



Módulo 2

Abordagem do Doente HIV+



Divisão do Módulo 2

O Módulo 2 está dividido em quatro unidades:

- 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 passos importantes para avaliação do doente seropositivo durante a consulta.
- 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.



Objectivos de Aprendizagem

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

- Compreender a importância de uma correcta e completa avaliação do doente HIV+ desde a sua primeira consulta
- Interpretar cuidadosamente a semiologia médica
- Registar correctamente nos processos as informações obtidas a partir da história clínica
- Identificar as prioridades dos problemas do doente



Discussão

- Quando um utente HIV+ chega à Unidade Sanitária, quais são os procedimentos clínicos e administrativos que **o TM e a sua equipa** devem seguir?
 - Registos
 - Exames
 - Testes de laboratório

Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (1)



1. Recepção:

- Preenchimento do Livro de Registo na Recepção
- Preenchimento do Cartão de Identificação do doente
- Abertura do processo clínico.

NID: Código Individual do Doente



NID-

- Oito dígitos predefinidos e fixos
- Três a sete dígitos variáveis

Dígitos pré-definidos e fixos:

- 2 números-PROVÍNCIA-Nampula-**03**
- 2 números- DISTRITO-Nampula-**01**
- 2 números-UNIDADE SANITÁRIA-**00**
- 2 números-SERVIÇO TARV-**01**

Ex: Primeiro Doente de Janeiro de 2006:
03-01-00-01 / 06/1

Dígitos variáveis:

- 2 números –ANO-**06**
- 1 a 5 números-ENTRADA DO DOENTE-**01**

Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (2)



2. Aconselhamento:

- ✓ Confirmação do diagnóstico do HIV

Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (3)



3. Clínicos:

- Preenchimento do livro de registo da consulta
- Identificação de sinais de perigo e seu manejo
- Preenchimento do processo clínico
- Aconselhamento de reforço

Passos Importantes na Primeira Consulta e Consultas Seguintes (4)



3. Clínicos (continuação) :

- Anamnese
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- Estadiamento Clínico
- Decisões Importantes
- Plano de Seguimento

Passo Clínico: Identificação de Sinais de Perigo e Início do Tratamento



- Avaliar se o doente apresenta algum problema que põe em risco a sua vida e iniciar o tratamento quando necessário (por exemplo, insuficiência respiratória)
- É comum os doentes com SIDA apresentarem vários problemas. O clínico deve priorizá-los!

Passo Clínico: Preenchimento do Processo Clínico



- 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.

Passo Clínico:

Reforço do Aconselhamento



- O técnico deve perguntar ao doente se compreende o que significa ser seropositivo, de seguida fazer o aconselhamento inicial.
- Um doente que não compreende a sua situação (ser seropositivo) ou que não a aceita dificilmente vai conseguir fazer um seguimento correcto.



Passo Clínico: Anamnese (1)

- Parte da história clínica em que se reúnem os dados pessoais e familiares do doente, anteriores à doença actual e os motivos da consulta.
- No caso de ser mulher, antecedentes ginecológicos e obstétricos (está grávida neste momento?).
- Uso de medicamentos (desde os últimos 3 meses até agora).



Anamnese (2)

- Alergia a medicamentos: Pergunte ao doente se é alérgico ao 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?

Anamnese – Sinais e Sintomas (1)



Faça as perguntas na primeira consulta e nas consultas de seguimento. É preciso aprender a fazê-las de maneira rápida e completa:

- Teve alguma vez TB?
- Teve Herpes Zóster ?(“lume” da noite)
- Candidíase oral (placas brancas na boca que podem produzir dor)?
- Candidíase esofágica (alguma vez teve dificuldade e dor para engolir os alimentos)?

Anamnese – Sinais e Sintomas (2)



- Sarcoma de Kaposi (manchas vermelhas na boca ou na pele)?
- ITS (alguma vez teve feridas no sexo ou corrimento)?
- Diarréia crônica (diária, por mais de 1 mês)?
- Perda de peso mais de 10% (perguntar se sabe quantos quilos perdeu ou se a perda de peso foi grande)?
- Febre prolongada (diária, por mais de um mês)?
- Tosse prolongada (diária, por mais de três semanas)?

Anamnese - Sinais e Sintomas (3)



-
- Para além destas perguntas, que aparecem no processo clínico, o TMG também deve perguntar por:
 - Dispneia (piora com exercício)?
 - Dor abdominal?
 - Tem prurido no corpo (comichão) ou alguma erupção?
 - Tem dor, dormência ou formigueiro nos pés ou nas pernas?
 - Tem cefaléia (dor de cabeça) constante?
 - Apresenta dificuldades para dormir, pensar ou mudanças de comportamento? (Esta pergunta muitas vezes deve ser feita aos familiares ou acompanhantes)



Exame Físico – Inspeção Geral (1)

Na **Inspeção 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 caminhar sem ajuda)
- Fraqueza visível (localizada ou generalizada)
- Icterícia ou palidez
- Erupção cutânea generalizada
- Caquexia

Exame Físico – Inspeção Geral (2)



-
- Fazer medição da temperatura, tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, altura e peso.
 - Comparar o peso actual ao peso anterior, se for possível.
 - Calcular o Índice de Massa Corporal (IMC).

Exame Físico por Aparelhos (1)



- O exame físico por aparelhos deve ser feito a todos os órgãos, obedecendo a lógica recomendada.
- O que é preciso explorar no doente HIV+ em cada um dos seguintes órgãos?
 - Cavidade orofaríngea: tem lesão, de que tipo?
 - Pele: tem lesões, de que tipo?
 - Sinais de anemia?
 - Estado de hidratação?
 - Gânglios linfáticos: cervicais, axilares, inguinais...
 - Pulmão: Dispneia; FR; Auscultação

Exame Físico por Aparelhos (2)



- Coração: FC, Auscultação (Arritmia, Sopros)?
- Abdómen: Hepatomegalia, esplenomegalia, globoso, ascite, meteorismo?
- Genitais: Úlceras, secreções, condilomas?
- Neurológico: Paresias, rigidez de nuca, neuropatia periférica?
- Articular ou articulações: Tumefações, rigidez?



Exames Laboratoriais (1)

- Exames de rotina na primeira visita: pedir CD4 e hemograma a cada doente.
- Se o valor de CD4 (<350 cels/mm³) 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.



Exames Laboratoriais (2)

Calendário: Contagem de CD4 no doente que ainda não está a fazer o TARV:

- $CD4 > 350$ cels/mm³; repetir de 6 em 6 meses.
- $CD4 \leq 350$ cels/mm³; Critério para iniciar o TARV.

Exames Laboratoriais (3)



- Exames indicados para possível início do TARV:
 - ✓ Hemograma
 - ✓ Transaminases (ALT e AST)
 - ✓ Creatinina
 - ✓ Amilase (nos esquemas com d4T, ddl)



Decisões Importantes

- Internamento do doente
- Encaminhamento para um nível superior de saúde
- Mais testes e exames para diagnosticar IO ou outra doença
- Tratamento das IOs confirmadas
- Início de tratamento duma IO muito provável, mas que não pode ser confirmada com os recursos disponíveis
- Início da profilaxia com Cotrimoxazol
- Início da profilaxia com Isoniazida
- Encaminhamento para apoio nutricional



Estadiamento Clínico

- Depois da avaliação completa do doente (anamnese, exame físico, revisão dos resultados laboratoriais), o Técnico de Medicina vai determinar o estadio clínico do doente se possível (muitas vezes é preciso adiar esta decisão).

Plano de Seguimento: Primeira Consulta



- Resultado da contagem de CD4+ (ou solicitar se ainda não estiver disponível), e/ou de outros exames (se aplicável).
- Possibilidade de iniciar um tratamento profilático ou de preparar o doente para o início do TARV.
- 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.
- Encaminhamento para aconselhamento e grupos de apoio.
- Explicar como será a próxima consulta.

Plano de Seguimento do Doente Que Não Está em TARV (1)



- Avaliar a resposta clínica a qualquer tratamento iniciado 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 (está a melhorar?).
- Procurar sinais e sintomas de reacção adversa a Cotrimoxazol (se está a tomar).
- Reavaliar CD4 e estadio clínico: O doente deve iniciar o TARV ou ainda não?

Plano de Seguimento do Doente Que Não Está em TARV (2)



- Seguir o calendário de Exames Laboratoriais de Rotina.
- A contagem de CD4 (com hemograma) deve ser repetida num intervalo de 3 a 6 meses, dependendo da contagem inicial.
- Marcar as consultas de rotina.
- Explicar como será a consulta seguinte.

Obs: O doente deverá voltar antes, se tiver qualquer problema.

Plano de Seguimento do Doente em TARV



- Os princípios básicos são quase os mesmos.

Obs: Na unidade sobre seguimento o tema será tratado com mais profundidade.

Actividade: Análise do Processo Clínico



Analise o processo clínico usado no Serviço TARV e discuta:

- A importância de cada parte do processo para o seguimento do doente HIV+
- Quais as consequências de não preencher, ou de preencher incorrectamente um processo para o doente (ver parte por parte no processo)?

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
ISS: SS- 14-07

PROCESSO HOSPITALAR DE DIA

Nome: _____
Apelido: _____
Data de nascimento: _____
Nº de identificação: _____
Sexo: _____
Localidade: _____
Endereço: _____

Processo de referência: _____
Nome: _____ Apelido: _____ Nº: _____

Profissão/Ocupação: _____ Nível de escolaridade: _____
Endereço de contacto: _____ Nº de contacto: _____
Intervista: ☐ Casado: ☐ Solteiro: ☐ Estado de saúde: ☐ (Código) Nº: _____
Doenças HIV (SII) (Código): _____ Nº do Processo: _____ Outros patologias: _____
Nº de Mús: _____ Nº de Mús Inicial: _____ Nº de Mús Fim: _____ Nº do processo: _____
Equipamento em utilização: ☐ Solteiro: ☐ Removido: ☐

Referência de:

Endereço: _____
Consultas externas: _____
INCL: _____
SAU: _____ Nº de código: _____
SAU: _____ Nº de código: _____
SAU: _____ Nº de código: _____
Centro de Saúde: _____
Hospital Geral - Rural: _____
Clínica privada: _____
Outros: _____

Data de Diagnóstico: _____ Foi actualizado: Sim ☐ Não ☐

Assinatura do processo:
Data: _____ Feito por: _____



Actividade: Estudo de Caso

Folha de Exercício – Decisões Clínicas

Pontos para a discussão:

- Casos 1 a 8



Pontos-chave (1)

- 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.
- 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.



Pontos-chave (2)

- 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.
- Avaliar e dar prioridade aos problemas mais importantes do doente, e tomar decisões segundo cada caso.
- O clínico deve explicar ao doente o plano da consulta seguinte.