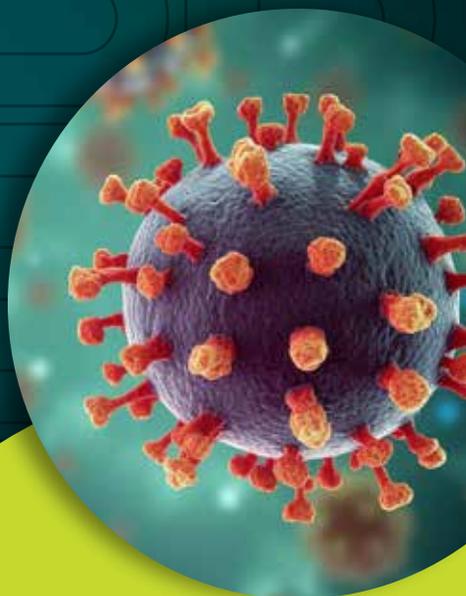




COBRA REUMATOLOGIA

DESDE 1944



# HIV e doenças reumáticas

# HIV e doenças reumáticas

## HIV e doenças reumáticas

**Murillo Dório**  
ORGANIZAÇÃO

**Mirian Dal Ben**  
COLABORAÇÃO



1ª Edição  
2023

# Sumário



07	<b>Apresentação</b>
08	<b>Compreendendo o sistema imunológico</b>
10	Doenças imunomediadas
13	<b>HIV e AIDS</b>
17	<b>HIV e doenças reumáticas</b>
17	Manifestações reumáticas em pacientes com HIV
20	Doenças reumáticas em pacientes que convivem com HIV
24	Manifestações associadas ao tratamento do HIV
26	<b>Tratamento</b>
28	<b>Profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP)</b>
31	<b>Reumatologista na equipe multidisciplinar</b>
32	<b>Perguntas mais frequentes</b>
34	<b>Ficha técnica</b>

## Apresentação

A Imuno Brasil foi criada com a missão de expandir o acesso ao tratamento de qualidade das doenças imunomediadas nas especialidades de Reumatologia, Neurologia, Dermatologia, Imunologia e Gastroenterologia.

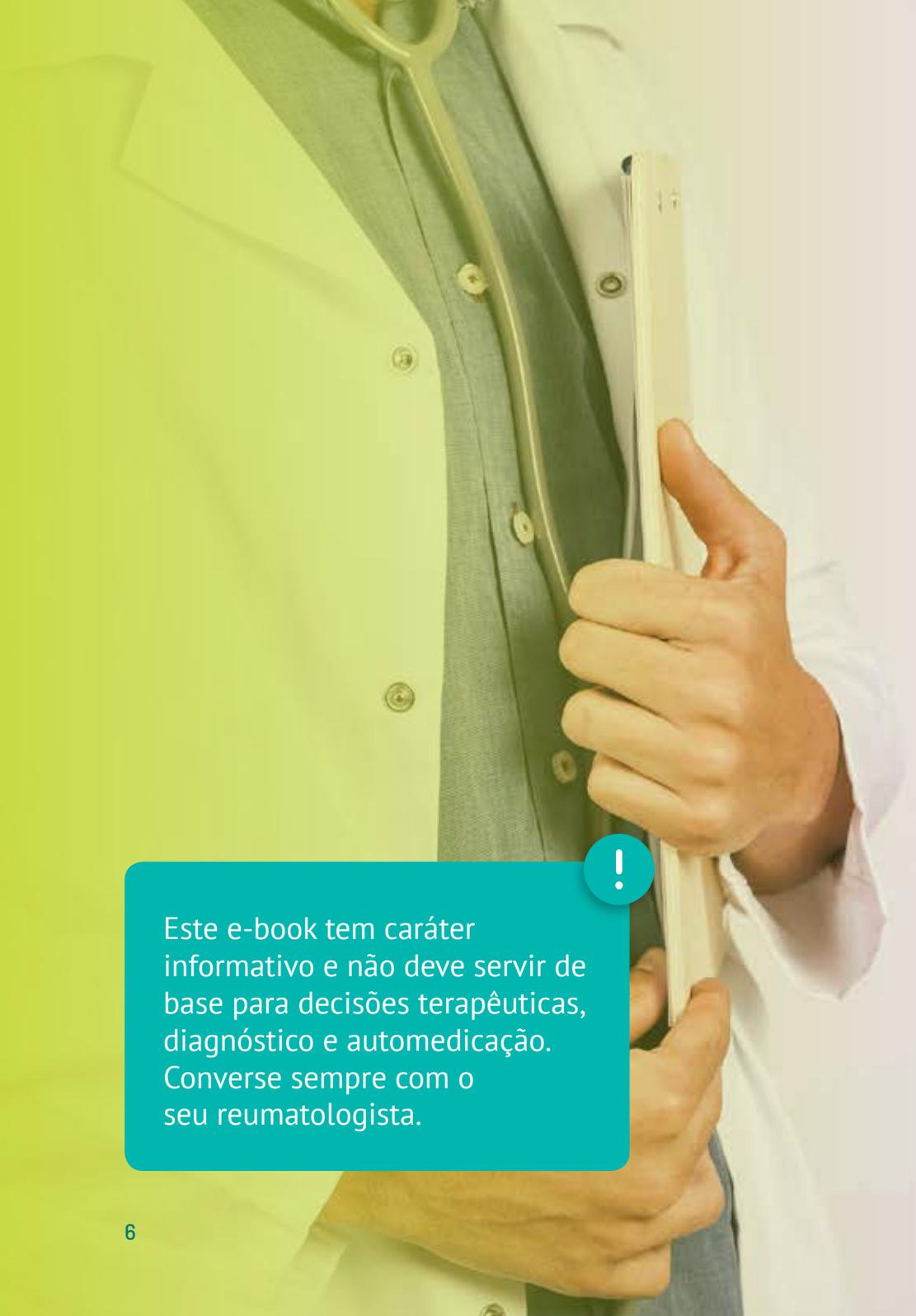
As doenças imunomediadas ocorrem quando o sistema imunológico ataca células saudáveis do corpo, gerando processos inflamatórios. Nesse grupo estão artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondilite anquilosante, psoríase, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, esclerose múltipla e muitas outras.

Neste e-book, Dr. Murillo Dório, médico reumatologista da Imuno Brasil, apresenta ao leitor informações sobre o vírus HIV, suas manifestações e seus impactos no sistema imune, bem como as possíveis implicações que pacientes portadores do vírus podem vir a ter se forem acometidos por doenças reumáticas.

