



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
Ministério da Saúde  
Direcção Nacional de Assistência Médica



## AVALIAÇÃO E MANEJO DE DOENÇAS ASSOCIADAS AO HIV

Guia do Docente para Agentes de  
Medicina e Enfermeiros. Fevereiro 2011



## Prefácio

Apesar da rápida expansão do acesso aos cuidados e tratamentos para os doentes com HIV e SIDA observada nos últimos 5 anos, as elevadas e ainda crescentes taxas de infecção fazem desta pandemia o mais grave dos problemas de saúde pública em Moçambique, tornando-a numa das principais causas de morte de crianças, jovens e adultos.

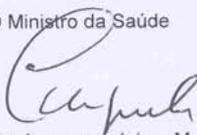
Assim, torna-se importante que todos os profissionais de saúde conheçam o comportamento da infecção pelo vírus do HIV, tanto a nível individual (na pessoa infectada) como a nível da comunidade (transmissão e disseminação da infecção), o que passa necessariamente pela capacitação de todos os profissionais que prestam cuidados de saúde as pessoas seropositivas.

No que concerne à prestação de cuidados de saúde e ao tratamento dos doentes com HIV, o Governo de Moçambique através do Ministério da Saúde, com o apoio dos parceiros de implementação, vem envidando esforços na capacitação de Médicos e Técnicos da Saúde; contudo o número de profissionais qualificados para atender a demanda, continua abaixo do necessário. Isso significa que o acesso aos cuidados de saúde de pessoas com HIV continua a ser limitado devido à falta de diversos tipos de recursos; da distância entre o local de residência dos utentes e a Unidade Sanitária, e de outros factores.

Com vista a ultrapassar estes constrangimentos, foi elaborado o presente Guia do Docente, para dotar o docente de maiores habilidades e conhecimentos pedagógicos para transmitir conteúdos sobre o HIV/SIDA aos Agentes de Medicina e Enfermeiros, garantindo assim uma prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Maputo, Novembro de 2010

O Ministro da Saúde



Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguela

## Agradecimentos

Este material é produto de uma extensa colaboração entre as diferentes instituições que operam na área de saúde em Moçambique, pelo que gostaríamos de estender o nosso mais profundo agradecimento a essas instituições que, de uma ou de outra forma, desempenharam um papel fundamental na elaboração e edição deste material. Agradecimentos especiais vão para a Unidade da Dor do Hospital Central, para a Direcção Nacional de Assistência Médica do Ministério da Saúde e para os diversos parceiros de implementação do Ministério da Saúde, designadamente: a CDC – GAP Moçambique, a ICAP (International Center for AIDS Care and Treatment Programs) e a I-TECH Moçambique (International Training and Education Center for Health).

O material foi elaborado com o apoio financeiro do Governo dos Estados Unidos da América, no âmbito do Plano de Emergência do Presidente para o Alívio do SIDA (PEPFAR).

### MISAU e o Combate ao SIDA

O aparecimento do SIDA em Moçambique veio agravar a situação da saúde pública no país, que já se vê confrontado com outras doenças como a malária, a cólera e a tuberculose. Estima-se que cerca de 16% da população esteja infectada pelo HIV.<sup>1</sup> O Ministério da Saúde-MISAU, com o apoio de diversas organizações nacionais e estrangeiras, tem empreendido esforços para combater esta pandemia que atinge o país e prejudica a saúde e a qualidade de vida da população.

A alta taxa de prevalência de HIV/SIDA aumenta o número de utentes e sobrecarrega os serviços de saúde, que demandam mais profissionais capazes de cuidar e tratar de doentes com SIDA. Para responder a essa demanda, o MISAU têm ampliado os seus esforços na formação e capacitação de profissionais de saúde.

Este material é da iniciativa do MISAU, em colaboração com a I-TECH, para capacitar os Agente de Medicina e Enfermeiros na Avaliação e Manejo de doentes com HIV, de forma que estes possam prestar serviços de saúde de qualidade.

### I-TECH

A I-TECH, Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde, é uma organização filiada à Universidade de Washington, em Seattle e à Universidade de Califórnia, em São Francisco, formada em 2002 pela HRSA (Human Services Health Resources and Services Agency) em colaboração com o CDC (Center for Disease Control), vocacionada na área de formação em saúde para aumentar a qualidade de prestação de serviços de profissionais e instituições de saúde em países particularmente afectados pela epidemia do HIV.



MOÇAMBICANOS E AMERICANOS

JUNTOS NA LUTA CONTRA O HIV/SIDA

<sup>1</sup>UNAIDS, Sítio da Web <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/mozambique.asp>,

## Carta ao Docente

---

Caro Docente,

É com prazer que colocamos nas suas mãos o Manual de Formação de Avaliação e Manejo de Doenças Associadas ao HIV, no quadro do atendimento aos desafios que Moçambique enfrenta no que concerne ao índice de infecções pelo HIV.

Em Moçambique, estima-se que 1,3 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HIV. No que respeita aos adultos, a taxa estimada é de 16% (16 em cada 100 adultos entre 15 e 49 anos estão infectados). Do total da população adulta infectada, 55,8% corresponde a mulheres, portanto, mais de metade dos casos <sup>2</sup>.

Para responder a esta situação, o Ministério da Saúde em Moçambique tem empreendido esforços com vista à melhoria da qualidade de atendimento ao paciente seropositivo.

No quadro da coordenação entre o Ministério da Saúde e a I-TECH no que diz respeito à melhoria da qualidade dos serviços de saúde, foram concebidos e produzidos diversos programas de formação e seus respectivos materiais para a capacitação de profissionais de saúde em matéria de HIV.

De entre os programas de formação, criou-se uma formação inicial em matéria de HIV para o atendimento do paciente seropositivo, para os formandos dos Institutos de Formação de Saúde que se preparam para Agentes de Medicina (AM) e Enfermeiros. O principal objectivo desta formação é dotar os futuros AM e Enfermeiros de conhecimentos, habilidades e atitudes que lhes permitam prestar um atendimento de qualidade a pessoas vivendo com o HIV, em matérias de prevenção, tratamento e aconselhamento.

Caro docente, esperamos que este Manual sirva como instrumento de base para a formação dos agentes e enfermeiros. Contudo, apelámos que use a sua experiência e a sua criatividade, o seu humor, sempre que necessário, de modo a criar um ambiente de aprendizagem frutífero, ajustando os conteúdos propostos às necessidades dos futuros Agentes de Medicina e Enfermeiros, tendo sempre em vista o alcance dos objectivos preconizados para esta formação.

Boa sorte

---

<sup>2</sup> Ronda de Vigilância Sentinela de HIV, Moçambique, Dezembro 2007. Grupo de Metodologia. Ministério de Saúde / GTM.



Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinale com x no teste correspondente:

Pré-teste \_\_\_\_ Pós-teste \_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/10

**Instrução:**

As perguntas abaixo têm **apenas uma (1) resposta correcta**. Portanto, para cada pergunta só deve ser escolhida uma única resposta.

1. Qual deve ser a primeira coisa a fazer quando o AM/Enfermeiro recebe pela primeira vez um doente na Consulta dos Serviços de TARV?
  - a. Perguntar quantos parceiros sexuais teve no último ano;
  - b. Perguntar sobre sinais ou sintomas de alguma ITS;
  - c. Conferir o resultado do seu último CD4;
  - d. Verificar o resultado dos testes de HIV.
  
2. Na primeira consulta dos Serviços de TARV, o AM/Enfermeiro quer saber se o doente tem alergias a medicamentos. Qual é a pergunta que deve fazer?
  - a. Teve borbulhas na boca depois de tomar Fansidar;
  - b. Teve náuseas depois de tomar Amoxicilina;
  - c. Teve diarreia depois de tomar Mebendazol;
  - d. Vomitou depois de tomar Eritromicina.
  
3. Uma pessoa HIV+ com CD4 de 712 cels/mm<sup>3</sup> deve iniciar a profilaxia com Cotrimoxazol se:
  - a. For assintomático;
  - b. Não estiver grávida;
  - c. Tiver tido tuberculose activa;
  - d. Estiver a fazer a profilaxia com Isoniazida.
  
4. Um doente em TARV com CD4 de 392 cels/mm<sup>3</sup> poderá referir ao clínico de referencia para suspender a profilaxia com Cotrimoxazol se o seu CD4 há 6 meses tiver sido:
  - a. 171 cels/mm<sup>3</sup>;
  - b. 201 cels/mm<sup>3</sup>;
  - c. 291 cels/mm<sup>3</sup>;
  - d. 361 cels/mm<sup>3</sup>.
  
5. Um doente HIV+ (último CD4 345 cels/mm<sup>3</sup>) chega à consulta com febre (38,5°C) que começou há três dias. Ele está a tomar o Cotrimoxazol. No exame físico, nota-se que tem tosse e ferveores crepitantes no pulmão direito. Não foi possível ter o resultado do teste rápido para malária no mesmo dia. O que é que o AM/Enfermeiro deve prescrever primeiro?
  - a. Amoxicilina;
  - b. Fansidar+Artesunato;
  - c. Quinina;
  - d. Doxiciclina.
  
6. A causa mais provável da perda de peso com suores nocturnos e febre persistente no doente HIV+ é:
  - a. Pneumociste Jiroveci (PCP);
  - b. Criptococco;
  - c. Tuberculose;
  - d. Toxoplasmose.
  
7. Qual seria a outra provável causa de perda de peso em mais de 10%, com suores nocturnos no doente HIV+?
  - a. Síndrome de caquexia;
  - b. Síndrome de Stevens-Johnson;
  - c. Linfadenopatia generalizada persistente da primoinfecção por HIV;
  - d. Herpes zóster.

**8.** Um doente HIV+, com CD4 42 cels/mm<sup>3</sup>, que ainda não está em TARV nem em profilaxia com Cotrimoxazol, chega à consulta com cefaleia, febre e confusão mental que iniciou há 7 dias. Qual é a causa provável destes sintomas?

- a. Sarcoma de Kaposi;
- b. Reacção adversa a Efavirenz;
- c. Síndrome de Imuno-restauração (SIR);
- d. Meningite causada por Criptococo.

**9.** Um doente que pesa 75 kg diz que ultimamente perdeu peso. Em que estadio de HIV/SIDA está?

- a. Estadio II;
- b. Estadio III;
- c. Estadio IV;
- d. Não se sabe.

**10.** Um doente HIV+, CD4 73 cels/mm<sup>3</sup>, apresenta-se com uma massa de tecido mole no palato, cor violácea, tão grande que não consegue engolir alimentos sólidos. O que você deve fazer?

- a. Pedir BK;
- b. Iniciar a primeira linha alternativa de TARV;
- c. Encaminhar urgentemente o doente;
- d. Prescrever o Fluconazol.

**11.** Um doente HIV+, com CD4 212 cels/mm<sup>3</sup>, apresenta-se com os seguintes resultados do hemograma: hemoglobina 6,3 g/dL, plaquetas 27.000/mL, leucócitos 1.100/mL. Não foi encontrada nenhuma causa para a pancitopenia. Qual será o passo a seguir para este caso?

- a. Encaminhar ao clínico de referência por suspeita de pancitopenia definidora de estadio III;
- b. Iniciar o TARV com Zidovudina;
- c. Prescrever Sulfato ferroso, Albendazol e Fansidar+Artesunato;
- d. Iniciar o Cotrimoxazol.

**12.** Um doente inicia a primeira linha de TARV (AZT+3TC+NVP). Porém, antes de iniciar, o resultado do seu ALT era de 21 U/L (limite superior do resultado normal: 40 U/L). 4 semanas depois, o resultado do ALT sobe para 231 U/L (mesmas unidades), o que significa?

- a. Uma boa resposta ao TARV;
- b. Possível reacção adversa à Nevirapina;
- c. Falência terapêutica;
- d. Provável reacção adversa à Lamivudina.

**13.** Uma reacção adversa que pode ser causada por Isoniazida e também por Estavudina consiste em:

- a. Anemia severa;
- b. Hepatite;
- c. Síndrome de Stevens-Johnson;
- d. Neuropatia periférica.

**14.** Um doente aparece pela primeira vez no serviço de TARV para a sua primeira consulta. O CD4 é de 202 cels/mm<sup>3</sup>. Também apresenta tosse com expectoração sanguinolenta. O que você deve fazer?

- a. Iniciar o TARV com Zidovudina de imediato;
- b. Iniciar o TARV com Efavirenz de imediato;
- c. Iniciar o Cotrimoxazol, pedir BK nesse momento e adiar o início do TARV;
- d. Encaminhar.

**15.** Um doente que está em TARV há 8 meses (D4T+3TC+NVP) chega à consulta de seguimento. O que você deve fazer primeiro?

- a. Perguntar se tem tido dormência, dor ou formigamento nos pés;
- b. Perguntar se tem tido insónia ou depressão; se sim, perguntar se começou antes ou depois de iniciar a NVP;
- c. Prescrever anti-retrovirais por mais três meses;
- d. Trocar Estavudina por Zidovudina.

**16.** Um doente está tomando a 1ª linha de TARV há três anos. O CD4 antes de iniciar o TARV era de 87 cels/mm<sup>3</sup>. No segundo ano de tratamento, subiu para 249 cels/mm<sup>3</sup>, depois baixou para 173 cels/mm<sup>3</sup> e agora apresenta 112 cels/mm<sup>3</sup>. Qual será o passo a seguir para este caso?

- a. Substituir a Nevirapina por Efavirenz;
- b. Encaminhar para avaliação do síndrome de imuno-restauração;
- c. Aumentar a dose de Triomune;
- d. Suspeitar falência terapêutica.

**17.** Um doente está a tomar a 1ª linha de TARV há quatro semanas. Hoje vem à Consulta de Seguimento. Tem muitos sinais e sintomas novos: febre, suores nocturnos, tosse, dor torácica e linfadenopatia (o nódulo maior mede 10 cm). Qual será o primeiro passo a seguir para este caso?

- a. Aumentar a dose de Nevirapina (de 1 para 2 vezes por dia);
- b. Suspeitar o síndrome de imuno-restauração;
- c. Iniciar a primeira linha de tratamento para a tuberculose pulmonar;
- d. Iniciar o tratamento para tuberculose ganglionar.

**18.** Um doente com CD4 de 49 cels/mm<sup>3</sup>, que ainda não está em TARV, vem à consulta para avaliação da dor abdominal. Também tem ascite e suores nocturnos. O diagnóstico mais provável é:

- a. Acidose láctica;
- b. Apendicite;
- c. Tuberculose extrapulmonar;
- d. Toxoplasmose.

**19.** Um doente com CD4 de 51 cels/mm<sup>3</sup>, que ainda não está em TARV, vem à consulta para avaliação da dor abdominal. O abdómen está rígido, sem ruídos hidroaéreos e também tem febre. O que você deve fazer?

- a. Preparar o doente para adesão ao TARV;
- b. Iniciar a profilaxia com Cotrimoxazol;
- c. Prescrever Albendazol;
- d. Estabilizar e encaminhar ao clínico de referência.

**20.** O que é Profilaxia Pós-Exposição (PPE)?

- a. É uma medida que consiste em tomar anti-retrovirais em dosagens profiláticas durante toda a vida para prevenir o contágio com o vírus do HIV;
- b. É um conjunto de medidas para a desinfecção e higiene das lesões e picadas produzidas por objectos contaminados pelo sangue de doentes HIV+ para evitar o contágio;
- c. É um tratamento de curta duração com medicamentos anti-retrovirais (MARVs) para reduzir o risco de infecção pelo HIV após uma exposição acidental;
- d. É um tratamento preventivo que se dá a todos os trabalhadores de saúde afectos nas Unidades Sanitárias com atendimento de Doentes com HIV/SIDA para prevenir a infecção em caso de uma exposição acidental.

**21.** Qual das causas abaixo é a mais frequente na ausência de resposta ao TARV?

- a. Falta de adesão;
- b. Resistência aos ARVs;
- c. Problemas de interacções entre os ARVs e outros medicamentos;
- d. Erros na prescrição dos ARVs por parte dos clínicos.

22. Qual das IOs NÃO produz alterações do nível de consciência no doente HIV+?
- Meningite criptocócica;
  - Pneumonia por Pneumociste jiroveci;
  - Toxoplasmose cerebral;
  - Meningite tuberculosa.
23. Qual das perguntas a seguir não é prioritária para um doente que refere perda de peso?
- Tem tosse?
  - Tem suores nocturnos?
  - Há alguém com tuberculose na sua casa?
  - Tem dormência nos pés?
24. Uma mulher HIV+ é trazida a consulta por apresentar convulsões. Qual destas patologias não seria a causa das convulsões?
- Epilepsia;
  - Eclampsia;
  - Toxoplasmose;
  - Candidíase esofágica.
25. Qual é a pergunta que o AM/Enfermeiro deve fazer para identificar sinais de perigo num doente com uma ferida na boca:
- Tem falta de ar que piora quando faz exercício?
  - Consegue beber e comer?
  - Começou antes ou depois de iniciar a d4T?
  - Ultimamente, tomou Coartem?
26. O tratamento de Sarcoma de Kaposi pode incluir:
- Quimioterapia e Anfotericina B;
  - Fluconazol e TARV;
  - Cotrimoxazol em doses altas;
  - TARV e Quimioterapia.
27. O risco de contrair a malária é mais alto se o doente:
- Tiver  $CD4 > 500$  cels/mm<sup>3</sup>;
  - Tiver o resultado do amílase três vezes mais alto que o limite superior;
  - Não estiver a tomar Cotrimoxazol diariamente;
  - Estiver a tomar Rifampicina.
28. Que doente HIV+ pode ser estadiado com a informação disponível?
- Doente com suores nocturnos, tosse, e perda de peso há um mês;
  - Doente com biopsia que confirma sarcoma de Kaposi;
  - Doente que teve hemoglobina de 5 g/dL, há um mês (quando tinha malária);
  - Doente com diarreia de uma semana de duração.
29. Um doente HIV+ chega pela primeira vez à consulta, com febre crónica e tosse há mais de um mês e não apresenta outros sinais/sintomas. Em que situações podemos estadiar?
- Podemos estadiar com base nos sintomas apresentados;
  - Depois de confirmar que é BK positivo;
  - Quando tem família em tratamento para TB;
  - Depois da primeira dose de Coartem.
30. Qual é o doente elegível para iniciar a profilaxia com Cotrimoxazol?
- Com alergia às sulfamidas (por exemplo, Fansidar);
  - Com o resultado de HIV indeterminado;
  - Com anemia (Hb <8,0) ou neutropenia (neutrófilos <1500 cels/mm<sup>3</sup>);
  - Com tuberculose (na fase intensiva) e CD4 de 402 cels/mm<sup>3</sup>.

- 31.** Qual é a sequência correcta de medicação para o doente que deve iniciar o TARV, o tratamento para a TB e a profilaxia com o Cotrimoxazol?
- Iniciar Triomune, esperar duas semanas, para iniciar os medicamentos para a TB e o Cotrimoxazol;
  - Iniciar o TARV e os medicamentos para a TB, adiar o Cotrimoxazol até a fase de manutenção;
  - Iniciar o Cotrimoxazol, o TARV e os medicamentos para a TB em simultâneo;
  - Iniciar o Cotrimoxazol e o tratamento para a TB e adiar o TARV.
- 32.** Um doente apresenta-se com Síndrome de Stevens-Johnson . Ele tomou Fansidar+Artesunato há um mês. Há 10 dias iniciou Triomune e Cotrimoxazol (no mesmo dia). Qual dos medicamentos abaixo frequentemente não causa o Síndrome de Stevens-Johnson?
- Fansidar;
  - Cotrimoxazol;
  - Lamivudina;
  - Nevirapina.
- 33.** No doente HIV+ com tosse, devemos suspeitar pneumonia por pneumociste (PCP) se:
- O CD4 for alto (> 500 cels/mm<sup>3</sup>);
  - Tiver dispneia que piora com exercício;
  - Tomou Amoxicilina + Doxiciclina com melhoria clínica;
  - Estiver a tomar Cotrimoxazol diariamente.
- 34.** No doente HIV+ qual dos medicamentos abaixo não pode ajudar no tratamento da anemia?
- ARVs;
  - Amoxicilina;
  - Sal ferroso;
  - Albendazol.
- 35.** Na infecção pelo HIV/SIDA, o período de Janela define-se como:
- O período que transcorre entre a entrada do vírus no corpo e a aparição de anticorpos contra o HIV no sangue;
  - O período que transcorre entre a infecção pelo HIV e a aparição de sinais ou sintomas da doença;
  - O período que transcorre entre o diagnóstico da infecção e o início do tratamento antiretroviral;
  - O período no qual o paciente já mostra sinais e sintomas claros de doença, mas os testes rápidos (Determine e Unigold) ainda não são capazes de detectar anticorpos no sangue do paciente.
- 36.** Os cuidados paliativos oferecidos aos doentes terminais com SIDA são oferecidas por uma equipa formada por:
- Médicos, Técnicos e Agentes de Medicina, Enfermeiros, Psicólogos, grupos de religiosos, associações e voluntários.
  - Apenas por Médicos e Técnicos
  - Somente por Psicólogos e grupos religiosos
  - Exclusivamente por activistas comunitarios
- 37.** O tratamento preventivo com Isoniazida (TPI) está indicado em todos os doentes HIV (+) :
- Com contacto com doentes BK (+)
  - Com contacto com doentes sejam BK (+) ou (-)
  - Com ou sem contacto com doentes com TB
  - Que tem tratamento completo de TB a menos de 24 meses

*Fim*

*Obrigado!*

*Guia de Correção*

**Atenção:** Esta página não deve ser impressa juntamente com as anteriores.

- 1.- D
- 2.- A
- 3.-C
- 4.-D
- 5.-A
- 6.-C
- 7.-A
- 8.-D
- 9.-D
- 10.-C
- 11.-A
- 12.-B
- 13.-D
- 14.-C
- 15.-A
- 16.-D
- 17.-B
- 18.-C
- 19.-D
- 20.-C
- 21.-A
- 22.-B
- 23.-D
- 23.-D
- 24.-B
- 25.-D
- 26.-C
- 27.-B
- 28.-B
- 29.-D
- 30.-D
- 31.-C
- 32.-B
- 33.-B
- 34.-A
- 35.-D
- 36.-A
- 37.-C

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO AO HIV/SIDA.....</b>	<b>1</b>
<b>MÓDULO 1. VIROLOGIA E IMUNOLOGIA DO HIV/SIDA.....</b>	<b>8</b>
<b>MÓDULO 2. ACONSELHAMENTO.....</b>	<b>23</b>
<b>MÓDULO 3. ABORDAGEM DO DOENTE HIV+.....</b>	<b>41</b>
Unidade 3.1: Introdução à Abordagem do Doente com HIV.....	41
Unidade 3.2: Interpretação de Testes Laboratoriais.....	58
Introdução aos Algoritmos.....	76
Unidade 3.3: Emergências: Doente HIV+ com Sinais de Perigo.....	83
Unidade 3.4: Estadiamento Clínico.....	99
<b>MÓDULO 4. MALÁRIA.....</b>	<b>111</b>
<b>MÓDULO 5. PATOLOGIAS CONSTITUCIONAIS ASSOCIADAS AO HIV.....</b>	<b>131</b>
Unidade 5.1: Febre no Doente com HIV.....	126
Unidade 5.2: Perda de Peso, Emagrecimento e Desnutrição no Doente HIV+.....	144
Unidade 5.3: Anemia no Doente HIV+.....	167
<b>MÓDULO 6. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO DOENTE HIV+.....</b>	<b>183</b>
Unidade 6.2: Doenças Respiratórias no Doente HIV+.....	183
Unidade 6.1: Co-Infecção HIV-TB.....	192
<b>MÓDULO 7. PATOLOGIAS DA PELE, MUCOSAS, NÓDULOS E SARCOMA DE KAPOSI..</b>	<b>221</b>
Unidade 7.1: Doenças que afectam a Boca e o Esófago no Doente HIV+.....	221
Unidade 7.2: Doenças Dermatológicas no Doente HIV+.....	246
Unidade 7.3: Linfadenopatias.....	276
Unidade 7.4: Sarcoma de Kaposi.....	287
<b>MÓDULO 8. PATOLOGIAS DIGESTIVAS ASSOCIADAS AO HIV.....</b>	<b>303</b>
Unidade 8.1: Diarreia no Doente HIV+.....	303
Unidade 8.2: Dor Abdominal no Doente HIV+.....	316
<b>MÓDULO 9. MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS NO DOENTE HIV+.....</b>	<b>335</b>
Unidade 9.1: Problemas do SNC e Cefaleia.....	335
Unidade 9.2: Polineuropatia Periférica no Doente HIV+.....	352
<b>MÓDULO 10. TRATAMENTO DO DOENTE HIV+.....</b>	<b>363</b>
Unidade 10.1: Prevenção das IOs e Profilaxia com Cotrimoxazol.....	363
Unidade 10.2: Introdução ao Tratamento Anti-retroviral.....	373
Unidade 10.3: Início do TARV.....	386
Unidade 10.4: Seguimento do Doente em TARV e Falência Terapêutica.....	406
Unidade 10.5: Reacções Adversas a Medicamentos.....	422
Unidade 10.6: Síndrome Inflamatório de Reconstituição Imunológica (SIR).....	442
<b>MÓDULO 11. PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV.....</b>	<b>451</b>
<b>MÓDULO 12. CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO PACIENTE COM HIV/SIDA.....</b>	<b>463</b>
Unidade 12.1: Cuidados Paliativos e de Suporte ao Paciente com HIV/SIDA.....	463
Unidade 12.2: Dor no Paciente com HIV/SIDA.....	477
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>491</b>

**Agenda**  
**Formação de Agentes de Medicina e Enfermeiros**  
**1ª Semana**

	<b>Segunda-feira (1º Dia)</b>	<b>Terça-feira (2º Dia)</b>	<b>Quarta-feira (3º Dia)</b>	<b>Quinta-feira (4º Dia)</b>	<b>Sexta-Feira (5º Dia)</b>	<b>Sábado (6º Dia)</b>
<b>08:00</b>	Registo	Revisão do dia anterior	Revisão do dia anterior	Revisão do dia anterior	Revisão do dia anterior	Revisão do dia anterior
<b>08:15</b>	<b>Pré-Teste (1 hora)</b>	Módulo 3: Abordagem do Doente HIV+  3.1: Introdução à Abordagem do Doente HIV+	Módulo 4: Malária	5.3: Anemia	Módulo 7: Patologia da Pele, Mucosas, Nódulos e Sarcoma de Kaposi  7.1: Doenças que Afectam a Boca e o Esófago no Doente HIV+	7.2: Doenças que Afectam a Pele
<b>09:15</b>	Apresentação dos Participantes e Distribuição de Materiais	3.2: Interpretação dos Testes Laboratoriais	Módulo 4: Malária	Módulo 6: Doenças Respiratórias no Doente HIV+	Módulo 7: Patologia da Pele, Mucosas, Nódulos e Sarcoma de Kaposi  7.1: Doenças que Afectam a Boca e o Esófago no Doente HIV+	7.2: Doenças que Afectam a Pele
<b>10:00</b>	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	
<b>10:15</b>	1. Introdução ao HIV/SIDA	3.2: Interpretação dos Testes Laboratoriais	Módulo 5: Patologias Constitucionais  5.1: Febre	Módulo 6: Doenças Respiratórias no Doente HIV+	Módulo 7: Patologia da Pele, Mucosas, Nódulos e Sarcoma de Kaposi  7.1: Doenças que Afectam a Boca e o Esófago no Doente HIV+	7.2: Doenças que Afectam a Pele
<b>10:45</b>	Módulo 1: Virologia e Imunologia do HIV/SIDA	Introdução aos Algoritmos 3.3Emergências Médicas	5.1: Febre	6.1: Co-Infecção TB-HIV	Módulo 7: Patologia da Pele, Mucosas, Nódulos e Sarcoma de Kaposi  7.1: Doenças que Afectam a Boca e o Esófago no Doente HIV+	7.3: Linfadenopatia no Doente com HIV
<b>12:30</b>	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
<b>13:30</b>	Módulo 2: Aconselhamento e Testagem	3.3: Emergências Médicas	5.2: Emagrecimento	6.1: Co-Infecção TB-HIV	Módulo 7: Patologia da Pele, Mucosas, Nódulos e Sarcoma de Kaposi  7.1: Doenças que Afectam a Boca e o Esófago no Doente HIV+	
<b>14:30</b>	Módulo 2: Aconselhamento e Testagem	3.4: Estadiamento Clínico	5.2: Emagrecimento	6.1: Co-Infecção TB-HIV	7.2: Doenças que Afectam a Pele	
<b>15:20</b>	Módulo 3: Abordagem do Doente HIV+  3.1: Introdução à Abordagem do Doente HIV+	3.4: Estadiamento Clínico	5.3: Anemia	6.1: Co-Infecção TB-HIV	7.2: Doenças que Afectam a Pele	
<b>16:30</b>	Avaliação diária	Avaliação diária	Avaliação diária	Avaliação diária	Avaliação diária	
<b>16:45</b>	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	
<b>17:00</b>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	

## Continuação da Agenda

### 2ª Semana

	Segunda-feira (1º Dia)	Terça-feira (2º Dia)	Quarta-feira (3º Dia)	Quinta-feira (4º Dia)	Sexta-Feira (5º Dia)
<b>08:00</b>	Revisão do dia anterior	Revisão do dia anterior	Revisão do dia anterior	Revisão do dia anterior	Visita à Unidade Sanitária: Familiarização com os diferentes sectores
<b>08:15</b> <i>1 hora</i>	7.4: Sarcoma de Kaposi	9.1: Alteração do Sistema Nervoso Central no Doente com HIV	10.2: Introdução ao TARV	10.6: SIR	Visita à Unidade Sanitária: Familiarização com os diferentes sectores
<b>09:15</b> <i>45 min</i>	7.4: Sarcoma de Kaposi	9.2: Polineuropatia Periférica no Doente com HIV	10.2: Introdução ao TARV	10.6: SIR	Visita à Unidade Sanitária: Familiarização com os diferentes sectores
<b>10:00</b>	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche
<b>10:15</b> <i>45 min</i>	Módulo 8: Patologia Digestiva Associada ao HIV 8.1: Diarreia no Doente com HIV	Módulo 10: Prevenção das Infecções Oportunistas em doentes com HIV  10.1: Início de CTZ	10.4: Seguimento do Doente em TARV e Falência Terapêutica	Unidade 11: Profilaxia Pós-exposição	Visita à Unidade Sanitária: Familiarização com os diferentes sectores
<b>10:45</b> <i>45 min</i>	8.1: Diarreia no Doente com HIV	10.1: Início de CTZ	10.4: Seguimento do Doente em TARV e Falência Terapêutica	Unidade 11: Profilaxia Pós-exposição	Visita à Unidade Sanitária: Familiarização com os diferentes sectores
<b>12:30</b>	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
<b>13:30</b> <i>1 hora</i>	8.2: Dor Abdominal no Doente com HIV	10.2: Introdução ao TARV	10.4: Seguimento do Doente em TARV e Falência Terapêutica	Unidade 12: Cuidados Paliativos e Dor 12.1: Cuidados Paliativos	- Perguntas e respostas: Esclarecimento de dúvidas Resolução de casos clínicos
<b>14:30</b> <i>50 min</i>	8.2: Dor Abdominal no Doente com HIV	10.2: Introdução ao TARV	10.5: Reacções Adversas	12.2: Dor	Resolução de casos clínicos e Apresentação das respostas
<b>15:20</b> <i>1 hora 10 min</i>	Módulo 9: Patologias Neurológicas Associadas ao HIV 9.1: Alteração do Sistema Nervoso Central no Doente com HIV	10.3: Início do TARV	10.5: Reacções Adversas	Preparação para a Prática Clínica	Resolução de casos clínicos e Apresentação das respostas
<b>16:30</b> <i>15 min</i>	Avaliação diária	Avaliação Diária	Avaliação diária	Avaliação diária	Avaliação diária
<b>16:45</b>	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	
<b>17:00</b>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	<i>Reunião de Facilitadores</i>	<i>Reunião de Facilitadores</i>

**Continuação da Agenda**  
**3ª Semana**

	<b>Segunda-feira (1º Dia)</b>	<b>Terça-feira (2º Dia)</b>	<b>Quarta-feira (3º Dia)</b>	<b>Quinta-feira (4º Dia)</b>	<b>Sexta-Feira (5º Dia)</b>
<b>08:00</b> <i>4 horas 30 min</i>	Prática Clínica na Unidade Sanitária				
<b>12:30</b>	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
<b>13:30</b>	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas
<b>15h:30 min</b> <i>1 hora</i>	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas	- Balanço da Prática Clínica - Resolução de casos clínicos e apresentação das respostas	<b>Pós-teste</b>
<b>16:30</b> <i>15 min</i>	Avaliação diária	Avaliação diária	Avaliação diária	Avaliação diária	
<b>16:45</b>	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche
<b>17:00</b>	<i>Reunião de Facilitadores</i>				

# **Introdução ao HIV/SIDA**



### Plano de Aula

#### Materiais

- Slides: 0.OI\_Introducao\_Epidemiologia\_final.pptx
- Manual de Referência – Introdução ao HIV/SIDA



**Duração:** 30 minutos

#### *Desenvolvimento da Aula*

Conteúdo	Recursos	Método
Introdução e Objectivos da Unidade	Slides 1 e 2	Expositivo e participativo
Prevalência da Infecção por HIV	Slides 3 e 4	Expositivo e participativo
Impacto do HIV em Moçambique	Slide 5 a 10	Expositivo e participativo
Considerações	Slide 11	Participativo

<b>Slide 1</b>	 <b>Introdução ao HIV/ SIDA</b>	
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## Objectivos de Aprendizagem



Slide 2

- Descrever a situação do HIV/SIDA no mundo em geral e em particular na África Sub-Sahariana.
- Conhecer a prevalência do HIV/SIDA no País.

## Estimativas de Adultos e Crianças Vivendo com HIV, 2007



Slide 3



Total: 33 milhões (30 – 36 milhões)

Fonte:

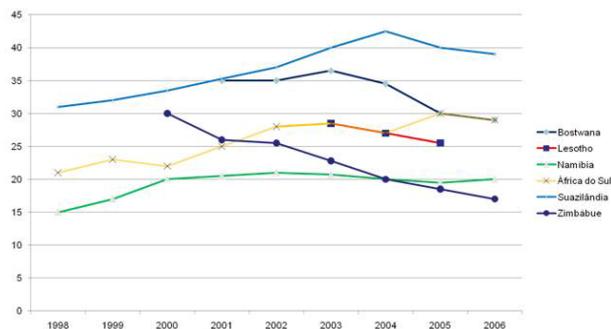
<http://www.unaids.org>

## Prevalência Mediana do HIV entre Mulheres (15-49 anos) Atendidas em Consultas Pré-natais em Países da ÁFRICA SUB-SAHARIANA, 1998-2006

(Fonte: Vários Inquéritos em Consultas Pré-natais)



Slide 4



Fonte:

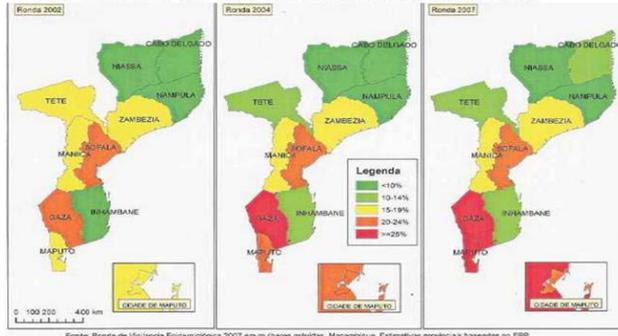
Situação da Epidemiologia do SIDA na África Sub-Sahariana. Resumo Regional. ONUSIDA-OMS 2007

Slide 5	 <p><b>Situação do HIV/SIDA em Moçambique</b></p> <p>5</p>	
Slide 6	 <p><b>Introdução</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A prevalência do HIV/SIDA em Moçambique estimada em adultos(15-49 anos) é 11,5%: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres: 13,1%</li> <li>• Homens: 9,2%</li> </ul> </li> <li>• Em crianças : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-11 anos: 1,4%</li> <li>• 0-11 meses: 2,3%</li> </ul> </li> </ul>	
Slide 7	 <p><b>Estimativas de Prevalência do HIV: INSIDA – Rondas de Vigilância Epidemiológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A estimativa de prevalência encontrada no INSIDA (11,5%) é mais baixa relativamente à estimativa de 15% obtida através da Ronda de Vigilância Epidemiológica do HIV e Sífilis no ano anterior (RVE 2009).</li> <li>• A Prevalência estimada pelo INSIDA não significa uma redução na prevalência em Moçambique, mas que a metodologia usada para estimar o número de pessoas infectadas pelo HIV melhorou.</li> </ul>	<p><b>Nota para o Docente:</b>Até o ano 2009, a prevalência do HIV foi estimada através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (RVE), um método que recolhe informação em mulheres grávidas de 15-49 anos testadas em postos sentinelas no Sul, Centro e Norte do País; nesse ano um inquérito nacional (INSIDA) realizado em aglomerados familiares de todo o País e com uma metodologia diferente, revelou uma taxa de prevalência inferior a aquelas dadas pelas RVE.</p>

## Estimativas de Prevalência Provincial de HIV nas Rondas de Vigilância Epidemiológica de 2002, 2004 e 2007



### Prevalência do HIV em Mulheres Grávidas



**Fonte:** Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV - Ronda 2007  
**Autor:** Grupo Técnico Multisetorial de Apoio à Luta Contra o HIV/SIDA em Moçambique  
 Ronda de Vigilância Epidemiológica do HIV, 2007

Slide 8

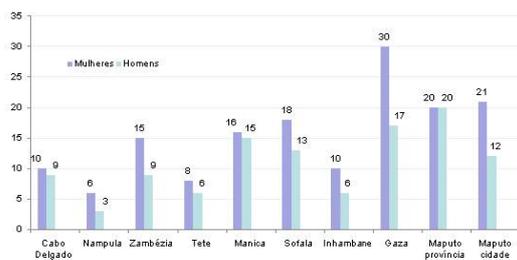
## Taxas Estimadas de Prevalência do HIV em Adultos por Província, INSIDA 2009



Província	Taxa de Prevalência (mulheres-homens)	Região	Taxa de Prevalência (urbana-rural)
Maputo Cidade	16,8% (20,5% - 12,3%)	Sul	17,8% (17,2% - 18,6,2%)
Maputo Província	19,8% (20,0% - 19,5%)		
Gaza	25,1% (29,9% - 16,8%)		
Inhambane	8,6% (10,0% - 5,8%)	Centro	12,5% (19,7% - 10,3%)
Zambezia	12,6% (15,3% - 8,9%)		
Sofala	15,5% (17,8% - 12,6%)		
Manica	15,3% (15,6% - 14,8%)		
Tete	7,0% (8,0% - 5,7%)	Norte	5,6% (9,9% - 4,0%)
Niassa	3,7% (3,3% - 4,3%)		
Nampula	4,6% (5,5% - 3,3%)		
Cabo Delgado	9,4% (9,5% - 9,2%)		
<b>Nacional</b>	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e Sida em Moçambique, INSIDA 2009		<b>11,5%</b> (15,9% - 9,2%)

Slide 9

## Distribuição da Prevalência do HIV/SIDA por Sexo, INSIDA 2009, Moçambique



**Nota para o Docente:** No gráfico a seguir, pode-se observar que a prevalência entre as mulheres é superior à dos homens em todas as províncias. Estas diferenças variam de província a província; em Gaza e na Zambézia, a prevalência entre mulheres é um 44% e um 40% respectivamente superior a prevalência entre os homens, frente as províncias de Cabo Delgado e Maputo onde a prevalência entre mulheres e homens é praticamente a mesma.

Slide 10

<b>Slide 11</b>	<h2>Impacto do HIV em Moçambique </h2> <hr/> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sobrevivência infantil reduzida</li><li>• Sobrevivência geral reduzida</li><li>• Unidades Sanitárias sobrecarregadas (cerca de 370 mil pessoas necessitam de TARV)</li><li>• 382 mil órfãos maternos dos 0-17 anos devido ao SIDA</li><li>• 92 mil mortes por ano</li><li>• 160 mil novas infecções por ano</li><li>• Perda de trabalhadores (em geral) e trabalhadores de saúde: 15% nos últimos 10 anos (estimativa)</li><li>• Estigma, discriminação</li><li>• Aumento da prevalência/incidência de outras infecções ligadas ao HIV (tuberculose, malária)</li></ul>	
<b>Slide 12</b>	<h2>Considerações </h2> <hr/> <ul style="list-style-type: none"><li>• A epidemia de HIV é um problema de saúde pública no mundo, na África Sub-Sahariana e em particular, em Moçambique</li><li>• O HIV apresenta alta prevalência na África Sub-Sahariana e em Moçambique</li><li>• O impacto da epidemia em Moçambique é muito grande e os Agentes de Medicina e Enfermeiros devem ser capazes de transmitir estas informações às suas comunidades.</li></ul>	