

**Módulo 3**  
**Unidade 3.1**  
**Abordagem do Doente HIV+**

## Unidade 3– Abordagem do Doente HIV+

### Plano de Aula

#### Materiais

- Slides: 3\_3.1\_OI.Abordagem\_Clinica\_final.pptx
- Manual de Referência – Unidade 3.1
- Caderno de Exercícios – páginas 6 a 8









**Duração:** 2 horas 45 minutos




#### *Desenvolvimento da Aula*




Conteúdo	Recursos	Método
Introdução e Objectivos do Módulo	Slides 1 a 5	Expositivo e participativo
Discussão	Slide 6	Expositivo participativo e
Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes	Slides 7 a 14	Participativo
Anamnese	Slides 15 a 19	Participativo
Exame Físico	Slides 20 a 23	Participativo
Exames Laboratoriais	Slides 24 a 26	Participativo
Decisões Importantes	Slide 27	Participativo
Estadiamento Clínico	Slide 28	Participativo
Plano de Seguimento: Primeira Consulta	Slides 29 a 32	Participativo
Actividade: Análise do Processo Clínico	Slide 33	Participativo
Actividade: Estudo de Caso: Casos 1 a 8	Slide 34 - Folha de Exercício 2 - Decisões Clínicas	Participativo
Considerações	Slides 35 e 36	Participativo




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 1</b></p>	 <p style="text-align: center;"><b>Módulo 3</b></p> <p style="text-align: center;">Abordagem do Doente HIV+</p> <p style="text-align: right;">1</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 2</b></p>	<p><b>Divisão do Módulo 3</b></p>  <hr/> <p>O Módulo 3 está dividido em quatro unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.1 Introdução à Abordagem Clínica do Doente HIV+</li> <li>• 3.2 Interpretação de Testes Laboratoriais</li> <li>• 3.3 Emergências no Doente HIV+ e Sinais de Perigo</li> <li>• 3.4 Estadiamento Clínico</li> </ul> <p style="text-align: right;">2</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 3</b></p>	 <p style="text-align: center;"><b>Unidade 3.1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Introdução à Abordagem Clínica do Doente HIV+</b></p> <p style="text-align: right;">3</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 4</b></p>	<p><b>Introdução</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta unidade aborda passos importantes para avaliação do doente seropositivo durante a consulta</li> <li>• Tomar decisões clínicas correctas só é possível quando o doente é bem avaliado. Muitos erros clínicos provêm da avaliação incompleta do doente ou da incorreta recolha de dados nos processos clínicos</li> </ul> <p style="text-align: right;">4</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 5</b></p>	<p><b>Objectivos de Aprendizagem</b> </p> <hr/> <p>No final desta unidade, os formandos devem ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender a importância de uma correcta e completa avaliação do doente HIV+ desde a sua primeira consulta</li> <li>• Interpretar cuidadosamente a semiologia médica</li> <li>• Registar correctamente nos processos as informações obtidas a partir da história clínica</li> <li>• Identificar as prioridades dos problemas do doente</li> </ul> <p style="text-align: right;">5</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 6</b></p>	<p><b>Discussão</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando um utente HIV+ chega à Unidade Sanitária, quais são os procedimentos clínicos e administrativos que o <b>Agente de Medicina Curativa ou Enfermeiro</b> e a sua equipa devem seguir? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registos</li> <li>• Exames</li> <li>• Testes de laboratório</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">6</p>	




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 7</b></p>	<p><b>Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (1)</b> </p> <p><b>1. Recepção:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento do Livro de Registo na Recepção</li> <li>• Preenchimento do Cartão de Identificação do doente</li> <li>• Abertura do processo clínico</li> </ul> <p style="text-align: right;">7</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 8</b></p>	<p><b>NID: Código Individual do Doente</b> </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>NID-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Oito dígitos predefinidos e fixos</li> <li>➢ Três a sete dígitos variáveis</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Ex: Primeiro Doente de Janeiro de 2006: 03-01-00-01 / 06/1</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Dígitos pré-definidos e fixos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 2 números-PROVÍNCIA-Nampula-03</li> <li>➢ 2 números- DISTRITO-Nampula-01</li> <li>➢ 2 números-UNIDADE SANITÁRIA-00</li> <li>➢ 2 números-SERVIÇO DE TARV-01</li> </ul> <p>Dígitos variáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 2 números -ANO-06</li> <li>➢ 1 a 5 números-ENTRADA DO DOENTE-01</li> </ul> </div> <p style="text-align: right;">8</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 9</b></p>	<p><b>Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (2)</b> </p> <p><b>2. Gabinete do Clínico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmação do diagnóstico de HIV com base na informação que consta da testagem do doente</li> <li>• Aconselhamento Pós-teste</li> </ul> <p style="text-align: right;">9</p>	




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 10</b></p>	<p><b><u>Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (3)</u></b> </p> <p><b>2. Gabinete do Clínico (cont.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento do livro de registo da consulta</li> <li>• Identificação de sinais de perigo e seu manejo</li> <li>• Preenchimento do processo clínico</li> <li>• Aconselhamento de reforço</li> </ul> <p style="text-align: right;">10</p>	<p><b>Informação Adicional:</b> O Agente de Medicina e Enfermeiro são os responsáveis pelo correcto preenchimento de todos os campos do livro de registo da consulta</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 11</b></p>	<p><b><u>Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (4)</u></b> </p> <p><b>2. Gabinete do Clínico (cont.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnese</li> <li>• Exame Físico</li> <li>• Exames Laboratoriais</li> <li>• Estadiamento Clínico</li> <li>• Decisões Importantes</li> <li>• Plano de Seguimento</li> </ul> <p style="text-align: right;">11</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 12</b></p>	<p><b><u>Passo Clínico: Identificação de Sinais de Perigo e Início do Tratamento</u></b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar se o doente apresenta algum problema que põe em risco a sua vida e iniciar o tratamento quando necessário (por exemplo, insuficiência respiratória)</li> <li>• É comum os doentes com SIDA apresentarem vários problemas. O clínico deve priorizá-los!</li> </ul> <p style="text-align: right;">12</p>	




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 13</b></p>	<p><b><u>Passo Clínico: Preenchimento do Processo Clínico</u></b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O processo clínico individual é o instrumento que recolhe toda a informação necessária para a assistência do doente e é fundamental para o seguimento clínico.</li> </ul> <p style="text-align: right;">13</p>	<p><b>Informações Adicionais:</b> Para garantir a qualidade, a monitoria e a avaliação, todos os intervenientes (recepcionista, enfermeiro, Agente de Medicina, Técnico de Medicina, conselheiro, farmacêutico e médico) devem preencher correctamente o processo clínico.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 14</b></p>	<p><b><u>Passo Clínico: Reforço do Aconselhamento</u></b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Agente de Medicina Curativa ou Enfermeiro deve perguntar ao doente se compreende o que significa ser seropositivo, de seguida fazer o aconselhamento inicial.</li> <li>• Um doente que não compreende a sua situação (ser seropositivo) ou que não a aceita dificilmente vai conseguir fazer um seguimento correcto.</li> </ul> <p style="text-align: right;">14</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 15</b></p>	<p><b><u>Passo Clínico: Anamnese (1)</u></b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parte da história clínica em que se reúnem os dados pessoais e familiares do doente, anteriores à doença actual e os motivos da consulta</li> <li>• No caso de ser mulher, antecedentes ginecológicos e obstétricos (está grávida neste momento?)</li> <li>• Uso de medicamentos (desde os últimos 3 meses até ao momento)</li> </ul> <p style="text-align: right;">15</p>	<p><b>Instrução para o Docente:</b> Peça aos formandos para consultarem o MR na unidade sobre abordagem clínica do paciente HIV+. Em anexo a esta unidade podem encontrar uma cópia do processo clínico do Serviço de TARV junto com o instrumento de observação clínica.</p>




<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 16</b></p>	<p><b>Anamnese (2)</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergia a medicamentos: Pergunte ao doente se é alérgico ao Cotrimoxazol, Fansidar e anti-retrovirais.</li> <li>• Antecedentes de internamento: Já foi internado com alguma IO ou com alguma doença que poderia ter sido IO?</li> <li>• Ontem à noite usou rede mosquiteira?</li> <li>• Tem família que lhe ajuda?</li> </ul> <p style="text-align: right;">16</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 17</b></p>	<p><b>Anamnese – Sinais e Sintomas (1)</b> </p> <hr/> <p>Faça as perguntas na primeira consulta e nas consultas de seguimento. É preciso aprender a fazê-las de maneira rápida e completa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teve alguma vez TB?</li> <li>• Teve Herpes Zóster? ("lume" da noite)</li> <li>• Candidíase oral (placas brancas na boca que podem produzir dor)?</li> <li>• Candidíase esofágica (alguma vez teve dificuldade e dor para engolir os alimentos)?</li> </ul> <p style="text-align: right;">17</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 18</b></p>	<p><b>Anamnese – Sinais e Sintomas (2)</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarcoma de Kaposi (manchas vermelhas na boca ou na pele)?</li> <li>• ITS (alguma vez teve feridas no sexo ou corrimento)?</li> <li>• Diarréia crónica (diária, por mais de 1 mês)?</li> <li>• Perda de peso mais de 10% (perguntar se sabe quantos quilos perdeu ou se a perda de peso foi grande)?</li> <li>• Febre prolongada (diária, por mais de um mês)?</li> <li>• Tosse prolongada (diária, por mais de três semanas)?</li> </ul> <p style="text-align: right;">18</p>	







<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 19</b></p>	<p><b>Anamnese - Sinais e Sintomas (3)</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para além destas perguntas, que aparecem no processo clínico, o AM/Enfermeiro também deve perguntar sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia (piora com exercício)?</li> <li>• Dor abdominal?</li> <li>• Tem prurido no corpo (comichão) ou alguma erupção?</li> <li>• Tem dor, dormência ou formigamento nos pés ou nas pernas?</li> <li>• Tem cefaléia (dor de cabeça) constante?</li> <li>• Apresenta dificuldades para dormir, pensar ou mudanças de comportamento? (Esta pergunta muitas vezes deve ser feita aos familiares ou acompanhantes)</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">19</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 20</b></p>	<p><b>Exame Físico – Inspeção Geral (1)</b> </p> <hr/> <p>Na <b>Inspeção geral</b>, é importante verificar se o doente apresenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade para respirar</li> <li>• Dificuldades para falar (se fala normalmente, se responde normalmente às perguntas)</li> <li>• Dificuldade para caminhar normalmente (ou se consegue caminhar sem ajuda)</li> <li>• Fraqueza visível (localizada ou generalizada)</li> <li>• Icterícia ou palidez</li> <li>• Erupção cutânea generalizada</li> <li>• Caquexia</li> </ul> <p style="text-align: right;">20</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 21</b></p>	<p><b>Exame Físico – Inspeção Geral (2)</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer medição da temperatura, tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, altura e peso</li> <li>• Comparar o peso actual ao peso anterior, se for possível</li> <li>• Calcular o Índice de Massa Corporal (IMC)</li> </ul> <p style="text-align: right;">21</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 22</b></p>	<p><b>Exame Físico por Aparelhos (1)</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O exame físico por aparelhos deve ser feito a todos os órgãos, obedecendo a lógica recomendada.</li> <li>• O que é preciso explorar no doente HIV+ em cada um dos seguintes órgãos? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cavidade orofaríngea: tem lesão, de que tipo?</li> <li>• Pele: tem lesões, de que tipo? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais de anemia?</li> <li>• Estado de hidratação?</li> </ul> </li> <li>• Gânglios linfáticos: cervicais, axilares, inguinais...</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">22</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 23</b></p>	<p><b>Exame Físico por Aparelhos (2)</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulmão: Dispneia; FR; Auscultação</li> <li>• Coração: FC, Auscultação (Arritmia, Sopros)?</li> <li>• Abdómen: Hepatomegalia, esplenomegalia, globoso, ascite, meteorismo?</li> <li>• Genitais: Úlceras, secreções, condilomas?</li> <li>• Neurológico: Paresias, rigidez de nuca, neuropatia periférica?</li> <li>• Articular ou articulações: Tumefações, rigidez?</li> </ul> <p style="text-align: right;">23</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 24</b></p>	<p><b>Exames Laboratoriais (1)</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames de rotina na primeira visita: pedir CD4 e hemograma a cada doente</li> <li>• Se o valor de CD4 (<math>\leq 350</math> cels/mm<sup>3</sup>) ou o estadio clínico III ou IV) confirmam que o TARV é indicado, o clínico deve pedir outros exames recomendados para possível início do TARV</li> </ul> <p style="text-align: right;">24</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 25</b></p>	<p><b>Exames Laboratoriais (2)</b> </p> <hr/> <p><b>Calendário: Contagem de CD4 no doente que ainda não está a fazer o TARV:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CD4 &gt; 350 cels/mm<sup>3</sup>; repetir de 6 em 6 meses</li> <li>• CD4 ≤ 350 cels/mm<sup>3</sup>: Critério para iniciar o TARV</li> </ul> <p style="text-align: right;">25</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 26</b></p>	<p><b>Exames Laboratoriais (3)</b> </p> <hr/> <p>Exames indicados para possível início do TARV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma</li> <li>• Transaminases (ALT e AST)</li> <li>• Amilase (nos esquemas com d4T, ddl)</li> </ul> <p style="text-align: right;">26</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 27</b></p>	<p><b>Decisões Importantes</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internamento do doente</li> <li>• Encaminhamento para um nível superior de saúde</li> <li>• Mais testes e exames para diagnosticar IO ou outra doença</li> <li>• Tratamento das IOs confirmadas</li> <li>• Início de tratamento duma IO muito provável, mas que não pode ser confirmada com os recursos disponíveis</li> <li>• Início da profilaxia com Cotrimoxazol</li> <li>• Início da profilaxia com Isoniazida</li> <li>• Encaminhamento para apoio nutricional</li> </ul> <p style="text-align: right;">27</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 28</b></p>	<p style="text-align: right;"></p> <p><b><u>Estadiamento Clínico</u></b></p> <p>Depois da avaliação completa do doente (anamnese, exame físico, revisão dos resultados laboratoriais), o Agente de Medicina ou Enfermeiro vai determinar o estadiamento clínico do doente se possível (muitas vezes é preciso adiar esta decisão).</p> <p style="text-align: right;">28</p>	<p><b>Informações Adicionais:</b> Este tópico será estudado mais detalhadamente em outros módulos desta formação.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 29</b></p>	<p style="text-align: right;"></p> <p><b><u>Plano de Seguimento: Primeira Consulta</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado da contagem de CD4+ (ou solicitar se ainda não estiver disponível) e/ou de outros exames (se aplicável)</li> <li>• Possibilidade de iniciar um tratamento profilático ou de preparar o doente para o início do TARV</li> <li>• Próxima consulta após 7 a 15 dias (dependendo dos resultados dos testes e do estado físico do doente). O doente deverá voltar antes se tiver qualquer problema</li> <li>• Encaminhamento para aconselhamento e grupos de apoio</li> <li>• Explicar como será a próxima consulta</li> </ul> <p style="text-align: right;">29</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 30</b></p>	<p style="text-align: right;"></p> <p><b><u>Plano de Seguimento do Doente que Não Está em TARV (1)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a resposta clínica a qualquer tratamento iniciado nas consultas anteriores</li> <li>• Procurar sinais e sintomas de IO e/ou TB e/ou outra doença</li> <li>• Rever qualquer problema apresentado pelo doente nas visitas anteriores (está a melhorar?)</li> <li>• Procurar sinais e sintomas de reacção adversa a Cotrimoxazol (se está a tomar)</li> <li>• Reavaliar CD4 e estadiamento clínico: O doente deve iniciar o TARV ou ainda não?</li> </ul> <p style="text-align: right;">30</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 31</b></p>	<p><b>Plano de Seguimento do Doente que Não Está em TARV (2)</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir o calendário de Exames Laboratoriais de Rotina</li> <li>• A contagem de CD4 deve ser repetida num intervalo de 6 meses. O hemograma deverá ser feito aos 3 meses a partir do início do tratamento</li> <li>• Marcar as consultas de rotina</li> <li>• Explicar como será a consulta seguinte.</li> </ul> <p><b>Obs:</b> O doente deverá voltar antes se tiver qualquer problema</p> <p style="text-align: right;">31</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 32</b></p>	<p><b>Plano de Seguimento do Doente em TARV</b> </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os princípios básicos são quase os mesmos</li> </ul> <p><b>Obs:</b> Este tema será tratado com mais profundidade na unidade sobre o Seguimento</p> <p style="text-align: right;">32</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Slide 33</b></p>	<p><b>Actividade: Análise do Processo Clínico</b> </p> <hr/> <p>Analise o processo clínico usado no Serviço de TARV e discuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A importância de cada parte do processo para o seguimento do doente HIV+</li> <li>• Quais as consequências de não preencher, ou de preencher incorrectamente um processo para o doente (ver parte por parte no processo)?</li> </ul>  <p style="text-align: right;">33</p>	<p><b>Instruções para o Docente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peça aos formandos para consultarem o processo clínico usado no Serviço de TARV e o instrumento de observação clínica nos anexos da Unidade 3.1 do Manual de Referência.</li> <li>• Divida os formandos em grupos com quatro pessoas cada.</li> <li>• Os grupos deverão analisar os processos e fazer uma discussão com base nas perguntas colocadas no slide tendo em conta os antecedentes de reacção alérgica a Fansidar, antecedentes de TB, registo de peso, etc.</li> <li>• Promova uma discussão em plenária para a análise das respostas.</li> </ul>

**Actividade: Estudo de Caso**



**Folha de Exercício – Decisões  
Clínicas**

**Pontos para a discussão:**

- Casos 1 a 8

34

**Instruções para o Docente:**

- Peça aos formandos para consultarem a Folha de Exercícios da Unidade 3.1 “Decisões Clínicas” do Caderno de Exercícios.
- Consultar as instruções na Folha de Exercícios a seguir para realizar a actividade.



## Folha de Exercício – Decisões Clínicas

**Objectivo da Actividade:** Com base no exercício atribuído, o Agente de Medicina ou Enfermeiro deve ser capaz de tomar decisões clínicas em diversas situações que possam ocorrer no seu dia-a-dia na clínica.

**Tempo de Duração:** 25 minutos

**Instruções para o Docente:**

Peça aos formandos para consultarem a **Folha de Exercício: Decisões Clínicas**, do Caderno de Exercícios.

- Divida os formandos em grupos com quatro pessoas cada
- Dê 15 minutos para que leiam os casos e respondam as perguntas abaixo.
- Discuta as respostas em plenária

**Nota para o Docente:** Além destas respostas, é importante reconhecer que os exemplos não descrevem os resultados da avaliação completa. Em cada caso, o formando deve completar a avaliação para ver que outra intervenção pode ser indicada.

**Caso 1:**

Doente seropositiva com perda de peso importante, fraqueza do lado direito da face (começou ontem), e convulsões (começaram esta semana e continuaram no consultório).

**Resposta:** Estabilizar o doente com HIV e referir ao clínico de referência

**Caso 2:**

Doente seropositiva com lesões de candidíase oral, não consegue engolir (nem comida nem água) e está tão desidratada que não consegue caminhar.

**Resposta:** Estabilizar o doente com HIV e referir ao clínico de referência

**Caso 3:**

Doente com febre, dispneia, tosse, fraqueza, dor torácica, crepitações, fervores, tiragem intercostal, dificuldade em caminhar, e lábios cor azul.

**Resposta:** Internamento do doente seropositivo. Estabilizar o doente com HIV e referir ao clínico de referência.

**Caso 4:**

Doente com tosse crónica, suores nocturnos, e perda de peso.

**Resposta:** Realizar exame para TB como BK.

**Caso 5:**

Doente com febre alta e cefaleia, sem sinais de perigo.

**Resposta:** Fazer teste de malária; se negativo, ou se não responder ao tratamento antimalárico da 1ª e 2ª linha, pode requerer punção lombar e encaminhamento do doente para o clínico de referência.

**Caso 6:**

Mulher de 23 anos, casada, sem menstruação depois de nascer o seu primeiro filho (no ano passado), já com sintomas de gravidez mas sem movimentos fetais.

**Resposta:** Referir ao clínico de referência para toma de conducta

**Caso 7:**

Doente com candidíase oral e dor ao engolir. Consegue comer e não apresenta desidratação.



**Resposta:** O AM ou Enfermeiro devem referir ao clínico de referência pode ser caso de candidiase esofágica

**Caso 8:**

Doente com herpes Zóster, que apareceu há dois dias.

**Resposta:** O agente ou enfermeiro pode iniciar o tratamento para herpes na primeira consulta



<b>Slide 35</b>	<p style="text-align: center;"><b>Considerações (1)</b></p>  <hr style="border: 1px solid red; border-bottom: 1px solid green;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• É importante abrir correctamente o processo clínico do doente HIV+ e mantê-lo actualizado para que qualquer clínico possa conhecer o plano de seguimento desse doente.</li> <li>• É importante realizar todos os passos na primeira consulta do doente HIV+ para garantir que o doente seja avaliado correctamente e que os erros sejam minimizados durante o seu tratamento.</li> </ul> <p style="text-align: right;">35</p>	
<b>Slide 36</b>	<p style="text-align: center;"><b>Considerações (2)</b></p>  <hr style="border: 1px solid red; border-bottom: 1px solid green;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A anamnese e o exame físico completo devem ser realizados em cada consulta do doente para obter um diagnóstico precoce de qualquer problema que possa surgir na evolução da doença.</li> <li>• Avaliar e dar prioridade aos problemas mais importantes do doente, e tomar decisões segundo cada caso.</li> <li>• O clínico deve explicar ao doente o seu plano da consulta.</li> </ul> <p style="text-align: right;">36</p>	