**Módulo 2**

**Abordagem do Doente HIV+**

Introdução ao Módulo 2

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 estão 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 TMG 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:

* + 2.1 Abordagem Clínica do Doente HIV+: Anamnese e Exame Físico
	+ 2.2 Interpretação de Testes Laboratoriais
	+ 2.3 Emergências no Doente HIV+
	+ 2.4 Estadiamento Clínico

**Unidade 2.1 – Abordagem Clínica do Doente HIV+: Anamnese e Exame Físico**

**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, que consiste na obtenção dos dados relevantes da evolução temporal das queixas, obtidos através da anamnese e do exame físico. Este conteúdo 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 os TMG 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 consultas seguintes do doente HIV+: Recepção, Aconselhamento, Clínicos

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

Na primeira consulta do doente HIV+ é muito importante para fazer uma avaliação completa e, com base nisso, ser capaz de fazer decisões clínicas correctas.

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, é um trabalho de equipa. Esta formação está focalizada nas responsabilidades clínicas do Técnico de Medicina, mas compreende-se que a qualidade do seu desempenho depende também da organização dos serviços de TARV em geral.

O fluxograma abaixo 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 das 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+

Todos os passos importantes a dar na primeira consulta e nas consultas seguintes do doente HIV+ serão introduzidos nesta unidade, mas nem todos serão estudados detalhadamente. Alguns dos tópicos serão apresentados de forma mais detalhada em outras unidades deste manual. É importante compreender que todos os passos devem ser realizados, mas não necessariamente na ordem apresentada. Alguns destes passos são administrativos e outros clínicos.

***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.- Clinicos***

* *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*

#### Recepção

#### Preenchimento do Cartão de Identificação do Doente:

Entregue pelo recepcionista 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

**Figura 2: Cartão de Identificação do Doente**



#### 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).

Outros Registos Relevantes:

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

#### Aconselhamento

#### Confirmação do Diagnóstico HIV+

Depois de receber o cartão de identificação, preencher o registo da recepção e, antes de abrir o processo, o primeiro passo clínico é a confirmação do diagnóstico do HIV comprovando que os dois testes rápidos para HIV foram positivos.

#### Clínicos

#### Preenchimento do Livro de Registo de Consulta:

O Técnico de Medicina e o médico são responsáveis pelo correcto preenchimento de todos os campos do livro de registo de consultas.

#### Identificação de Sinais de Perigo e/o seu Manejo

**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).

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.

#### Preenchimento do Processo Clínico

O processo clínico individual é um instrumento que recolhe informações necessárias para a assistência do 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, 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).

#### Reforço do Aconselhamento

O técnico deve perguntar ao doente o que é que ele/ela 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 técnico 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 de dever voltar para as consultas de seguimento, ou a razão pela qual é importante usar o preservativo, ou porque deverá tomar os medicamentos todos os dias.

1. **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]](#footnote-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 abaixo as perguntas que devem ser feitas numa anamnese completa:

|  |
| --- |
| **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:*** 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 poderia 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 crónica (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)?
 | **Pergunte ao doente pelos sinais e sintomas, motivo de consulta hoje:** * 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 genitourinais?
* 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)?
* Pode trabalhar? Está acamado?
* Tem apetite? Consegue beber? Consegue comer?
 |

Determinados **sinais** e **sintomas** têm um significado e relação importante com distintos aspecto 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.

#### Exame Físico

O Técnico de Medicina 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 a medicamentos e outras complicações de HIV. O Técnico de Medicina 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 pode 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).
 |

|  |
| --- |
| **Inspecção Geral**Na **Inspecção geral** é importante verificar se o doente apresenta:* Dificuldade para respirar
* Dificuldades para falar (se fala normalmente, se responde normalmente às perguntas
* Dificuldade para caminhar normalmente (ou se pode camninhar 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 ao peso anterior, se for possível; calcule o Índice de Massa Corporal (IMC) (Veja a tabela da OMS do peso e altura pax X) |

|  |
| --- |
| **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:* Linfoadenopatia

