



Unidade 3.3

Emergências: Doentes HIV+ com Sinais de Perigo



Introdução

- 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.



Objectivos de Aprendizagem

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

- 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



Princípios Gerais dos Cuidados do Paciente HIV+ com Complicações

Cuidados do Doente HIV + com Complicações



- 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.

Princípios de Atenção ao Doente HIV+ com Sinais de Perigo (1)



- 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.

Princípios de Atenção ao Doente HIV+ com Sinais de Perigo (2)



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.

Princípios de Atenção ao Doente HIV+ com Sinais de Perigo (3)



6. **Dieta adequada** (se é HIV+, precisa de mais calorias).
7. Medidas de prevenção da transmissão de TB e outras doenças (**biossegurança**).
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.



Uso dos Algoritmos para a Identificação de Sinais de Perigo

Sinais de Perigo nos Algoritmos



- O primeiro passo no uso dos algoritmos quase sempre é a identificação de sinais de perigo.
- **Sinal de perigo:** *uma anormalidade clínica que indica que o doente precisa de tratamento de emergência para evitar mortalidade/morbilidade.*
- Se algum sinal de perigo está presente, iniciar o tratamento de emergência (estabilizar o paciente) e referir o doente para o clínico de referência.



Identificação e Gestão dos Sinais de Perigo no Doente HIV+: Princípios Gerais e Considerações Específicas para o Doente com SIDA



1. Sinais de Perigo: Gerais e Constitucionais (1)

- Febre muito alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$)
- Desidratação severa
- Incapacidade para comer, beber, e/ou caminhar
- Desnutrição severa e $\text{IMC} < 16,0\text{ kg/m}^2$

Gestão:

- Reidratação conforme os guiões
- Antitérmicos
- Reabilitação nutricional, corrigir as perdas de electrólitos
- Procurar a causa e tratar

1. Sinais de Perigo: Gerais e Constitucionais (2)



Gestão(2):

- 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 vómitos)
- Tratar infecções bacterianas (ou suspeita de bacteriemia) pontualmente; procurar e tratar hipoglicemia; depois, dar pacote nutricional

1. Sinais de Perigo: Gerais e Constitucionais (3)



Desnutrição severa: IMC < 16,0 kg/m²

Gestão(1):

- Os adultos com desnutrição severa precisam de internamento e reabilitação nutricional
- Não confundir emagrecimento com desidratação e, portanto, não sobre-hidratar



1. Sinais de Perigo: Gerais e Constitucionais (4)

Febre: Temperatura axilar > 38°C

Gestão(1):

- 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.

1. Sinais de Perigo: Gerais e Constitucionais (5)



Gestão(2):

- 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.

2. Sinais de Perigo: Cardio-Respiratórios (1)



Shock (T/A baixo, FC > 120 bpm)

Dispneia ou Taquipneia (FR > 30 cpm) **severa ou cianose**

Gestão (1):

- Oxigénio.
- Hidratação endovenosa (na ausência de insuficiência cardíaca).
- Antibióticos endovenosos (penicilina ou gentamicina ou similares) para a infecção bacteriana enquanto aguarda pelos resultados diagnósticos.

2. Sinais de Perigo: Cardio-Respiratórios (2)



Gestão (2):

- 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.

3. Sinais de Perigo: Neurológicos(1)



- Convulsões ou coma
- Rigidez do pescoço
- Nova fraqueza ou paresia focal
- Novas mudanças de comportamento ou do grau de vigília
- Cefaleia intensa e persistente

3. Sinais de Perigo:Neurológicos(2)



Gestão:

- 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.

4. Sinais de Perigo: Boca ou Esófago



Dor ou incapacidade para engolir

Gestão:

- 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).



5. Sinais de Perigo: Gastrointestinais e Genito-urinários (1)

- 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



5. Sinais de Perigo: Gastrointestinais e Genito-urinários (2)

Gestão:

Se abdómen cirúrgico:

- Hidratação endovenosa
- Antibióticos, suspender alimentação via oral
- Referir o doente para o clínico de referência ou cirurgião
- Avaliação clínica completa, hemograma, transaminases, amilase

5. Sinais de Perigo: Gastrointestinais e Genito-urinários (3)



Gestão:

Se diarreia:

- Reidratação conforme os guiões

Se dor abdominal com outros sinais de perigo:

- Se suspeita de **reação adversa grau III ou IV** a medicamentos (pancreatite ou lactoacidose por d4T, ou hepatite por NVP), encaminhe o doente para o clínico de referência

6. Sinais de Perigo: Dermatológicos



Descamação cutâneo-mucosa por Síndrome de Stevens-Johnson:

Gestão:

- 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

7. Sinais de Perigo: em Linfonodos



Lesões nas extremidades associadas a necrose ou edema extensiva, ou que alteram a função locomotora

Gestão:

- 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

8. Sinais de Perigo: Hematológicos



Palidez intensa, dispneia, Hb \leq 5g/dl

Gestão:

- 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?



9. Sinais de Perigo Relacionados com Malária Grave em Doentes HIV +

- 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”.

10. Sinais de Perigo na Mulher Grávida e HIV+



No caso de complicações obstétricas, é importante evitar intervenções que possam aumentar o risco de transmissão da mãe para o filho:

- 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



Actividade: Sinais de Perigo

- **Folha de Exercícios** – O que fazer perante Sinais de Perigo?
- **Pontos para Discussão:**
 - Caso 1
 - Caso 2
 - Caso 3



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)