**Unidade 10.5 – Reacções Adversas a Medicamentos**

Introdução

A primeira linha da terapia anti-retroviral usada em Moçambique contém medicamentos que podem causar toxicidade severa, como a Nevirapina, que pode causar o Síndrome de Stevens-Johnson ou falência hepática; a Zidovudina (AZT) que pode causar anemia; o Tenofovir (TDF) que pode causar toxicidade renal; e o Efavirenz (EFV) que, em certos casos, causa problemas neuropsiquiátricos.

Os medicamentos da primeira linha alternativa também podem ser tóxicos; é o caso da Estavudina (d4T) que pode causar neuropatia periférica ou acidose lácticaPara além dos anti-retrovirais, existem outros medicamentos frequentemente usados no tratamento das pessoas seropositivas que podem produzir reacções adversas. Os mais implicados provavelmente sejam o Cotrimoxazol e os medicamentos usados para tratar a tuberculose.

Os principais desafios do TMG são: poder diferenciar as reacções adversas das infecções oportunistas e outras complicações do SIDA, e saber quando suspender um medicamento em caso de reacção adversa severa.

Esta unidade ajudará o técnico no seguimento do doente em TARV e no manejo das reacções adversas, assim como incentivará a prática de fazer a avaliação completa do doente em TARV, mesmo quando ele não demonstra nenhuma dificuldade em relação à adesão ao tratamento.

**Nesta unidade serão apresentados os seguintes conteúdos:**

* Definição da reacção adversa
* Diagnóstico diferencial: Como reconhecer as reacções adversas
* Reacções adversas mais frequentes aos ARVs, Cotrimoxazol e tratamento para TB
* Classificação do grau ou da gravidade das reacções adversas
* Manejo das reacções adversas: Conduta de acordo com o grau ou gravidade
* Quando e como suspender o TARV

Definição da Reacção Adversa

Quando os doentes iniciam o TARV ou outros medicamentos, pode ocorrer algum desconforto que resulta da reacção dos medicamentos que estão sendo tomados e que se manifesta através de sinais e sintomas ou alterações dos resultados laboratoriais. Esta situação chama-se efeito adverso ou efeito secundário. Para algumas pessoas, apesar de ser em número muito reduzido, os efeitos adversos podem ser muito sérios ou severos e, noutros casos, eles são leves a moderados.

**Características das Reacções Adversas**

A reacção adversa é:

* Um sinal ou sintoma que começa depois de iniciar um medicamento (CTZ, ARV, medicamento para TB, etc);
* A relação entre o medicamento e o sinal ou sintoma é conhecida (o medicamento que pode causar o problema é conhecido)
* Não há outra causa mais provável para o sinal ou sintoma (não pode ser explicado por IO, SIR, a não ser pelos fármacos tomados pelo doente).

As reacções adversas ao TARV são um fenómeno relativamente frequente, que muitas vezes não é grave, mas têm um impacto negativo na adesão e no sucesso do tratamento.

A detecção atempada das reacções adversas e a pesquisa dos efeitos secundários menos relevantes pode evitar casos graves e ajudar na sua resolução, melhorando a adesão ao tratamento bem como o risco de falência terapêutica.

O diagnóstico diferencial das reacções adversas precisa de uma combinação entre conhecimentos teóricos e raciocínio clínico. Sempre que forem graves ou caso haja dúvida em relação ao seu diagnóstico, as reacções adversas ao TARV devem ser avaliadas pelo médico.

Diagnóstico Diferencial: Como Reconhecer as Reacções Adversas

Por vezes pode ser difícil diferenciar entre as complicações da doença provocadas pelo HIV e as reacções adversas causadas pelos ARVs. Antes de diagnosticar toxicidade, deve-se ter em conta as outras possibilidades, tais como:

* **Doença infecciosa**, seja oportunista ou não.
* **Reacções a medicamentos que não sejam os ARVs**: existem certos medicamentos como a Amoxicilina, Cotrimoxazol ou Pirimetamina que podem produzir alterações cutâneas idênticas às reacções dos ARVs. Os medicamentos usados para tratar a tuberculose podem produzir neuropatia periférica e hepatite, ambas idênticas às reacções causadas pelos fármacos ARVs.
* **Síndrome de imuno-reconstituição (SIR):** é um quadro clínico que consiste na reaparição de infecções oportunistas já tratadas ou algumas não diagnosticadas previamente nos doentes que iniciam o tratamento anti-retroviral, uma vez que a resposta ao tratamento é favorável.
* **Outras doenças não relacionadas com o HIV** (por exemplo insuficiência cardíaca ou renal, ou infecções como a Schistosomíase). Lembre-se que os doentes podem ter HIV junto com outras doenças.

