



**Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/ Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares**

**DÉBORA ALVES SICARI**

**MANEJO CLÍNICO INICIAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA):  
PROTOCOLO ASSISTENCIAL**

**UBERLÂNDIA – MG**

**2026**

**DÉBORA ALVES SICARI**

**MANEJO CLÍNICO INICIAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA):  
PROTOCOLO ASSISTENCIAL**

Trabalho de Conclusão da Residência Médica em Infectologia apresentado a Universidade Federal de Uberlândia, Hospital de Clínicas da UFU/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFU/Ebserh), como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Infectologia.

Orientador: José Humberto Caetano Marins.

Linha de Pesquisa: Infectologia.

**UBERLÂNDIA - MG**

**2026**

**DÉBORA ALVES SICARI**

**MANEJO CLÍNICO INICIAL DE PESSOAS VIVENDO COM  
HIV/AIDS (PVHA): PROTOCOLO ASSISTENCIAL**

Trabalho de Conclusão da Residência Médica em Infectologia apresentado a Universidade Federal de Uberlândia, Hospital de Clínicas da UFU/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFU/Ebserh), como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Infectologia.

**Banca Examinadora**

---

Dr. José Humberto Caetano Marins

**Orientador**

Instituição de origem: HC-UFU/Ebserh

---

Dr. Marcelo Simão Ferreira

**Membro Titular 1 – Professor Titular**

Instituição de origem: HC-UFU/Ebserh

---

Dr.<sup>a</sup> Letícia de Melo

**Membro Titular 2 – Professora Adjunta**

Instituição de origem: HC-UFU/Ebserh

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora da Medalha Milagrosa, cuja intercessão foi fundamental para a aprovação e realização desta residência, um desejo que sempre esteve presente em minha trajetória médica.

Expresso gratidão à minha família, pelo apoio constante, incentivo e confiança ao longo de todo o caminho, tornando possível a concretização dos meus sonhos.

Agradeço também ao meu orientador, aos preceptores e aos colegas de residência, que acompanharam todo esse período, contribuindo de forma significativa para meu aprendizado e crescimento.

Por fim, manifesto agradecimento à instituição HC-UFU/Ebserh, em especial ao serviço de Infectologia, que me proporcionou uma formação sólida e rica em aprendizados, sendo essencial para o meu desenvolvimento profissional e também pessoal.

## RESUMO

**Introdução:** A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) não tratada e/ou a imunodepressão relacionada à doença aumentam significativamente o risco de doenças oportunistas, causadas por agentes infecciosos e outras etiologias não infecciosas. Nos serviços de saúde que oferecem assistência às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA), principalmente aquelas com doença avançada pelo HIV (*Advanced HIV Disease* – *AHD*), torna-se essencial a utilização de ferramentas que sistematizem e orientem a prática clínica, como protocolos assistenciais, a fim de assegurar a padronização e a coerência das condutas adotadas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo elaborar um protocolo de uniformização de condutas para o atendimento e acompanhamento iniciais de PVHA no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFU/Ebserh), direcionado aos profissionais de saúde das equipes multidisciplinares e especialidades além da Infectologia da instituição. Além do mais, visa oferecer suporte técnico para embasar a tomada de decisão clínica e orientar o manejo das dúvidas e demandas assistenciais ao longo do cuidado desses pacientes. **Material e métodos:** O protocolo foi desenvolvido a partir da revisão de literatura médica, com base nas principais diretrizes referentes ao manejo inicial em PVHA, incluindo adolescentes (maiores que 12 anos) e adultos. Para respaldar a elaboração do documento, foram realizadas buscas nas principais bases de dados de pesquisa sobre o tema, a fim de assegurar fundamentação científica atualizada e consistente. **Resultados:** Foram realizadas recomendações para o atendimento inicial de PVHA, com ênfase na anamnese direcionada, exames laboratoriais iniciais, rastreio de infecções e outras doenças oportunistas e profilaxias. **Conclusão:** O protocolo possui recomendações atualizadas e adaptadas à realidade institucional do HC-UFU/Ebserh, com potencial para uniformizar práticas assistenciais, oferecer suporte à tomada de decisão clínica e ser periodicamente revisado.

**Palavras - chave:** Pessoa vivendo com HIV, atendimento médico, protocolo clínico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Untreated Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection and/or disease-related immunosuppression significantly increase the risk of opportunistic infections caused by infectious agents and other non-infectious etiologies. In healthcare services that provide care to People Living with HIV/AIDS (PLWHA), especially those with advanced HIV disease (AHD), the use of tools that systematize and guide clinical practice, such as care protocols, becomes essential in order to ensure the standardization and consistency of the adopted procedures. **Objectives:** This study aims to develop a standardized protocol for the initial care and follow-up of people living with HIV/AIDS (PLWHA) at the University Hospital of the Federal University of Uberlândia/Brazilian Hospital Services Company (HC-UFU/Ebserh), targeting healthcare professionals from multidisciplinary teams and specialties beyond the institution's Infectious Diseases department. Furthermore, it aims to provide technical support to underpin clinical decision-making and guide the management of questions and care demands throughout the care of these patients. **Material and methods:** The protocol was developed from a review of medical literature, based on the main guidelines regarding the initial management of PLHIV, including adolescents (older than 12 years) and adults. To support the preparation of the document, searches were carried out in the main research databases on the subject, in order to ensure updated and consistent scientific basis. **Results:** Recommendations were made for the initial care of PLHIV, with emphasis on directed anamnesis, initial laboratory tests, screening for infections and other opportunistic diseases, and prophylaxis. **Conclusion:** The protocol has updated recommendations adapted to the institutional reality of HC-UFU/Ebserh, with the potential to standardize care practices, offer support for clinical decision-making, and be periodically reviewed.

**Keywords:** Person living with HIV, medical care, clinical protocol.

## LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

|                  |                                                                                           |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AHD</b>       | Doença avançada pelo HIV ( <i>Advanced HIV Disease</i> )                                  |
| <b>AIDS</b>      | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida                                                    |
| <b>ALT (TGP)</b> | Transaminase glutâmico-pirúvica                                                           |
| <b>AST (TGO)</b> | Transaminase glutâmico-oxalacética                                                        |
| <b>BAAR</b>      | Bacilo álcool-ácido resistente                                                            |
| <b>CD4+</b>      | Linfócitos T CD4                                                                          |
| <b>CMV</b>       | Citomegalovírus                                                                           |
| <b>CNS</b>       | Conselho Nacional de Saúde                                                                |
| <b>DeCS</b>      | Descritores em Ciências da Saúde                                                          |
| <b>DHL</b>       | Desidrogenase láctica                                                                     |
| <b>DM</b>        | Diabetes mellitus                                                                         |
| <b>EAS</b>       | Elementos anormais do sedimento urinário                                                  |
| <b>Ebserh</b>    | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares                                               |
| <b>EBV</b>       | Vírus Epstein-Barr                                                                        |
| <b>FA</b>        | Fosfatase alcalina                                                                        |
| <b>FC</b>        | Frequência cardíaca                                                                       |
| <b>FR</b>        | Frequência respiratória                                                                   |
| <b>GGT</b>       | Gama-glutamyltransferase                                                                  |
| <b>HAART</b>     | Terapia antirretroviral de alta atividade ( <i>Highly Active Antiretroviral Therapy</i> ) |
| <b>HAS</b>       | Hipertensão arterial sistêmica                                                            |
| <b>HC-UFU</b>    | Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia                                |
| <b>HDL</b>       | Lipoproteína de alta densidade                                                            |
| <b>HIV</b>       | Vírus da Imunodeficiência Humana                                                          |

|                      |                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------|
| <b>ICS</b>           | Infecção de corrente sanguínea                    |
| <b>IMC</b>           | Índice de massa corporal                          |
| <b>IOs</b>           | Infecções oportunistas                            |
| <b>LCR</b>           | Líquido cefalorraquidiano                         |
| <b>LDL</b>           | Lipoproteína de baixa densidade                   |
| <b>LF-CrAg</b>       | Antígeno criptocócico por <i>lateral flow</i>     |
| <b>LF Lam Ag</b>     | <i>Lateral Flow Urine Lipoarabinomannan Assay</i> |
| <b>MS</b>            | Ministério da Saúde                               |
| <b>O<sub>2</sub></b> | Oxigênio (saturação periférica)                   |
| <b>OMS</b>           | Organização Mundial da Saúde                      |
| <b>PAC</b>           | Pneumonia adquirida na comunidade                 |
| <b>PCDT</b>          | Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas       |
| <b>PCR</b>           | Proteína C-reativa                                |
| <b>PVHA</b>          | Pessoas vivendo com HIV/AIDS                      |
| <b>RNM</b>           | Ressonância magnética                             |
| <b>Rx</b>            | Radiografia                                       |
| <b>SIRI</b>          | Síndrome inflamatória de reconstituição imune     |
| <b>SMX-TMP</b>       | Sulfametoxazol-trimetoprima                       |
| <b>SNC</b>           | Sistema nervoso central                           |
| <b>TAP</b>           | Tempo de atividade da protrombina                 |
| <b>TARV</b>          | Terapia antirretroviral                           |
| <b>TC</b>            | Tomografia computadorizada                        |
| <b>TCRM</b>          | Trabalho de Conclusão de Residência Médica        |
| <b>TGI</b>           | Trato gastrointestinal                            |
| <b>TRM</b>           | Teste rápido molecular                            |

|             |                                             |
|-------------|---------------------------------------------|
| <b>URC</b>  | Urocultura                                  |
| <b>VDRL</b> | <i>Venereal Disease Research Laboratory</i> |
| <b>VHS</b>  | Velocidade de hemossedimentação             |

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1.</b> Caracterização dos estudos e diretrizes incluídos.....                                                                              | 22 |
| <b>Figura 1.</b> Roteiro de Anamnese Direcionada – PVHA.....                                                                                         | 26 |
| <b>Figura 2.</b> Roteiro de Exame Físico Sistematizado – PVHA.....                                                                                   | 29 |
| <b>Figura 3.</b> Roteiro de Exames Complementares – PVHA.....                                                                                        | 31 |
| <b>Quadro 2.</b> Interpretação do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) nas meningites.                                                                    | 34 |
| <b>Figura 4.</b> Roteiro de Investigação Específica de Doenças Neurológicas<br>Oportunistas – PVHA .....                                             | 34 |
| <b>Figura 5.</b> Roteiro de Investigação Específica de Doenças Pulmonares<br>Oportunistas – PVHA .....                                               | 35 |
| <b>Figura 6.</b> Roteiro de Investigação Específica de Hepatoesplenomegalia Febril<br>com ou sem citopenias – PVHA.....                              | 37 |
| <b>Figura 7.</b> Roteiro de Investigação Específica de Doenças Gastrointestinais,<br>Muco Cutâneas e Infecções Comunitárias Bacterianas – PVHA ..... | 40 |
| <b>Figura 8.</b> Roteiro de Profilaxias – PVHA.....                                                                                                  | 41 |

## SUMÁRIO

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                  | <b>12</b> |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>                                                    | <b>14</b> |
| 2.1 Objetivos gerais.....                                                  | 14        |
| 2.2 Objetivos específicos .....                                            | 14        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                                          | <b>15</b> |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>                                                 | <b>18</b> |
| 4.1 Tipo de Estudo .....                                                   | 18        |
| 4.2 Elaboração da Pergunta Norteadora .....                                | 18        |
| 4.3 Estratégia de Busca da Literatura .....                                | 18        |
| 4.4 Avaliação da Qualidade Metodológica .....                              | 19        |
| 4.5 Critérios de Elegibilidade.....                                        | 19        |
| 4.6 Seleção de Estudos .....                                               | 20        |
| 4.7 Elaboração do Protocolo Assistencial .....                             | 20        |
| 4.8 Validação do Protocolo.....                                            | 20        |
| 4.9 Aspectos Éticos.....                                                   | 21        |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>                                                   | <b>22</b> |
| 5.1 Revisão de Literatura .....                                            | 22        |
| 5.2 Protocolo Assistencial PVHA.....                                       | 23        |
| 5.2.1 Anamnese Direcionada .....                                           | 24        |
| → <i>Contexto social e aspectos psicossociais</i> .....                    | 24        |
| → <i>Aspectos clínicos e epidemiológicos do HIV</i> .....                  | 24        |
| → <i>Histórico de doenças associadas</i> .....                             | 25        |
| → <i>Uso de outros medicamentos e alergias</i> .....                       | 25        |
| → <i>Pesquisa dos principais sinais e sintomas atuais relevantes</i> ..... | 25        |
| 5.2.2 Exame Físico Sistematizado .....                                     | 26        |

|                                                                                                                                                                                                            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| → <i>Avaliação Geral</i> .....                                                                                                                                                                             | 27        |
| → <i>Pele e Anexos</i> .....                                                                                                                                                                               | 27        |
| → <i>Gânglios</i> .....                                                                                                                                                                                    | 27        |
| → <i>Cabeça, pescoço e cavidade oral</i> .....                                                                                                                                                             | 27        |
| → <i>Sistema Neurológico</i> .....                                                                                                                                                                         | 27        |
| → <i>Sistema Respiratório</i> .....                                                                                                                                                                        | 28        |
| → <i>Sistema Cardiovascular</i> .....                                                                                                                                                                      | 28        |
| → <i>Gastrointestinal</i> .....                                                                                                                                                                            | 28        |
| → <i>Sistema Geniturinário e Região Perianal</i> .....                                                                                                                                                     | 28        |
| → <i>Principais sinais de Alerta (Atenção imediata)</i> .....                                                                                                                                              | 28        |
| 5.2.3 Exames Complementares .....                                                                                                                                                                          | 29        |
| → <i>Avaliação do Status Viroológico e Imunológico (se disponível)</i> .....                                                                                                                               | 29        |
| → <i>Exames Laboratoriais Gerais</i> .....                                                                                                                                                                 | 29        |
| 5.2.4 Sugestão dos principais exames a serem solicitados na investigação<br>específica laboratorial e de imagem na suspeita das doenças oportunistas e<br>outras enfermidades mais relevantes em HAD ..... | 31        |
| NA SUSPEITA CLÍNICA DE HEPATOSPLENOMEGALIA FEBRIL COM OU<br>SEM CITOPENIAS:.....                                                                                                                           | 36        |
| NA SUSPEITA CLÍNICA DE DOENÇAS MUCO CUTÂNEAS:.....                                                                                                                                                         | 38        |
| NA SUSPEITA CLÍNICA DE INFECÇÕES COMUNITÁRIAS BACTERIANAS:.....                                                                                                                                            | 39        |
| 5.2.5 Sepses .....                                                                                                                                                                                         | 40        |
| 5.2.6 Profilaxias .....                                                                                                                                                                                    | 41        |
| ► <i>Pneumocistose e Toxoplasmose</i> .....                                                                                                                                                                | 41        |
| <b>6 DISCUSSÃO</b> .....                                                                                                                                                                                   | <b>42</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO</b> .....                                                                                                                                                                                   | <b>44</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                                                                                                                                                                   | <b>45</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços significativos na terapia antirretroviral (TARV), a doença avançada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV / *Advanced HIV Disease* – AHD) continua a representar um importante desafio no manejo das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) (Pasqualotto *et al.*, 2025). Em diversos cenários, as barreiras relativas à testagem e ao diagnóstico, a identificação tardia da infecção, o acesso limitado aos serviços de saúde, incluindo a dificuldade de obtenção de TARV e a baixa adesão terapêutica, favorecem a manutenção de quadros de AHD (Reis *et al.*, 2025).

No Brasil, embora haja um programa ministerial de enfrentamento do HIV/Aids, o qual é reconhecido pelas suas ações amplas e estruturadas, um número expressivo de PVHA ainda é diagnosticado com AHD (Pasqualotto *et al.*, 2025). Além do mais, essa situação pode se agravar em função das disparidades sociais e desafios relacionados à sustentabilidade do programa (Gandhi *et al.*, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como o Ministério da Saúde (MS) do Brasil através do seu Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de PVHA, preconizam a adoção de um conjunto de estratégias direcionadas ao manejo clínico, o qual abrange a investigação de infecções oportunistas (IOs), a implementação de medidas profiláticas e preventivas de agravos, o início oportuno da TARV e o fortalecimento do suporte à adesão ao tratamento e ao vínculo em um serviço de assistência médica capacitado para prover esses cuidados (Reis *et al.*, 2025).

Nesse contexto, o diagnóstico precoce de IOs e outras doenças é um fator-chave para o manejo adequado da doença, tornando-se fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos à triagem e à abordagem clínica das coinfeções e comorbidades comumente observadas em PVHA, especialmente naquelas com maior comprometimento imunológico e, principalmente, com AHD, conforme recomendado pelas diretrizes para prevenção e tratamento das infecções oportunistas em adultos e adolescentes com HIV (Panel on Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in

Adults and Adolescents with HIV *et al.*, 2025).

Sendo assim, o presente estudo destaca a relevância e a necessidade de que, nos serviços de saúde que prestam assistência à PVHA, a prática clínica seja orientada e organizada de forma sistematizada por meio de protocolos, a fim de garantir a padronização e a consistência das condutas adotadas. Além disso, propõe a implantação e execução de um protocolo com essas características no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFU/Ebserh).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos gerais**

- Elaborar um protocolo de uniformização de condutas para o atendimento e acompanhamento iniciais de PVHA no HC-UFU/Ebserh direcionado a profissionais de saúde pertencentes, principalmente, às demais equipes multidisciplinares e especialidades além da Infectologia na instituição.
- Sintetizar as evidências científicas disponíveis nas principais recomendações relacionadas à abordagem inicial em PVHA e adaptá-las à realidade assistencial do HC-UFU/Ebserh.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Promover o respaldo técnico, com a implementação de práticas baseadas em evidências científicas atuais, a fim de auxiliar na resposta às dúvidas e às demandas clínicas dos profissionais de saúde do HC-UFU/Ebserh levantadas durante o cuidado destes pacientes.
- Uniformizar e padronizar a assistência às PVHA no HC-UFU/Ebserh.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A infecção pelo HIV e a sua principal manifestação clínica, a Aids, representam sérios problemas globais, causando um grande impacto físico e emocional para os indivíduos afetados e suas famílias (Santana *et al.*, 2024).

O perfil de atendimento às PVHA nas primeiras décadas da epidemia esteve ligado ao manejo de uma doença com características clínicas de apresentação aguda e com alta taxa de mortalidade. A doença afetava populações em risco e com vulnerabilidades específicas, principalmente em grandes cidades. As incertezas quanto às opções terapêuticas; quanto aos efeitos colaterais da TARV eram comuns e graves, e havia lacunas de conhecimento sobre elementos fundamentais da evolução clínica, como o comprometimento imunológico e as suas respectivas complicações no processo saúde-doença-cuidado (Santana *et al.*, 2024).

No início do século XXI, em razão, principalmente, da evolução farmacológica da TARV e demais recursos terapêuticos para tratamento das comorbidades oportunistas, houve um impacto relevante na evolução clínica da doença. Essas inovações tiveram um efeito positivo na redução da morbimortalidade, no tempo de sobrevida e na qualidade de vida, elevando a porcentagem de indivíduos assintomáticos que convivem com o vírus (Santana *et al.*, 2024).

Os primeiros registros de Aids no Brasil ocorreram no começo dos anos 80, em São Paulo. Embora o vírus tenha sido inicialmente associado aos homens que fazem sexo com outros homens (HSH), especialmente em países desenvolvidos, o HIV se espalhou rapidamente entre diferentes grupos da sociedade, atingindo gradualmente os grupos dos homens heterossexuais, das mulheres, das gestantes, das crianças e dos idosos. Essa propagação ocorreu não apenas por meio da transmissão sexual, mas também pela via parenteral (ex.: uso compartilhado de seringas e agulhas por usuários de drogas injetáveis, em transfusões de sangue e hemoderivados), além da transmissão vertical (transmissão da mãe para o filho durante a gestação, parto ou aleitamento materno) à medida que as mulheres foram sendo afetadas pela

epidemia (Cheng *et al.*, 2025).

No momento, a epidemia está predominantemente entre HSH jovens. A taxa de mortalidade por Aids tem diminuído significativamente desde 1996, ano em que a TARV foi incorporada à rede pública no Brasil. Essa redução pode ser atribuída ao controle terapêutico, à descentralização do atendimento, ao diagnóstico precoce e às intervenções eficazes no manejo de infecções oportunistas, comorbidades e coinfeções (SES-SP, 2017).

Durante a atualização da resposta global ao HIV/Aids, conduzida pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), foram redefinidas as diretrizes estratégicas que orientam a linha de cuidado contínuo das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), consolidadas na Estratégia Global para a Aids 2026–2031. Essa nova agenda mantém o monitoramento em cascata do cuidado — diagnóstico, tratamento antirretroviral e supressão viral — agora alinhado às metas 95-95-95, além de incorporar ações voltadas à redução das desigualdades, fortalecimento da resposta comunitária e integração dos serviços de prevenção e assistência. A partir do número estimado de PVHA, torna-se possível acompanhar a proporção de indivíduos diagnosticados, em tratamento e com carga viral suprimida, subsidiando o planejamento de políticas públicas e o aprimoramento das intervenções em saúde, com o objetivo de eliminar a AIDS como ameaça à saúde pública até 2030 (UNAIDS, 2025).

Apesar dos avanços da TARV, o que contribuiu para o controle da replicação do HIV e para melhorias significativas na qualidade e na expectativa de vida das PVHA, a presença de coinfeções e comorbidades oportunistas em indivíduos com HIV continua sendo um desafio significativo no tratamento clínico dessas condições (WHO, 2022).

A tuberculose, as infecções fúngicas, as infecções parasitárias e as hepatites virais (principalmente B e C) estão entre as coinfeções mais frequentes. Essas condições elevam a morbidade e a mortalidade em indivíduos com HIV, demandando uma estratégia de tratamento mais complexa e integrada (Barros; Silva, 2020).

A tuberculose, por exemplo, é a principal causa de óbito entre as PVHA

em várias partes do mundo. O tratamento dessa coinfeção torna-se mais complexo, além dos riscos de complicações graves como a doença disseminada, os efeitos adversos e a resistência aos medicamentos tuberculostáticos, que aumentam devido à interação entre HIV e a tuberculose. Ademais, a imunodepressão causada pelo HIV favorece a reativação de infecções latentes, o que demanda uma resposta rápida e coordenada. As hepatites B e C constituem outra coinfeção significativa em pacientes com HIV, com efeitos consideráveis sobre a progressão da doença e o manejo clínico. O tratamento dessas condições exige uma gestão cuidadosa dos regimes terapêuticos (Barros; Silva, 2020; Pszedimirski *et al.*, 2022).

As PVHA, especialmente em AHD, são suscetíveis a infecções fúngicas oportunistas, tais como a candidíase oral e esofágica, a meningite criptocócica e a histoplasmose disseminada. Essas infecções fúngicas podem ser fatais, o que exige um diagnóstico precoce e ações rápidas para prevenir complicações. A toxicidade de certos medicamentos antifúngicos e o risco de resistência tornam o manejo também mais complexo (Barros; Silva, 2020; Santana *et al.*, 2024).

As infecções parasitárias como a reativação de toxoplasmose, leishmaniose continuam com altas taxas de incidência em PVHA com AHD, particularmente em países de renda média e baixa. Da mesma forma, a coinfeção com essas doenças traz desafios, tanto no tratamento dessas parasitoses oportunistas quanto no tratamento do HIV (Santana *et al.*, 2024).

A situação de coinfeções em PVHA ressalta a relevância de uma estratégia unificada e multidisciplinar no atendimento a essas pessoas. A interação entre várias infecções exige que os profissionais de saúde adotem condutas personalizadas para cada caso e que levem em consideração os riscos-benefícios envolvidos. Para diminuir a morbidade e a mortalidade desses pacientes, é essencial que os protocolos clínicos continuem a incluir o manejo conjunto do HIV e suas coinfeções, proporcionando um atendimento mais eficaz e centrado no paciente. Ademais, é fundamental investir em educação em saúde e prevenção para reduzir a exposição a essas doenças na população soropositiva (Barros; Silva, 2020; Santana *et al.*, 2024).

## **4 METODOLOGIA**

O protocolo foi desenvolvido após a revisão das principais evidências relevantes na literatura em busca do atendimento inicial adequado em PVHA.

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um protocolo assistencial de manejo inicial de PVHA, elaborado a partir de revisão narrativa da literatura, com caráter descritivo, normativo e institucional, destinado à padronização da assistência clínica nos serviços de saúde.

### **4.2 Elaboração da Pergunta Norteadora**

A revisão foi conduzida com base na seguinte pergunta: “Quais são as melhores práticas clínicas baseadas em evidências para o manejo inicial de PVHA nos serviços de saúde?”.

### **4.3 Estratégia de Busca da Literatura**

Foi realizada a pesquisa de diretrizes relevantes à questão central deste protocolo por meio de busca nas bases de dados científicas PubMed / MEDLINE, Embase e Oxford Academic, com uso de descritores da plataforma DeCS: “Soropositividade para HIV” (*HIV Seropositivity*), “Infecções Oportunistas” (*Opportunistic Infections*), “Protocolos Clínicos” (*Clinical Protocols*), “Terapia antirretroviral de alta atividade” (*HAART*) e outros termos de pesquisa.

Além do mais, fontes governamentais oficiais também foram utilizadas e estão disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde

([www.gov.br/saude](http://www.gov.br/saude)), incluindo PCDTs nacionais relacionados ao manejo da infecção pelo HIV, com o objetivo de garantir a conformidade com as recomendações vigentes no contexto brasileiro (Brasil, 2024; 2024a).

#### **4.4 Avaliação da Qualidade Metodológica**

As diretrizes clínicas selecionadas da literatura foram avaliadas pela equipe do serviço de Infectologia do HC-UFU/Ebserh e posteriormente submetidas à direção do hospital, para análise de viabilidade de implementação.

#### **4.5 Critérios de Elegibilidade**

Foram incluídos no estudo:

- Diretrizes clínicas nacionais e internacionais;
- Revisões narrativas da literatura, consensos e estudos observacionais relevantes;
- Publicações em inglês e português;
- Estudos com aplicabilidade clínica ao manejo em adultos (incluindo adolescentes maiores que 12 anos e adultos) com HIV

Foram excluídos do estudo:

- Relatos de caso isolados;
- Estudos com população pediátrica exclusiva;
- Artigos sem acesso ao texto completo;
- Publicações sem relação direta com abordagem clínica ao adulto com HIV

#### **4.6 Seleção de Estudos**

A seleção de estudos foi realizada em duas etapas independentes:

1. Triagem por títulos e resumos
2. Leitura do texto completo

#### **4.7 Elaboração do Protocolo Assistencial**

O protocolo foi estruturado em roteiros assistenciais e etapas sequências, o que contemplou:

- .. A anamnese dirigida e o exame físico inicial;
- .. A identificação de sinais e sintomas de infecções oportunistas ou outros agravos em AHD;
- .. A definição de exames iniciais obrigatórios;
- .. As condutas terapêuticas iniciais e os critérios de gravidade

As recomendações foram adaptadas à realidade assistencial dos serviços vinculados ao HC-UFU/Ebserh, priorizando a clareza e a aplicabilidade do protocolo e a segurança do paciente.

#### **4.8 Validação do Protocolo**

O protocolo foi submetido à avaliação por especialistas em Infectologia, visando verificar a clareza, a coerência clínica e a aplicabilidade prática. As sugestões foram incorporadas à versão final após apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência Médica (TCRM) à banca examinadora do serviço de Infectologia.

#### **4.9 Aspectos Éticos**

Por se tratar de revisão narrativa da literatura e elaboração de protocolo assistencial, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética de Pesquisa, conforme a Resolução CNS n.º 466/2012.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Revisão de Literatura

A elaboração do protocolo foi conduzida por meio de uma revisão narrativa, com busca sistematizada nas bases de dados selecionadas e em fontes governamentais oficiais. Inicialmente, foram identificados 26 estudos a partir da aplicação dos descritores definidos. Após a leitura dos títulos e resumos, 8 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Em seguida, os textos completos dos estudos potencialmente relevantes foram avaliados, resultando na exclusão de 03 artigos por duplicidade, inadequação temática ou indisponibilidade do texto completo. Ao final do processo, 15 estudos compuseram a amostra final utilizada para fundamentação teórica e elaboração do presente trabalho.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos e diretrizes incluídos.

| ESTUDO                           | TIPO DE ESTUDO                   | PAÍS / ABRANGÊNCIA | PRINCIPAL RESULTADO                                                                                                                       |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pasqualotto <i>et al.</i> , 2025 | Coorte prospectiva multicêntrica | Brasil             | Implementação de pacote assistencial com detecção precoce de infecções oportunistas associou-se à melhora dos desfechos clínicos em PVHA. |
| Reis <i>et al.</i> , 2025        | Coorte contemporânea             | Brasil             | Identificação de preditores independentes de mortalidade em indivíduos com HIV avançado.                                                  |
| Horberg <i>et al.</i> , 2024     | Diretriz clínica                 | EUA                | Atualização das recomendações para atenção primária em pessoas vivendo com HIV.                                                           |
| Labhardt <i>et al.</i> , 2023    | Estudo observacional comparativo | Multinacional      | Evidenciou discrepâncias nos resultados do início da TARV no mesmo dia, dependentes do contexto clínico e estrutural.                     |
| World Health Organization, 2017  | Diretriz internacional           | Global             | Recomenda manejo estruturado da doença avançada e início rápido da TARV.                                                                  |

(... continuação Quadro 1).

| ESTUDO                                                                           | TIPO DE ESTUDO                    | PAÍS / ABRANGÊNCIA | PRINCIPAL RESULTADO                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gandhi <i>et al.</i> , 2024                                                      | Consenso de especialistas         | EUA                | Atualiza recomendações de TARV para tratamento e prevenção do HIV em adultos.                                                                        |
| Ministério da Saúde, 2024 – PCDT HIV Módulo I                                    | Protocolo clínico nacional        | Brasil             | Diretrizes para tratamento do HIV em adultos.                                                                                                        |
| Ministério da Saúde, 2024 – PCDT HIV Módulo II                                   | Protocolo clínico nacional        | Brasil             | Manejo das coinfeções e infecções oportunistas.                                                                                                      |
| Panel on Opportunistic Infections                                                | Diretriz conjunta                 | EUA                | Recomendações para prevenção e tratamento das infecções oportunistas em adultos e adolescentes com HIV.                                              |
| Goldschmidt; Chu, 2021                                                           | Revisão clínica                   | EUA                | Abordagem prática para manejo inicial do HIV em adultos.                                                                                             |
| Arnold, 2024                                                                     | Revisão de diretrizes             | EUA                | Síntese das recomendações do painel IAS-USA para tratamento e prevenção do HIV.                                                                      |
| Panel on Antiretroviral Guidelines                                               | Diretriz oficial                  | EUA                | Recomendações para uso de antirretrovirais em adultos e adolescentes.                                                                                |
| World Health Organization – Consolidated Guidelines                              | Diretriz consolidada              | Global             | Integra prevenção, testagem, tratamento, organização dos serviços e monitoramento do HIV.                                                            |
| Gelman <i>et al.</i> , 2021                                                      | Revisão clínica                   | EUA                | Diretrizes práticas para diagnóstico e tratamento do HIV em adultos.                                                                                 |
| Coinfeções no contexto do HIV: desafiando o manejo clínico (Barros; Silva, 2020) | Livro técnico / revisão narrativa | Brasil             | Discute o impacto das coinfeções no curso do HIV e orienta o manejo clínico integrado, enfatizando diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar. |

Fonte: SICARI, D. A., 2026.  
MARINS, J. H. C., 2026.