Desse modo, além de abordar a relação do HIV em pacientes que também possuem doenças imunomediadas, como artrite reativa, psoríase, artrite psoriásica e lúpus, Dr. Murillo aborda estratégias e efeitos dos possíveis tratamentos, e ainda o modo como médicos reumatologistas podem integrar as equipes multidisciplinares na condução das terapias para os pacientes.

Por fim, vale ressaltar que este e-book tem caráter informativo e não deve servir de base para decisões terapêuticas, diagnóstico e automedicação. Converse sempre com o seu médico.

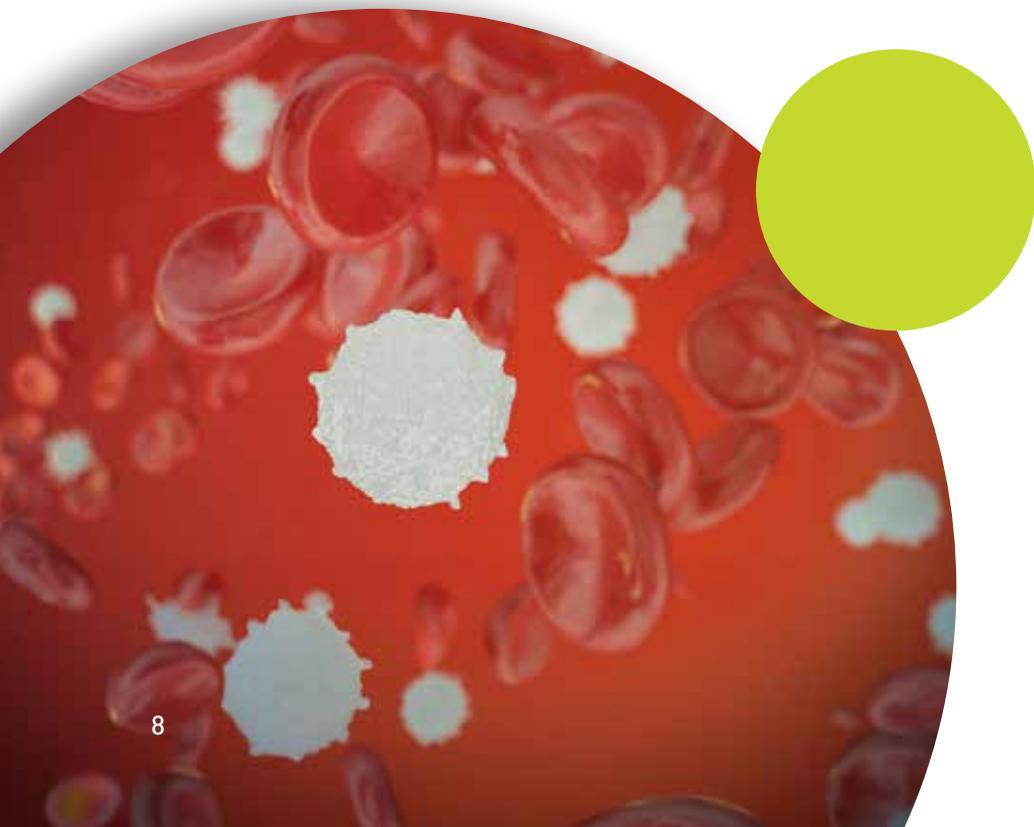
Imuno Brasil



Este e-book tem caráter informativo e não deve servir de base para decisões terapêuticas, diagnóstico e automedicação. Converse sempre com o seu reumatologista.