Às vezes pode ser difícil reconhecer que se está perante um efeito adverso ao medicamento. O clínico deve fazer uma avaliação sistemática na qual precisa conhecer o doente, os medicamentos e o desenrolar dos acontecimentos.

Em anexo a esta unidade propõe-se o uso das **Tabelas de Reacções Adversas Mais Frequentes para os Fármacos ARVs, Cotrimoxazol e Fármacos para o Tratamento da TB**, como instrumento para ajudar o técnico a conhecer e a reconhecer as reacções adversas.

**Conhecer o Doente. Definir Adequadamente os Sinais e Sintomas**

* **Sintomas**: Fazer uma história completa dos sintomas presentes: o que o doente está a sentir ou (se o próprio doente não poder descrever os seus sintomas) desde quando é que a família apercebeu-se do problema.
* **Sinais:** Paraalém de fazer o exame físico à procura de sinais físicos de reacção adversa, é preciso avaliar os testes laboratoriais (de rotina, ou pedidos para investigar a doença actual), incluindo o CD4, a hemograma e a bioquímica.

*Esta avaliação deve ser activa:* Nas consultas de seguimento, o Técnico de Medicina deve procurar activamente os sinais e sintomas mais comuns de reacção adversa aos medicamentos presentes actualmente no doente. Uma vez identificados, o clínico deve consultar a **Tabela 1: Sinais e Sintomas de Possível Reacção Adversa e os Medicamentos que Podem Estar Implicados** em anexo a esta unidade.

Se a Tabela 1 não menciona que o medicamento que o doente está a tomar pode causar determinados sinais e sintomas, é provável que o medicamento não seja a causa da doença. Nestes casos, o Técnico de Medicina deve procurar outra explicação e/ou encaminhar o doente.

**Conhecer os Medicamentos**

Procurar saber se houve quaisquer mudanças recentes de medicamentos ou se o doente recebeu algum medicamento extra (por exemplo, algum antibiótico).

O clínico deve ter a certeza da linha de TARV que o doente faz e deve conhecer os efeitos secundários mais frequentes de cada anti-retroviral.

É também importante saber se o doente toma mais algum medicamento (por exemplo, cotrimoxazol, isoniazida para a profilaxia da tuberculose ou para a fase de manutenção da TB) e conhecer as possíveis reacções adversas destes fármacos (consultar a **Tabela 2:** **Fármacos Usados nos Doentes HIV+, seus Efeitos Adversos mais Frequentes e Manejo dos Mesmos** em anexo a esta unidade).

Às vezes, o doente poderá ter sinais ou sintomas que podem ser causados por mais de um dos medicamentos que está a tomar. Estas situações são mais difíceis de gerir e o TMG provavelmente precisará da ajuda do médico.

**Conhecer o Desenrolar dos Acontecimentos**

Cada fármaco tem os seus próprios efeitos secundários e, normalmente, estes aparecem nos prazos previstos.

Algumas reacções adversas aparecem logo após o início de um determinado medicamento, outras são tardias. Por exemplo, o Síndrome de Stevens-Johnson causado por Nevirapina geralmente aparece nas primeiras semanas ou meses de tratamento. Os problemas neuropsiquiátricos provocados por Efavirenz podem aparecer no primeiro dia de tratamento. O risco destas reacções diminui após os primeiros meses de tratamento. Ao contrário, a neuropatia periférica e a acidose láctica provocadas por d4T ou ddI normalmente demoram meses ou anos para aparecer após o início do tratamento. O risco destas reacções adversas aumenta a cada mês de tratamento.