## 5.2 Protocolo Assistencial PVHA

No primeiro atendimento à PVHA, é indispensável promover o vínculo médico-paciente adequado, sustentado pela comunicação efetiva e compreensível a fim de favorecer o entendimento sobre a condição clínica, a avaliação clínica e laboratorial, bem como a importância do seguimento assistencial e do tratamento proposto.

Vale ressaltar, que na elaboração deste protocolo assistencial não há a intenção de esgotar os tópicos sugeridos e sim recomendar aqueles que são os

mais relevantes nesse manejo inicial até a PVHA estar aos cuidados do serviço de Infectologia da instituição.

### 5.2.1 Anamnese Direcionada

Por meio de uma história clínica estruturada e orientada pela avaliação integral de PVHA, é possível aprimorar a assistência prestada e fortalecer o cuidado integral. Nesse contexto, a avaliação inicial deve abranger os seguintes componentes:

#### → Contexto social e aspectos psicossociais

- Raça e etnia.
- Profissão.
- Identidade de gênero e orientação sexual.
- Status de relacionamento (parcerias estáveis ou não, com relacionamentos fechados ou abertos).
- Estrutura familiar.
- Barreiras potenciais à adesão ao tratamento (exemplos: situação de área livre; uso/abuso de drogas; condições de moradia).
- Rede de apoio social.
- Condições de saúde mental.

#### → Aspectos clínicos e epidemiológicos do HIV

- Data e circunstância (motivo da testagem; quadro clínico e/ou doença oportunista) no momento do diagnóstico.
- Histórico de uso prévio de TARV e esquemas utilizados, se disponível essa informação.
- História de exposição de risco e contexto de vulnerabilidades (exemplos: situações individuais e psicossociais que predispueram a aquisição da infecção).

- Status sorológico de parcerias (estáveis ou não), quando disponível.
- Situação vacinal prévia e atual.

→ Histórico de doenças associadas

- Presença de doenças crônicas, tais como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), hepatopatias, nefropatias.
- História prévia de infecções oportunistas ou outras comorbidades não infecciosas (exemplos: neoplasias oportunistas ou de outra natureza).

→ Uso de outros medicamentos e alergias

- Uso atual de medicamentos contínuos.
- História de alergias medicamentosas e outras reações de hipersensibilidade.

→ Pesquisa dos principais sinais e sintomas atuais relevantes

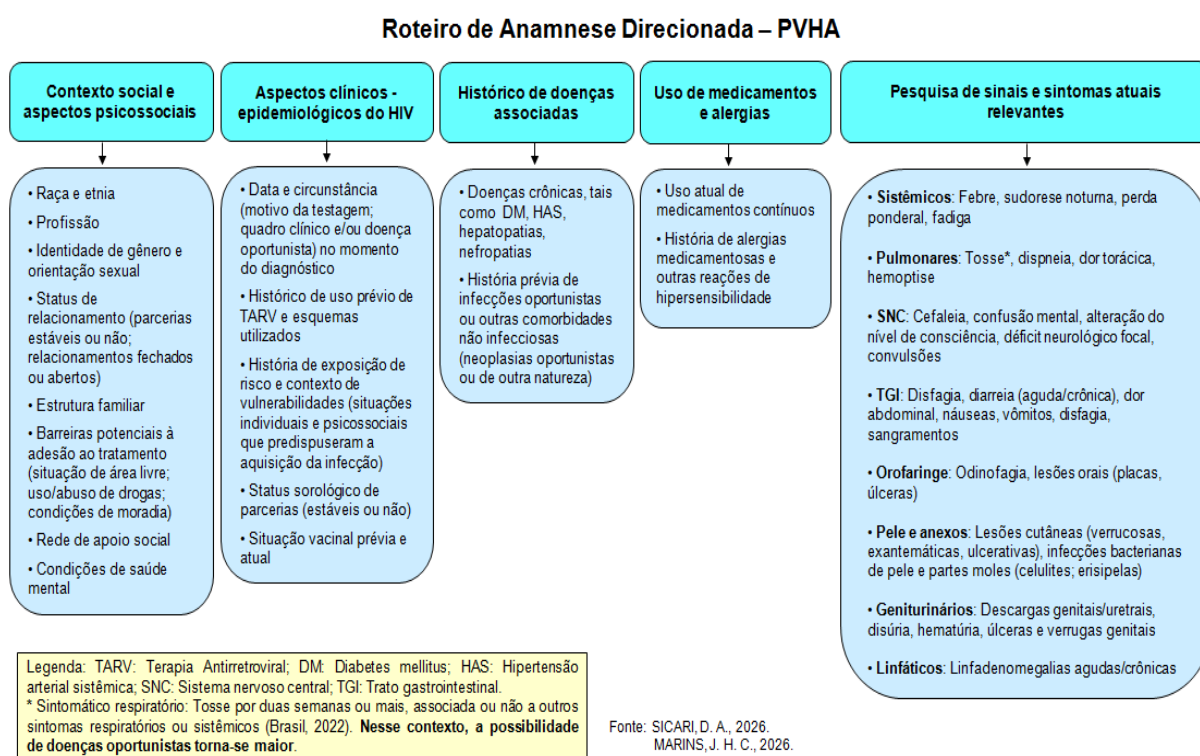
- **Sistêmicos:** Febre, sudorese noturna, perda ponderal, fadiga.
- **Pulmonares:** Tosse, dispneia, dor torácica, hemoptise.

Observação: Considera-se sintomático respiratório o indivíduo com tosse por período igual ou superior a duas semanas, associada ou não a dispneia, dor torácica, expectoração, hemoptise, febre, sudorese noturna e perda ponderal (Brasil, 2022). Nessa condição, a possibilidade de doenças oportunistas torna-se maior.

- **Sistema nervoso central (SNC):** Cefaleia, confusão mental, alteração do nível de consciência, déficit neurológico focal, convulsões.
- **Trato gastrointestinal (TGI):** Disfagia, diarreia aguda ou crônica, dor abdominal, náuseas, vômitos, sangramentos.

- **Orofaringe:** Odinofagia, lesões orais (placas, úlceras).
- **Pele e anexos:** Lesões cutâneas (verrucosas, exantemáticas, ulcerativas), infecções bacterianas de pele e partes moles (exemplos: celulites e erisipelas).
- **Geniturinários:** Descargas genitais ou uretrais, disúria, hematúria, úlceras e verrugas genitais.
- **Sistema linfático:** Linfadenomegalias agudas ou crônicas.

**Figura 1. Roteiro de Anamnese Direcionada – PVHA.**



### 5.2.2 Exame Físico Sistematizado

A infecção pelo HIV envolve repercussões sistêmicas, razão pela qual o exame físico deve ser realizado de forma criteriosa. A integração das informações clínicas obtidas na anamnese e os achados do exame físico, possibilita identificar achados importantes para diagnóstico e conduta terapêutica.

Portanto, a seguir estão elencados, por sistema, os elementos mais

importantes da avaliação do exame físico da PVHA:

→ Avaliação Geral

- Estado geral.
- Presença de febre, emagrecimento ou astenia.
- Sinais vitais (PA, FC, FR, temperatura, saturação de O<sub>2</sub>).
- Peso, altura e índice de massa corporal (IMC).
- Avaliação do estado nutricional.

→ Pele e Anexos

- Avaliação integral da pele.
- Presença de dermatite seborreica (especialmente face e couro cabeludo), lesões cutâneas (verrucosas, exantemáticas, ulcerativas, outras), infecções bacterianas de pele e partes moles.
- Alteração de fâneros (exemplos: foliculites).

→ Gânglios

- Pesquisa de linfadenomegalias (cervicais, axilares, inguinais e outros sítios).

→ Cabeça, pescoço e cavidade oral

- Alteração de seios da face e conduto auditivo.
- Cavidade oral: candidíase, úlceras orais, leucoplasia pilosa, outros.

→ Sistema Neurológico

- Avaliação do conteúdo de consciência (cognição, performance status, alterações comportamentais).

- Déficits focais (motores, alteração de pares cranianos).

→ Sistema Respiratório

- Avaliação do padrão respiratório, com foco em identificação de sinais de insuficiência respiratória.
- Alterações de ausculta pulmonar.

→ Sistema Cardiovascular

- Avaliação de alterações hemodinâmicas (hipotensão, sinais de baixo débito, perfusão periférica, outros).

