



Módulo 3

Abordagem do Doente HIV+



Divisão do Módulo 3

O Módulo 3 está dividido em quatro unidades:

- 3.1 Introdução à Abordagem Clínica do Doente HIV+
- 3.2 Interpretação de Testes Laboratoriais
- 3.3 Emergências no Doente HIV+ e Sinais de Perigo
- 3.4 Estadiamento Clínico



Unidade 3.1

Introdução à Abordagem Clínica do Doente HIV+



Introdução

- Esta unidade aborda passos importantes para avaliação do doente seropositivo durante a consulta
- Tomar decisões clínicas correctas só é possível quando o doente é bem avaliado. Muitos erros clínicos provêm da avaliação incompleta do doente ou da incorreta recolha de dados nos processos clínicos



Objectivos de Aprendizagem

No final desta unidade, os formandos devem ser capazes de:

- Compreender a importância de uma correcta e completa avaliação do doente HIV+ desde a sua primeira consulta
- Interpretar cuidadosamente a semiologia médica
- Registrar correctamente nos processos as informações obtidas a partir da história clínica
- Identificar as prioridades dos problemas do doente



Discussão

- Quando um utente HIV+ chega à Unidade Sanitária, quais são os procedimentos clínicos e administrativos que o **Agente de Medicina ou Enfermeiro** e a sua **equipa** devem seguir?
 - Registos
 - Exames
 - Testes de laboratório

Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (1)



1. Recepção:

- Preenchimento do Livro de Registo na Recepção
- Preenchimento do Cartão de Identificação do doente
- Abertura do processo clínico

NID: Código Individual do Doente



NID-

- Oito dígitos predefinidos e fixos
- Três a sete dígitos variáveis

Dígitos pré-definidos e fixos:

- 2 números-PROVÍNCIA-
Nampula-**03**
- 2 números- DISTRITO-
Nampula-**01**
- 2 números-UNIDADE
SANITÁRIA-**00**
- 2 números-SERVIÇO DE
TARV-**01**

Dígitos variáveis:

- 2 números –ANO-**06**
- 1 a 5 números-
ENTRADA DO DOENTE-
01

Ex: Primeiro Doente de
Janeiro de 2006:
03-01-00-01 / 06/1

Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (2)



2. Gabinete do Clínico

- Confirmação do diagnóstico de HIV com base na informação que consta da testagem do doente
- Aconselhamento Pós-teste

Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (3)



2. Gabinete do Clínico (cont.)

- Preenchimento do livro de registo da consulta
- Identificação de sinais de perigo e seu manejo
- Preenchimento do processo clínico
- Aconselhamento de reforço

Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (4)



2. Gabinete do Clínico (cont.)

- Anamnese
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- Estadiamento Clínico
- Decisões Importantes
- Plano de Seguimento

Passo Clínico: Identificação de Sinais de Perigo e Início do Tratamento



- Avaliar se o doente apresenta algum problema que põe em risco a sua vida e iniciar o tratamento quando necessário (por exemplo, insuficiência respiratória)
- É comum os doentes com SIDA apresentarem vários problemas. O clínico deve priorizá-los!

Passo Clínico: Preenchimento do Processo Clínico



- O processo clínico individual é o instrumento que recolhe toda a informação necessária para a assistência do doente e é fundamental para o seguimento clínico.

Passo Clínico: Reforço do Aconselhamento



- O Agente de Medicina ou Enfermeiro deve perguntar ao doente se compreende o que significa ser seropositivo, de seguida fazer o aconselhamento inicial.
- Um doente que não compreende a sua situação (ser seropositivo) ou que não a aceita dificilmente vai conseguir fazer um seguimento correcto.



Passo Clínico: Anamnese (1)

- Parte da história clínica em que se reúnem os dados pessoais e familiares do doente, anteriores à doença actual e os motivos da consulta
- No caso de ser mulher, antecedentes ginecológicos e obstétricos (está grávida neste momento?)
- Uso de medicamentos (desde os últimos 3 meses até ao momento)



Anamnese (2)

- Alergia a medicamentos: Pergunte ao doente se é alérgico ao Cotrimoxazol, Fansidar e anti-retrovirais.
- Antecedentes de internamento: Já foi internado com alguma IO ou com alguma doença que poderia ter sido IO?
- Ontem à noite usou rede mosquiteira?
- Tem família que lhe ajuda?