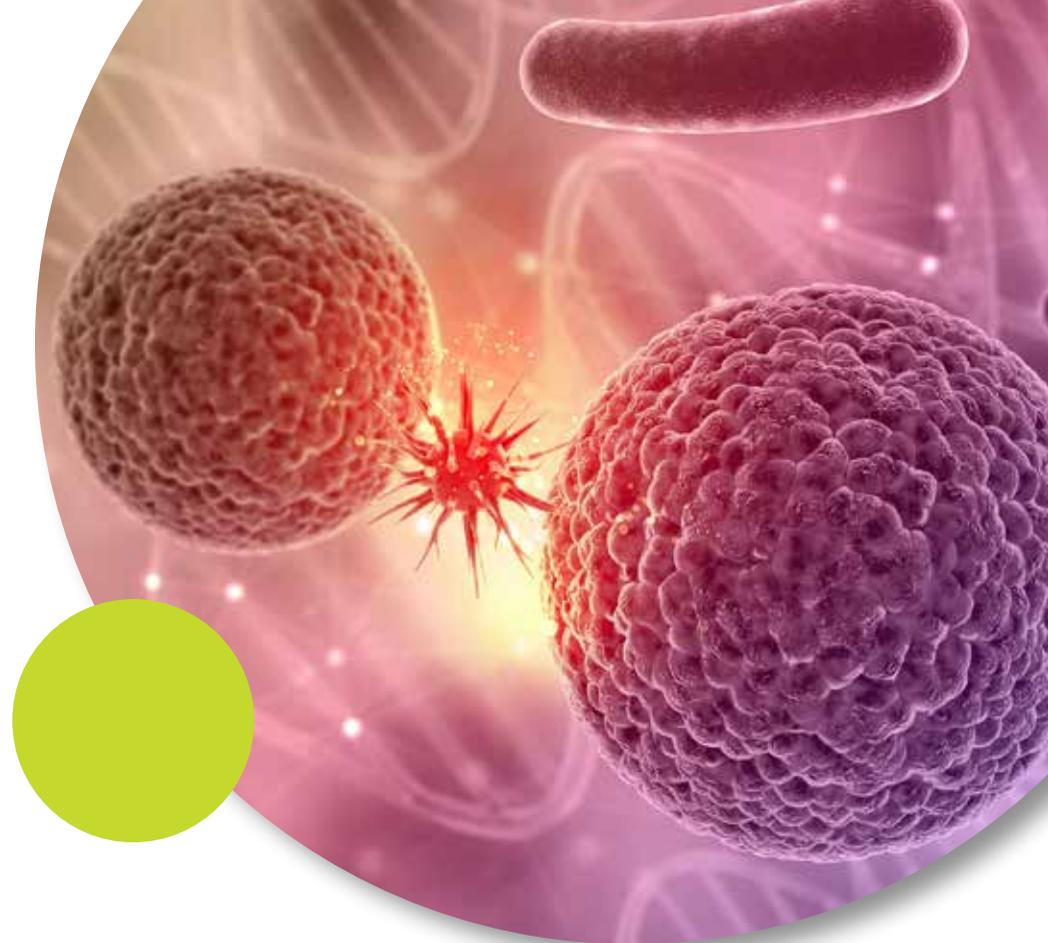
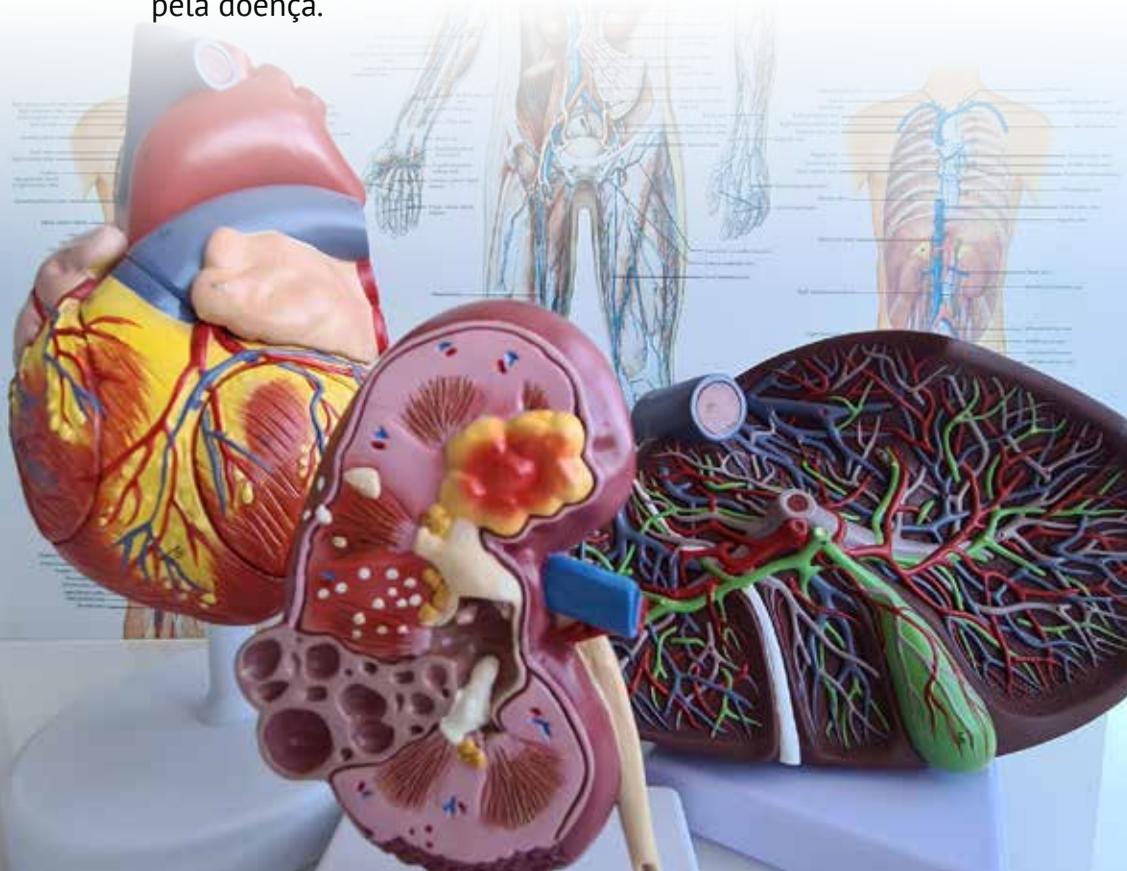
## Compreendendo o sistema imunológico

O sistema imunológico é composto por células, tecidos e órgãos que atuam na defesa do corpo humano contra infecções, bactérias e outros microrganismos que possam vir a prejudicá-lo. Além disso, esse sistema ajuda a manter o organismo em equilíbrio, em um processo denominado homeostase, isto é, capacidade das vias imunes de contribuir para manter o funcionamento estável e equilibrado do organismo. Podemos ver o efeito do sistema imunológico em órgãos como articulações, pele, intestino, sistema nervoso, entre outros. O equilíbrio desse sistema é essencial para a sobrevivência e o funcionamento normal dos órgãos, desde os mais simples até os mais complexos.



