

Módulo 3

Abordagem do Doente HIV+

Módulo 3 – Abordagem do Doente HIV+

Introdução

Uma boa avaliação clínica (anamnese e exploração física) do doente, assim como o registo correcto dos dados nos respectivos formulários, vai permitir a tomada de decisões clínicas correctas e fazer um bom seguimento do doente, evitando erros clínicos.

Como complemento da anamnese e da exploração física existem os testes de laboratório.

O cumprimento do calendário estabelecido pelo MISAU para o seguimento de rotina do doente HIV+ vai permitir uma avaliação mais adequada do doente por parte do Agente de Medicina ou Enfermeiro, e vai apoiar nas decisões clínicas para o início do TARV e a eleição da linha de tratamento para cada caso.

É muito importante o estadiamento clínico correcto para os doentes HIV+ conforme a classificação estabelecida pela OMS, pois muitas decisões sobre o início do TARV e de Cotrimoxazol estão baseadas no estadio do doente e, quando este não é bem feito, pode causar erros na decisão de prescrever ou não estes tratamentos.

O primeiro passo a ser realizado para a avaliação do doente é a identificação das emergências ou sinais de perigo.

Este módulo está dividido em quatro unidades que serão apresentadas a seguir:

- 3.1 Introdução à Abordagem Clínica do Doente
- 3.2 Exames Laboratoriais
- 3.3 Emergências no Doente com HIV
- 3.4 Estadiamento Clínico

Unidade 3.1 – Introdução à Abordagem Clínica do Doente

Introdução

Esta unidade aborda a avaliação do doente seropositivo desde a sua primeira consulta na Unidade Sanitária. A tomada de decisões clínicas correctas só é possível quando o doente é bem avaliado. Se o doente for mal avaliado, ou os dados forem incorrectamente registados, ocorrerão muitos erros clínicos.

Nesta formação, os participantes irão aprender os passos necessários para atender a primeira consulta do doente HIV + e fazer o respectivo seguimento.

Alguns dos tópicos serão apenas introduzidos nesta unidade e abordados mais profundamente em outras unidades desta formação.

A semiologia é um tópico muito importante que será tratado nesta unidade. Ela consiste na obtenção dos dados relevantes da evolução temporal das queixas, obtidos através da anamnese e do exame físico. A semiologia é a base para a compreensão do estado de saúde do doente, o seu domínio é muito complexo e necessita de manejo de várias componentes, nomeadamente:

- Conhecimento da fisiologia normal e dos múltiplos mecanismos da doença;
- Conhecimento dos métodos e técnicas de recolha de dados, sejam eles a história clínica, a observação psicológica ou o exame físico;
- Capacidade de interpretação dos dados recolhidos.

A aplicação correcta da semiologia médica vai ser muito importante para um bom diagnóstico e ajudará o Agente de Medicina ou Enfermeiro na toma de decisões sobre o doente.

Nesta unidade serão apresentados os seguintes conteúdos:

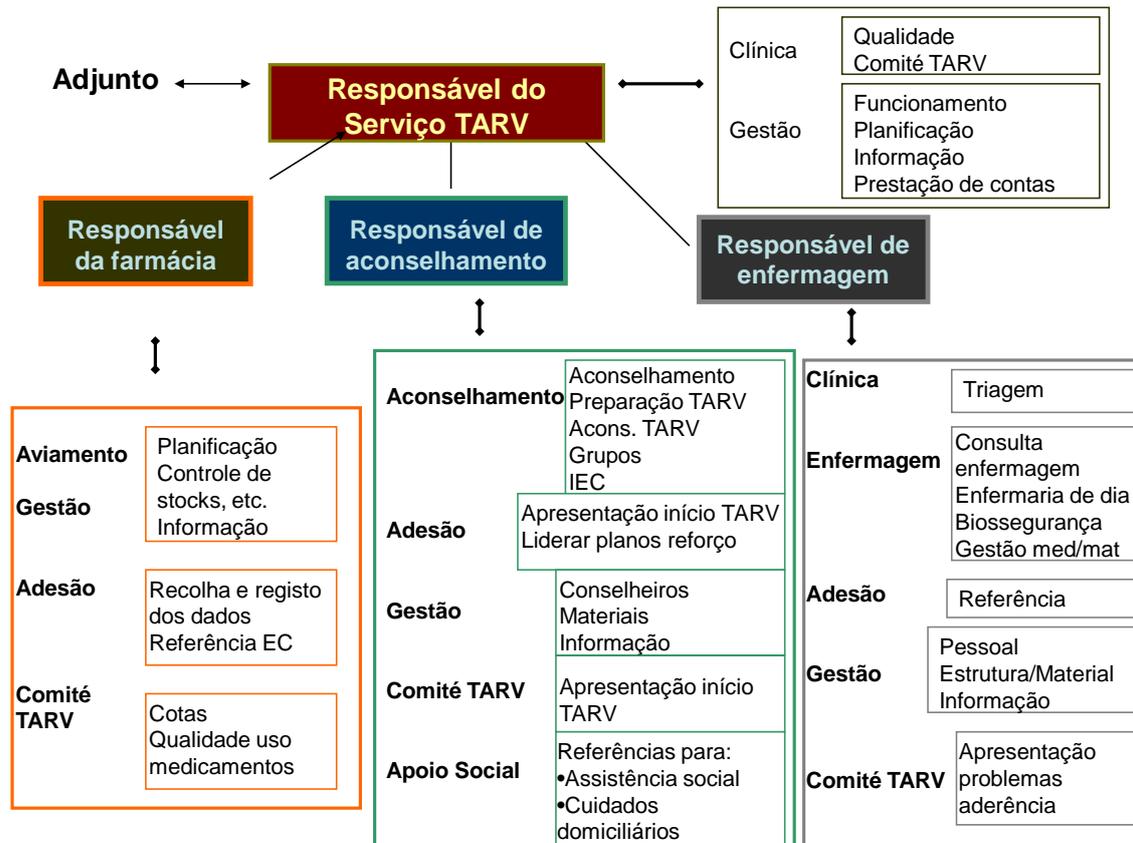
- Sistema de seguimento na atenção do doente HIV+ durante a primeira consulta
- Passos importantes na primeira e seguintes consultas do doente HIV+: Recepção, Aconselhamento e Consultas Clínicas