→ Gastrointestinal

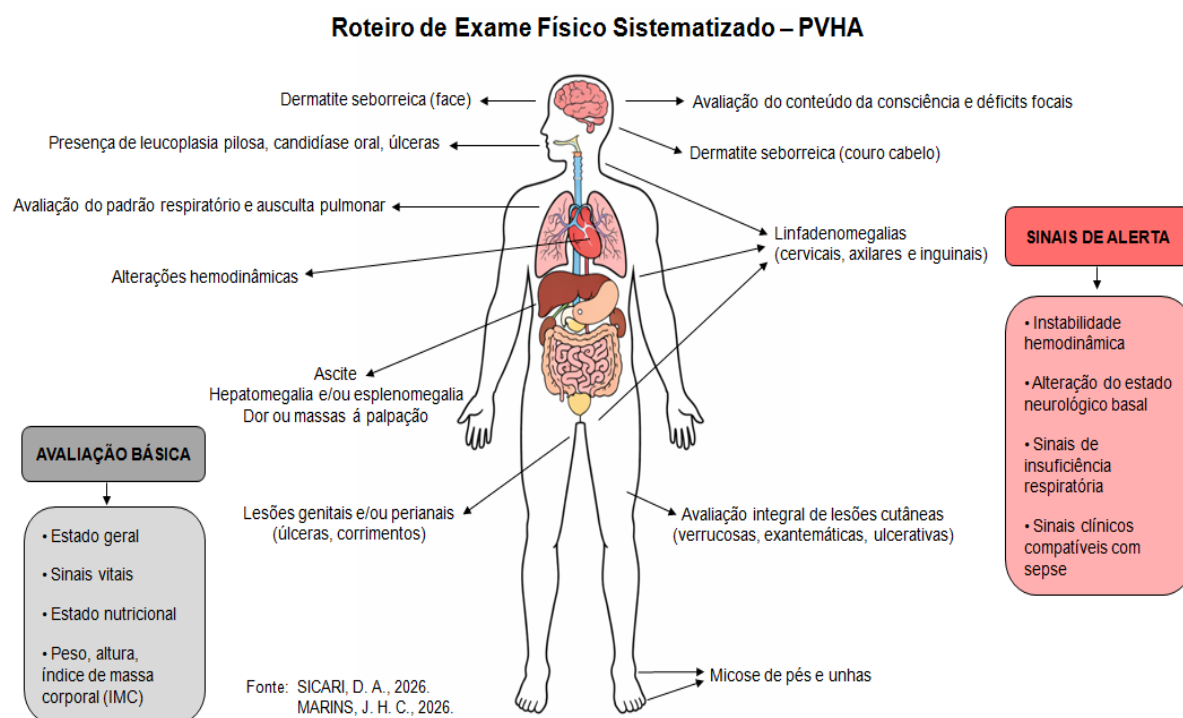
- Principais alterações da semiologia abdominal (ascite, tumorações, hepatomegalia e/ou esplenomegalia, dor abdominal).

→ Sistema Geniturinário e Região Perianal

- Avaliação genital e/ou perianal (lesões, corrimentos, úlceras, adenomegalias regionais).

→ Principais sinais de Alerta (Atenção imediata)

- Instabilidade hemodinâmica.
- Alterações importantes do nível de consciência.
- Sinais de insuficiência respiratória grave.
- Sinais clínicos compatíveis com sepse ou choque séptico.

**Figura 2. Roteiro de Exame Físico Sistematizado – PVHA.**

### 5.2.3 Exames Complementares

Os exames iniciais do seguimento clínico de PVHA contribui para análise do estado geral de saúde, identificação de comorbidades e coinfeções associadas. Diante disso, é recomendado o registro dos seguintes exames:

→ Avaliação do Status Viroológico e Imunológico (se disponível)

- Contagem de linfócitos T CD4+.
- Carga viral do HIV.

→ Exames Laboratoriais Gerais

#### ► Avaliação hematológica

- Hemograma completo.

#### ► Marcadores inflamatórios

- Proteína C-reativa (PCR).
- Velocidade de hemossedimentação (VHS).
- Ferritina.
- Desidrogenase láctica (DHL).

‣ **Marcadores metabólicos**

- Glicemia.
- Perfil lipídico: Colesterol total, LDL, HDL, Triglicerídeos.

‣ **Função renal**

- Ureia, creatinina.
- Eletrólitos séricos.

‣ **Avaliação da função hepática**

- Bilirrubina.
- Albumina.
- Tempo de atividade da protrombina (TAP).

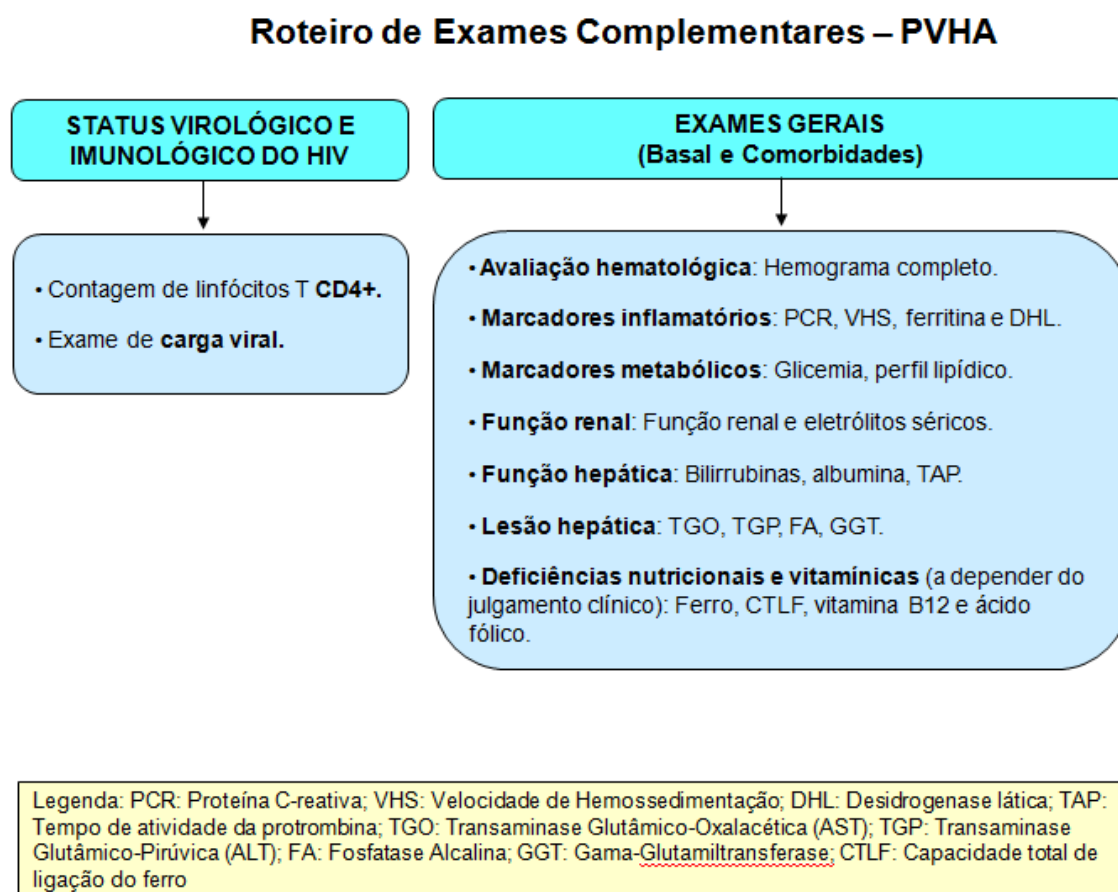
‣ **Avaliação de lesão hepática**

- TGO (AST).
- TGP (ALT).
- Fosfatase alcalina (FA).
- Gama-glutamilttransferase (GGT).

‣ **Sugestão de avaliação de deficiências nutricionais e vitamínicas a depender do julgamento clínico**

- Ferro.
- Capacidade Total de Ligação do Ferro.
- Vitamina B12.
- Ácido fólico.

Figura 3. Roteiro de Exames Complementares – PVHA.



Fonte: SICARI, D. A., 2026.  
MARINS, J. H. C., 2026.

#### 5.2.4 Sugestão dos principais exames a serem solicitados na investigação específica laboratorial e de imagem na suspeita das doenças oportunistas e outras enfermidades mais relevantes em HAD

Os exames a serem solicitados encontram-se descritos conforme a nomenclatura vigente na versão atual do sistema laboratorial do HC-UFU/Ebserh.

Observação: Se houver mais de uma suspeita clínica de doença oportunista em HAD, sugere-se a combinação dos exames mais relevantes para a investigação conjunta dessas etiologias.

### **NA SUSPEITA CLÍNICA DE NEUROINFECÇÕES:**

#### **► Toxoplasmose**

- Tomografia Computadorizada (TC) de crânio e/ou Ressonância Magnética (RNM) de crânio.
- Líquor Cefalorraquidiano (LCR): Imunofluorescência Toxoplasmose IgG, líquido rotina.
- Sangue periférico: Sorologia Toxoplasmose IgM e IgG.

#### **► Criptococose**

- TC de crânio e/ou RNM de crânio.
- LCR: Pesquisa de antígeno de *Cryptococcus* sp (LF-CrAg), pesquisa direta de fungos, cultura de fungos, líquido rotina.
- Sangue periférico: LF-CrAg, pesquisa direta e cultura de fungos.

#### **► Tuberculose**

- TC de crânio e/ou RNM de crânio.
- LCR: Pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistente (BAAR) 1ª amostra, cultura de BAAR, teste rápido molecular (TRM), líquido rotina.
- Amostra urinária: *Lateral Flow Urine Lipoarabinomannan Assay* (LF Lam Ag / “TB Lam”).

Observação: Se sintomático respiratório ou alterações de exames de imagem pulmonar, pesquisa de BAAR 03 amostras, cultura de BAAR, TRM em material de escarro e/ou aspirado gástrico.

#### ► Sífilis

- TC de crânio e/ou RNM de crânio.
- LCR: Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), líquido rotina.
- Sangue periférico: VDRL (não treponêmico), sífilis anti *treponema pallidum* (treponêmico).

Observação: Se sinais clínicos de alterações visuais, solicitar avaliação oftalmológica e avaliar possibilidade de RNM de órbita e nervo óptico.

### **NA SUSPEITA CLÍNICA DE OUTRAS DOENÇAS OPORTUNISTAS DE SNC:**

#### ► Neoplasias oportunistas de SNC

Diagnóstico diferencial importante no caso de ausência de resposta à terapia empírica para Neurotoxoplasmose.

##### **Linfoma primário de SNC e lesões secundárias**

- TC de crânio e/ou RNM de crânio.
- LCR: Pesquisa de células neoplásicas, líquido rotina, PCR quantitativo Epstein BAAR (EBV).

