliza dois critérios: contagem de linfócitos T-CD4 menor do que 200 céls/mm³ e/ou PVHA apresentando estágio clínico 3 ou 4 da Organização Mundial de Saúde. Pessoas que apresentam aids avançada têm elevado risco de mortalidade, seja em razão de infecções oportunistas e outras infecções bacterianas ou por síndrome da reconstituição imune (SIRI) quando iniciam o tratamento.

Considerando a gravidade destes casos e no intuito de diminuir a morbimortalidade, em 2022 o Ministério da Saúde propôs uma série de fluxogramas que compõem o Circuito Rápido da Aids Avançada, juntamente com a disponibilização de tecnologias point of care para detecção de criptococose, tuberculose, histoplasmose e CD4 rápido.

É com base no documento orientador, disponível de forma online na plataforma do Ministério da Saúde, que as orientações abaixo foram construídas.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As atribuições dos serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às PVHA com Aids Avançada concentram-se, especialmente, na identificação dos sinais e sintomas definidores para realização dos encaminhamentos adequados em tempo oportuno, bem como no cuidado compartilhado com os Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

PVHA com CD4 menor do que 350 e maior ou igual a 200 céls/mm³ nos últimos 12 meses

- Realizar notificação para Aids (preencher critério CD4 e outros, se presentes).
- Encaminhar via Gercon para especialidade “Infectologia HIV Adulto”: preencher critérios de classificação de risco; CID principal B24; CID secundários e outros conforme cada caso; descrever quadro clínico; finalizar a solicitação de consulta, entregar o comprovante para a PVHA e orientar.
- Em casos de sinais e sintomas que sugiram manifestações de doença associada ao HIV, pode ser feito contato através do grupo de matriciamento para esclarecimento e agendamento de consulta.

PVHA com CD4 menor do que 200 céls/mm³ nos últimos 12 meses

- Realizar notificação para Aids (preencher critério CD4 e outros, se presentes).
- Realizar contato telefônico com SAE de referência (ou outro, caso seja o desejo da PVHA) para agendamento prioritário da pessoa atendida, que já sairá da consulta na unidade de saúde com a data agendada para o atendimento no SAE. O contato também pode ser feito através do grupo de matriciamento para orientação do caso (ajustar prescrições e solicitações de exames) e marcação da consulta.

PVHA em perda de seguimento (período maior do que 100 dias sem retirada da TARV) ou com má adesão

- Encaminhamento para ambulatório de retenção do SAE Santa Marta, para atendimento pela equipe parceira AHF (*Aids Healthcare Foundation*), especializada nestes casos.
- Verificar resultado do último CD4 e prosseguir encaminhamento conforme orientações acima.
- No caso de não haver resultado recente de CD4, discutir caso no grupo de matriciamento para avaliação de sinais e sintomas sugestivos de doença avançada, definir encaminhamento do paciente para realização de CD4 rápido, prescrição de profilaxias e retomada do tratamento.

SERVIÇO ESPECIALIZADO

Os serviços de atendimento especializado ficam responsáveis pelo seguimento e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV avançado, tendo como objetivo mantê-las vinculadas ao serviço e trabalhando a adesão ao tratamento antirretroviral, bem como a observação de possíveis efeitos adversos relacionados ao tratamento, visto que muitas delas estarão em uso de TARV, de profilaxias primárias/secundárias e também em tratamento de infecções oportunistas.

Para todos os casos serão avaliadas as indicações de realização dos testes *point of care* disponíveis para as infecções oportunistas.

Indicações para uso do LF-LAM em PVHA no atendimento ambulatorial:

- › PVHA assintomáticas (rastreamento) com CD4 igual ou inferior a 100 células/mm³.
- › PVHA com sinais e/ou sintomas de TB pulmonar ou extrapulmonar, independentemente do CD4.
- › PVHA gravemente doentes, independentemente do CD4.

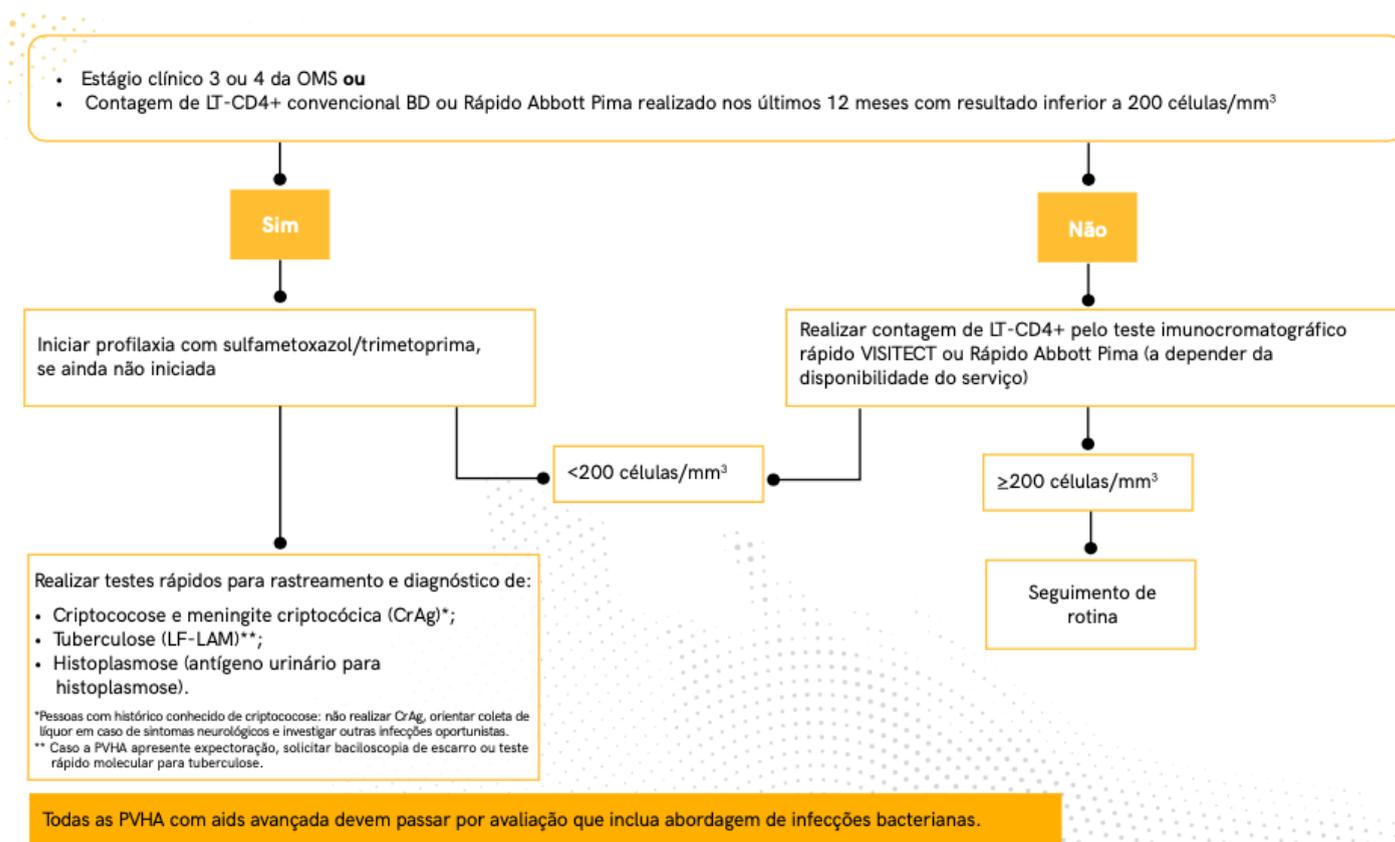
Indicações para uso do LF-CrAg em PVHA no atendimento ambulatorial:

- › PVHA assintomáticas (rastreamento) com CD4 igual ou inferior a 200 células/mm³, sem histórico prévio de meningite criptocócica
- › Estágio clínico 3 ou 4 da OMS

Indicações para uso do AU-Histoplasmose em PVHA no atendimento ambulatorial:

- › PVHA assintomáticas (rastreamento) com CD4 igual ou inferior a 200 células/mm³
- › Estágio clínico 3 ou 4 da OMS

Avaliação inicial da aids avançada (PVHA no momento do diagnóstico da infecção pelo HIV/aids ou PVHA em retorno após abandono de tratamento ou PVHA em seguimento clínico e com contagem de LT-CD4+ <200 células/mm³)



13. Anexos

1. Nota Técnica sobre Testagem Rápida no Aleitamento Materno

[nota tecnica testagem na amamentação \(1\).pdf](#)

2. Laudo padronizado TR em Porto Alegre

  	
Prefeitura Municipal de Porto Alegre Secretaria Municipal de Saúde Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais	
LAUDO – TESTE(S) RÁPIDO(S)	
DATA DE REALIZAÇÃO DO(S) TESTE(S): / /	
I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA TESTADA	
1. NOME SOCIAL? () Não () Sim Qual? _____	
2. NOME CIVIL: _____	
3. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ 4. CPF: _____ 5. RG: _____	
6. GÊNERO: ()Mulher cis ()Homem cis ()Mulher trans ()Travesti ()Homem trans ()Não binário ()NI* 7. SEXO: ()Fem ()Masc ()Intersex ()NI	
8. NOME DA MÃE: _____	
II – TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV / MÉTODO: IMUNOCROMATOGRAFIA Amostra: sangue total	
TESTE 1 (TR1): <input type="radio"/> Não realizado Laboratório: _____ Lote: _____ Validade: _____	RESULTADO*: <input type="checkbox"/> Não Reagente (NR) <input type="checkbox"/> Reagente (R)
TESTE 2 (TR2): <input type="radio"/> Não realizado Laboratório*: _____ Lote*: _____ Validade*: _____	RESULTADO (se TR1 R*): <input type="checkbox"/> Não Reagente (NR) <input type="checkbox"/> Reagente (R)
<small>Informações ao profissional: 1) Exames realizados em conformidade com a Portaria SUS/MS Nº29 de 17 de dezembro de 2013. 2) Se TR1 reagente, realizar TR2 na sequência. 3) O laudo não pode ser fornecido apenas com TR1 reagente. 4) O fabricante do TR2 deve, OBRIGATORIAMENTE, ser diferente do utilizado no TR1 e não pode ser por meio de amostra de fluido oral. 5) Se TR1 E TR2 reagentes, o resultado final (diagnóstico) deve ser interpretado como "Amostra REAGENTE para o HIV". 6) Se TR1 reagente e TR2 não reagente, repetir o primeiro fluxo com testes dos mesmos lotes utilizados. Persistindo a discordância (diagnóstico inconclusivo), assinalar a opção "INCONCLUSIVO" e solicitar anti-HIV via Gercon. Nos casos de pessoas gestantes, solicitar também a Carga Viral (CV). 8) Em caso de TR1 reagente APENAS para HIV-2, seguir o fluxo disponível na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS). 9) Oferecer Profilaxia Pós-Exposição (PEP) em caso de exposição de risco nas últimas 72h e informar quais locais realizam a profilaxia.</small>	
INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO FINAL – DIAGNÓSTICO*	
<input type="checkbox"/> AMOSTRA NÃO REAGENTE (NR) PARA O HIV <input type="radio"/> INCONCLUSIVO (Profissional: solicitar Anti-HIV) <input type="checkbox"/> AMOSTRA REAGENTE (R) PARA O HIV	
<small>Informações ao profissional: 1) Se ambos resultados forem reagentes, informar à pessoa testada o diagnóstico de HIV. 2) Encaminhar para consulta médica no próprio local da testagem e imediatamente (estes dois últimos, sempre que possível), quando será realizada avaliação clínica e abordagem laboratorial (solicitação de CD4, CV e demais exames necessários). 3) NÃO SOLICITAR ANTI-HIV (ele é desnecessário após ambos os testes com resultados reagentes). 4) Informar sobre a existência de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), explicar do que se trata, quais locais realizam, que pode ser utilizada por pessoas que não vivem com HIV/AIDS e é indicada para parceiras de PVHA. Oferecer autoteste para parceiras, se disponível (até 5 por pessoa testada). Estimular que o diagnóstico seja comunicado à(s) parceira(s) pela PVHA.</small>	
III - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS SÍFILIS / MÉTODO: IMUNOCROMATOGRAFIA Amostra: sangue total	
SÍFILIS <input type="radio"/> Não realizado Laboratório: _____ Lote: _____ Validade: _____	RESULTADO*: <input type="checkbox"/> Não Reagente (NR) <input type="checkbox"/> Reagente (R)
<small>Informações ao profissional: 1) O teste rápido utilizado é um teste de triagem. 2) Se resultado R, solicitar VDRL (não treponêmico) para estabelecimento de situação basal, seguimento sorológico e controle de cura. 3) A situação clínica e epidemiológica deve ser observada. 4) GESTANTES: realizar imediatamente a primeira dose (2.400.000UI) de Penicilina G Benzatina e tratar como sífilis tardia, exceto quando há sinais e sintomas de sífilis, quando o tratamento deve ser iniciado de acordo com o estágio clínico da infecção. Se alérgica à penicilina, encaminhar para desmabilização no hospital. Tratamentos realizados com outros medicamentos resultam em RN com SÍFILIS CONGÊNITA, bem como tratamento com benzilpenicilina realizado no período de 30 dias antes do parto. Testar e tratar parceiras em conjunto.</small>	
IV – TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS HEPATITE B / MÉTODO: IMUNOCROMATOGRAFIA Amostra: sangue total	
HEPATITE B <input type="radio"/> Não realizado Laboratório: _____ Lote: _____ Validade: _____	RESULTADO*: <input type="checkbox"/> Não Reagente (NR) <input type="checkbox"/> Reagente (R)
<small>Informações ao profissional: 1) Em caso de resultado reagente, encaminhar para especialidade "Gastroenterologia Hepatites Virais Adulto" via Gercon. 2) Não solicitar outros marcadores (se necessários, serão solicitados pelo especialista).</small>	
V – TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS HEPATITE C / MÉTODO: IMUNOCROMATOGRAFIA Amostra: sangue total	
HEPATITE C <input type="radio"/> Não realizado Laboratório: _____ Lote: _____ Validade: _____	RESULTADO*: <input type="checkbox"/> Não Reagente (NR) <input type="checkbox"/> Reagente (R)
<small>Informações ao profissional: 1) O teste rápido utilizado é de triagem. 2) Em caso de resultado reagente, encaminhar para especialidade "Gastroenterologia Hepatites Virais Adulto" via Gercon e solicitar carga viral por meio do "SINAN - Ficha de Investigação" no campo "Observações", disponível na BVAPS.</small>	
<small>ATENÇÃO! Informações ao profissional: 1) Em caso de resultados não reagentes, considerar e explicar a janela imunológica e, se indicado, repetir testes rápidos em 30 dias da exposição de risco. Sempre orientar a prevenção combinada e que a manutenção desses resultados depende de práticas seguras. 2) Em caso de resultados reagentes, observar os critérios de notificação presentes no "SINAN - Ficha de Investigação" do respectivo agravo (disponível na BVAPS) e proceder conforme indicado. Atentar para notificações de populações específicas. 4) O laudo somente poderá ser fornecido à própria pessoa testada mediante apresentação de documento com foto. TODOS OS CAMPOS são de preenchimento obrigatório. *NI = Não informado.</small>	

Responsável técnico pela realização do exame (carimbo e assinatura)

3. Recomendação de Conduta quando parceiro de lactante testa positivo para HIV e lactante testa negativo

[RECOMENDAÇÃO DE CONDUTA QUANDO PARCEIRO DE LACTANTE TESTA POSITIVO PARA HIV E LACTANTE TESTA NEGATIVO \(1\).pdf](#)

4. Ficha de notificação/investigação HIV - SINAN

http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AidsAdulto/Aids_adulto_v5.pdf Acesso em 23/11/2022

5. Links para acesso a formulários de prescrição de Antirretrovirais:

Formulário de dispensação de ARV - Tratamento:

https://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/SOLICITACAO_TRATAMENTO_ADULTO_JANEIRO_2025_NOVA%20VERSAO_DIGITAVEL.pdf acesso 21/02/2025

Formulário de dispensação de ARV - Profilaxia Transmissão vertical

https://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicita%C3%A7%C3%A3o_Medicamentos_Profilaxia_Preven%C3%A7%C3%A3o_transmiss%C3%A3o_vertical_OUTUBRO_2024_DIGIT%C3%81VEL.pdf acesso 21/02/2025

Formulário de dispensação de PEP:

https://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicita%C3%A7%C3%A3o_Medicamentos_PEP_NOVEMBRO_2024NOVO%20MODELO_Com_pront_DIGIT%C3%81VEL.pdf acesso 21/02/2025

Formulário de cadastro de paciente em início de PrEP:

https://azt.aids.gov.br/documentos/01_Cadastro_Paciente_PrEP_MAIO_2023_DIGIT%C3%81VEL.pdf acesso 21/02/2025

Formulário de dispensação de PrEP:

https://azt.aids.gov.br/documentos/02%20-%20ficha_de_atendimento_PrEP_FEVEREIRO_2025_NOVOMODELO_Num_pront_DIGIT%C3%81VEL.pdf acesso 21/02/2025

Formulário de solicitação de contagem de Linfócitos T CD4+/CD8+

<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2019/laudo-medico-para-emissao-de-bpa-i-contagem-de-linfocitos-t-cd4-cd8-1/view> acesso 21/02/2025

Formulário para solicitação de Carga Viral do HIV:

<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2019/laudo-medico-para-emissao-de-bpa-i-quantificacao-de-acido-nucleico-2013-carga-viral-do-hiv-1/view> acesso 21/02/2025

Parecer Técnico sobre prescrição de PEP e PrEP por profissional enfermeiro

<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/PARECER-Nº-12-2020-CTAS-COFEN.pd>

Canal de Matriciamento HIV/Aids e PrEP — GRUPO WHATSAPP —

Link de convite para o grupo: <https://chat.whatsapp.com/E6tKexbQ9eiAojAenr6bYf>

14. Referências

- Linha De Cuidado Para Pessoas Vivendo Com Hiv/Aids (PVHA) E Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2a edição, 2024
- Circuito Rápido da aids avançada – fluxogramas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.