Sistema de Seguimento na Atenção do Doente HIV+ durante a Primeira Consulta

Em primeiro lugar, é importante conhecer o sistema de seguimento do doente quando ele chega à Unidade Sanitária, já que os cuidados para uma pessoa seropositiva não são feitos apenas por um profissional, mas são resultado de um trabalho de equipa. Embora esta formação esteja focalizada nas responsabilidades clínicas do Agente de Medicina ou Enfermeiro, ela pressupõe que a qualidade do seu desempenho depende também da organização dos Serviços de TARV em geral.

O fluxograma a seguir representa um modelo de seguimento dos doentes HIV+. O fluxograma varia um pouco de uma Unidade Sanitária para outra. Essa variação ocorre porque a equipa nas diferentes Unidades Sanitárias não é sempre a mesma, apesar de as responsabilidades serem parecidas em todas as Unidades que fazem o acompanhamento dos doentes em TARV.

Figura 1: Fluxograma de Atendimento ao Doente HIV+



Fonte: "Organização do Serviço TARV e Fluxograma" [mudança das siglas HDD por Serviço de TARV]), Abril 2005)

Passos Importantes na Primeira e Seguintes Consultas do Doente HIV+

Passos Importantes na 1ª Consulta

Importa referir que alguns passos são administrativos e outros clínicos, como passaremos a analisar:

1. Recepção

a) Preenchimento do Cartão de Identificação do Doente:

Entregue pelo rececionista com o Número de Identificação do Doente (NID). O cartão deve ser preenchido no primeiro dia em que o doente comparece na Unidade Sanitária (US). O NID serve para:

- ✓ Identificar o doente sem utilizar o seu nome;
- ✓ Amostras de exames;
- ✓ A numeração do NID permite conhecer a procedência do doente, e é um código individual para cada um deles. São 8 dígitos predefinidos e fixos, e 3 a 7 dígitos variáveis.

Os dígitos predefinidos e fixos são:

Dois números – **PROVÍNCIA** - Nampula- **03**

Dois números – **DISTRITO** – Nampula – **01**

Dois números – **UNIDADE SANITÁRIA** – **00**

Dois números – **SERVIÇO TARV** - **01**

Os dígitos variáveis são:

Dois números – **ANO** – **06**

Um a cinco números – **ENTRADA DO DOENTE** **01**

Exemplo: Primeiro doente de Janeiro de 2006:

03-01-00-01 / 06/01

- ✓ Saber a data em que ele utilizou os serviços de saúde
- ✓ Localizar o processo clínico
- ✓ A coordenação nacional; sistematizar informações

Passos Importantes da Consulta:

1.- Recepção

- ✓ Preenchimento do Cartão de identificação do paciente
- ✓ Preenchimento do livro de registo na recepção
- ✓ Abertura do processo clínico

2.- Aconselhamento

- ✓ Confirmação do diagnóstico do HIV+

3.- Clínicos

- ✓ Identificação de sinais de perigo e início do tratamento, se necessário
- ✓ Preenchimento do processo clínico
- ✓ Aconselhamento
- ✓ Anamnese
- ✓ Exame Físico
- ✓ Exames laboratoriais
- ✓ Decisões Importantes
- ✓ Estadiamento Clínico
- ✓ Plano de Seguimento

O cartão de identificação do doente é dividido em três seções principais:

- Conselhos:** Contém instruções sobre o tratamento antirretroviral, a importância de tomar todas as doses, o que fazer quando viajar e a importância de não esquecer as doses.
- Observações:** Espaço para anotações do profissional de saúde.
- Cartão de Identificação:** Contém o logótipo da República de Moçambique, o nome do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, e campos para preencher o número de identificação (HDD), o nome e o número de identificação (NID).

Figura 2: Cartão de Identificação do Doente.

b) Preenchimento do Livro de Registo na Recepção

Utilizado para registar o número de doentes inscritos nos Serviços TARV:

- Deve ser legível, com os dados completos e correctos;
- Todas as informações solicitadas no livro devem ser preenchidas.

Os dados recolhidos são úteis para monitorar o movimento das consultas:

- A recepção preenche a primeira folha (cabeçalho) do Processo Clínico, onde constam:
 - Os dados de identificação do doente;
 - Outros dados não confidenciais do doente;
 - Atribuição do NID (O NID tem uma numeração crescente ao longo do ano e, portanto, cada novo ano inicia com um novo número).

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

HDD
HOSPITAL DE DIA

Livro de Registo da
Recepção do Hospital de
Dia (HDD)

UNIDADE SANITÁRIA: _____ CÓDIGO: _____

c) Outros Registos Relevantes:

Além do processo clínico individual, na consulta clínica existem outros registos e solicitações a serem preenchidos pelo clínico, nomeadamente:

- Ficha de seguimento do doente;
- Ficha de rastreio de TB;
- Ficha de consentimento informado;
- Ficha de apoio psicossocial;
- Solicitação de exames laboratoriais;
- Solicitação de medicamentos na farmácia;
- Solicitação de medicamentos anti-retrovirais;
- Referência para outros serviços ou internamento.

Decisões: Internar ou Referir Imediatamente

- **Prioridade I:** Paciente que apresenta uma situação que ameaça a vida se não receber atenção médica imediata; também se inclui nesta categoria o paciente com dor extrema. Internar;
- **Prioridade II:** Paciente com problemas ventilatórios, hemodinâmicos, neurológicos, ou de qualquer outro tipo que não ameace a vida. Internar ou encaminhar. (Depende do contexto);
- **Prioridade III:** Paciente sem risco evidente de instabilidade ou complicação. Continuar a avaliação sem referência ou encaminhar. (Depende do contexto).

2. Gabinete do Clínico

a) Confirmação do Diagnóstico HIV+

O primeiro passo clínico é a confirmação do diagnóstico do HIV, comprovando que os dois testes rápidos para HIV foram positivos. Antes da realização do diagnóstico deve-se fazer o aconselhamento ao doente.

b) Preenchimento do Livro de Registo de Consulta:

O clínico é responsável pelo correcto preenchimento de todos os campos do livro de registo de consultas.

c) Identificação de Sinais de Perigo e/o seu Manejo

Avaliar se o doente apresenta algum problema que põe em risco a sua vida e iniciar o tratamento, se necessário (por exemplo, insuficiência respiratória). Um clínico deve saber dar prioridade ao estado crítico de um doente antes de ser avaliado como qualquer outro utente.

O problema que o doente apresenta pode ou não estar relacionado com o HIV e, inclusivamente, é comum que os doentes com SIDA apresentem vários problemas ao mesmo tempo. O clínico deve saber priorizar os problemas.

As emergências e a abordagem do doente severamente doente serão ensinadas em outra unidade específica.

d) Preenchimento do Processo Clínico

O processo clínico individual é um instrumento que recolhe informações necessárias para a assistência ao doente. O processo deve ser preenchido sempre que o doente aparece na consulta dos serviços de TARV e deve ser guardado no arquivo da Unidade Sanitária.

Para garantir a qualidade e a monitoria e avaliação, todos os intervenientes (recepcionista, Agente de Medicina, Enfermeiro, Técnico de Medicina, conselheiro, farmacêutico e médico) devem preencher correctamente o processo clínico (Veja em anexo a esta unidade a ficha de processo clínico).

e) Reforço do Aconselhamento

O Agente de Medicina ou Enfermeiro deve perguntar ao doente o que é que ele compreende sobre o significado de ser seropositivo e, em seguida, fazer o aconselhamento inicial.

Por vezes, a Unidade Sanitária poderá ter um conselheiro que pode ajudar o clínico nesta tarefa, outras vezes não. Todo o clínico deve ser capaz de fazer um aconselhamento de boa qualidade; e onde há conselheiro, o Agente de Medicina ou Enfermeiro deve certificar-se que o doente já foi aconselhado e que compreendeu a sua situação.

Se o doente não compreende bem a sua situação, é pouco provável que entenda o motivo pelo qual deverá voltar para as consultas de seguimento, ou a razão pela qual é importante usar o preservativo, ou o motivo pelo qual deverá tomar os medicamentos todos os dias.

f) Anamnese

Definição: Parte da história clínica em que se reúnem os dados pessoais e familiares do doente anteriores à doença actual e os motivos da consulta.¹

É importante compreender a necessidade de se fazer uma anamnese completa, pois cada sinal ou sintoma do doente HIV+ pode ter mais de uma causa (não se pode assumir que a febre é sempre causada por malária, ou que a tosse é sempre causada por pneumonia). O diagnóstico diferencial do doente HIV+ é muito mais complicado que o de doentes seronegativos, especialmente se o doente estiver em tratamento de tuberculose ou em TARV.

Veja na Tabela 1 que se segue as perguntas que devem ser feitas numa anamnese completa:

¹¹ Adaptado do Dicionário de Termos Médicos. Manuel Freitas e Costa, p. 57

Tabela 1: Perguntas a serem Feitas durante a Anamnese

(Quando não é possível fazer as perguntas ao doente, terão que ser feitas ao acompanhante)

Pergunte ao doente pelo seus antecedentes:	Pergunte ao doente pelos sinais e sintomas, motivo de consulta hoje:
<ul style="list-style-type: none">✓ No caso de ser mulher, antecedentes ginecológicos e obstétricos; está grávida neste momento?✓ Uso de medicamentos (nos últimos três meses)?✓ Alergia a medicamentos (pergunte especificamente sobre alergia a Cotrimoxazol, Fansidar e anti-retrovirais)✓ Antecedentes de internamento: Já foi internado com alguma IO ou com alguma doença que possa ter sido IO?✓ Ontem à noite usou rede mosquiteira?✓ Tem família que lhe ajuda?✓ Alguma vez teve TB?✓ Alguma vez teve Herpes Zóster (lume da noite)?✓ Alguma vez teve candidíase oral (pracas brancas na boca que podem produzir dor)?✓ Alguma vez teve candidíase esofágica (Alguma vez teve dificuldade e dor para passar alimentos)?✓ Alguma vez teve sarcoma de Kaposi (manchas vermelhas na boca ou na pele)?✓ ITS (Alguma vez teve feridas no sexo ou corrimento)?✓ Diarreia crônica (diária por mais de um mês?)✓ Perda de peso mais do 10% (perguntar se sabe quantos quilogramas perdeu ou se a perda de peso foi grande)?✓ Febre prolongada (diária por mais de 3 semanas)?	<ul style="list-style-type: none">✓ Perda de peso?✓ Tosse (com sangue?)✓ Dispneia (piora com exercício?)✓ Suores (nocturnos?)✓ Tem prurido no corpo (comichão) ou erupções cutâneas ou orais?✓ Dificuldade para engolir?✓ Dor abdominal?✓ Náuseas, vômitos?✓ Diarreia (com sangue)?✓ Sintomas genitais ou genituriniais?✓ Tem cefaleia (dor de cabeça) constante?✓ Convulsões?✓ Tem dor ou dormência, formigueiro ou fraqueza nos pés ou nas pernas?✓ Dificuldade para pensar ou dormir?✓ Mudanças de comportamento (pergunte à família)?✓ Consegue trabalhar? Está acamado?✓ Tem apetite? Consegue beber? Consegue comer?

