

Módulo 3

Unidade 3.3

Emergências: Doente HIV+ com Sinais de Perigo

Unidade 3.3 – Emergências no Doente HIV+ com Sinais de Perigo

Plano de Aula

Materiais

- Slides: 3.3_OI_Emergencias_final.pptx
- Manual de Referência – Unidade 3.3
- Caderno de Exercícios – páginas 18 a 21







Duração: 2 horas




Desenvolvimento da Aula




Conteúdo	Recursos	Método
Introdução e Objectivos da Unidade	Slides 1 a 3	Expositivo e participativo
Princípios Gerais dos Cuidados do Paciente HIV+ com Complicações	Slides 4 a 8	Expositivo e Participativo
Uso dos Algoritmos para a Identificação de Sinais de Perigo	Slides 9 e 10	Participativo
Identificação e Gestão dos Sinais de Perigo no Paciente HIV+: Princípios Gerais e Considerações Específicas para o Paciente com SIDA	Slide 11	Participativo
Sinais de Perigo Gerais e Constitucionais	Slides 12 a 16	Participativo
Sinais de Perigo Cardio-respiratórios	Slides 17 e 18	Participativo
Sinais de Perigo Neurológicos	Slides 19 e 20	Participativo
Sinais de Perigo Boca e Esófago	Slide 21	Participativo
Sinais de Perigo Gastrointestinais e Genitourinários	Slides 22 a 24	Participativo




Sinais de Perigo Dermatológicos	Slide 25	Participativo
Sinais de Perigo em Linfonodos	Slide 26	Participativo
Sinais de Perigo Hematológicos	Slide 27	Participativo
Sinais de Perigo Relacionados com Malária Grave em Pacientes HIV+	Slide 28	Participativo
Sinais de Perigo na Mulher Grávida e HIV+	Slide 29	Participativo
Actividade: Sinais de Perigo	Slide 30 - Folha de Exercícios - O que Fazer perante Sinais de Perigo	Participativo
Considerações	Slide 31	Participativo




Slide 1	 <p>Unidade 3.3</p> <p>Emergências: Doentes HIV+ com Sinais de Perigo</p>	
----------------	---	--




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 2</p>	<p>Introdução </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • As emergências ou sinais de perigo são frequentes nos doentes HIV+. O Agente de Medicina ou Enfermeiro deverá saber usar os algoritmos e os seus conhecimentos básicos para reconhecer e tratar sinais de perigo sem demora. <p style="text-align: right;">2</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 3</p>	<p>Objectivos de Aprendizagem </p> <hr/> <p>No fim desta unidade, os formandos devem ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer os sinais de perigo num doente HIV positivo • Identificar os exames laboratoriais de urgência • Tomar decisões importantes em relação ao tratamento e cuidados do paciente <p style="text-align: right;">3</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 4</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Princípios Gerais dos Cuidados do Paciente HIV+ com Complicações</p> <p style="text-align: right;">4</p>	




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 5</p>	<p>Cuidados do Doente HIV + com Complicações </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Em geral, os princípios básicos da atenção médica ao doente grave seronegativo são também relevantes ao doente grave HIV+. • Entretanto, existem alguns princípios específicos para atenção ao doente seropositivo. <p style="text-align: right;">5</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 6</p>	<p>Princípios de Atenção ao Doente HIV+ com Sinais de Perigo (1) </p> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não discriminação: Condições tratáveis ou curáveis devem ser consideradas da mesma maneira que no doente HIV-. 2. Respeito pela confidencialidade. 3. Continuar com o regime terapêutico do tratamento anti-retroviral, a não ser que exista uma razão muito forte para suspendê-lo ou modificá-lo. <p style="text-align: right;">6</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 7</p>	<p>Princípios de Atenção ao Doente HIV+ com Sinais de Perigo (2) </p> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 4. Continuar com o regime de tratamento para a TB do doente, a não ser que exista uma razão muito forte para suspendê-lo ou modificá-lo. 5. No doente HIV+, o mesmo sinal ou sintoma pode ter causas múltiplas. É preciso sempre fazer uma avaliação completa, tendo em conta os problemas que só afectam o doente HIV+ (SIR, falência terapêutica, IOs, etc), além das doenças comuns. <p style="text-align: right;">7</p>	




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 8</p>	<p>Princípios de Atenção ao Doente HIV+ com Sinais de Perigo (3) </p> <p>6. Dieta adequada (se é HIV+, precisa de mais calorias).</p> <p>7. Medidas de prevenção da transmissão de TB e outras doenças (biossegurança).</p> <p>8. Quando é dada alta a um doente HIV+, garantir com a família ou com o confidente que se prossiga com o seguimento médico indicado e o levantamento de medicamentos.</p> <p style="text-align: right;">8</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 9</p>	<p style="text-align: center;">Uso dos Algoritmos para a Identificação de Sinais de Perigo</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">9</p>	<p>Instruções para o Docente: Peça aos formandos para consultarem qualquer algoritmo clínico, onde devem identificar os sinais de perigo.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 10</p>	<p>Sinais de Perigo nos Algoritmos </p> <ul style="list-style-type: none"> • O primeiro passo no uso dos algoritmos quase sempre é a identificação de sinais de perigo. • Sinal de perigo: <i>uma anormalidade clínica que indica que o doente precisa de tratamento de emergência para evitar mortalidade/morbilidade.</i> • Se algum sinal de perigo está presente, iniciar o tratamento de emergência (estabilizar o paciente) e referir o doente para o clínico de referência. <p style="text-align: right;">10</p>	<p>Informação Adicional: Mesmo princípio usado pelos algoritmos AIDI</p> <p>Instruções para o Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peça aos formandos para consultarem um algoritmo qualquer do MR (por exemplo, o algoritmo de febre) para ver a caixa de identificação de “sinais de perigo” e a sua descrição no rodapé do algoritmo.




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 11</p>	<div style="text-align: center;">  <p>Identificação e Gestão dos Sinais de Perigo no Doente HIV+: Princípios Gerais e Considerações Específicas para o Doente com SIDA</p> </div> <p style="text-align: right;">11</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 12</p>	<div style="text-align: center;">  <p>1. Sinais de Perigo: Gerais e Constitucionais (1)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Febre muito alta (>38,5^o C) • Desidratação severa • Incapacidade para comer, beber, e/ou caminhar • Desnutrição severa e IMC < 16,0 kg/m² <p>Gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reidratação conforme os guiões • Antitérmicos • Reabilitação nutricional, corrigir as perdas de electrólitos • Procurar a causa e tratar <p style="text-align: right;">12</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 13</p>	<div style="text-align: center;">  <p>1. Sinais de Perigo: Gerais e Constitucionais (2)</p> </div> <p>Gestão(2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar a alimentação gradualmente (pequenas e frequentes quantidades de comida ou soluções de reidratação oral); suplementar com vitaminas e minerais. Corrigir as perdas de electrólitos; Reidratação (+/- 1000 cc/dia inicialmente e repor as perdas por diarreia ou vômitos) • Tratar infecções bacterianas (ou suspeita de bacteriemia) pontualmente; procurar e tratar hipoglicemia; depois, dar pacote nutricional <p style="text-align: right;">13</p>	



<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 14</p>	<p>1. Sinais de Perigo: <u>Gerais e Constitucionais (3)</u> </p> <p>Desnutrição severa: IMC < 16,0 kg/m²</p> <p>Gestão(1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os adultos com desnutrição severa precisam de internamento e reabilitação nutricional • Não confundir emagrecimento com desidratação e, portanto, não sobre-hidratar <p style="text-align: right;">14</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 15</p>	<p>1. Sinais de Perigo: <u>Gerais e Constitucionais (4)</u> </p> <p>Febre: Temperatura axilar > 38°C</p> <p>Gestão(1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar antitérmicos • Referir o doente para o clínico de referência ou internar se a febre se acompanha de outro sinal de perigo ou é muito alta e sem causa aparente. • Reidratação endovenosa. <p style="text-align: right;">15</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 16</p>	<p>1. Sinais de Perigo: <u>Gerais e Constitucionais (5)</u> </p> <p>Gestão(2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a causa (ou causas da febre) e tratar (veja algoritmo de febre). • Na ausência de uma causa identificada, iniciar o tratamento para malária severa e infecção bacteriana. • Se considera oportuna punção lombar, encaminhe o doente para o clínico de referência. <p style="text-align: right;">16</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 17</p>	<p>2. Sinais de Perigo: Cardio-Respiratórios (1) </p> <hr/> <p>Shock (T/A baixo, FC > 120 bpm)</p> <p>Dispneia ou Taquipneia (FR > 30 cpm) severa ou cianose</p> <p>Gestão (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxigênio. • Hidratação endovenosa (na ausência de insuficiência cardíaca). • Antibióticos endovenosos (penicilina ou gentamicina ou similares) para a infecção bacteriana enquanto aguarda pelos resultados diagnósticos. <p style="text-align: right;">17</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 18</p>	<p>2. Sinais de Perigo: Cardio-Respiratórios (2) </p> <hr/> <p>Gestão (2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisar anemia, pneumonia bacteriana, TB, PCP, Kaposi disseminado, e plasmódio. • Se suspeita PCP (dispneia intensa progressiva), deverá encaminhar o doente para ao clínico de referência já que pode ser preciso dar Cotrimoxazol em dose alta. • Tratamento para a TB (pulmonar, pleural, pericárdica) se indicado. • Drenagem do derrame ou empiema se indicado. • Encaminhe o doente para o clínico de referência. <p style="text-align: right;">18</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 19</p>	<p>3. Sinais de Perigo: Neurológicos(1) </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsões ou coma • Rigidez do pescoço • Nova fraqueza ou paresia focal • Novas mudanças de comportamento ou do grau de vigília • Cefaleia intensa e persistente <p style="text-align: right;">19</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 20</p>	<p>3. Sinais de Perigo:Neurológicos(2) </p> <hr/> <p>Gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se suspeita de meningite bacteriana: deverá ser feita punção lombar e dar antibióticos endovenosos. • Se convulsões: Diazepam (ou sulfato de magnésio para grávidas). Administrar glicose ou dextrose. Referir à maternidade se estiver grávida. • Se coma: Glicose ou dextrose. Quinina ou outros antimaláricos, e antibióticos EV. Referir à maternidade se há suspeita de eclampsia. • Em todos estes casos deverá encaminhar o doente para o clínico de referência de modo que lhe façam uma avaliação. <p style="text-align: right;">20</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 21</p>	<p>4. Sinais de Perigo: Boca ou Esófago </p> <hr/> <p>Dor ou incapacidade para engolir</p> <p>Gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se não conseguir engolir, dar hidratação endovenosa. • Procure Candidíase, S. de Kaposi, necrose gengival, ou outras infecções oportunistas (inspeccione a boca!). • Se esofagite por cândida, tratar com Fluconazol. • Se Síndrome de Stevens-Johnson, tratar como no slide a seguir (sobre sinais de perigo dermatológicos). <p style="text-align: right;">21</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 22</p>	<p>5. Sinais de Perigo: Gastrointestinais e Genito-urinários (1) </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Se Sarcoma de Kaposi, encaminhar para confirmação do diagnóstico • Dor abdominal severa (abdómen cirúrgico) • Hemorragia (gastrointestinal, vaginal, etc) • Icterícia e hepatite • Diarreia severa • Vômito severo <p style="text-align: right;">22</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 23</p>	<p>5. Sinais de Perigo: Gastrointestinais e Genito-urinários (2) </p> <p>Gestão:</p> <p>Se abdómen cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidratação endovenosa • Antibióticos, suspender alimentação via oral • Referir o doente para o clínico de referência ou cirurgião • Avaliação clínica completa, hemograma, transaminases, amilase <p style="text-align: right;">23</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 24</p>	<p>5. Sinais de Perigo: Gastrointestinais e Genito-urinários (3) </p> <p>Gestão:</p> <p>Se diarreia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reidratação conforme os guiões <p>Se dor abdominal com outros sinais de perigo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se suspeita de reacção adversa grau III ou IV a medicamentos (pancreatite ou lacto-acidose por d4T, ou hepatite por NVP), encaminhe o doente para o clínico de referência <p style="text-align: right;">24</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 25</p>	<p>6. Sinais de Perigo: Dermatológicos </p> <hr style="border: 1px solid red;"/> <p>Descamação cutâneo-mucosa por Síndrome de Stevens-Johnson:</p> <p>Gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirar todos os fármacos potencialmente causadores (CTZ, NVP, EFV e Fansidar.). Se tiver que retirar um anti-retroviral, consulte o clínico de referência. Nunca retirar só um fármaco do regime de TARV • Tratar como se fosse uma queimadura. Avalie sempre a perda de fluidos, tomada oral, etc • Se presentes os sinais de perigo, como por exemplo, perda de fluidos graves, encaminhar de imediato para o clínico de referência <p style="text-align: right;">25</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 26</p>	<p>7. Sinais de Perigo: em Linfonodos </p> <hr/> <p>Lesões nas extremidades associadas a necrose ou edema extensiva, ou que alteram a função locomotora</p> <p>Gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos se sobre-infecção • Cuidar das feridas • Encaminhar se achar que precisa de drenagem cirúrgica e/ou para confirmação diagnóstica da suspeita de SIR e de Sarcoma de Kaposi <p style="text-align: right;">26</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 27</p>	<p>8. Sinais de Perigo: Hematológicos </p> <hr/> <p>Palidez intensa, dispneia, Hb \leq 5g/dl</p> <p>Gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segundo o valor da Hb (\leq 5 g/dl) considere a transfusão • Procure hemorragia, causas infecciosas (HIV, IO, TB, malária, etc), causas nutricionais, e reacções adversas a medicamentos (ver algoritmo de anemia) • Controle hemograma – há leucopenia ou trombocitopenia também? <p style="text-align: right;">27</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 28</p>	<p>9. Sinais de Perigo Relacionados com Malária Grave em Doentes HIV + </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • A malária severa é mais comum nos doentes HIV+ e é parecida a muitas IOs. Se o paciente não responde a antimaláricos, procure outra causa dos sintomas. • Nos pacientes HIV+ com malária, lembre-se de prescrever os antimaláricos mais compatíveis com os anti-retrovirais e/ou com os medicamentos antituberculosos. • A malária confirmada sempre deve ser tratada apesar de que não existe o antimalárico “ideal”. <p style="text-align: right;">28</p>	<p>Nota para o Docente: As informações sobre malária e seu tratamento em pacientes HIV+ que recebem outros tratamentos vão ser abordadas com mais detalhe na unidade correspondente</p>

Slide 29	<p>10. Sinais de Perigo na Mulher Grávida e HIV+ </p> <hr/> <p>No caso de complicações obstétricas, é importante evitar intervenções que possam aumentar o risco de transmissão da mãe para o filho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzir os exames vaginais • Não induzir o trabalho de parto com Oxitocina • Não fazer episiotomia • Evitar o parto com ventosa • Lembre-se dos anti-retrovirais para PTV <p style="text-align: right;">29</p>	
Slide 30	<p>Actividade: Sinais de Perigo </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercícios – O que fazer perante Sinais de Perigo? • Pontos para Discussão: <ul style="list-style-type: none"> • Caso 1 • Caso 2 • Caso 3 <p style="text-align: right;">30</p>	<p>Instruções para o Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peça aos formandos para consultarem a folha de exercícios da Unidade 3.3 “O que Fazer perante Sinais de Perigo?” do Caderno de Exercícios. • Consultar as instruções na Folha de Exercício a seguir para realizar a actividade.



Folha de Exercício – O que Fazer perante Sinais de Perigo

Objectivo da Actividade: O Agente de Medicina ou Enfermeiro deve ser capaz de reflectir sobre o diagnóstico, gestão e princípios gerais de cuidados dos doentes HIV+, através de estudos de caso.

Tempo: 25 minutos

Instruções para Docente:

- Peça aos formandos para que consultem a Folha de Exercício **O que Fazer perante Sinais de Perigo** do Caderno de Exercício.
- Divida os formandos em três grupos.
- Dê um caso a cada grupo e peça para, a partir do caso atribuído, preencherem a tabela correspondente.
- Dê 10 minutos para que os grupos resolvam o exercício.
- Explique aos formandos que deverão utilizar a tabela de emergências assim como os algoritmos da patologia do caso clínico usado para ver os cabeçalhos.
- Peça aos grupos para analisarem o exercício e a um representante desse grupo para apresentar os resultados na aula.
- Inicie um debate com todos os formandos para analisar a interpretação dos casos.

Caso 1:

Uma mulher HIV+ chega à Unidade Sanitária com febre de 40°C e com sinais de desidratação. A febre já tinha começado há dois dias. A doente está em TARV tomando a primeira linha há 16 meses, não tem profilaxia com CTZ e os últimos CD4 feitos há um mês eram de 530 cels/mm³. Não tem outros sinais nem sintomas. O plasmódio dá positivo +++.

Resposta 1:

Entidade clínica ou sinal de perigo	Gestão
Febre 40°C	Estabilizar (administrar antitérmicos, rehidratação endovenosa) e referir para o clínico de referência (veja algoritmo de febre); Procure sinais e sintomas de tuberculose. Lembre-se: A febre persistente sem fonte pode ser uma condição de estadio III.
Desidratação	Estabilizar (Reidratação endovenosa) e referir para o clínico de referência.

Caso 2:

Um doente de 43 anos de idade apresenta-se com emagrecimento significativo, diarreia e febre. Ele fez um teste de HIV há 6 meses e o resultado foi positivo. O doente já tinha sido atendido em consultas de triagem com diarreia persistente, mas ele não voltou para o seguimento. Ele afirma que tem perdido muito peso e que a diarreia nunca desaparece, assim como a febre, não tem vômitos nem tosse, não consegue caminhar devido à fraqueza e não está tomando o CTZ nem está a fazer o TARV. O peso registado na consulta é de 48 kg e a altura de 175 cm.

Resposta 2:

Entidade clínica ou sinal de perigo	Gestão
Emagrecimento significativo Peso: 48 kg Altura: 175 cm IMC 15,6 kg/m²	Se não consegue comer, não estiver clinicamente bem ou não estiver em situação de alerta, deve estabilizar (sonda nasogástrica para reabilitação nutricional em pequenas quantidades, e correcção das perdas dos electrólitos, rehidratação EV, fazer lentamente para evitar falência cardíaca ou sobre hidratação e referir para o clínico de referência.)
Não consegue caminhar devido à fraqueza	Estabilizar (rehidratação endovenosa) e referir para o clínico de referência.

Caso 3:

Um doente HIV+ em TARV que chega à Unidade Sanitária com dor torácica no hemitórax direito, dispneia, tosse e febre de 39,5°C há um dia e meio. Na auscultação pulmonar detectam-se ferveores crepitantes na base direita e está conservado o murmúrio vesicular. Observa-se cianose. A FR é de 36 r/min e a FC 138 l/m. Está a fazer a primeira linha de TARV há dois meses e tem tratamento profiláctico com CTZ. Os CD4 eram de 150 cels/mm³ na altura que começou o tratamento.

Resposta 3:

Entidade clínica ou sinal de perigo	Gestão
Febre elevada	Estabilizar com antitérmicos (Paracetamol) e referir para o clínico de referência.
Dispneia Cianose FR: 36 R/m FC: 138 l/m	Estabilizar: <ul style="list-style-type: none"> – Oxigénio. – Hidratação endovenosa. – Antibióticos endovenosos (Penicilina ou Gentamicina ou similares) para a pneumonia bacteriana enquanto aguarda pelos resultados do diagnóstico. Referir.

Considerações



- Inicie a avaliação do doente procurando sinais de perigo; se presentes, actue imediatamente
- As possíveis causas de emergências médicas incluem todas as doenças que possam afectar o doente seronegativo, e também outras causas diferentes que só afectam os doentes HIV+ (IOs, reacções adversas a medicamentos, e outras complicações de HIV)

31