Anamnese – Sinais e Sintomas (1)



Faça as perguntas na primeira consulta e nas consultas de seguimento. É preciso aprender a fazê-las de maneira rápida e completa:

- Teve alguma vez TB?
- Teve Herpes Zóster? (“lume” da noite)
- Candidíase oral (placas brancas na boca que podem produzir dor)?
- Candidíase esofágica (alguma vez teve dificuldade e dor para engolir os alimentos)?

Anamnese – Sinais e Sintomas (2)



- Sarcoma de Kaposi (manchas vermelhas na boca ou na pele)?
- ITS (alguma vez teve feridas no sexo ou corrimento)?
- Diarréia crónica (diária, por mais de 1 mês)?
- Perda de peso mais de 10% (perguntar se sabe quantos quilos perdeu ou se a perda de peso foi grande)?
- Febre prolongada (diária, por mais de um mês)?
- Tosse prolongada (diária, por mais de três semanas)?

Anamnese - Sinais e Sintomas (3)



- Para além destas perguntas, que aparecem no processo clínico, o AM/Enfermeiro também deve perguntar sobre:
- Dispneia (piora com exercício)?
- Dor abdominal?
- Tem prurido no corpo (comichão) ou alguma erupção?
- Tem dor, dormência ou formigueiro nos pés ou nas pernas?
- Tem cefaléia (dor de cabeça) constante?
- Apresenta dificuldades para dormir, pensar ou mudanças de comportamento? (Esta pergunta muitas vezes deve ser feita aos familiares ou acompanhantes)



Exame Físico – Inspeção Geral (1)

Na **Inspeção geral**, é importante verificar se o doente apresenta:

- Dificuldade para respirar
- Dificuldades para falar (se fala normalmente, se responde normalmente às perguntas)
- Dificuldade para caminhar normalmente (ou se consegue caminhar sem ajuda)
- Fraqueza visível (localizada ou generalizada)
- Icterícia ou palidez
- Erupção cutânea generalizada
- Caquexia

Exame Físico – Inspeção Geral (2)



- Fazer medição da temperatura, tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, altura e peso
- Comparar o peso actual ao peso anterior, se for possível
- Calcular o Índice de Massa Corporal (IMC)

Exame Físico por Aparelhos (1)



- O exame físico por aparelhos deve ser feito a todos os órgãos, obedecendo a lógica recomendada.
- O que é preciso explorar no doente HIV+ em cada um dos seguintes órgãos?
 - Cavidade orofaríngea: tem lesão, de que tipo?
 - Pele: tem lesões, de que tipo?
 - Sinais de anemia?
 - Estado de hidratação?
 - Gânglios linfáticos: cervicais, axilares, inguinais...

Exame Físico por Aparelhos (2)



- Pulmão: Dispneia; FR; Auscultação
- Coração: FC, Auscultação (Arritmia, Sopros)?
- Abdómen: Hepatomegalia, esplenomegalia, globoso, ascite, meteorismo?
- Genitais: Úlceras, secreções, condilomas?
- Neurológico: Paresias, rigidez de nuca, neuropatia periférica?
- Articular ou articulações: Tumefações, rigidez?



Exames Laboratoriais (1)

- Exames de rotina na primeira visita: pedir CD4 e hemograma a cada doente
- Se o valor de CD4 (≤ 350 cels/mm³) ou o estadio clínico III ou IV) confirmam que o TARV é indicado, o clínico deve pedir outros exames recomendados para possível início do TARV

Exames Laboratoriais (2)



Calendário: Contagem de CD4 no doente que ainda não está a fazer o TARV:

- $CD4 > 350$ cels/mm³; repetir de 6 em 6 meses
- $CD4 \leq 350$ cels/mm³: Critério para iniciar o TARV

Exames Laboratoriais (3)



Exames indicados para possível início do

TARV:

- Hemograma
- Transaminases (ALT e AST)
- Amilase (nos esquemas com d4T, ddl)



Decisões Importantes

- Internamento do doente
- Encaminhamento para um nível superior de saúde
- Mais testes e exames para diagnosticar IO ou outra doença
- Tratamento das IOs confirmadas
- Início de tratamento dum IO muito provável, mas que não pode ser confirmada com os recursos disponíveis
- Início da profilaxia com Cotrimoxazol
- Início da profilaxia com Isoniazida
- Encaminhamento para apoio nutricional



Estadiamento Clínico

Depois da avaliação completa do doente (anamnese, exame físico, revisão dos resultados laboratoriais), o Agente de Medicina ou Enfermeiro vai determinar o estadio clínico do doente se possível (muitas vezes é preciso adiar esta decisão).