Determinados **sinais** e **sintomas** têm um significado e relação importante com distintos aspectos clínicos do doente com HIV, assim:

- **Febre:** Pode indicar malária, IO ou outra complicação de SIDA;
- **Febre, tosse, suores nocturnos, perda de peso:** Podem indicar tuberculose ou outra complicação de SIDA;
- **Tosse, dispneia:** Podem indicar TB, pneumonia, ou outra complicação de SIDA;
- **Cefaleia, convulsões, mudanças de pensamento ou comportamento, fraqueza:** Podem indicar IO neurológico ou outra complicação;

- **Dor abdominal, diarreia, erupções cutâneas ou orais, dificuldade para engolir:** Podem indicar IO.

Em caso de qualquer sinal e/ou sintoma que possa indicar uma Infecção Oportunista (IO) ou outra doença, muitas vezes serão necessárias mais avaliações, e os resultados das avaliações podem influenciar o estadiamento e as decisões de iniciar ou não iniciar, de continuar ou suspender o tratamento para as IOs, o TARV, a profilaxia com Cotrimoxazol, a profilaxia com Isoniazida.

Em unidades posteriores deste manual iremos apresentar mais detalhadamente o diagnóstico diferencial destes sinais e sintomas e também o algoritmo para a avaliação detalhada dos mesmos em doentes seropositivos.

g) Exame Físico

O Agente de Medicina Curativo ou Enfermeiro sempre deve fazer uma avaliação completa dos doentes e, em particular, dos seropositivos. Nesta unidade vamos descrever as componentes-chaves do exame físico do doente HIV+. O exame físico deve ser direccionado especificamente para detectar sinais de IOs, reacções aos medicamentos e outras complicações de HIV. O Agente de Medicina ou Enfermeiro deverá procurar por estes sinais **activamente** em cada consulta através do exame físico. Veja na tabela abaixo como se faz um exame físico completo.

Tabela 2: Exame Físico

Inspecção geral

Na inspecção geral é importante verificar se o doente apresenta:

- ✓ Dificuldade para respirar;
- ✓ Dificuldade 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.

Fazer medição de:

- ✓ Temperatura, tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, peso, altura.
- ✓ Compare o peso actual com o peso anterior, se for possível calcule o IMC (veja a tabela da OMS do peso e altura na página 149).

Exames Específicos por Aparelhos ou Sistemas- Verificar se o doente apresenta:

Na cabeça (inclusive boca):

- ✓ Tem movimentos completos dos dois olhos
- ✓ A face é simétrica
- ✓ Lesões orais ou das gengivas

No pescoço:

- ✓ Linfadenopatia

Na pele e nas mucosas:

- ✓ Erupções cutâneas
- ✓ Linfadenopatia axilar, inguinal
- ✓ Estado de hidratação
- ✓ Outras lesões. De que tipo?
- ✓ Sinais de anemia

Nos pulmões:

- ✓ Ausência de sons normais
- ✓ Crepitações, ferveores, sibilos, tiragem

No coração:

- ✓ Sopros, arritmias, evidência de insuficiência cardíaca ou tamponamento cardíaco

No abdómen:

- ✓ Dor
- ✓ Sons
- ✓ Hepatomegalia, esplenomegalia, tumoração, ascites, meteorismo, distensão
- ✓ Gravidez

Nos genitais (só no doente com sintomas):

- ✓ Ulceração, corrimento, condilomas, outros

No sistema neurológico (além dos elementos já apresentados):

- ✓ Rigidez de nuca
- ✓ Força do aperto normal/simétrico nas duas mãos
- ✓ Paresias (perda de força nos membros superiores ou inferiores) ou parálises
- ✓ Consegue levantar ambos os braços acima dos ombros
- ✓ Sensação normal em ambos os pés
- ✓ Forma de pensar normal
- ✓ Depressão

Nas articulações:

- ✓ Tumefações
- ✓ Rigidez

A Importância do Exame Físico

Um exame físico completo é muito importante para diagnosticar correctamente e iniciar o tratamento adequado para o paciente em questão. Quando não é realizado um exame físico completo, corre-se o risco de diagnosticar o paciente incorrectamente e causar danos à sua saúde ao invés de melhorá-la. Por exemplo, se durante a avaliação inicial não se detectarem sinais ou sintomas de TB activa, e o doente iniciar o TARV, ele pode adoecer gravemente ou até falecer de uma TB não tratada ou mesmo do Síndrome Inflamatório de Reconstituição Imunitária (SIR)

Qualquer anormalidade que sugira uma IO ou outra doença necessita de outras avaliações, e pode influenciar no estadiamento e nas decisões para iniciar ou não o TARV, profilaxia com Cotrimoxazol, profilaxia com Isoniazida ou tratamento para infecções oportunistas.

h) Exames Laboratoriais

Os exames de rotina para cada doente na primeira consulta são o CD4 e hemograma. Às vezes, o teste de CD4 pode ser feito antes da primeira consulta a pedido do ATS, no hospital ou na consulta de PTV.

Se o $CD4 \leq 350$ cels/mm³, estadiamento clínico III ou IV ou outra indicação para o TARV, o clínico deve pedir todos os outros exames indicados para o doente que vai possivelmente iniciar o TARV (veja o quadro abaixo).

Os exames laboratoriais recomendáveis para o diagnóstico, introdução e monitoria do tratamento anti-retroviral incluem os seguintes:

- Hemograma completo;
- CD4+;
- Carga viral do HIV (quando disponível);
- Transaminases: AST (SGOT) + ALT (SGPT);
- Glucose e Creatinina (depende do regime de TARV);
- Colesterol e triglicéridos (depende do regime do TARV);
- Amilase (depende do regime de TARV);
- Teste de gravidez (essencial se o regime de TARV inclui EFV);
- RPR;
- Urina II;
- Hepatite B e C (quando disponível).

Veja a Tabela 3 a seguir para a frequência da realização dos exames laboratoriais.