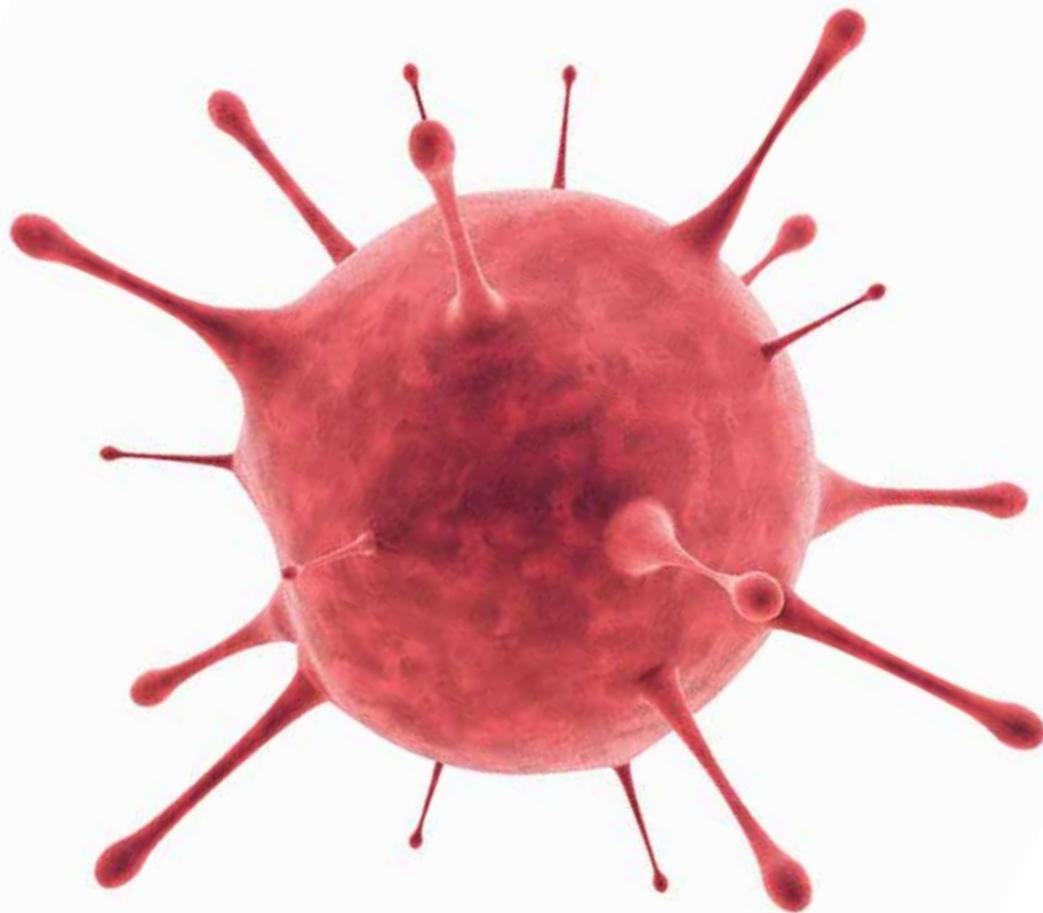
## Doenças imunomediadas

As doenças imunomediadas – também conhecidas como doenças autoimunes – são desencadeadas por alguma desregulação ou desequilíbrio do sistema imunológico. Na maioria das vezes, o sistema imune passa a não reconhecer uma molécula do próprio organismo, interpretando-a equivocadamente como uma alteração não própria ou patológica. Por exemplo, as células relacionadas à imunidade passam a se ligar e, de certa forma, a atacar e, assim, prejudicam o funcionamento normal dos tecidos e dos órgãos, causando o dano provocado pela doença.



Isso pode acontecer com estruturas da articulação, provocando a artrite, bem como com células da pele, ocasionando lesões de pele, ou ainda com células da tireoide, do sistema nervoso, do intestino, inflamando esses órgãos e gerando os sintomas da doença.

Em geral, o surgimento da doença imunomediada pode ter alguns fatores desencadeadores, que nem sempre são conhecidos. Esses gatilhos podem ser acionados pelo tabagismo, por algumas infecções virais, por predisposição genética ou mesmo fatores ambientais, por exemplo, a luz solar no caso do lúpus eritematoso sistêmico.

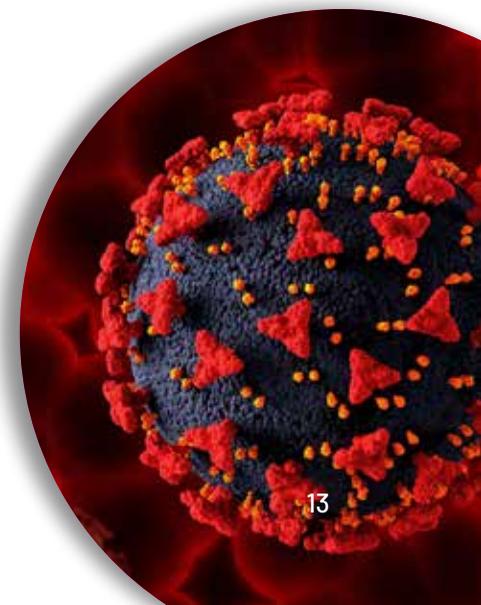


## HIV e AIDS

Os primeiros casos documentados de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) foram identificados na década de 1980. Mais precisamente, foram identificados e descritos em 1984, com o primeiro teste sorológico para identificação desenvolvido em 1985.

O HIV é um vírus transmitido sexualmente (na maioria das vezes),<sup>1</sup> que infecta as células do sistema imune, principalmente os linfócitos e outras células do chamado sistema imunológico inato, como macrófagos e células dendríticas. Com isso, o vírus diminui a imunidade do organismo, deixando o indivíduo imunodeficiente pela repercussão da infecção. A invasão dessas células compromete significativamente a eficácia do sistema imunológico.

Essa invasão celular acontece em uma fase precoce da infecção, quando o vírus se multiplica rapidamente, resultando em uma carga viral muito alta. Nessa fase, ocorre uma rápida destruição das células do sistema imune, causando um quadro de imunossupressão que vai se agravando com o passar do tempo. O diagnóstico precoce da infecção pelo vírus HIV, com rápido início do tratamento, ajuda a controlar o vírus e consegue restaurar a imunidade. No início do quadro a infecção pode ocasionar sintomas leves, similares a um quadro gripal, mas a maioria dos pacientes pode ficar assintomática, razão pela qual é importante realizar o teste periodicamente em exames de rotina.



Se a infecção pelo vírus HIV não for diagnosticada e o tratamento não for iniciado rapidamente, a replicação do vírus passa a destruir gradualmente as células do sistema imune, em especial os linfócitos do tipo CD4+. Com o sistema imune debilitado, o paciente fica suscetível a adquirir infecções oportunistas ou a desenvolver sintomas e doenças, como linfomas, que não se apresentariam caso a imunidade estivesse boa. Essa fase grave da evolução da infecção não tratada pelo vírus HIV é chamada de síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA – em português – ou AIDS na sigla em inglês).

Desse modo, AIDS é quando o paciente apresenta um estado de imunossupressão causado pelo vírus HIV e que acarreta alguma infecção oportunista, alguns tipos de câncer ou ainda uma contagem celular dos linfócitos T do tipo CD4+ menores que 200. Na tabela a seguir estão listadas algumas manifestações que indicam que o indivíduo infectado pelo vírus HIV está nessa fase da síndrome da imunodeficiência adquirida.

---

1. O vírus do HIV pode ser transmitido sexualmente, por uso de agulhas ou instrumentos contaminados, transmissão vertical (de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação), por exposição a sangue contaminado em transfusões não seguras ou procedimentos médicos invasivos sem os cuidados necessários, entre outros.

#### MANIFESTAÇÕES DE IMUNODEFICIÊNCIA AVANÇADA (DOENÇAS DEFINIDORAS DE AIDS)

- ✔ Síndrome consumptiva associada ao HIV (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual), associada à diarreia crônica (dois ou mais episódios por dia com duração  $\geq 1$  mês) ou fadiga crônica e febre  $\geq 1$  mês;
- ✔ Pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*;
- ✔ Pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano);
- ✔ Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração  $>1$  mês) ou visceral em qualquer localização;
- ✔ Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões;
- ✔ TB pulmonar e extrapulmonar;
- ✔ Sarcoma de Kaposi;
- ✔ Doença por CMV (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos);
- ✔ Neurotoxoplasmose;
- ✔ Encefalopatia pelo HIV;
- ✔ Criptococose extrapulmonar;
- ✔ Infecção disseminada por micobactérias não *M. tuberculosis*;
- ✔ Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP);
- ✔ Criptosporidiose intestinal crônica (duração  $>1$  mês);
- ✔ Isosporíase intestinal crônica (duração  $>1$  mês);
- ✔ Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidiomicose);
- ✔ Septicemia recorrente por *Salmonella* não *thyphi*;
- ✔ Linfoma não-Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central;
- ✔ Carcinoma cervical invasivo;
- ✔ Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite);
- ✔ Leishmaniose atípica disseminada;
- ✔ Nefropatia ou cardiomiopatia sintomática associada ao HIV.

Fonte: Ministério da Saúde.

Atualmente, estima-se que 38 milhões de pessoas convivam com HIV em todo o mundo. Até o início dos anos 1990, o diagnóstico de infecção pelo vírus era tido como sentença de morte, com sobrevida limitada, já que muitos casos evoluíam a óbito. Em meados da década de 1990, porém, surgiram os esquemas de medicações antirretrovirais, que passaram a controlar a replicação do vírus. Esses esquemas foram se aprimorando e se tornando cada vez mais eficazes no controle da infecção, apresentando menos efeitos colaterais e planos posológicos bem fáceis de serem tomados (alguns limitados à ingestão de apenas um ou dois comprimidos por dia). A partir disso, a infecção pelo HIV se tornou uma condição crônica e as possibilidades de tratamento fazem com que as pessoas convivam com o vírus, mas sem manifestar a doença, mantendo expectativa de vida similar a das pessoas que não apresentam essa infecção.

Por ter se tornado uma condição crônica, muitos pacientes passam a apresentar, ao longo do tempo, comorbidades que requerem atenção na condução do tratamento. Por exemplo, o paciente com HIV pode, ao longo da vida, manifestar alguma doença reumática. Se isso ocorrer, será necessário o acompanhamento conjunto do infectologista e do reumatologista.

## HIV e doenças reumáticas

Como mencionado, o HIV leva a um funcionamento anormal do sistema imune, fator que pode se associar a manifestações musculoesqueléticas causadas pelo próprio vírus ou até o desenvolvimento de algumas doenças reumáticas ao longo da vida. Entre as doenças reumáticas, algumas doenças autoimunes são um pouco mais frequentes em quem tem HIV. Vamos entender um pouco mais a seguir.

### Manifestações reumáticas em pacientes com HIV

Pacientes com HIV podem ter manifestações reumáticas ou manifestações musculoesqueléticas associadas ao vírus. Existem três principais manifestações que vamos descrever aqui.

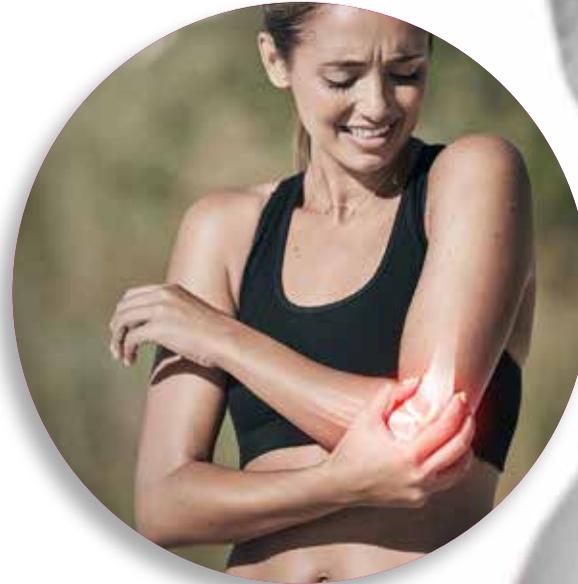
A primeira manifestação refere-se aos **sintomas da infecção aguda pelo HIV**. Na semana em que a infecção tem início, quando a carga viral está muito alta, o paciente pode ter sintomas de infecção viral, por exemplo, dor no corpo, fadiga, febre, aumento dos gânglios. Nessa fase aguda o paciente pode apresentar dores nas articulações de forma mais difusa, o que significa que várias articulações podem ser acometidas, principalmente as maiores, como joelhos, ombros, tornozelos e cotovelos. No geral, esse quadro pode durar, em média, de uma a duas semanas, indicando infecção pelo vírus em sua fase aguda.

O segundo subtipo dessas manifestações causadas especificamente pelo vírus é chamado de **artrite associada ao HIV**.

Pode acontecer em qualquer estágio ao longo da doença, caracterizada por uma oligoartrite – inflamação de poucas articulações ao mesmo tempo, em geral, dos membros inferiores. Por exemplo, artrite dos dois joelhos ou um joelho e um tornozelo, que dura menos de seis semanas e pode se repetir.

O terceiro subtipo de manifestação é denominado **síndrome articular dolorosa**. Em geral, esses casos acontecem em quem tem infecção pelo vírus HIV há muito tempo e sem tratamento antirretroviral. O paciente pode apresentar dores articulares muito intensas, difusas. É uma artralgia sem ter artrite ou inchaço da articulação. Nesses casos, é possível que o paciente tenha uma dor excruciante, isto é, muito intensa em várias articulações, e é mais comum ser assimétrica nos membros inferiores. A dor é tão intensa que pode levar à internação.

Outro aspecto importante é que os pacientes com HIV, durante o estado de imunossupressão, têm mais chances de ter infecções por bactérias, mesmo as que são menos comuns, como a tuberculose, ou ainda por fungos. Essas infecções podem acometer o sistema musculoesquelético, provocando, por exemplo, uma artrite infecciosa, também conhecida como pioartrite.



## Doenças reumáticas em pacientes que convivem com HIV

Todas as doenças reumáticas podem ocorrer em pacientes que convivem com o HIV. Sempre que possível, o tratamento deve ser conduzido em conjunto entre o reumatologista e o infectologista. Destacam-se algumas doenças reumáticas mais frequentes em pacientes que convivem com o HIV. Vamos conhecê-las.

### Artrite reativa

Uma das doenças reumáticas relevantes associada ao vírus do HIV chama-se artrite reativa, uma espondiloartrite, doença que pode inflamar as articulações dos membros inferiores, como os joelhos, os tornozelos, a coluna e as articulações sacroilíacas. Ela está associada ao marcador genético denominado HLA-B27.

O mais comum é a artrite reativa ser desencadeada por infecções bacterianas, ou que causam diarreia, bem como por uma bactéria chamada clamídia, que provoca infecção no canal da urina. No entanto, existem relatos de que o próprio vírus HIV também pode desencadear esse tipo de artrite, provocando sintomas de maior cronicidade e recorrência ao longo do tempo.

Nesse grupo específico de pessoas que têm infecção pelo vírus HIV, algumas manifestações de pele, raras na população geral, são um pouco mais frequentes, tais como a balanite circinada, um tipo de alteração na glândula do pênis, e a queratodermia, um espessamento da pele que pode acontecer em várias partes do corpo, mas principalmente nas solas do pé e palmas da mão.