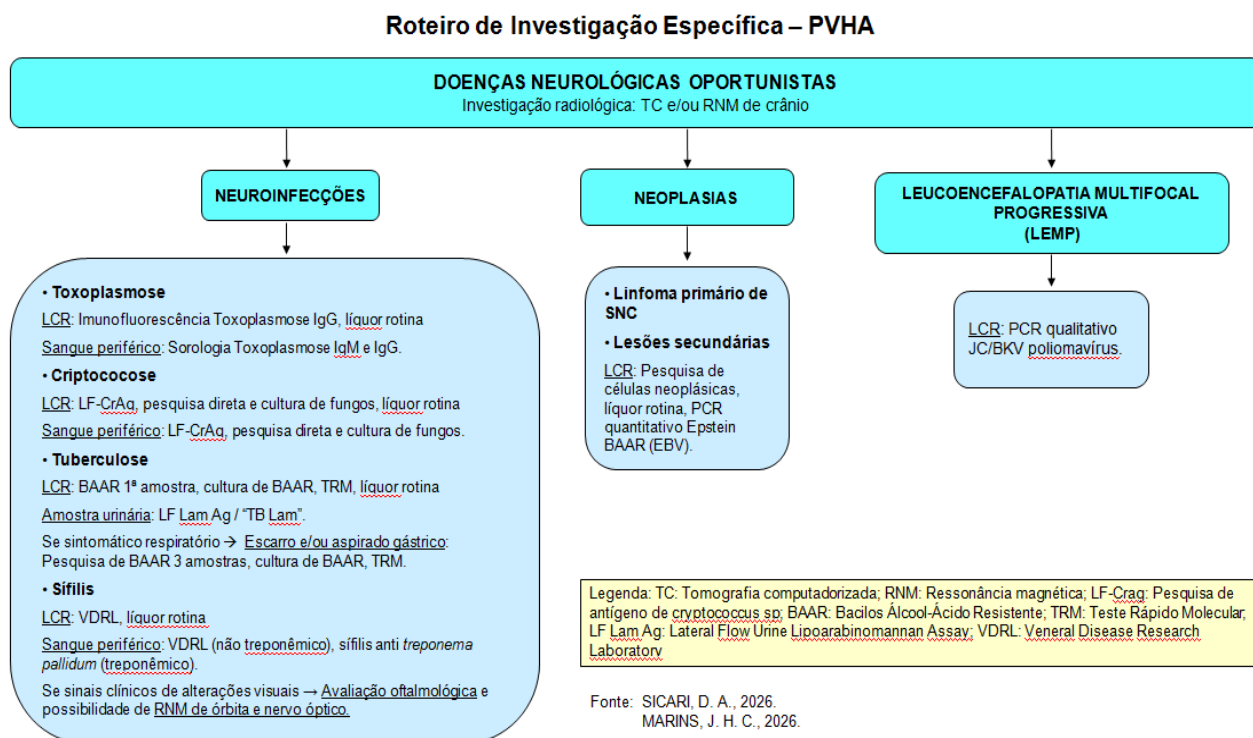
#### ► Leucocencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP)

- TC de crânio e/ou RNM de crânio.
- LCR: PCR qualitativo JC/BKV poliomavírus.

**Quadro 2.** Interpretação do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) nas meningites.

| Parâmetro                                  | Meningite Viral     | Meningite bacteriana | Meningite tuberculosa | Meningite Fúngica  |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>Leucócitos (células/mm<sup>3</sup>)</b> | < 500               | > 1.000              | < 1.000               | < 100              |
| <b>Predomínio celular</b>                  | Linfócitos          | Neutrófilos          | Linfócitos            | Linfócitos         |
| <b>Proteínas (mg/dL)</b>                   | Normal ou aumentada | Aumentada            | Aumentada             | Aumentada          |
| <b>Glicose (mg/dL)</b>                     | Normal              | Reduzida             | Muito reduzida        | Normal ou reduzida |

Fonte: Adaptado de Salomão *et al.* (2023).

**Figura 4. Roteiro de Investigação Específica de Doenças Neurológicas Oportunistas – PVHA**

## **NA SUSPEITA CLÍNICA DE DOENÇAS PULMONARES OPORTUNISTAS:**

Pode-se demandar da investigação complementar por meio de lavado broncoalveolar, com realização de pesquisas específicas.

### **► Pneumocistose**

- Radiografia (Rx) de tórax e/ou TC de tórax.

- Sangue periférico: Desidrogenase láctica (DHL), gasometria arterial.

### ► Tuberculose

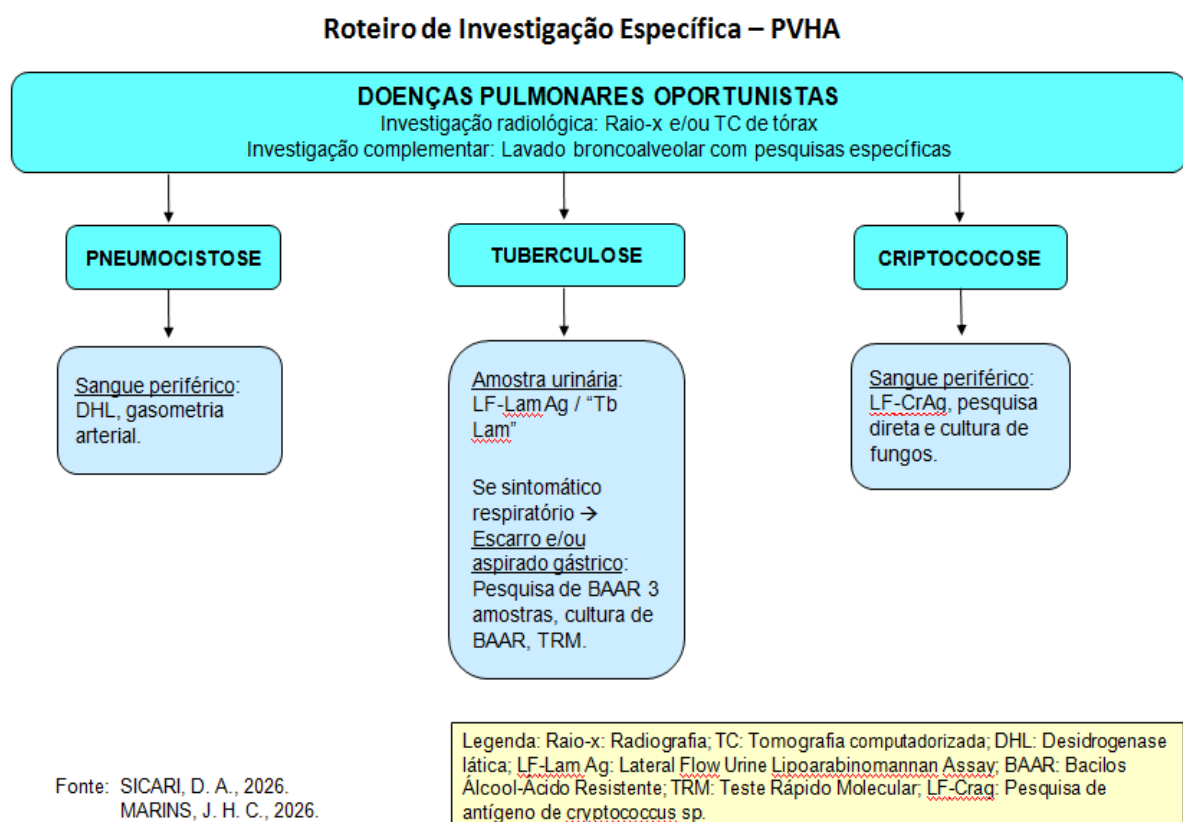
- Rx de tórax e/ou TC de tórax.
- Amostra urinária: LF-Lam Ag/ "TB Lam".

Observação: Se sintomático respiratório, pesquisa de BAAR 3 amostras, cultura de BAAR, TRM em material de escarro e/ou aspirado gástrico.

### ► Criptococose

- Rx de tórax e/ou TC de tórax.
- Sangue periférico: LF-CrAg, pesquisa direta e cultura de fungos.

**Figura 5. Roteiro de Investigação Específica de Doenças Pulmonares Oportunistas – PVHA**



**NA SUSPEITA CLÍNICA DE HEPATOESPLENOMEGALIA FEBRIL COM OU SEM CITOPENIAS:**

► **Etiologias infecciosas**

**Histoplasmose**

- TC de abdome.
- Sangue periférico: DHL, ferritina.
- Creme leucocitário: Pesquisa direta e cultura de fungos.
- Em caso de citopenias: avaliar coleta de mielograma.

**Tuberculose Miliar**

- TC de abdome e/ou RNM de abdome.
- Amostra urinária: LF-Lam Ag/ “Tb Lam”.
- Em caso de citopenias: avaliar coleta de mielograma.

Observação: Se sintomático respiratório, pesquisa de BAAR 03 amostras, cultura de BAAR, TRM em material de escarro ou aspirado gástrico.

**Leishmaniose**

- TC de abdome e/ou RNM de abdome.
- Em caso de citopenias: avaliar coleta de mielograma.

**Citomegalovírus (CMV)**

- TC de abdome e/ou RNM de abdome.
- Em caso de citopenias: avaliar coleta de mielograma.

Observação: Na suspeita, avaliar fundoscopia.

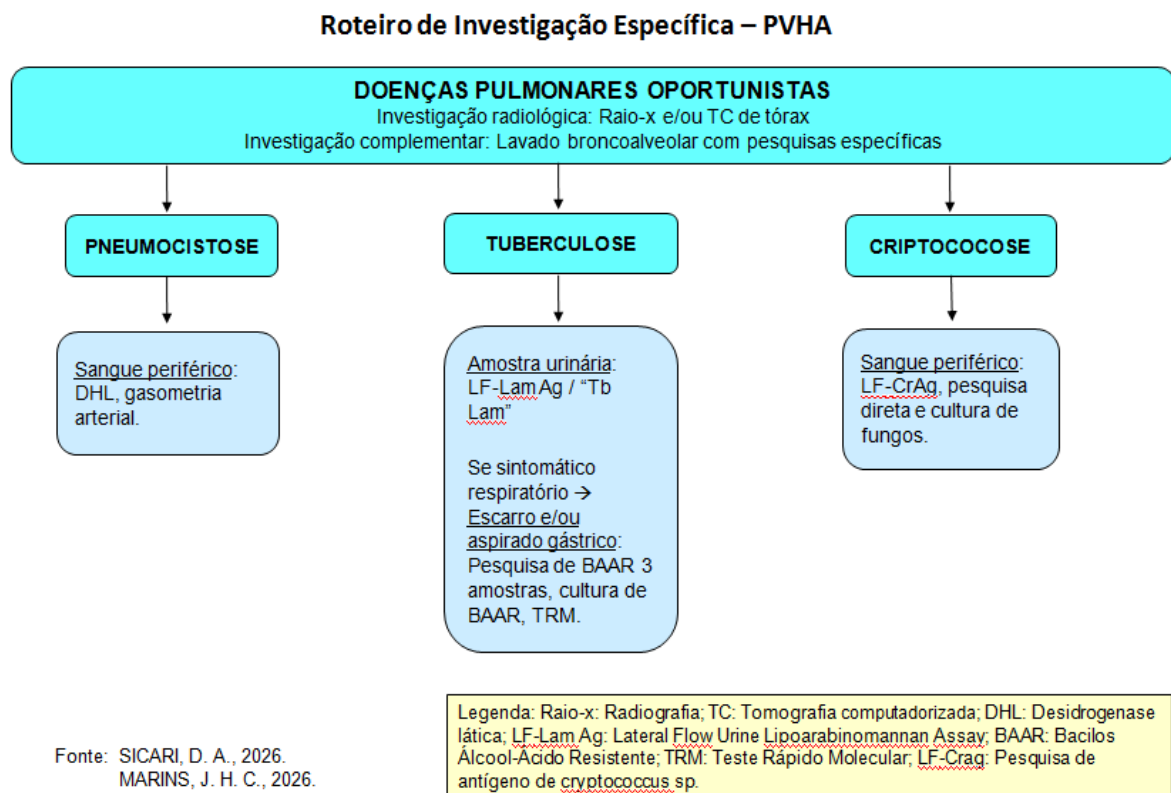
### ► Outras

Observação: Pode-se demandar da investigação complementar por meio de coleta de material para exames de microbiologia e anatomopatológico.