O clínico deve fazer as seguintes perguntas ao doente:

* Quando é que começou a fazer o TARV, ou o tratamento para a TB, ou a profilaxia de CTZ?
* Quando é que o doente começou a tomar outros medicamentos ou a fazer outras terapias?
* Qual foi a altura exacta do surgimento dos sintomas ou dos resultados anormais dos exames laboratoriais? (Compare os resultados anteriores existentes no processo clínico com os resultados actuais).
* Está a melhorar ou a piorar?

Se o sinal ou sintoma estiver a melhorar no doente que ainda está a tomar o medicamento, é pouco provável que seja uma reacção adversa, e o técnico deve procurar outra causa para o problema.

Se o sinal ou sintoma não tem relação conhecida com os medicamentos tomados pelo doente, é pouco provável que seja uma reacção adversa, e o técnico deve procurar outra causa para o problema. Mas, a Tabela 1 só descreve reacções comuns e/ou graves. Se o técnico suspeitar de alguma reacção que não aparece na tabela, deve consultar o médico para além de procurar outra causa.

Uma vez identificado o sinal ou sintoma presente no doente e relacionado com algum fármaco concreto do TARV, do tratamento de tuberculose ou o cotrimoxazol, e sendo aceitável esta relação entre o sinal/sintoma e o fármaco (primeiro iniciou o tratamento e depois apareceu o efeito), o técnico deve avaliar o grau ou a gravidade da reacção.

Reacções Adversas mais Frequentes aos ARV, CTZ e ao Tratamento para Tuberculose

1. **Hepatite**

A Nevirapina é o ARV mais usado em África, e as reacções adversas à ela são frequentes. A hepatite causada por Nevirapina tem especial interesse, já que, se não for detectada a tempo, pode ser muito grave e levar à morte do doente. O TMG deve ser capaz de reconhecer esta reacção e o seu manejo. Nos casos de hepatite grave, toda a medicação ARV deve ser retirada e o técnico deverá encaminhar o doente ao médico. Outros medicamentos que podem produzir hepatite são Efavirenz, Cotrimoxazol, Fansidar.

**Risco de Hepatite Causada por Nevirapina**

O risco de desenvolver a hepatite devido à Nevirapina é elevado nas primeiras semanas e meses de tratamento, mas pode ocorrer anos após o início do TARV.

O risco é mais elevado nos seguintes casos:

* + Nas mulheres
	+ CD4 elevados: a reacção a Nevirapina é mais provável nos homens com CD4 superior a 400 cel/mm3 enas mulheres com CD4 superior a 250 cel/mm3
	+ Transaminases elevadas antes de começar o TARV
	+ Hepatite B crónica
	+ Tratamento simultâneo para TB

Os sinais e sintomas podem incluir febre, dor abdominal, dor muscular, náuseas, vómitos, cansaço, icterícia, ou erupção cutânea (esta pode ser leve ou grave, como nos casos do Síndrome de Stevens-Johnson).

A hepatite por vezes só se apresenta com elevação das transamínases, sem sintomas ou sinais.

É preciso medir as transamínases do doente que começa o tratamento com Nevirapina conforme o calendário de MISAU.

**Tratamento de Hepatite Causada por Nevirapina**

No doente com pequenas elevações das transaminases (Grau 1 ou 2), sem sintomas de hepatite e sem erupção cutânea, o técnico deve continuar a administrar o ARV, observar, repetir as transaminases após duas semanas de tratamento e reavaliar.

O doente com hepatite sintomática, com ou sem erupção cutânea, e grandes elevações das transaminases (Grau 3 ou 4) precisa de ser avaliado pelo médico**.** Nestes casos, vai ser necessário suspeder a Nevirapina.

**Como Suspender a Nevirapina**

Para evitar a resistência aos anti-retrovirais, todos os fármacos devem ser suspensos. Perante um caso de hepatite por Nevirapina, esta deve ser suspensa primeiro, e os outros dois fármacos (geralmente ZDV/d4T e 3TC) devem ser mantidos mais uma semana e serem retirados posteriormente.

**Hepatite Causada por Outros Fármacos (para Além da NVP)**

Às vezes, a hepatite pode ser causada por medicamentos usados para o tratamento da tuberculose ou por CTZ, ou por EFV ou por outros medicamentos. Se um doente estiver a tomar medicamentos para a tuberculose e tiver hepatite sintomática, o TMG deve consultar o médico ou referir o doente. Muitas vezes é preciso suspender todos os medicamentos usados para o tratamento da TB e, a seguir, reiniciar um de cada vez para identificar o medicamento que causou a toxicidade hepática.

1. **Reacções Cutâneas: Síndrome de Stevens-Johnson**

As reacções cutâneas são reacções do tipo alérgico que aparecem nas primeiras semanas após o início do tratamento. No caso de ser originada por Nevirapina, pode estar associada à hepatite.

O Síndrome de Stevens-Johnson é uma reacção cutânea grave, que pode aparecer nos doentes que iniciam o tratamento com fármacos como a *Nevirapina, Cotrimoxazol, Fansidar* ou *Efavirenz***.**

**Tratamento das Reacções Cutâneas**

* Formas leves (prurido ou rash sem febre, sem lesões nas mucosas, sem vesículas): continuar com o TARV. Controlo clínico de perto. Solicite transaminases.
* Formas graves (erupção associada à febre, vesículas, lesões nas mucosas, síndrome de Stevens-Johnson): Suspender o TARV. Internar o doente e manejar como se fosse um caso de queimaduras. Consultar o médico.

**Lembre-se:** o doente que teve uma reacção cutânea grave (Síndrome de Stevens-Johnson) não deve voltar a tomar nunca o medicamento.

1. **Citopenias (Anemia, Leucopenia, Plaquetopenia)**

Os fármacos que podem produzir citopenias com frequência são a Zidovudina (AZT) e o Cotrimoxazol.

No caso de provocar **anemia**, os sinais e sintomas são palidez, sinais de insuficiência cardíaca ou respiratória (dispneia, taquicardia e cansaço significativo). O técnico deve realizar controlo com hemograma nos doentes em TARV com Zidovudina (segundo o protocolo nacional).

A **leucopenia** também é um possível efeito secundário da Zidovudina (AZT) e do Cotrimoxazol. A leucopenia provoca a redução de todas as classes de células brancas. Às vezes, só um tipo de células brancas poderá estar afectado, por exemplo o neutrófilo. Nesses casos, fala-se de **neutropenia**. A redução da contagem de leucócitos pode favorecer ao aparecimento de infecções, principalmente as bacterianas. Nesses casos, o doente pode apresentar-se com um quadro clínico de infecção respiratória, cutânea ou de qualquer tipo.

A **plaquetopenia** é a redução da contagem das plaquetas no sangue. A plaquetopenia pode-se manifestar como sangramento de qualquer tipo (metrorragias, sangramentos da pele ou mucosas). No **quadro X** em anexo (anomalias biológicas nos efeitos adversos nos adolescentes e adultos), pode-se observar a classificação em graus das citopenias. O manejo vai depender do grau da reacção. Nos casos graves, pode ser necessário a suspensão do tratamento. Os controlos de rotina marcados no calendário são a forma mais segura de evitar reacções graves.

1. **Insuficiência renal**

A insuficiência renal é a afectação do funcionamento dos rins. Este efeito secundário é pouco frequente e pode aparecer com o uso de Tenofovir. O principal problema da insuficiência renal é que pode não causar nenhum sintoma inicial, e só se manifestar clinicamente quando o quadro já esta estabelecido e é irreversível.

Por este motivo é necessário poder avaliar a função dos rins antes de introduzir Tenofovir e nos pacientes que iniciam TARV com este medicamento, é necessário o controlo da função renal através da medição da creatinina no soro (bioquímica).

Quando se manifesta clinicamente, a insuficiência renal pode levar ao aparecimento de edemas nos membros inferiores e na face, elevação da pressão arterial, anemia e astenia intensa.

Os pacientes com maior risco de sofrer problemas renais por Tenofovir são os pacientes idosos, com antecedentes de HTA, diabetes mellitus e aqueles que apresentam alterações da função renal prévia à introdução do tratamento. Nestes casos o Tenofovir está contra-indicado e deve ser escolhido outro fármaco.

1. **Polineuropatia Periférica**

A neuropatia periférica é a afectação dos nervos, principalmente das pernas e dos pés. A neuropatia periférica pode também afectar as mãos, mas é menos frequente.

Os fármacos que frequentemente podem produzir neuropatia são a Estavudina e a Isoniazida. Os sinais e sintomas são dormência, dor, ardor ou formigueiro em ambos os pés. A força muscular é mantida ou pouco afectada. Esta é uma reacção subaguda que pode demorar a aparecer, levando semanas ou meses. A probabilidade de desenvolver a neuropatia é maior quando o doente recebe tratamento para a TB e o TARV com Estavudina.

Este tema vai ser abordado com mais detalhe na unidade sobre Neuropatia periférica no doente com HIV.

O gráfico abaixo mostra a percentagem de doentes que foram diagnosticados com neuropatia periférica causada por d4T em relação ao número de meses de TARV[[1]](#footnote-1) numa pesquisa realizada na Uganda.

1. **Acidose Láctica**

É uma reacção adversa de difícil diagnóstico. Alguns ARVs, especialmente os INTR (na ordem decrescente seria: Didanosina + Estavudina, Estavudina, Didanosina, Zidovudina e, raramente, Lamivudina, Tenofovir, Abacavir[[2]](#footnote-2)). Os sinais e sintomas são cansaço, anorexia, dor abdominal, dor muscular, perda de peso e dispneia.

A acidose láctica é uma reacção subaguda que raramente surge antes de três ou quatro meses após o início do TARV.

Apesar do diagnóstico da acidose láctica ser difícil e não haver exames complementares que apoiam o diagnóstico, se o TMG suspeitar de acidose láctica, deve solicitar sempre a avaliação pelo médico. O tratamento deve ser suspenso e substituído por outro.

1. **Reacções de Hipersensibilidade**

É uma forma de reacção alérgica que acontece nos primeiros dias ou semanas após o início do fármaco. O Abacavir é o fármaco frequentemente implicado. Os sinais e sintomas são os seguintes: febre, erupção cutânea, mal-estar, fadiga, dor abdominal, sintomas gastrointestinais, dispneia e shock (casos graves).

A reacção de hipersensibilidade é frequente com Abacavir (cerca de 5% dos doentes que tomam Abacavir podem apresentar alergia).

Caso haja suspeita de reacção de hipersensiblidade, o fármaco deve ser suspenso e o caso deve ser examinado pelo médico.

1. **Pancreatite**

A pancreatite é a **inflamação** do pâncreas. O fármaco frequentemente implicado é a Estavudina (d4T). Os sinais ou sintomas de pancreatite são a dor intensa na região do epigástrio e vómitos. Pode provocar febre e icterícia.

No caso de suspeitar pancreatite, o TMG deve solicitar testes de amilase ou lípase. Na pancreatite, o resultado destes testes pode ser muito elevado.

A pancreatite é sempre um quadro grave que requer a suspensão do tratamento e o encaminhamento do doente ao médico.

1. **Alterações Neuropsiquiátricas**

É um conjunto de sinais e sintomas que afectam o SNC, caracterizados por insónia, sonhos vívidos ou pesadelos, problemas de concentração, depressão, memória, alucinações. O fármaco que pode produzir estes quadros é o Efavirenz. Geralmente os sinais e sintomas começam quase imediatamente após o início do EFV, muitas vezes no primeiro dia de tratamento. Para a maioria dos doentes, os sintomas são leves e desaparecem após as primeiras semanas de tratamento.

O Técnico de Medicina deve avaliar estes sinais e sintomas e confortar os doentes, explicando que o quadro vai melhorar nas semanas seguintes.

Em alguns casos, estas alterações podem ser graves e podem requerer consulta especializada ou suspensão do tratamento.

1. **Cefaleia**

A cefaleia é um sintoma muito frequente e quase todos os fármacos podem produzi-la. Contudo, alguns ARVs a produzem com mais frequência é o caso da Zidovudina (ZDV), do Efavirenz (EFV) ou do Tenofovir (da segunda linha).

Em geral, é um efeito adverso pouco relevante, que melhora com o tratamento sintomático (Paracetamol ou Diclofenac) e que desaparece umas semanas após o início do TARV.

Caso a cefaleia seja muito aguda ou não melhore com o tramento sintomático, o TMG deve consultar o médico, porque pode-se tratar de outra causa de cefaleia (por exemplo, SIR relacionado com criptococose), ou pode ser necessário mudar o tratamento.

**Classificação do Grau ou da Gravidade da Reacção Adversa**

**Reacções Adversas a Anti-retrovirais**

Uma vez diagnosticada a reacção adversa, o clínico deve definir qual é a gravidade da mesma para poder fazer decisões sobre a continuidade do tratamento ou a suspensão do mesmo.

É importante classificar o grau de gravidade usando as tabelas dos efeitos colaterais da OMS. Existem quatro níveis ou categorias de efeitos secundários em função da gravidade da reacção.

Para classificar a gravidade da reacção, o clínico deve basear-se no seguinte:

* Numa boa história clínica (anamnese e exame físico completos);
* Nas investigações laboratoriais necessárias em função do tipo de reacção e do fármaco, e sempre que estes estiverem disponíveis.

Para classificar a gravidade das reacções adversas aos anti-retrovirais (tanto dos sinais como das alterações dos parâmetros de laboratório), o TMG deve consultar os **quadros de sinais e sintomas dos efeitos adversos no adolescente e adulto; Anomalias biológicas nos efeitos adversos dos adolescentes e adultos** em anexo a esta unidade**.**

A classificação da gravidade dos efeitos adversos aos ARVs é a seguinte:

* **Efeitos ligeiros (grau 1):** mal-estar ligeiro ou transitório sem limitação da actividade.
* **Efeitos moderados (grau 2):** limitação ligeira a moderada na actividade. Alguma assistência médica pode ser necessária.
* **Efeitos graves (grau 3):** importante limitação na actividade. A assistência é habitualmente necessária. Requer tratamento médico e possível hospitalização.
* **Efeitos graves, que representam risco de vida (grau 4):** extrema limitação da actividade. Requer assistência importante. Requer cuidados médicos sob hospitalização.

**Reacções Adversas à Cotrimoxazol**

A Tabela 3 em anexo a esta unidade descreve os graus de reacções adversas a Cotrimoxazol.

**Reacções Adversas a Medicamentos Usados para o Tratamento da Tuberculose**

As reacções adversas a medicamentos usadas para tratar ou prevenir a tuberculose são classificadas pelo PNCTL como “**minor**” e “**major”**[[3]](#footnote-3). Quando há reacção “minor”, normalmente não é preciso suspender o tratamento. Quando há reacção “major”, é preciso suspender ou modificar o tratamento para TB. Às vezes, é preciso suspender todos os medicamentos para TB e de seguida reintroduzi-los gradualmente.

O Técnico de Medicina deve aplicar o sistema usado pelo PNCT para identificar a gravidade de uma reacção a medicamentos usados para o tratamento da TB e, posteriormente, deve encaminhar o caso para o médico.

Manejo das Reacções Adversas: Conduta de Acordo com o Grau ou Gravidade

**ARVs e/ou Cotrimoxazol:**

**Efeitos ligeiros (grau 1):**

* Continuar a terapia, explicando ao doente
* Tratamento sintomático, por exemplo clorfeniramina para prurido ligeiro
* Avaliar como a adesão poderá ser afectada, dar apoio e conforto ao doente

**Efeitos moderados (grau 2):**

* Poderá exigir a substituição de algum medicamento
* Muitas vezes, é recomendável seguir com o tratamento e reavaliar em uma ou duas semanas

**Efeitos graves (grau 3)**

* Exige substituição de algum medicamento
* O técnico deve consultar o médico

**Efeitos graves, que representam risco de vida (grau 4):**

* Interrupção de todos os medicamentos ARV
* Terapia de apoio adequada: internar/referir ao médico
* Substituição dos medicamentos provavelmente responsáveis logo que o doente estiver estabilizado (não devem ser introduzidos os mesmos fármacos)
* O técnico deve consultar o médico

As reacções adversas devem ser reportadas ao MISAU usando a **Ficha de Notificação de Reacções Adversas aos Medicamentos** (em anexo a esta unidade).

Quando e Como Suspender o TARV

De acordo com o que foi abordado, podem ser identificados critérios clínicos e outros de laboratório na hora de tomar a decisão para suspender o tratamento anti-retroviral de um doente.

Sempre que for possível, é melhor consultar o médico ainda que o técnico possa tratar as reacções menos graves, que não precisam de retirada do tratamento (por exemplo, o rash por Nevirapina quando é de grau 1 ou 2).

Se o médico não estiver disponível e o técnico suspeitar toxicidade que possa ser grave (grau 3 ou 4), deve encaminhar o doente para a Unidade Sanitária de referência (este processo não deve demorar).

Na **Tabela 4** anexa a esta unidade encontramos as mudanças de um único fármaco para os casos de toxicidade bem identificada que requerem mudança de fármaco.

**Lembre-se:**

O número de anti-retrovirais disponíveis para tratar o SIDA em Moçambique não é suficiente. O doente que não tolera a primeira linha nem a primeira linha alternativa ficará sem muitas opções. É importante não suspender anti-retrovirais sem investigar outras causas possíveis dos sinais e sintomas do doente. Mas, também é importante suspender um anti-retroviral imediatamente se houver evidência de uma reacção que ameaça a vida do doente. O técnico tem que usar sempre um bom raciocínio clínico na tomada destas decisões, e consultar o médico quando indicado.

As reacções adversas aos medicamentos devem ser reportadas ao MISAU usando os formulários específicos.

Pontos-Chave

* As reacções adversas aos anti-retrovirais e outros medicamentos usados nos cuidados do doente de HIV são frequentes.
* Podem ser confundidas com outros problemas, por exemplo, novas infecções.
* Causam morbilidade e às vezes mortalidade.
* Tem impacto na adesão.
* A detecção atempada pode evitar casos graves.
* Caso sejam importantes, devem sempre ser avaliadas pelo médico.

**Anexos**

Em anexo a esta unidade estão os seguintes documentos:

* Quadro X. Anomalias biológicas nos efeitos adversos nos adolescentes e adultos (Grau das reacções adversas)
* Quadro XI. Sinais e sintomas dos efeitos adversos no adolescente e adulto (Grau das reacções adversas)
* Tabela 1. Sinais e Sintomas de Possíveis Reacções Adversas e os Medicamentos que Podem Estar Implicados
* Tabela 2: Fármacos usados nos doentes HIV+, seus efeitos adversos mais frequentes e manejo dos mesmos
* Tabela 3. Reacções Adversas ao Cotrimoxazol
* Tabela 4. Reacções Adversas Moderadas a Graves Substituição de um Único Fármaco
* Anti-retrovirais: Primeira linha Alternativa
* Medicamentos para TB
* Reacções Adversas aos Fármacos para profilaxia de IO (Cotrimoxazol e Dapsona)
* Formulários para a notificação de Reacções Adversas a Medicamentos. CIMED. MISAU

Quadros X e XI: Grau das Reacções Adversas (Sinais e Sintomas e Alterações Laboratoriais)





**Tabela 1 Sinais e Sintomas de Possível Reacção Adversa e os Medicamentos que Podem Estar Implicados**



**Tabela 2: Fármacos Anti-retrovirais Usados nos Doentes HIV, seus Efeitos Adversos Mais Frequentes e Manejo dos Mesmos**

****

****

**Tabela 3: Fármacos anti-tuberculose e seus efeitos adversos mais comuns**

****

**Tabela 4: Reaccões adversas aos fármacos para profilaxia de IO (Cotrimoxazol e Dapsona)**

****

**Tabela 5: Reacções Adversas ao Cotrimoxazol**



**Tabela 6. Reacções Adversas Moderadas a Graves: Substituições de um Único Fármaco**

****

**Anexo 1: Formulário para a notificação de Reacções Adversas a Medicamentos. CIMED. MISAU**



**Centro de Informação sobre Medicamentos (CIMed)**

**Unidade de Farmacovigilância. Faculdade de Medicina-UEM**

**Av. Salvador Allende nº 702, R/c, Maputo. Moçambique**

**Email:** **cimed@health.uem.mz**

**aroberto@gmail.com**

**Tel. 21 32 52 27/ 32 42 10**

**Fax: 21 32 52 55**

**Cel: 82 988 4930**

1. *Forna F et al. Clinical Toxicity of Highly Active Antiretroviral Therapy in a Home-Based AIDS Care Program in Rural Uganda. J Acquir Immune Defic Synd 2007;44:456-62* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Bartlett, Gallant, Medical Management of HIV Infection, 2006* [↑](#footnote-ref-2)
3. MISAU – PNCTL. Manual Clinico de Tuberculose, 2006. [↑](#footnote-ref-3)