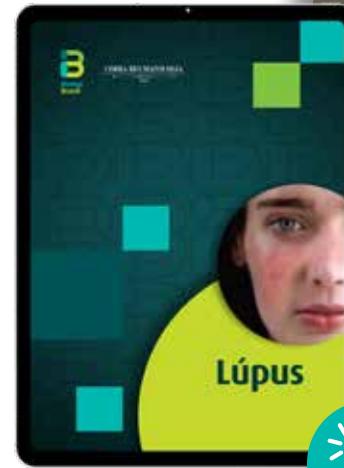
O tratamento envolve o uso dos mesmos medicamentos para as pessoas que convivem ou não com o vírus, apesar de o monitoramento dos exames laboratoriais ser importante e mais frequente nos pacientes que usam os antirretrovirais para o tratamento da infecção pelo HIV.



## Psoríase e artrite psoriásica

Estas duas condições, psoríase e artrite psoriásica, são mais frequentes e mais graves em quem convive com o HIV. A psoríase é uma doença inflamatória da pele que causa lesões avermelhadas e escamosas, principalmente nos joelhos, cotovelos e couro cabeludo, que podem causar dores e coceira. Já a artrite psoriásica se apresenta com dor e inchaço das articulações. As manifestações mais intensas das duas doenças podem tornar o tratamento mais desafiador.

Pessoas acometidas pela psoríase e pela infecção pelo HIV têm maior probabilidade de desenvolver a artrite psoriásica – 50%. Essa porcentagem é de apenas 30% nas pessoas que têm apenas a psoríase. Ou seja, os pacientes que têm psoríase e infecção pelo HIV têm mais chance de ter artrite ao longo do tempo.



Clique e acesse o link para download do e-book “Lúpus”.

## Lúpus eritematoso sistêmico

O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença inflamatória autoimune que pode afetar múltiplos órgãos do corpo, como pele, articulações, rins e cérebro. É mais comum entre mulheres com idades entre 20 a 45 anos, muito embora possa atingir homens e mulheres de qualquer idade. O lúpus pode se desenvolver em quem tem a infecção pelo HIV, cujo vírus é capaz de causar um *flare*, ou seja, uma piora aguda.

Em geral, o lúpus acontece em quem tem o sistema imune preservado, com linfócitos do tipo TCD4+ acima de 400, indicando boa imunidade. Esses linfócitos são as células cuja contagem laboratorial é usada para estimar como está a imunidade nos indivíduos com infecção pelo HIV.

Em geral, os pacientes com infecção pelo HIV e lúpus têm as mesmas manifestações de quem tem apenas lúpus. O tratamento também é semelhante, com vigilância ainda mais rigorosa de possíveis efeitos adversos dos medicamentos.



### Artrite reumatoide

A artrite reumatoide é um tipo de artrite relativamente frequente na população. Ela é menos frequente em quem tem infecção pelo HIV. De forma semelhante ao lúpus, ela só consegue se manifestar em quem tem os linfócitos TCD4+ maiores que 400. Embora incomum, ocorre em indivíduos com infecção pelo HIV com a imunidade preservada pelo tratamento adequado com antirretrovirais.

O diagnóstico da artrite reumatoide requer a presença de artrite (dor e inchaço nas articulações) e costuma ter os exames fator reumatoide ou anti-CCP positivos no sangue. Em pacientes com HIV e artrite reumatoide é importante monitorar os medicamentos dados para o tratamento, com atenção aos possíveis efeitos adversos hepáticos e ao hemograma. Podem ser usados os imunossuppressores convencionais em comprimidos e, quando necessário, os imunobiológicos chamados anti-TNF.

### Manifestações associadas ao tratamento do HIV

Quando o indivíduo infectado pelo vírus HIV tem sua infecção diagnosticada em uma fase mais avançada da doença, já com comprometimento do sistema imune, com contagem de células CD4 baixa e manifestações da síndrome da imunodeficiência adquirida, o início do tratamento pode desencadear a chamada síndrome inflamatória de reconstituição imune. O início do tratamento com os medicamentos antirretrovirais pode levar a uma recuperação rápida do sistema imunológico, com controle da replicação do vírus e multiplicação das células do sistema imune. A recuperação abrupta da função e população das células do sistema pode causar manifestações imunes e doenças imunomediadas, como algumas doenças reumáticas.

Exemplos de doenças reumáticas que podem surgir na síndrome inflamatória de reconstituição imune são sarcoidose, artrite reumatoide, doença de Still e lúpus eritematoso sistêmico.

# Tratamento



Os pacientes com infecção pelo HIV têm indicação de receber os medicamentos antirretrovirais. O tratamento mudou a história da doença ao longo das últimas décadas, passando a garantir para a maior parte dos pacientes uma convivência com o vírus sem a manifestação da AIDS.

Os medicamentos se apresentam em forma de comprimidos e, geralmente, são prescritos de forma combinada, unindo mecanismos de ação de diferentes antirretrovirais. Os medicamentos agem na diminuição da replicação e/ou multiplicação do vírus, ou em algumas proteínas que fazem parte da sua composição, por exemplo, proteínas que ajudam na ligação do vírus com a célula.

O paciente deve ter seu tratamento iniciado tão logo se faça o diagnóstico de infecção pelo HIV. Os medicamentos estão disponíveis gratuitamente no SUS e deve ser feito monitoramento periódico da resposta ao tratamento pelo médico infectologista.

Os pacientes que têm doença autoimune e infecção pelo vírus HIV devem receber os mesmos medicamentos para tratamento utilizados pela população geral. No entanto, pacientes que fazem uso de medicações imunossupressoras devem ser monitorados com maior atenção, pois existe a possibilidade de ocorrência de algum evento adverso, por exemplo, hepatite medicamentosa, osteoporose, acometimento da função renal, dislipidemia (aumento do colesterol), ou mesmo alterações neuropsiquiátricas como a depressão.



Outro cuidado muito importante que os pacientes precisam ter durante o tratamento é manter a vacinação sempre atualizada. Além das vacinas de rotina indicadas para toda a população, os pacientes com infecção pelo HIV devem receber as vacinas para influenza, pneumonia e a nova vacina contra Herpes-Zoster, entre outras.

# Profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP)

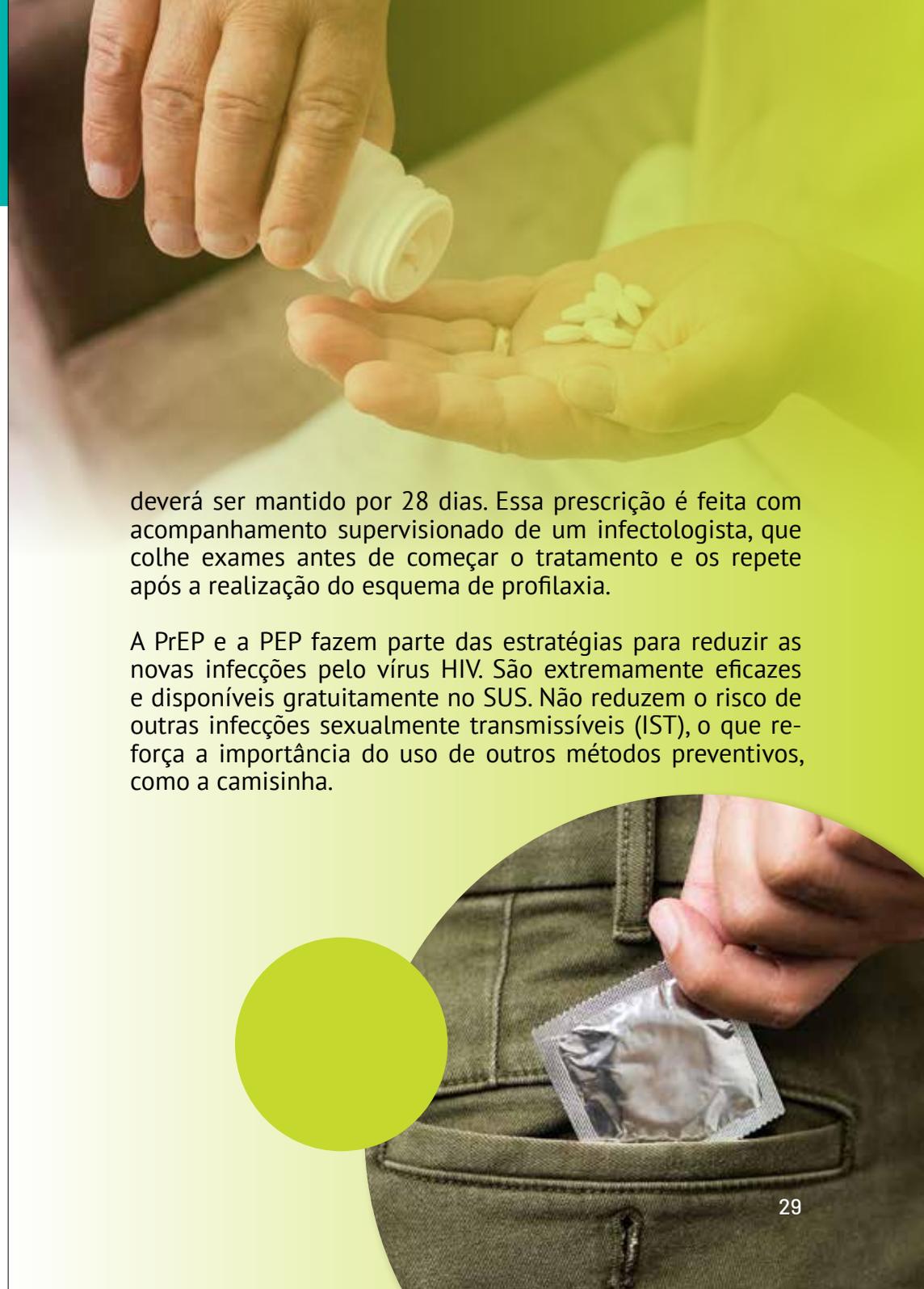
É possível fazer a profilaxia<sup>2</sup> para minimizar as chances de se infectar pelo vírus HIV antes de se expor ao vírus (profilaxia pré-exposição – PrEP) e após se expor a um contato com risco de transmissão do vírus (profilaxia pós-exposição – PEP).

A profilaxia pré-exposição (PrEP) consiste na tomada de um esquema com dois medicamentos antirretrovirais combinados em um comprimido, o Tenofovir e a Emtricitabina, ANTES de se expor a uma situação na qual haja o risco de transmissão do vírus HIV. É uma medida preventiva destinada a pessoas com comportamentos que aumentam o risco de se infectar pelo vírus HIV, por exemplo, indivíduos com parceiros sexuais diversos (ou parceiros únicos, mas em relação não monogâmica) e que não tenham o hábito de usar preservativos.

A profilaxia pré-exposição pode ser tomada diariamente, ou no esquema sob demanda quando, com uma exposição de risco planejada, o indivíduo toma a medicação duas horas antes da exposição e nos dois dias subsequentes a ela.

Já a profilaxia pós-exposição deve ser feita quando o indivíduo tiver uma exposição considerada de risco para a aquisição de infecção pelo vírus HIV, sendo ela consensual ou não. O esquema da profilaxia pós-exposição deve ser iniciado até 72 horas após o contato de risco, com eficácia maior quanto mais precocemente for iniciada. Basta que o indivíduo procure o serviço de saúde de referência até 72 horas após a exposição para que seja prescrito um esquema antiviral, que

2. Profilaxia é a parte da Medicina que estabelece medidas preventivas para a preservação da saúde da população.



deverá ser mantido por 28 dias. Essa prescrição é feita com acompanhamento supervisionado de um infectologista, que colhe exames antes de começar o tratamento e os repete após a realização do esquema de profilaxia.

A PrEP e a PEP fazem parte das estratégias para reduzir as novas infecções pelo vírus HIV. São extremamente eficazes e disponíveis gratuitamente no SUS. Não reduzem o risco de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), o que reforça a importância do uso de outros métodos preventivos, como a camisinha.



## Reumatologista na equipe multidisciplinar

Quando o paciente tem infecção pelo HIV e alguma manifestação musculoesquelética, o acompanhamento deve ser feito em conjunto pelo infectologista e reumatologista, para melhorar o tratamento e o dia a dia dos pacientes. Isso é importante para que ambos os especialistas possam se comunicar e definir conjuntamente, por exemplo, a abordagem mais adequada em relação aos medicamentos que podem ser usados e combinados, e também o protocolo a seguir em caso de eventos adversos.

Outros profissionais que podem participar da equipe multidisciplinar: nutricionista, fisioterapeuta, educador físico.

# Perguntas mais frequentes

## O que é o HIV?

Identificado na década de 1980, o HIV (vírus da imunodeficiência humana), é um vírus transmitido sexualmente e menos comumente, para a criança durante a gestação ou por transfusão e contato com sangue contaminado (compartilhamento de seringas, por exemplo), que infecta as células do sistema imune, principalmente os linfócitos e outras células do chamado sistema imunológico.

## Qual a diferença entre HIV e AIDS?

O HIV (vírus da imunodeficiência humana) é um vírus que ataca o sistema imunológico, ao passo que a AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) é a condição avançada causada pelo comprometimento grave do sistema imunológico em função da infecção prolongada pelo HIV. Desse modo, a infecção por HIV pode levar à AIDS se não for tratada adequadamente.

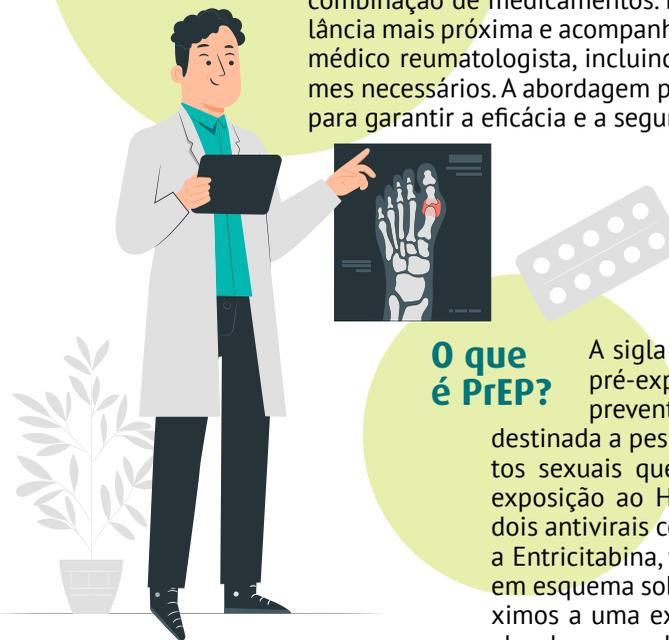
## Tenho HIV e estou com dores articulares. Pode ser decorrente do vírus?

Sim. É possível que dores articulares estejam relacionadas ao vírus do HIV, tanto em fases iniciais quanto em tardias. No entanto, outras condições, incluindo diferentes doenças reumáticas, também podem causar esses sintomas. A recomendação é sempre consultar um médico reumatologista para avaliação e diagnóstico preciso, recebendo, assim, orientações específicas sobre o tratamento.



## Tenho uma doença reumática e adquiri o HIV. Como será o meu tratamento?

Se você possui uma doença reumática e adquiriu o HIV, é importante saber que muitos tratamentos para doenças reumáticas podem ser combinados com medicamentos antirretrovirais para o HIV. Mas é fundamental estar ciente da possibilidade de eventos adversos se desencadearem por causa da combinação de medicamentos. Recomenda-se uma vigilância mais próxima e acompanhamento regular com seu médico reumatologista, incluindo a realização dos exames necessários. A abordagem personalizada é essencial para garantir a eficácia e a segurança do seu tratamento.



## O que é PrEP?

A sigla PrEP significa profilaxia pré-exposição. É uma medida preventiva contra o vírus HIV destinada a pessoas com comportamentos sexuais que aumentam o risco de exposição ao HIV, que consiste no uso de dois antivirais combinados, o Tenofovir e a Emtricitabina, tomados diariamente ou em esquema sob demanda, nos dias próximos a uma exposição planejada. Essa abordagem reduz significativamente o risco de infecção pelo HIV.

## O que é PEP?

PEP é a sigla que sintetiza a chamada profilaxia pós-exposição. A PEP é uma medida preventiva aplicada após uma exposição considerada de risco ao vírus HIV. Pacientes que tiveram tal exposição devem buscar atendimento médico até 72 horas após o contato de risco para prescrição de um esquema antiviral por quatro semanas. Esse tratamento é acompanhado por um infectologista, incluindo exames antes e após a conclusão do esquema de profilaxia.





**Dr. Murillo Dório**

Murillo Dório é médico reumatologista, graduado pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Realizou Residência em clínica médica e reumatologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Concluiu seu Doutorado pela mesma instituição em 2020. Em 2019, recebeu uma bolsa de pesquisa da Sociedade Internacional de Pesquisa em Osteoartrite, realizando estudos na Universidade de Sydney, Austrália. Atualmente, é médico assistente na disciplina de Reumatologia da Faculdade de Medicina da USP, e atua nos hospitais Santa Paula e Santa Catarina pela Imuno Brasil, sendo coordenador do serviço premium de internação.

# Ficha técnica

## MÉDICO RESPONSÁVEL PELO E-BOOK | ORGANIZAÇÃO

Murillo Dório – CRM-SP 153409

## COLABORAÇÃO

Mirian Dal Ben – CRM-SP 115036

## CONSELHO EDITORIAL

Camille Pinto Figueiredo  
Felipe Mendonça de Santana  
Jaqueline Barros Lopes  
Jayme Fogagnolo Cobra  
Luiza Fuoco da Rocha  
Mariana Ortega Perez  
Natália Spolidoro  
Renata Faria Simm  
Rodrigo Favoreto

## COORDENAÇÃO EDITORIAL

Keila Prado Costa

## EDIÇÃO DE TEXTOS

Aline Tomé

## DIREÇÃO DE ARTE

2023 © Marcello de Oliveira

## ASSISTENTE DE ARTE

Victor Bellini Damasceno

## REVISÃO

Murilo Oliveira de Castro Coelho

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio, sem autorização escrita.

Copyright © 2023 KPMO Cultura e Arte  
Todos os direitos reservados.

### Referência ABNT 6023

DÓRIO, Murillo. HIV e doenças reumáticas. São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2023.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Bibliotecária Juliana Farias Motta CRB7/5880

D698h Dório, Murillo

HIV e doenças reumáticas / Murillo Dório. – 1ª ed. – São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2023.

36 p.; ilustrada, fotos  
ISBN 978-65-86913-16-3

1. AIDS (Doença) – Epidemiologia – Brasil. 2. HIV(Vírus) – Epidemiologia. 3. Reumatismo. I. Título.

CDD 614.5993

Índice para catálogo sistemático:

1. AIDS (Doença) – Epidemiologia – Brasil
2. HIV (Vírus) – Epidemiologia
3. Reumatismo

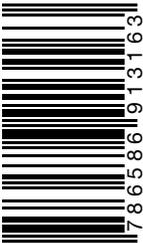
Dezembro, 2023  
Primeira edição

Nesta publicação, respeitou-se o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

## CONTATO

KPMO Cultura e Arte  
Tels. 55 (11) 98138-2992 e 2422-0448  
www.kpmo.com.br

ISBN 978-65-86913-16-3



9 786586 913163

 **Imuno  
Brasil**



[www.imunobrasil.com.br](http://www.imunobrasil.com.br)



Imuno Brasil



[imuno.brasil](https://www.instagram.com/imuno.brasil)