### Linfomas

- TC de abdome e/ou RNM de abdome.

**Figura 6. Roteiro de Investigação Específica de Hepatoesplenomegalia Febril com ou sem citopenias – PVHA**



## NA SUSPEITA CLÍNICA DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS:

### ► Parasitoses oportunistas:

Amostra de fezes: Parasitológico de fezes 3 amostras, pesquisa de *Cryptosporidium*, pesquisa de *Isospora belli*, pesquisa de larvas de

*Strongyloides stercoralis*

► **Hepatites virais:**

Sangue periférico: HbsAg, Anti Hbs, Anti HBC total, Anti HCV

► **Gastroenterites bacterianas:**

Amostra de fezes: GRAM, cultura, pesquisa de piócitos, pesquisa de hemácias

→ Se suspeita de colite por *clostridium*, pesquisar toxinas A e B de *Clostridioides difficile*

Observação: Pode-se demandar investigação complementar por meio de coleta de material por endoscopia e/ou colonoscopia para exames de microbiologia e anatomopatológico na suspeita de outras doenças oportunistas, como por exemplo CMV e herpes simples de TGI.

**NA SUSPEITA CLÍNICA DE DOENÇAS MUCO CUTÂNEAS:**

Podem evoluir com necessidade de coleta de amostra de tecido cutâneo para análise microbiológica e anatomopatológica, incluindo a realização de pesquisas específicas, culturas microbiológicas apropriadas e estudos por imuno-histoquímica, conforme a suspeita clínica:

► **Infecciosas**

**Histoplasmose**

**Tuberculose**

**Criptococose**

**Micobactérias não tuberculosas**

► **Neoplásicas**

**Sarcoma de Kaposi**

**Linfomas**

Observação: Sugere – se parecer formal a equipe de Dermatologia do serviço.

**NA SUSPEITA CLÍNICA DE INFECÇÕES COMUNITÁRIAS BACTERIANAS:**

► **Pneumonia adquirida na comunidade (PAC)**

- Rx de tórax e/ou TC de tórax.

► **Infecção do trato urinário (ITU) / Pielonefrite**

- Elementos Anormais do Sedimento (EAS), urocultura (URC), exame de imagem de via urinária.

► **Infecção de corrente sanguínea**

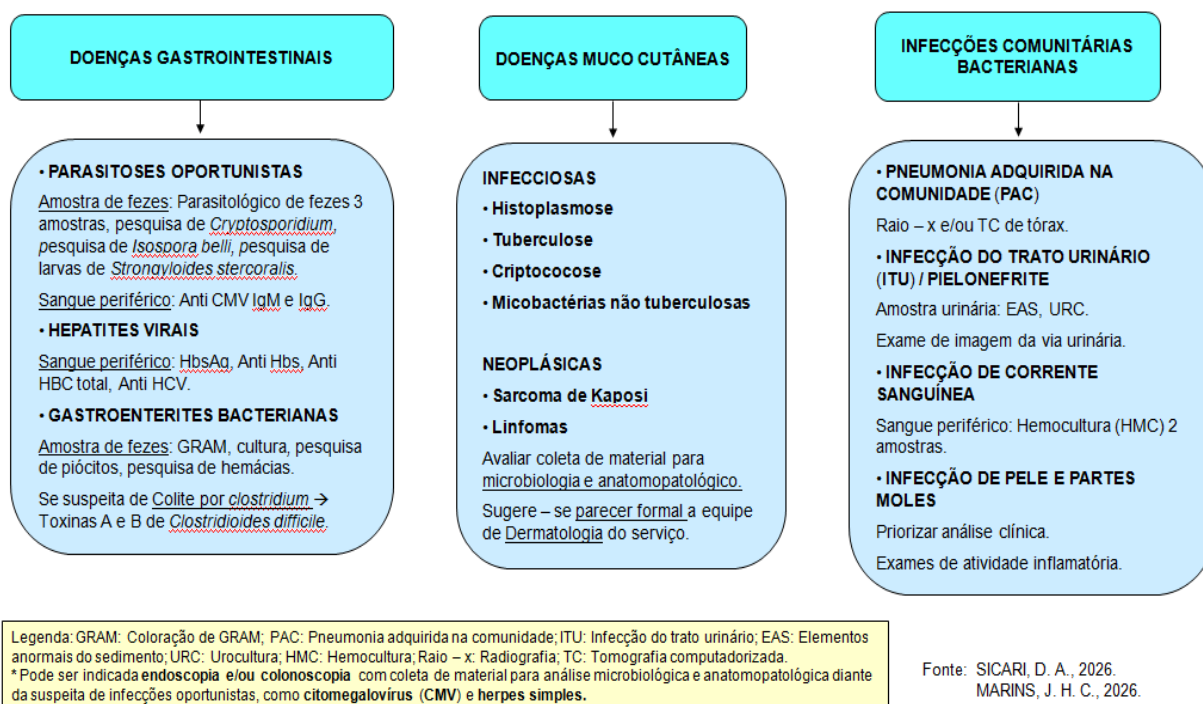
- Sangue periférico: Hemocultura (HMC) 2 amostras.

► **Infecção de pele e partes moles**

- Priorizar análise clínica com investigação de exames de atividade inflamatória

**Figura 7. Roteiro de Investigação Específica de Doenças Gastrointestinais, Muco Cutâneas e Infecções Comunitárias Bacterianas – PVHA**

**Roteiro de Avaliação Laboratorial Inicial – PVHA\***



### 5.2.5 Sepses

Nas PVHA em AHD, a sepsis deve ser considerada uma complicação clínica de infecções ou outras doenças oportunistas associadas à imunodepressão. Nessas situações, a presença de sinais de disfunção orgânica decorrentes de uma resposta inflamatória desregulada à infecção caracteriza sepsis, independentemente do agente etiológico ou do foco infeccioso identificado.

Dessa forma, diante de suspeita clínica de sepsis em PVHA, especialmente na presença de imunodepressão grave, o reconhecimento e o manejo devem seguir o protocolo institucional de sepsis, com identificação precoce, coleta de exames, início oportuno de terapia antimicrobiana empírica e medidas de suporte.

### 5.2.6 Profilaxias

Na presença de AHD, torna-se fundamental a avaliação e o início de profilaxia medicamentosa, tanto primária quanto secundária, das infecções oportunistas mais frequentemente associadas a esse estágio da doença. Conforme recomendado, incluem-se:

Profilaxia **PRIMÁRIA**: Evitar que microrganismos oportunistas evoluam para doença.

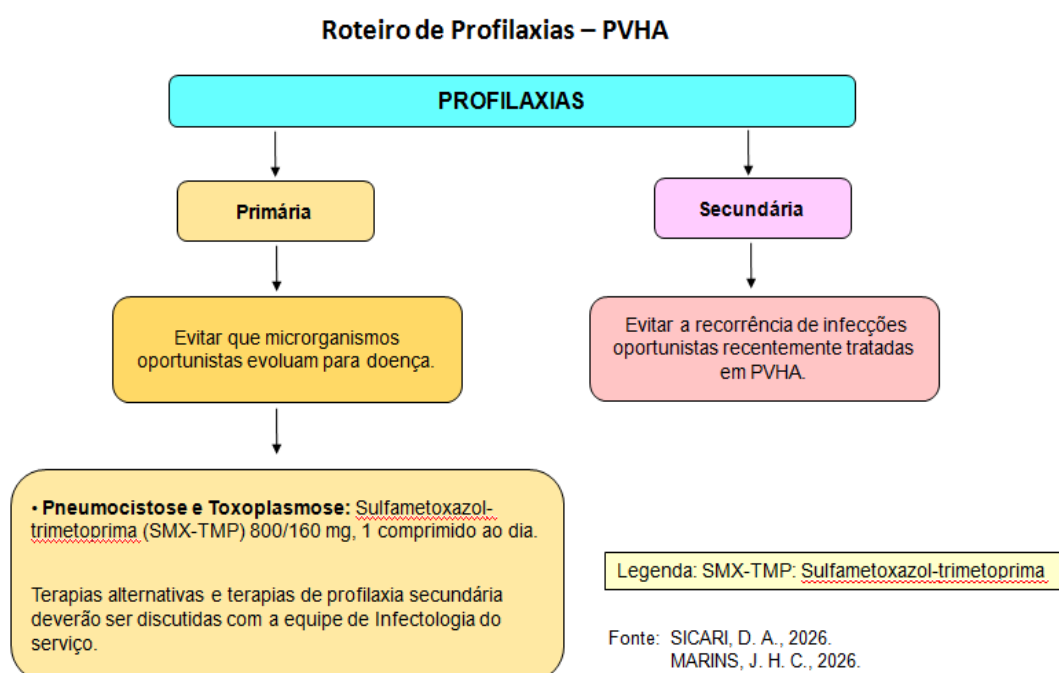
#### ► Pneumocistose e Toxoplasmose

→ Terapia de escolha: **Sulfametoxazol-trimetoprima (SMX-TMP) 800/160 mg, 1 comprimido ao dia.**

Observação: Terapias alternativas e terapias de profilaxia secundária\* deverão ser discutidas com a equipe de Infectologia do serviço.

\* Profilaxia secundária: Evitar a recorrência de infecções oportunistas recentemente tratadas em PVHA.

**Figura 8. Roteiro de Profilaxias – PVHA**



## 6 DISCUSSÃO

O manejo inicial das PVHA configura um momento estratégico para qualificar o cuidado em saúde ao longo do tempo (Gelman *et al.*, 2021). O tratamento da doença e a avaliação do controle virológico, incluindo a identificação do risco para as infecções ou outras doenças oportunistas, possuem impacto direto na melhoria dos desfechos clínicos e na maior efetividade das intervenções assistenciais (Horberg *et al.*, 2024).

A anamnese clínica deve ser realizada de forma estruturada, contemplando os fatores de risco, o histórico da infecção pelo HIV, o uso prévio de TARV e resposta clínica e virológica ao tratamento, bem como a presença de comorbidades infecciosas ou não infecciosas. Além disso, devem ser avaliados o uso atual de medicamentos, antecedentes de alergias e aspectos relacionados à saúde mental e comportamental, o uso de substâncias e a saúde sexual, o que contribui para a qualificação da assistência e o fortalecimento do cuidado centrado no paciente (Goldschmidt; Chu, 2021).

O exame físico deve ser realizado de forma sistematizada e abrangente, com atenção especial à identificação de sinais clínicos associados à imunodepressão, à AHD e às possíveis complicações decorrentes dessas condições. Recomenda-se a realização de exame físico direcionado, com ênfase na avaliação do estado geral e nutricional, linfonodos periféricos, cavidade oral, pele e tecido subcutâneo, sistema neurológico, além do exame anogenital e, quando indicado, ginecológico. Essa abordagem permite a identificação precoce de sinais de infecções oportunistas, comorbidades associadas ao HIV e possíveis complicações relacionadas ao tratamento (Horberg *et al.*, 2024).

Os exames laboratoriais iniciais em PVHA devem incluir a avaliação dos parâmetros de estadiamento da infecção pelo HIV, testes basais de função orgânica e o rastreio de possíveis coinfeções e neoplasias associadas. Os achados laboratoriais como baixa contagem de linfócitos CD4, carga viral elevada e exames que demonstram disfunções orgânicas têm sido associados

a maior risco de mortalidade em coortes contemporâneas de indivíduos com infecção avançada (Reis *et al.*, 2025).

O início oportuno da terapia antirretroviral, o mais precocemente possível após o diagnóstico, contribui de forma significativa para que PVHA alcancem expectativa de vida semelhante à de pessoas que não vivem com HIV (Gandhi *et al.*, 2024). Entretanto, durante a hospitalização a introdução imediata da TARV pode ser limitada pela definição da doença oportunista em investigação, pelos riscos de interações medicamentosas, pelos efeitos adversos e pela possibilidade da Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune (SIRI) paradoxal ou de desmascaramento, especialmente na presença de infecções oportunistas (Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents, *et al.*, 2025a).

## 7 CONCLUSÃO

A elaboração de protocolos assistenciais constitui uma estratégia central para qualificação do cuidado em saúde e como ferramenta de educação médica continuada. Tais instrumentos favorecem a padronização das condutas clínicas e a redução da variabilidade assistencial, contribuindo de forma direta para a segurança do paciente, a eficiência dos serviços e a racionalização dos recursos disponíveis.

O protocolo assistencial de Manejo Inicial de PVHA, desenvolvido no âmbito deste TCRM, apresenta ferramenta técnico-científica estratégica para o HC-UFU/Ebserh. Sua construção baseou-se em diretrizes nacionais e internacionais reconhecidas, aliada à adaptação criteriosa à realidade institucional, contemplando aspectos estruturais, organizacionais e assistenciais do serviço.

A sistematização das etapas do atendimento inicial contribui para a identificação precoce de situações de maior gravidade clínica, particularmente nos casos de AHD, o que favorece as intervenções oportunas e potencialmente redutoras da morbimortalidade.

Ressalta-se, por fim, a recomendação do presente protocolo ser periodicamente revisado, à luz de novas evidências científicas, atualizações das diretrizes clínicas e mudanças no perfil epidemiológico da infecção pelo HIV, assegurando sua permanente adequação e efetividade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. L.; LAGO, R. F.; ENGSTROM, E. M. O cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/ Aids na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro: uma avaliação de implantação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 7, p. 31-47, dez. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E702. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YbBQsd9BDLmgGZjbGjpXKTK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2026.

ARNOLD, M. J. Treatment and prevention of HIV infection: recommendations from the International Antiviral Society-USA Panel. **American Family Physician**, v. 109, n. 1, p. 93A93C, 15 jan. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38227888/>. Acesso em: 05 fev. 2026.

BARROS, M. S.; SILVA, R. A. **Coinfecções no contexto do HIV: desafiando o manejo clínico**. 2. ed. São Paulo: Editora Médica, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos**. Brasília, DF: MS; 2015. 24 p. Disponível em: [https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/manejo\\_da\\_infeccao\\_manual\\_para\\_medicos\\_pdf\\_17112.pdf](https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/manejo_da_infeccao_manual_para_medicos_pdf_17112.pdf). Acesso em: 05 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos: Módulo 1: Tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. 116p. ISBN 978-65-5993-587-1. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt\\_hiv\\_modulo\\_1\\_2024.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf). Acesso em: 05 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos: Módulo 2: Coinfecções e infecções oportunistas [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 135p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pcdt\\_manejo\\_hiv\\_adultos\\_modulo2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pcdt_manejo_hiv_adultos_modulo2.pdf) ISBN 978-65-5993-611-3. Acesso em: 05 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids/DST**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87308/boletim\\_DST\\_AIDS-01-2015.pdf/209c9a30-61f1-e7c7-f177-dc451fccaf56?t=1648582291836](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87308/boletim_DST_AIDS-01-2015.pdf/209c9a30-61f1-e7c7-f177-dc451fccaf56?t=1648582291836). Acesso em: 05 fev. 2026.

CHENG, H. *et al.* The global burden, trends, and inequalities of HIV/AIDS: a multicountry observational analysis. **BMC Infect Dis.**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1259.

DOI: 10.1186/s12879-025-11683-y. Disponível em:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12512891/>. Acesso em: 07 fev. 2026.

GANDHI, R. T. *et al.* Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV in adults: 2024 recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. **JAMA**, v. 333, n. 7, 1 dez. 2024. DOI:10.1001/JAMA.2024.24543. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pcdt\\_manejo\\_hiv\\_adultos\\_modulo2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pcdt_manejo_hiv_adultos_modulo2.pdf) ISBN 978-65-5993-611-3. Acesso em: 02 fev. 2026.

GELMAN, R. *et al.* Diagnóstico e tratamento do HIV em adultos. **American Family Physician**, [S. l.], v. 103, n. 7, p. 407-14, 01 abr. 2021. Disponível em:  
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0401/p407.html>. Acesso em: 02 fev. 2026.

GOLDSCHMIDT, R.; CHU, C. HIV infection in adults: initial management. **American Family Physician**, [S. l.], v. i, n. 103, p. 407-16, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33788514/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

GRANGEIRO, A. ESCUDER, M. M. L.; SILVA, S. R. *et al.* Características da resposta à Aids de Secretarias de Saúde, no contexto da Política de Incentivo do Ministério da Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 954-75, 2012. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JcDqgm3H4V9nDCbW83tyBGc/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2026.

HORBERG, M. *et al.* Primary care guidance for providers of care for persons with human immunodeficiency virus: 2024 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. **Clinical Infectious Diseases**, [S. l.], 11 out. 2024. DOI: 10.1093/cid/ciae479. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39393187/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

PANEL ON GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF OPPORTUNISTIC INFECTIONS IN ADULTS AND ADOLESCENTS WITH HIV. **Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in adults and adolescents with HIV** [recurso eletrônico]. USA: National Institutes of Health; Centers for Disease Control and Prevention; HIV Medicine Association; Infectious Diseases Society of America, jan. 2025. (PDF, 803p.). Disponível em:  
<https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-oi/guidelines-adult-adolescent-oi.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

PANEL ON ANTIRETROVIRAL GUIDELINES FOR ADULTS AND ADOLESCENTS. **Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents** [recurso eletrônico]. USA: National Institutes of Health; Centers for Disease Control and Prevention; HIV Medicine Association; Infectious Diseases Society of America, sep. 2025a. (PDF, 665p.). Disponível em: <https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/guidelines-adult-adolescent-arv.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2026.

PASQUALOTTO, A. C. *et al.* Impact of the introduction of a package of care involving early detection of opportunistic infections, a prospective multicenter cohort study of people living with HIV/AIDS in Brazil. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 3, n. 45, p. 101085, 3 abr. 2025. DOI: doi: 10.1016/j.lana.2025.101085. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40235555/>. Acesso em: 06 fev. 2026

PSZEDIMIRSKI, G. J. *et al.* Perfil epidemiológico de uma população vivendo com HIV e fatores associados ao tratamento. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, e7112340372 - e7112340372, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40372/33056/433290>. Acesso em: 07 fev. 2026.

REIS, N. *et al.* Predictors of mortality among individuals with advanced HIV disease in a contemporary Brazilian cohort. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, 18 abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.36>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2025.v49/e36/>. Acesso em: 06 fev. 2026

SALOMÃO, R. **Infectologia: bases clínicas e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

SANTANA, A. A. *et al.* HIV/AIDS e coinfeções: abordagens clínicas para manejo integrado. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 2182–2192, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p2182-2192. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4427>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS **Manual Gestão da Rede e dos Serviços de Saúde, CRT – DST/AIDS**. CCD. São Paulo: SES-SP, 2017. 326p. (Série: Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS). ISBN 978-85-99792-29-2 / 978-85-99792-30-8. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes\\_para\\_implementacao\\_da\\_rede\\_de\\_cuidados\\_em\\_ist\\_hiv\\_aids\\_-\\_vol\\_i\\_-\\_manual\\_de\\_gestao\\_2.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_i_-_manual_de_gestao_2.pdf). Acesso em: 07 fev. 2026.

WHO. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Genebra: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>. Acesso em: 07 fev. 2026.

UNAIDS. **Estratégia global para a AIDS 2026–2031**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2025. Disponível em: <https://unaids.org.br/estrategia-global-2026-2031/>. Acesso em: 23 fev. 2026.