Tabela 3: Calendário de Exames Laboratoriais de Rotina: Doente a Iniciar ou em TARV

Meses Exame	0	0,5	1	1,5	2	3	4	6	6/6	12	12/12 M
Hemograma	X		X		X			X	X		
ALT	X		X					X	X		
Contagem CD4	X							X	X		
Amilase	X ²							X ²		X ²	X ²
Colesterol	X ¹									X ¹	X ¹
Triglicéridios	X ¹									X ¹	X ¹
Glicemia	X ¹							X ¹	X ¹		
Creatinemia	X							X	X		
Ureia	X							X	X		
Carga viral								X			

1: Nos esquemas com IPs, 2: nos esquemas com d4T e/ou DDI (Fonte: Adaptação do Guião TARV e IO do MISAU)

No doente que ainda não tem indicações para iniciar o TARV, deverá ser repetido o teste CD4 (com o hemograma) num intervalo de seis a seis meses, conforme recomenda o calendário de Exames Laboratoriais de Rotina e, dependendo dos seus valores, deve-se iniciar o tratamento, como poderá ver a seguir. O hemograma deverá ser feito aos 3 meses do tratamento, segundo o calendário.

- CD4 > 350 cels/mm³ : repetir de 6 em 6 meses;
- CD4 ≤ 350 cels/mm³: indicação para iniciar independentemente do estadio clínico.

Observação: Se aparecerem infecções intercorrentes, o valor dos CD4 deve ser avaliado antes do período acima estimado, porque o valor dos CD4 pode diminuir com uma IO e subir depois do tratamento.

i) Decisões Importantes

Uma vez feita a avaliação completa do doente, o clínico terá várias hipóteses de diagnóstico em relação ao que o doente apresenta:

- Sinais de perigo;
- Infecções oportunistas;
- Outras infecções;
- Reacções adversas aos medicamentos;

- Outras complicações de tratamento;
- Outros problemas.

Essas hipóteses de diagnóstico às vezes podem ser confirmadas em casos nos quais o clínico não tenha dúvidas e, outras vezes, são mesmo suspeitas. Portanto, o clínico deverá seguir investigando sobre as possíveis hipóteses, pois são as que possibilitarão pensar no tratamento e no seguimento do doente.

Uma vez identificados os problemas do doente, nessa consulta é muito importante priorizar os que entre eles são os mais importantes e fazer uma lista onde o problema mais grave seja o primeiro a aparecer na lista e o menos importante o último.

Por exemplo: Se um doente tem uma reação cutânea aguda com eritema intenso, cefaleia que dura vários anos de forma intermitente e tosse com expectoração há uma semana, liste os problemas da seguinte forma:

LISTA DE PROBLEMAS	
1º PROBLEMA	Eritema cutâneo intenso e agudo
2º PROBLEMA	Tosse com expectoração há uma semana
3º PROBLEMA	Cefaleia que dura vários anos

Portanto, depois de avaliar os sinais, sintomas e os resultados laboratoriais do doente, o clínico deve determinar as prioridades clínicas e recomendar uma ou mais das seguintes intervenções:

- Internamento do doente;
- Encaminhamento para um nível superior de atendimento em saúde;
- Mais testes e exames para diagnosticar IO ou outra doença;
- Tratamento das IO confirmadas;
- Início do tratamento de uma 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;
- Começar a preparação para o TARV (o clínico NUNCA deve iniciar o TARV num doente que ainda não está preparado, e NUNCA deve iniciar o TARV num doente que esteja ainda em vias de diagnóstico de alguma suspeita de IO)

j) Estadiamento Clínico conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)

O estadiamento do doente deve ser feito com base nos quatro estadios clínicos de imunodeficiência, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). (Ver a tabela dos estadios em anexo). O estadiamento vai ajudar a definir o plano terapêutico mais adequado para aquele doente.

Nem sempre é possível estadiar o doente na primeira consulta. Algumas vezes, em caso de uma IO é necessário fazer mais exames (laboratoriais e/ou radiografia), ou fazer uma prova terapêutica de algum medicamento antes de confirmar o diagnóstico. A confirmação ou não da IO pode alterar o estadio clínico. Quando existe uma IO, a contagem de linfócitos CD4

geralmente diminui durante a infecção. Uma vez tratada a infecção, as células CD4 voltam a aumentar e, portanto, o estadiamento imunológico do doente pode parecer diferente.

Este tópico será abordado mais detalhadamente na unidade sobre o estadiamento clínico.

k) Plano de Seguimento

O plano de seguimento tem sempre aspectos em comum entre um doente e outro. Contudo, às vezes tem algumas variações que dependem, por um lado, da primeira consulta e, por outro, se é um doente em seguimento e que já compareceu várias vezes à consulta. O plano também varia se o doente ainda não está em TARV ou se já está em TARV.

❖ Plano de Seguimento para a primeira consulta:

- Ver o resultado da contagem de CD4 (ou solicitar se ainda não estiver disponível) e/ou de outros exames (se aplicável);
- Estudar a possibilidade de iniciar um tratamento profilático ou de preparar o doente para o início do TARV;
- Dependendo dos resultados dos testes e do estado físico do doente, a próxima consulta deverá ser marcada para 7 a 15 dias depois, mas é importante referir que o doente deverá voltar antes se tiver qualquer problema;
- Fazer o encaminhamento para o aconselhamento e para grupos de apoio;
- Explicar ao doente como será a próxima consulta.

❖ Plano de Seguimento do doente que não vai pela primeira vez à consulta mas que não está em TARV:

- Avaliar a resposta clínica para qualquer tratamento indicado nas consultas anteriores;
- Procurar sinais e sintomas de IO, TB e/ou outra doença;
- Rever qualquer problema apresentado pelo doente nas visitas anteriores e ver se está a melhorar;
- Procurar sinais e sintomas de reacção adversa a Cotrimoxazol e se está a tomá-lo.
- Avaliar se o doente precisa de Cotrimoxazol se ainda não estiver a tomar;
- Reavaliar as CD4 e o estadiamento clínico para ver se o doente deve iniciar o TARV ou ainda não;
- Seguir o calendário de exames laboratoriais de rotina. O teste de CD4 com hemograma deverá ser repetido dentro de três a seis meses, dependendo da contagem inicial dos CD4;
- Marcar as consultas de rotina;
- Explicar ao doente como será a próxima consulta;
- Explicar ao doente que deverá voltar à consulta antes da data marcada se tiver qualquer problema.