 Na pele e nas mucosas:* + - Erupções cutâneas
		- Linfoadenopatia axilar, inguinal
		- Estado de hidratação
		- Outras lesões. De que tipo?
		- Sinais de anemia

Nos pulmões:* Ausência de sons normais
* Crepitações, fervores, sibilos, tiragem

No coração:* Sopros, arritmias, evidência de insuficiência cardíaca ou tamponamento cardíaco

No abdómen:* Dor
* Sons
* Hepatomegalia, esplenomegalia, tumoração, ascites, meteorismo, globoso
* 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
		- Pode 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 aquele paciente. Quando um exame físico completo não é realizado, corre-se o risco de diagnosticar o paciente incorrectamente e causar danos a sua saúde ao invés de melhorá-la. Por exemplo, se sinais ou sintomas de TB activa não são detectados durante a avaliação inicial, e o doente inicia o TARV, ele pode adoecer gravemente ou até falecer de uma TB não tratada ou mesmo da Síndrome de Imuno-Reconstituição (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.

1. **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 <350 cels/mm3, estadio 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 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 Triglicerídeos (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 abaixo para a frequência da realização dos exames laboratoriais.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MesesExame | 0  |  0,5  | 1,5  |  |  2  | 3  |  4  | 6  | 6/6 12 | 12/12 M  |
| **Hemograma**  | X  |  |  X  |  |  |  |   | X | X  |  |
| **ALT**  | X  |  |  X  |  |   |  |   | X | X |  |
| **Contagem CD4**  | X  |  |  |  |  |  |  | X | X  |  |
| **Amilase**  | X2  |  |  |  |  |  |  | X2  |  X2  | X2 |
| **Colesterol**  | X1  |  |  |  |  |  |  |  |  X1 | X1  |
| **Triglicerídios**  | X1  |  |  |  |  |  |  |  |  X1 | X1  |
| **Glicemia**  | X1  |  |  |  |  |  |  | X1  | X1  |  |
| **Creatininemia**  | 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, no calendário de Exames Laboratoriais de Rotina o teste CD4 (com hemograma) deve ser repetido de cada três a seis meses. A periodicidade do teste CD4 depende do valor inicial das contagens:

* CD4 >350 cels/mm3 : repetir de 6 em 6 meses;
* CD4 <350 cels/mm3: indicação para iniciar.

*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.

#### 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 a medicamentos;
	+ Outras complicações de tratamento;
	+ Outros problemas.

Essas hipóteses de diagnóstico às vezes podem ser confirmadas, naqueles casos que o clínico já não tem dúvida, e outras vezes, são mesmo suspeitas. Portanto, o clínico deverá seguir investigando sobre elas porque são as que vão permitir ao técnico pensar no tratamento e no seguimento do doente.

Uma vez identificados os problemas do doente, nessa consulta é muito importante priorizar os mais importantes dentre todos 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 intensa, 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;
* Inicio do tratamento duma IO muito provável, mas que não pode ser confirmada com os recursos disponíveis;
* Iniciação da profilaxia com Cotrimoxazol;
* Iniciação da profilaxia com Isoniazida;
* Encaminhamento para apoio nutricional;
* Começar a preparação do TARV (o Técnico de Medicina NUNCA deve iniciar o TARV num doente que ainda não esteja preparado, e NUNCA deve iniciar o TARV num doente que esteja ainda em vias de diagnóstico de alguma suspeita de IO)

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

O estadiamento do doente deve ser feito com base nos quatro estádios clínicos de imunodeficiência, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). 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 estadio imunológico do doente pode parecer diferente.

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

#### 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 primera 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 inciar um tratamento profiláctico ou de preparar o doente para o inicio do TARV;
* A próxima consulta deverá ser marcada para 7 a 15 dias depois (dependendo dos resultados dos testes e do estado físico do doente), mas 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 e/ou 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 Cotrimozazol se não estiver a tomar;
* Reavaliar as CD4 e o estadio 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 muitos aspectos específicos para 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 minimizados os erros no seu tratamento.
* 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 Rastreio da Tuberculose nos doentes Infectados pelo Vírus do HIV
* Processo Clínico dos Serviços TARV
* Instrumento de observação clínica usada para a formação dos Técnicos de Medicina



**República de Moçambique**

**Ministério da Saúde**

**Direção Nacional de Assistência Médica**

**Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV/SIDA**

**&**

**Direção Nacional de Saúde Publica**

**Programa Nacional de Controlo da Tuberculose**

**Questionário de Rotina para Rastreio da Tuberculose**

**nos Pacientes Infectados pelo Vírus do HIV**

O questionário deve ser utilizado para o Rastreio Activoda TB a todos os pacientes HIV positivos nas

Consultas de Medicina e nas Enfermarias de Medicina.

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- 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 eligibilidade para o tratamento preventivo com a Isoniazida (TPI).**

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

Data do pedido

Data do resultado

Resultado (+ / - )

Data do pedido

Data do resultado

Resultado (+ / - / ND) \*\*

Data do pedido

Data do resultado

Resultado (+ / - / ND) \*\*

**Início**

**Fim**

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

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

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

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

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

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

*\*\* ND = não disponivel*

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

Profilaxia com Cotrimoxazol

Tratamento preventivo com Isoniazida (TPI)

**Data do diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Serviço onde recebe os medicamentos?**

Tratamento da TB

**Baciloscopia**

**Radiografia**

**Outros\***

**Diagnóstico de TB: Pulmonar (P) ou Extrapulmonar (EP), BK+ ou BK-**

4. Febre há mais de 3 semanas?

5. Perda de peso (mais de 3 kg no ultimo mês)?

6. Alguém em casa está em tratamento da TB?

**Exames pedidos e resultados**

**Data de preenchimento do questionário:**

1. Tosse há mais de 3 semanas?

2. Tosse com sangue?

3. Suores há noite há mais de 3 semanas?

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

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

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

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

*Versão Novembro 2008*











|  |
| --- |
| 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 até agora)
* Alergia a medicamentos (pergunte especificam ente sobre alergia à Co-trimoxazol, Fansidar, e Anti-retrovirais
* Antecedentes de internamento: Já foi internado com alguma IO ou com alguma doença que poderia 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 o seguinte ao doente: |
| * 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?
 |

|  |
| --- |
| Exame Físico: Avalie e inspeccione. 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:* Linfoadenopatia

Pulmões:* Ausência de sons normais
* Crepitantes, fervores, 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
		- Linfoadenopatia 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
 |

|  |
| --- |
| **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**□ Sim □ Não  |  |
| **Infecções oportunistas**□ Sim □ Não  |  |
| **Outras infecções**□ Sim □ Não  |  |
| **Reacções adversas a medicamentos**□ Sim □ Não  |  |
| **Outras complicações de tratamento (SIR, falência terapêutica, falha na adesão?)** □ Sim □ Não  |  |
| **Outros problemas**□ Sim □ Não  |  |

|  |
| --- |
| **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 estádio clínico deste doente hoje?** □ Sim □ Não**Se sim: Qual** é? □ I □ II □ III □ IVQual é a justificação para a decisão de estadiamento? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Se não:** O que quer fazer para confirmar o estádio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **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?**  | **□ Sim** **□ Não** |  |
| **Internar o doente?**  | **□ Sim** **□ Não** |  |
| **Encaminhar o doente?**  | **□ Sim** **□ Não** |  |
| **Pedir mais testes?**  | **□ Sim** **□ Não** |  |
| **Dar tratamento para alguma IO confirmada?** | **□ Sim** **□ Não** |  |
| **Dar tratamento para alguma IO não confirmada mas provável?**  | **□ Sim** **□ Não** |  |
| **Encaminhar para apoio nutricional?**  | **□ Sim** **□ Não** |  |
| **Outra decisão** | **□ Sim** **□ 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**:** |

1. Adaptado do Dicionário de Termos Médicos. Manuel Freitas e Costa, p. 57 [↑](#footnote-ref-1)