Plano de Seguimento: Primeira Consulta



- Resultado da contagem de CD4+ (ou solicitar se ainda não estiver disponível) e/ou de outros exames (se aplicável)
- Possibilidade de iniciar um tratamento profilático ou de preparar o doente para o início do TARV
- Próxima consulta após 7 a 15 dias (dependendo dos resultados dos testes e do estado físico do doente). O doente deverá voltar antes se tiver qualquer problema
- Encaminhamento para aconselhamento e grupos de apoio
- Explicar como será a próxima consulta

Plano de Seguimento do Doente que Não Está em TARV (1)



- Avaliar a resposta clínica a qualquer tratamento iniciado nas consultas anteriores
- Procurar sinais e sintomas de IO e/ou TB e/ou outra doença
- Rever qualquer problema apresentado pelo doente nas visitas anteriores (está a melhorar?)
- Procurar sinais e sintomas de reacção adversa a Cotrimoxazol (se está a tomar)
- Reavaliar CD4 e estadio clínico: O doente deve iniciar o TARV ou ainda não?

Plano de Seguimento do Doente que Não Está em TARV (2)



- Seguir o calendário de Exames Laboratoriais de Rotina
- A contagem de CD4 deve ser repetida num intervalo de 6 meses. O hemograma deverá ser feito aos 3 meses a partir do início do tratamento
- Marcar as consultas de rotina
- Explicar como será a consulta seguinte.

Obs: O doente deverá voltar antes se tiver qualquer problema

Plano de Seguimento do Doente em TARV



- Os princípios básicos são quase os mesmos

Obs: Este tema será tratado com mais profundidade na unidade sobre o Seguimento

Actividade: Análise do Processo Clínico



Analise o processo clínico usado no Serviço de TARV e discuta:

- A importância de cada parte do processo para o seguimento do doente HIV+
- Quais as consequências de não preencher, ou de preencher incorrectamente um processo para o doente (ver parte por parte no processo)?

Formulário de Processo Hospital de Dia, emitido pela República de Moçambique, Serviço Nacional de Saúde. O formulário contém campos para identificação do doente, dados de contacto, histórico de doenças, e informações sobre o processo de tratamento. Inclui também uma secção para referências de outros serviços de saúde e uma data de diagnóstico.

PROCESSO HOSPITAL DE DIA	
Nome: _____	
Apelido: _____	
Sexo: _____	
Data de nascimento: _____	
N.º de identificação: _____	
Estado/Cidade: _____	
Localidade: _____	
Código Postal: _____	
Assinatura: _____	
Processo de referência: _____	
Nome: _____	
Apelido: _____	
Id: _____	
Profissão/Ocupação: _____	
Nível de escolaridade: _____	
Número de contacto: _____	
N.º de contacto: _____	
Indivíduo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Não de todo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Doença HIV (SII) (diagnóstico) _____ N.º do Processo _____ Data de diagnóstico _____	
N.º de HIV _____ N.º de HIV teste _____ N.º de HIV HIV+ _____ N.º do processo _____	
Equipamento em utilização: _____	
Sistema <input type="checkbox"/> Remota <input type="checkbox"/>	
Referência de: _____	
Sistema: _____	
Sistema externo: _____	
INCL: _____	
SMTV: _____ N.º de código: _____	
SMAU: _____ N.º de código: _____	
SIV: _____ N.º de código: _____	
Código de Saúde: _____	
Hospital Geral / Rural: _____	
Clínica privada: _____	
Consultas: _____	
Outros: _____	
Data de Diagnóstico: _____	
Foi actualizado: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Número do processo: _____	
Data: _____	
Feito por: _____	



Actividade: Estudo de Caso

Folha de Exercício – Decisões Clínicas

Pontos para a discussão:

- Casos 1 a 8

Considerações (1)



- É importante abrir correctamente o processo clínico do doente HIV+ e mantê-lo actualizado para que qualquer clínico possa conhecer o plano de seguimento desse doente.
- É importante realizar todos os passos na primeira consulta do doente HIV+ para garantir que o doente seja avaliado correctamente e que os erros sejam minimizados durante o seu tratamento.

Considerações (2)



- A anamnese e o exame físico completo devem ser realizados em cada consulta do doente para obter um diagnóstico precoce de qualquer problema que possa surgir na evolução da doença.
- Avaliar e dar prioridade aos problemas mais importantes do doente, e tomar decisões segundo cada caso.
- O clínico deve explicar ao doente o seu plano da consulta.