❖ Plano de Seguimento do doente que está em TARV:

Os princípios básicos de seguimento do doente em TARV são quase os mesmos, mas existem alguns aspectos específicos que têm a ver com cada doente e, dada a sua importância, vamos tratar este aspecto na unidade sobre seguimento do doente em TARV.

Pontos-Chave

- Abrir correctamente o processo clínico do doente HIV+ e manter o processo actualizado para que qualquer clínico possa saber o que deve fazer com o doente e quando será a próxima consulta.
- Realizar todos os passos na primeira consulta e consultas seguintes do doente HIV+ para garantir que ele seja avaliado correctamente e que os erros no seu tratamento sejam minimizados.
- A anamnese e o exame físico completo devem ser realizados em cada consulta do doente para fazer o diagnóstico precoce de qualquer problema que possa surgir na evolução do doente.
- Avaliar e dar prioridade aos problemas do doente e tomar as decisões importantes segundo o caso.
- O clínico deverá elaborar um plano de seguimento e explicar ao doente como será a próxima consulta.

Anexos

Em anexo a esta unidade encontram-se os seguintes documentos:

- Questionário de Rotina para o Rastreo da Tuberculose nos doentes Infectados pelo vírus do HIV;
- Processo Clínico dos Serviços de TARV;
- Instrumento de observação clínica usada para a formação dos Agentes de Medicina e Enfermeiros.

Anexo 1



República de Moçambique

Ministério da Saúde

Direção Nacional de Assistência Médica

Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV/SIDA

Questionário de Rotina para Rastreio da Tuberculose nos Pacientes Infectados pelo Vírus do HIV

O questionário deve ser utilizado para o Rastreio Activo da TB a todos os pacientes HIV positivos nas Consultas de Medicina e nas Enfermarias de Medicina.

NOME: _____

- SE RESPONDER **'SIM' AS PERGUNTAS 1 OU 2:** Pedir a baciloscopia da expectoração e continuar o diagnóstico da TB.

- SE RESPONDER **'SIM' A PELO MENOS UMA DAS PERGUNTAS 3, 4, 5, 6:**

Continuar com a avaliação da TB segundo os critérios clínicos (eventuais gânglios aumentados, ascite, etc.), pedir o RX se disponível, e referir se necessário para avaliação Médica.

-SE RESPONDER **'NÃO' AS PERGUNTAS 1, 2, 3, 4, 5:**

Terminar com a avaliação da TB e repetir o questionário na consulta seguinte (pelo menos a cada três meses); encaminhar ao clínico para avaliar a elegibilidade para o tratamento preventivo com a Isoniazida (TPI).

Data de preenchimento do questionário:		Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
1. Tosse há mais de 3 semanas?						
2. Tosse com sangue?						
3. Suores há noite há mais de 3 semanas?						
4. Febre há mais de 3 semanas?						
5. Perda de peso (mais de 3 kg no último mês)?						
6. Alguém em casa está em tratamento da TB?						
Exames pedidos e resultados						
Baciloscopia	Data do pedido					
	Data do resultado					
	Resultado (+ / -)					
Radiografia	Data do pedido					
	Data do resultado					
	Resultado (+ / - / ND) **					
Outros*	Data do pedido					
	Data do resultado					
	Resultado (+ / - / ND) **					
Diagnóstico de TB: Pulmonar (P) ou Extrapulmonar (EP), BK+ ou BK-						
Data do diagnóstico: __/__/__		Início	Fim	Serviço onde recebe os medicamentos?		
Tratamento da TB		Data: __/__/__	Data: __/__/__			
Profilaxia com Cotrimoxazol		Data: __/__/__	Data: __/__/__			
Tratamento preventivo com Isoniazida (TPI)		Data: __/__/__	Data: __/__/__			

* Ecografia; Punção de gânglios; Paracentese; Toracentese; etc.

** ND = não disponível

Versão Novembro 2008

Anexo 2



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Mod. SIS - H-07

NID/US

NID/HDD

PROCESSO HOSPITAL DE DIA

Nome:

Apelido:

Sexo/Data de nascimento/Idade:

Nº de B.I./Outra Identificação:

Distrito/Cidade:

Localidade/Bairro:

Célula/Quarteirão:

Avenida/Rua/Casa:

Pessoa de referência:

Nome: Apelido: Tel:

Profissão/Ocupação: Nível de Escolaridade:

Telefone de contacto: Nº de conviventes:

Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) União de facto Cónjuge(s)? Nº

Serologia HIV do(s) cónjuge(s): Nº do Processo: Outros parceiros(as)?

Nº de filhos: Nº de Filhos testados: Nº de filhos HIV +: Nº dos processos:

Equipamento ao domicílio: Geleira Electricidade

Referência de:

Enfermaria:

Consulta externa:

PNCTL:

GATV: Nº de código:

SAAJ: Nº de código:

PTV: Nº de código:

Centro de Saúde:

Hospital Geral / Rural:

Clínica privada:

Contacto:

Outros:

Data de Diagnóstico:/...../..... Foi aconselhado: Sim Não

Abertura do processo:

Data:/...../..... Feita por:

Anexo 3

ANAMNESE

Hábitos:		Sexualidade:	
Tabaco	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Heterossexual	<input type="checkbox"/>
Álcool	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Homossexual	<input type="checkbox"/>
Drogas IV	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Bissexual	<input type="checkbox"/>
		Nº de parceiros nos últimos 3 meses	
		1 <input type="checkbox"/>	1 a 3 <input type="checkbox"/> + de 3 <input type="checkbox"/>
Antecedentes Ginecológicos:			
Data da última menstruação:/...../.....			
Antecedentes Obstétricos:			
Aborto:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	PTV:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> – Se sim, qual:
Mulher grávida:	Semana de gestação:	Data prevista do parto:/...../.....
Mulher puérpera:	Data do parto:/...../.....		
Tipo de Aleitamento:	Materno <input type="checkbox"/>	Artificial <input type="checkbox"/>	Misto <input type="checkbox"/>
Alergia a medicamentos?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/>	– Se sim, quais?	
Antecedentes terapêuticos com TARV?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	– Se sim, qual?	
Antecedentes clínicos			
TB pulmonar	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data do diagnóstico/...../.....	
TB extra pulmonar	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data do diagnóstico/...../.....	
Herpes Zoster	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data/...../.....	
Candidíase oral	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data/...../.....	
Candidíase esofágica	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data/...../.....	
Sarcoma de Kaposi	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data do diagnóstico/...../.....	
DTS: Corrimento	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data/...../.....	
Úlcera	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data/...../.....	
Condiloma	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data/...../.....	
Diarreia crônica	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	se Sim, Data do diagnóstico/...../.....	
Perda de peso, mais de 10%	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Febre prolongada	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Tosse prolongada	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Outros antecedentes:			
INTERNAMENTOS			
Enfermaria	Diagnóstico	Data	Tratamento
Intervenções cirúrgicas	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Quais:	
Transfusões de Sangue	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Datas:	
Exposição acidental	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo de acidente:	

Anexo 4

HISTÓRIA ACTUAL

.....
.....
.....
.....

OBSERVAÇÃO CLÍNICA

EXAME CLÍNICO

Data:/...../..... Médico:

Estado geral: Bom Moderado Mau

Dados vitais: TA: Temp.: Peso: Altura: IMC: (1er verso)
Mucosas: Coradas: descoradas: conjuntivas: Ictéricas anictéricas

Cavidade orofaríngea

Se lesão, de que tipo?

Exame da pele:

Íntegra lesões – se sim, de que tipo e onde?

Estado de hidratação:

hidratado desidratado

Gânglios linfáticos:

Cervicais aumentados: Sim Não

Axilares aumentados: Sim Não

Inguinais aumentados: Sim Não

Outros aumentados: Sim Não

Exame pulmonar:

Respiração: Normal Dispneia FR:/min.

Auscultação:

Exame cardiológico:

F.C.:/min.

Auscultação: Normal Arritmias Sopros Outros:

Abdómen:

Normal Globoso Ascite Meteorismo

Hepatomegália: Sim Não

Esplenomegália: Sim Não

Outros:

.....

Genitais:

Normais Úlceras Secreções Condilomas

Outros:

.....

Exame neurológico:

Normal Parésias de que tipo:

Rigidez da nuca Neuropatia periférica: Sim Não

Outro:

Aparelho articular:

Normal Tumefacções Onde?

Rigidez Outro Onde?

Outros:

Índice de Kamofsky (ler em baixo):%

Hipóteses de diagnóstico:

Aconselhamento:

Data/...../.....

CONDUTA TERAPÊUTICA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ÍNDICE DO KARNOFSKY

- 100 Nenhuma evidência de doença
- 90 Pode fazer actividade normal, sinais ou sintomas menores de doença
- 80 Actividade normal com esforço, e alguns sinais e sintomas da doença
- 70 Incapaz de realizar uma actividade de trabalho normal
- 60 Precisa de assistência ocasional mas pode cuidar de si mesmo para a maioria das necessidades
- 50 Precisa de assistência mas pode cuidar de si mesmo para a maioria das necessidades
- 40 Incapaz, precisa de cuidados especiais de assistência
- 30 Severamente incapacitado, precisa de hospitalização
- 20 Muito doente, hospitalização necessária, tratamento activo de suporte necessário
- 10 Moribundo
- 0 Morte

IMC (Índice da Massa Corporal)

$$\left[\frac{\text{Peso em kg}}{(\text{Altura em metros})^2} = \text{IMC (kg/m}^2\text{)} \right]$$

Exemplo: Uma pessoa de 1,70 m e 65 kg, tem um IMC = $65 : (1,7)^2 = 65 : 2,89 = 22.5 \text{ kg/m}^2$

Anexo 5

FICHA DE SEGUIMENTO

Mod. SIS-H-10

Nome:

NID/HDD:

DATA						
Temperatura						
Peso (kg)						
Altura (cm)						
TA						
Gravidez (meses)						
LABORATÓRIOS						
Hemoglobina (g/dl)						
Linfócios (l/mm ³)						
Neutrófilos (l/mm ³)						
AST/ALT						
CD4 (/mm ³)						
ESTADIO I						
Assintomático ou Adenopatias						
ESTADIO II						
Perda de peso < 10%						
Manifestações mucocutâneas menores						
Herpes Zoster nos últimos 5 anos						
Infecções respiratórias recorrentes						
ESTADIO III						
Na cama < 50% do tempo						
Perda de peso > 10%						
Diarreia crônica > 1 mês						
Febre > 1 mês						
Candidíase oral						
Vulvovaginite candidiásica > 1 mês						
Tuberculose pulmonar						
Infecções bacterianas severas						
Leucoplasia pilosa						
ESTADIO IV						
Na cama > 50% do tempo						
Síndrome caquético						
Criptococose extrapulmonar						
Pneumocistose pulmonar						
Toxoplasmose cerebral						
Demência / Encefalopatia						
Candidíase esofágica						
Tuberculose extrapulmonar						
Linfoma						
Herpes simples > 1 mês ou visceral						
Sarcoma de Kaposi						
Citomegalovirose						
Leucoencefalite multifocal progressiva						
Micobacteriose atípica						
Criptosporidiose, isosporidiose						
Carcinoma invasivo do colo do útero						
ESTADIO DA OMS						
OUTROS DIAGNÓSTICOS						
Outro diagnóstico 1						
Outro diagnóstico 2						
Outro diagnóstico 3						
TRATAMENTO*						
TTº Tuberculose						
TARV: D4T						
AZT						
3TC						
NVP						
EFV						
NLF						
Outras						
Data de próxima consulta						
Referido para						

Anexo 6

ANAMNESE NA PRIMEIRA CONSULTA: Investigue o doente. Depois preencha o processo clínico com as respostas dadas

Pergunte ao doente:

- ✓ No caso de ser mulher, antecedentes ginecológicos e obstétricos; está grávida neste momento?
- ✓ Uso de medicamentos (nos últimos três meses)
- ✓ Alergia a medicamentos (pergunte especificamente sobre alergia a Co-trimoxazol, Fansidar e anti-retrovirais)
- ✓ Antecedentes de internamento: Já foi internado com alguma IO ou com alguma doença que possa ter sido IO?
- ✓ Antecedentes terapêuticos com TARV ou tratamento para TB
- ✓ Ontem à noite usou rede mosquiteira?
- ✓ Tem família que lhe ajuda?

Pergunte ao doente se tem ou teve algum dos seguintes sinais/sintomas:

- ✓ Perda de peso?
- ✓ Tosse (com sangue)?
- ✓ Dispneia (piora com exercício)?
- ✓ Suores (nocturnos)?
- ✓ Cefaleia?
- ✓ Convulsões?
- ✓ Dor, fraqueza, dormência? Sensação alterada nos pés?
- ✓ Dor abdominal?
- ✓ Diarreia?
- ✓ Erupções cutâneas ou orais?
- ✓ Dificuldade em engolir?
- ✓ Sintomas genitais ou genitourinais?
- ✓ Dificuldade em pensar ou dormir?
- ✓ Mudanças de comportamento (pergunte à família)?
- ✓ Pode trabalhar? Está acamado?
- ✓ Tem apetite? Consegue beber? Consegue comer?

ANAMNESE NOS DOENTES EM TARV: Pergunte se o doente tem ou sente:

- Fadiga, mal-estar, fraqueza?
- Erupção cutânea, feridas na boca?
- Dor abdominal, diarreia, náusea?
- Dispneia, cansaço?
- Insónia, cefaleia?
- Dor ou formigueiro dos pés?
- Perguntas de rastreio de tuberculose (tosse, febre, suores nocturnos, emagrecimento)?
- Outro sintoma?

Anexo 7

Exame Físico: Avalie e inspecione. Depois preencha o processo clínico com os achados.

Exames Gerais

Fazer **medição** de:

- ✓ Temperatura, tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, peso, altura. Compare o peso actual ao peso anterior, se for possível; calcule o Índice de Massa Corporal (IMC).

Na **inspecção geral** é importante verificar se o doente apresenta:

- ✓ Dificuldade em respirar
- ✓ Fala normalmente, responde normalmente às perguntas
- ✓ Pode caminhar normalmente, sem ajuda
- ✓ Tem fraqueza visível (unilateral?) dos braço(s), perna(s), face
- ✓ Há icterícia
- ✓ Há erupção cutânea generalizada
- ✓ Caquexia ou palidez

Exame específico: Examine o seguinte no doente. Depois preencha o processo clínico com os achados.

Cabeça (inclusive boca):

- ✓ Tem movimentos completos dos dois olhos
- ✓ A face é simétrica
- ✓ Lesões orais ou das gengivas

Pescoço:

- ✓ Linfadenopatia

Pulmões:

- ✓ Ausência de sons normais
- ✓ Crepitantes, ferveores, sibilos, tiragem

Coração:

- ✓ Sopros, arritmias, evidência de insuficiência cardíaca ou tamponamento cardíaco

Abdómen:

- ✓ Dor
- ✓ Sons
- ✓ Hepatomegalia, esplenomegalia, tumoração, ascites, linfadenopatia
- ✓ Gravidez

Genitais (só no paciente com sintomas):

- ✓ Ulceração, corrimento

Pele:

- ✓ Erupções cutâneas
- ✓ Linfadenopatia axilar, inguinal

Neurológico (além dos elementos já apresentados):

- ✓ Força do aperto normal/simétrico nas duas mãos
- ✓ Pode levantar ambos os braços acima dos ombros
- ✓ Sensação normal em ambos os pés
- ✓ Forma de pensar normal
- ✓ Depressão

Anexo 8

Hipóteses de Diagnóstico: a partir da informação recolhida na anamnese e exame físico, responda o seguinte.	
O paciente tem sinais ou sintomas de:	Se sim, descreva
Sinais de perigo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Infecções oportunistas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outras infecções <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Reacções adversas a medicamentos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outras complicações de tratamento (SIR, falência terapêutica, falha na adesão?) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outros problemas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Anexo 9

Prioridade: Ordene os possíveis diagnósticos do doente segundo a prioridade ou gravidade hoje. Depois preencha o processo clínico com as respostas.

1:

2:

3:

4:

5:

Estadiamento: é possível confirmar o estadiamento clínico deste doente hoje? Sim Não

Se sim: Qual é? I II III IV

Qual é a justificativa para a decisão de estadiamento? _____

Se não: O que quer fazer para confirmar o estadiamento? _____

Conduta Terapêutica: Segundo os diagnósticos feitos, tome a conduta terapêutica. Depois preencha o processo clínico com as respostas.

Decisão (o que quer fazer)		Descreva e justifique
Dar tratamento de emergência para algum sinal de perigo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Internar o doente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Encaminhar o doente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Pedir mais testes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Dar tratamento para alguma IO confirmada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Dar tratamento para alguma IO não confirmada mas provável?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Encaminhar para apoio nutricional?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outra decisão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Conduta terapêutica em relação ao Cotrimoxazol, à Isoniazida, e ao TARV		
Profilaxia com Cotrimoxazol:	Conduta:	Justificação:
Profilaxia com Isoniazida	Conduta:	Justificação:
TARV	Conduta:	Justificação: