

## **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

### 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

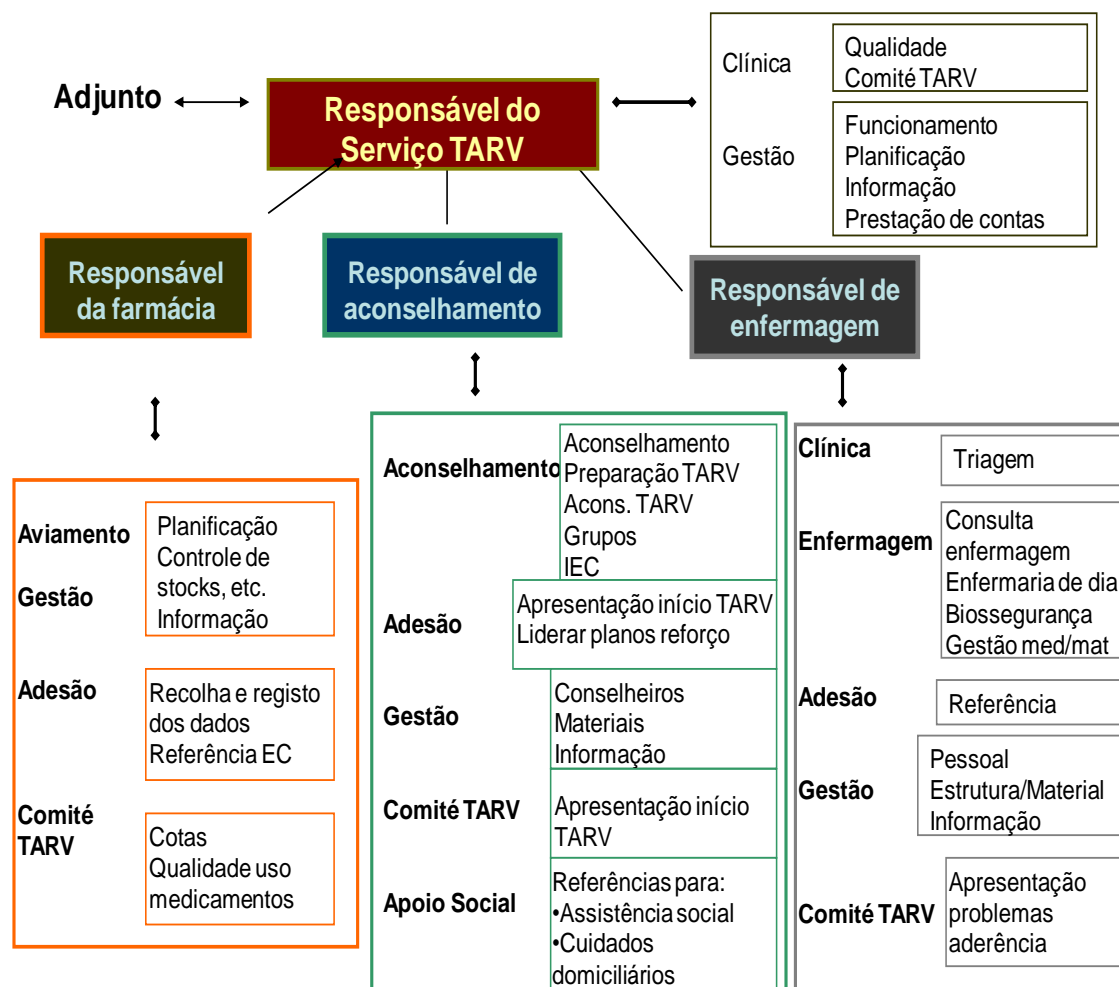
### Sistema de Seguimento na Atenção do Doente HIV+ durante a Primeira Consulta

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.

### 1. Recepção

#### a) 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

### *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.- Clínicos*

- ✓ *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*

[illegible]

Utilizado para registrar o número de doentes inscritos nos Serviços TARV:

- Os dados recolhidos são úteis para monitorar o movimento das consultas:

- 

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

**HDD**



**HOSPITAL DE DIA**



**Livro de Registo da  
Recepção do Hospital de  
Dia (HDD)**

UNIDADE SANITÁRIA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO: \_\_\_\_\_

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

- 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.

### 3. Clínicos

#### a) 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.

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

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.

#### c) 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).

#### d) 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.

#### e) 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.<sup>11</sup>*

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

#### 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).

<sup>11</sup> Adaptado do Dicionário de Termos Médicos. Manuel Freitas e Costa, p. 57



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:	Pergunte ao doente pelos sinais e sintomas, motivo de consulta hoje:
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No caso de ser mulher, antecedentes ginecológicos e obstétricos; está grávida neste momento?</li> <li>✓ Uso de medicamentos (nos últimos três meses)?</li> <li>✓ Alergia a medicamentos (pergunte especificamente sobre alergia a 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> <li>✓ Alguma vez teve TB?</li> <li>✓ Alguma vez teve Herpes Zóster (lume da noite)?</li> <li>✓ Alguma vez teve candidíase oral (pracas brancas na boca que podem produzir dor)?</li> <li>✓ Alguma vez teve candidíase esofágica (Alguma vez teve dificuldade e dor para passar alimentos)?</li> <li>✓ Alguma vez teve sarcoma de Kaposi (manchas vermelhas na boca ou na pele)?</li> <li>✓ ITS (Alguma vez teve feridas no sexo ou corrimento)?</li> <li>✓ Diarreia crónica (diária por mais de um mês?)</li> <li>✓ Perda de peso mais do 10% (perguntar se sabe quantos quilogramas perdeu ou se a perda de peso foi grande)?</li> <li>✓ Febre prolongada (diária por mais de 3 semanas)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perda de peso?</li> <li>✓ Tosse (com sangue?)</li> <li>✓ Dispneia (piora com exercício?)</li> <li>✓ Suores (nocturnos?)</li> <li>✓ Tem prurido no corpo (comichão) ou erupções cutâneas ou orais?</li> <li>✓ Dificuldade para engolir?</li> <li>✓ Dor abdominal?</li> <li>✓ Náuseas, vômitos?</li> <li>✓ Diarreia (com sangue)?</li> <li>✓ Sintomas genitais ou genitourinais?</li> <li>✓ Tem cefaleia (dor de cabeça) constante?</li> <li>✓ Convulsões?</li> <li>✓ Tem dor ou dormência, formigueiro ou fraqueza nos pés ou nas pernas?</li> <li>✓ Dificuldade para pensar ou dormir?</li> <li>✓ Mudanças de comportamento (pergunte à família)?</li> <li>✓ Pode trabalhar? Está acamado?</li> <li>✓ Tem apetite? Consegue beber? Consegue comer?</li> </ul>

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.

### **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 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 ao peso anterior, se for possível; calcule o Índice de Massa Corporal (IMC) (Veja a tabela da OMS do peso e altura pax X)

### **f) 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 chave 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).

## **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:**

- ✓ Linfadenopatia

### **Na pele e nas mucosas:**

- ✓ Erupções cutâneas
- ✓ Linfadenopatia axilar, inguinal
- ✓ Estado de hidratação
- ✓ Outras lesões. De que tipo?
- ✓ Sinais de anemia

### **Nos pulmões:**

- ✓ Ausência de sons normais
- ✓ Crepitações, ferveores, 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.

### **g) 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/mm<sup>3</sup>, 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 Triglicérides (depende do regime de 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**

Meses Exame	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	X <sup>2</sup>						X <sup>2</sup>		X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>
Colesterol	X <sup>1</sup>								X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>
Triglicerídios	X <sup>1</sup>								X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>
Glicemia	X <sup>1</sup>						X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>		
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/mm<sup>3</sup> : repetir de 6 em 6 meses;
- CD4 <350 cels/mm<sup>3</sup>: 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.

#### **h) 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;
- Reações 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 intenso, 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;
- Início 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)

#### **i) 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 estadiamento 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 estadiamento imunológico do doente pode parecer diferente.

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

#### **j) 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 primeira 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 iniciar um tratamento profilático ou de preparar o doente para o início 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 Cotrimoxazol 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

## Questionário de Rotina para Rastreio da Tuberculose nos Pacientes Infectados pelo Vírus do HIV

O questionário deve ser utilizado para o Rastreio Activo da TB a todos os pacientes HIV positivos nas  
Consultas de Medicina e nas Enfermarias de Medicina.

NOME:

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



<b>Data de preenchimento do questionário:</b>		Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
1. Tosse há mais de 3 semanas?						
2. Tosse com sangue?						
3. Suores há noite há mais de 3 semanas?						
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?						
<b>Exames pedidos e resultados</b>						
<b>Baciloscopia</b>	Data do pedido					
	Data do resultado					
	Resultado (+ / - )					
<b>Radiografia</b>	Data do pedido					
	Data do resultado					
	Resultado (+ / - / ND) **					
<b>Outros*</b>	Data do pedido					
	Data do resultado					
	Resultado (+ / - / ND) **					
<b>Diagnóstico de TB: Pulmonar (P) ou Extrapulmonar (EP), BK+ ou BK-</b>						
<b>Data do diagnóstico: __/__/__</b>		<b>Início</b>	<b>Fim</b>	<b>Serviço onde recebe os medicamentos?</b>		
Tratamento da TB		Data: __/__/__	Data: __/__/__			
Profilaxia com Cotrimoxazol		Data: __/__/__	Data: __/__/__			
Tratamento preventivo com Isoniazida (TPI)		Data: __/__/__	Data: __/__/__			

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

\*\* ND = não disponível

Versão Novembro 2008



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Mod. SIS - H-07

NID/US .....

NID/HDD .....

## PROCESSO HOSPITAL DE DIA

Nome: .....

Apelido: .....

Sexo/Data de nascimento/Idade: .....

Nº de B.I./Outra Identificação: .....

Distrito/Cidade: .....

Localidade/Bairro: .....

Célula/Quarteirão: .....

Avenida/Rua/Casa: .....

Pessoa de referência:

Nome: ..... Apelido: ..... Tel.: .....

Profissão/Ocupação: ..... Nível de Escolaridade: .....

Telefone de contacto: ..... Nº de conviventes: .....

Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ União de facto ☐ Cônjuge(s)? Nº .....

Serologia HIV do(s) cônjuge(s): ..... Nº do Processo: ..... Outros parceiros(as)? .....

Nº de filhos: ..... Nº de Filhos testados: ..... Nº de filhos HIV +: ..... Nº dos processos: .....

Equipamento ao domicílio: Geleira ☐ Electricidade ☐ .....

Referência de:

Enfermaria: .....

Consulta externa: .....

PNCTL: .....

GATV: ..... Nº de código: .....

SAAJ: ..... Nº de código: .....

PTV: ..... Nº de código: .....

Centro de Saúde: .....

Hospital Geral / Rural: .....

Clínica privada: .....

Contacto: .....

Outros: .....

Data de Diagnóstico: ...../...../..... Foi aconselhado: Sim ☐ Não ☐

Abertura do processo:

Data: ...../...../.....

Feita por: .....

## ANAMNESE

### Hábitos:

Tabaco Sim ☐ Não ☐  
 Álcool Sim ☐ Não ☐  
 Drogas IV Sim ☐ Não ☐

### Sexualidade:

Heterossexual ☐  
 Homossexual ☐  
 Bissexual ☐

Nº de parceiros nos últimos 3 meses

1 ☐ 1 a 3 ☐ + de 3 ☐

Antecedentes Ginecológicos: .....

Data da última menstruação: ...../...../.....

### Antecedentes Obstétricos:

Aborto: Sim ☐ Não ☐ PTV: Sim ☐ Não ☐ – Se sim, qual: .....

Mulher grávida: Semana de gestação: ..... Data prevista do parto: ...../...../.....

Mulher puérpera; Data do parto: ...../...../.....

Tipo de Aleitamento: Materno ☐ Artificial ☐ Misto ☐

Alergia a medicamentos? Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐ – Se sim, quais: .....

Antecedentes terapêuticos com TARV? Sim ☐ Não ☐ – Se sim, qual: .....

### Antecedentes clínicos

TB pulmonar Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data do diagnóstico ...../...../.....

TB extra pulmonar Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data do diagnóstico ...../...../.....

Herpes Zoster Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data ...../...../.....

Candidíase oral Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data ...../...../.....

Candidíase esofágica Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data ...../...../.....

Sarcoma de Kaposi Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data do diagnóstico ...../...../.....

DTS: Corrimento Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data ...../...../.....

Úlcera Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data ...../...../.....

Condiloma Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data ...../...../.....

Diarreia crônica Sim ☐ Não ☐ se Sim, Data do diagnóstico ...../...../.....

Perda de peso, mais de 10% Sim ☐ Não ☐

Febre prolongada Sim ☐ Não ☐

Tosse prolongada Sim ☐ Não ☐

Outros antecedentes: .....

INTERNAMENTOS			
Enfermaria	Diagnóstico	Data	Tratamento

Intervenções cirúrgicas Sim ☐ Não ☐ Quais: .....

Transfusões de Sangue Sim ☐ Não ☐ Datas: .....

Exposição acidental Sim ☐ Não ☐ Tipo de acidente: .....

## HISTÓRIA ACTUAL

.....

.....

.....

.....

## OBSERVAÇÃO CLÍNICA

### EXAME CLÍNICO

Data: ...../...../..... Médico: .....

Estado geral: Bom ☐ Moderado ☐ Mau ☐

Dados vitais: TA: Temp.: Peso: Altura: IMC: (ler verso)  
Mucosas: Coradas: descoradas: conjuntivas: Ictéricas anictéricas

Cavidade orofaríngea

Se lesão, de que tipo? .....

Exame da pele:

Íntegra ☐ lesões ☐ – se sim, de que tipo e onde? .....

Estado de hidratação:

hidratado ☐ desidratado ☐

Gânglios linfáticos:

Cervicais aumentados: Sim ☐ Não ☐

Axilares aumentados: Sim ☐ Não ☐

Inguinais aumentados: Sim ☐ Não ☐

Outros aumentados: Sim ☐ Não ☐

Exame pulmonar:

Respiração: Normal ☐ Dispneia ☐ FR: ...../min.

Auscultação: .....

Exame cardiológico:

F.C.: ...../min.

Auscultação: Normal ☐ Arritmias ☐ Sopros ☐ Outros: ☐

Abdómen:

Normal ☐ Globoso ☐ Ascite ☐ Meteorismo ☐

Hepatomegália: Sim ☐ Não ☐

Esplenomegália: Sim ☐ Não ☐

Outros: .....

.....

Genitais:

Normais ☐ Úlceras ☐ Secreções ☐ Condilomas ☐

Outros: .....

.....

**Exame neurológico:**

Normal ☐

Parésias ☐

de que tipo: .....

Rigidez da nuca ☐

Neuropatia periférica:

Sim ☐

Não ☐

Outro: .....

**Aparelho articular:**

Normal ☐

Tumefacções ☐

Onde? .....

Rigidez ☐

Outro ☐

Onde? .....

**Outros:**

Índice de Kamofsky (ler em baixo): .....%

Hipóteses de diagnóstico: .....  
.....

**Aconselhamento:**

Data ...../...../.....

**CONDUTA TERAPÊUTICA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ÍNDICE DO KARNOFSKY**

100	Nenhuma evidência de doença
90	Pode fazer actividade normal, sinais ou sintomas menores de doença
80	Actividade normal com esforço, e alguns sinais e sintomas da doença
70	Incapaz de realizar uma actividade de trabalho normal
60	Precisa de assistência ocasional mas pode cuidar de si mesmo para a maioria das necessidades
50	Precisa de assistência mas pode cuidar de si mesmo para a maioria das necessidades
40	Incapaz, precisa de cuidados especiais de assistência
30	Severamente incapacitado, precisa de hospitalização
20	Muito doente, hospitalização necessária, tratamento activo de suporte necessário
10	Moribundo
0	Morte

**IMC (Índice da Massa Corporal)**

$$\left[ \frac{\text{Peso em kg}}{(\text{Altura em metros})^2} = \text{IMC (kg/m}^2\text{)} \right]$$

Exemplo: Uma pessoa de 1,70 m e 65 kg, tem um IMC =  $65 : (1,7)^2 = 65 : 2,89 = 22.5 \text{ kg/m}^2$

# FICHA DE SEGUIMENTO

Mod. SIS-H-10

Nome: .....

NID/HDD: .....

<b>DATA</b>						
Temperatura						
Peso (kg)						
Altura (cm)						
TA						
Gravidez (meses)						
<b>LABORATÓRIOS</b>						
Hemoglobina (g/dl)						
Linfócios (/mm <sup>3</sup> )						
Neutrófilos (/mm <sup>3</sup> )						
AST/ALT						
CD4 (/mm <sup>3</sup> )						
<b>ESTADIO I</b>						
Assintomático ou Adenopatias						
<b>ESTADIO II</b>						
Perda de peso < 10%						
Manifestações mucocutâneas menores						
Herpes Zoster nos últimos 5 anos						
Infecções respiratórias recorrentes						
<b>ESTADIO III</b>						
Na cama < 50% do tempo						
Perda de peso > 10%						
Diarreia crônica > 1 mês						
Febre > 1 mês						
Candidíase oral						
Vulvovaginite candidiásica > 1 mês						
Tuberculose pulmonar						
Infecções bacterianas severas						
Leucoplasia pilosa						
<b>ESTADIO IV</b>						
Na cama > 50% do tempo						
Síndrome caquético						
Criptococose extrapulmonar						
Pneumocistose pulmonar						
Toxoplasmose cerebral						
Demência / Encefalopatia						
Candidíase esofágica						
Tuberculose extrapulmonar						
Linfoma						
Herpes simples > 1 mês ou visceral						
Sarcoma de Kaposi						
Citomegalovirose						
Leucoencefalite multifocal progressiva						
Micobacteriose atípica						
Criptosporidiose, isosporidiose						
Carcinoma invasivo do colo do útero						
<b>ESTADIO DA OMS</b>						
<b>OUTROS DIAGNÓSTICOS</b>						
Outro diagnóstico 1						
Outro diagnóstico 2						
Outro diagnóstico 3						
<b>TRATAMENTO*</b>						
TTº Tuberculose						
TARV: D4T						
AZT						
3TC						
NVP						
EFV						
NLF						
Outras						
Data de próxima consulta						
Referido para						

## **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 inspecione. 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 **Inspeção-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:

- ✓ Linfadenopatia

Pulmões:

- ✓ Ausência de sons normais
- ✓ Crepitanes, ferveores, 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
- ✓ Linfadenopatia 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



<b>Hipóteses de Diagnóstico: a partir da informação recolhida na anamnese e exame físico, responda o seguinte.</b>	
<b>O paciente tem sinais ou sintomas de:</b>	<b>Se sim, descreva</b>
<b>Sinais de perigo</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Infeções oportunistas</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Outras infecções</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Reacções adversas a medicamentos</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Outras complicações de tratamento (SIR, falência terapêutica, falha na adesão?)</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Outros problemas</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 estágio clínico deste doente hoje? ☐ Sim ☐ Não

Se sim: Qual é? ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

Qual é a justificação para a decisão de estadiamento? \_\_\_\_\_

Se não: O que quer fazer para confirmar o estágio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Internar o doente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Encaminhar o doente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Pedir mais testes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Dar tratamento para alguma IO confirmada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

<b>Dar tratamento para alguma IO não confirmada mas provável?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b>	
<b>Encaminhar para apoio nutricional?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b>	
<b>Outra decisão</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b>	
<b>Conduta terapêutica em relação ao Cotrimoxazol, à Isoniazida, e ao TARV</b>		
<b>Profilaxia com Cotrimoxazol:</b>	Conduta:	Justificação:
<b>Profilaxia com Isoniazida</b>	Conduta:	Justificação:
<b>TARV</b>	Conduta:	Justificação: