



Unidade 10.4

Seguimento do Doente em TARV e Falência Terapêutica

Introdução



- Durante a avaliação nacional da qualidade dos cuidados relativos ao HIV/SIDA realizada de Outubro a Dezembro de 2007, frequentemente foram observados erros no seguimento dos doentes seropositivos, especialmente na gestão do TARV.
- Com frequência, os erros foram associados à ausência duma abordagem sistemática para detectar e manejar sinais e sintomas de progressão da doença, reacções adversas aos medicamentos, falência terapêutica, entre outras complicações da terapia anti-retroviral.

Objectivos de Aprendizagem (1)



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

- Identificar e gerir sinais de perigo nos doentes em TARV
- Avaliar a adesão dos doentes
- Avaliar a existência de reacções adversas a fármacos nos doentes em TARV

Objectivos de Aprendizagem (2)



- Avaliar a evolução de qualquer problema previamente apresentado pelo doente
- Avaliar a resposta ao TARV
- Fazer a gestão de tudo o que foi avaliado anteriormente

Seguimento do Doente Seropositivo em TARV - Introdução



- O TARV é um compromisso para toda a vida entre o pessoal de saúde e o doente.
- Constrangimentos do TARV:
 - Reacções adversas aos medicamentos (RAM)
 - Infecções oportunistas e outras doenças que complicam o tratamento
 - Síndrome de Imuno-restauração (SIR)
 - Falta de adesão
 - Falência terapêutica



Algoritmo para o Seguimento do Doente em TARV

Passos a Seguir na Consulta de Seguimento do TARV (1)



- Na hora de avaliar os doentes em TARV que se apresentam para o seguimento, os TMGs devem seguir uma rotina para não esquecerem de nenhum passo importante.
 - Iniciar sempre a avaliação procurando sinais de perigo.

Passos a Seguir na Consulta de Seguimento do TARV (2)



- Avaliar adesão, aconselhar. Perguntar ao doente:
 - Como é que toma os medicamentos?
 - Esqueceu-se de tomar algum medicamento na última semana?
- Consultar o cartão do utente e a folha FILA (conferir a data prevista da visita e a data actual).

Passos a Seguir na Consulta de Seguimento do TARV (3)



- Procurar activamente sinais e sintomas de reacções adversas e/ou infecções oportunistas (anamnese, exame físico e analisar resultados de testes laboratoriais).
- Pergunte se sente ou tem:
 - 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

Passos a Seguir na Consulta de Seguimento do TARV (4)



- Examine:
 - Palidez
 - Taquipneia
 - Linfadenopatia
 - Erupção cutânea
 - Icterícia, Hepatomegalia, Dor abdominal
 - Perda de sensibilidade ou de reflexos das pernas
 - Existência de edemas
- Se houver novo sinal ou sintoma: determinar a causa e tratar ou referir.

Passos a Seguir na Consulta de Seguimento do TARV (5)



- Analisar os resultados dos exames (hemograma, CD4)
 - Pedido de provas segundo o calendário
 - Pedido de outras provas solicitadas (por exemplo: resultado de BK ou Rx tórax)
- Rever qualquer problema apresentado pelo doente nas últimas consultas (ver se está a melhorar)
 - Rever informações no processo clínico sobre consultas anteriores (importância do registo da informação no processo)
 - Perguntar ao doente se tem melhorado

Passos a Seguir na Consulta de Seguimento do TARV (6)



- Planificar as próximas consultas com o doente
 - Marcar a consulta seguinte conforme o calendário
 - Marcar a consulta seguinte conforme as necessidades
- Aconselhar sobre a reinfeção entre parceiros positivos
 - Os doentes devem compreender o risco de reinfeção quando não usam camisinha com o/as seu/sua(s) parceiro/a(s) também positivo/a(s)

Seguimento: Calendario



Consultas para os pacientes em TARV	0	0,5	1,5	2	3	4	5	6	9	12	6/6 meses
Consulta clínica	X	X	X					X		X	X
Laboratório	X		X					X		X	X
Farmácia (mensal)	X	X	X		X	X	X	X	X	X	trimestralmente
Aconselhamento	X	X	X					X	X	X	sempre que necessário

Investigações Laboratoriais Marcadas



Meses Exame	0	0,5	1,5	1,5	2	3	4	6	6/6 M	12/12 M
Hemograma	X		X					X	X	
ALT	X		X					X	X	
Contagem CD4	X							X	X	
Amilase	X ²							X ²	X ²	
Colesterol	X ¹									X ¹
Triglicerídios	X ¹									X ¹
Glicemia	X ¹							X ¹	X ¹	
Creatinina	X							X	X	
Urina II	X							X	X	
Ureia	X							X	X	



Actividade: Estudo de Caso

- **Folha de Exercícios** – Casos clínicos para trabalhar o algoritmo de seguimento do paciente em TARV
- **Pontos para Discussão:**
 - ✓ Casos 1-3
 - ✓ Uso do algoritmo de seguimento do paciente em TARV

Conclusões da Avaliação do Doente Durante o Seguimento (1)



- **Continuar o tratamento sem mudanças e sem mais investigações se, depois de uma avaliação activa do doente, notar-se o seguinte:**
 - Não se encontrar nenhum problema
 - Sem sintomas nem sinais de nova infecção oportunista
 - Sem sintomas nem sinais de reacção adversa
 - Aumento de peso (pode demorar algum tempo)
 - Aumento de CD4 (pode demorar algum tempo)
 - O doente sentir-se melhor

Conclusões da Avaliação do Doente Durante o Seguimento (2)



- **Continuar o tratamento sem mudanças e iniciar outras investigações ou tratamentos se existirem:**
 - Sinais e sintomas de infecção oportunista ou outra doença que possa ser investigada e tratada sem mudar a linha de TARV (por exemplo: herpes zóster, diarreia simples)
 - Sinais e sintomas de reacção adversa leve (reacção que pode ser controlada só com tratamento sintomático, por exemplo: cefaleia que pode ser controlada com paracetamol)
 - Nova contra-indicação à primeira linha, fácil de gerir (exemplo: novo caso de TB no doente que esteja a tomar nevirapina)

Conclusões da Avaliação do Doente Durante o Seguimento (3)



- **Encaminhar ao médico ou internar se houver:**
 - Nova infecção oportunista do estadio III ou IV
 - Nova contra-indicação ao regime de TARV que o técnico não possa gerir (exemplo: novo caso de TB na doente grávida)
 - Reacção adversa de grau III ou IV (exemplo: Síndrome de Stevens-Johnson)
 - Síndrome de Imuno-restauração com sintomas moderados/severos
 - Queda do CD4 (depois de algum tempo)
 - Doente que piora ou não melhora, sem explicação

Características da Boa Resposta ao TARV



- Aumento de peso
- Aumento de CD4
- Redução na frequência de infecções oportunistas
- Aumento da capacidade de realizar trabalho



Falência Terapêutica



Falência Terapêutica

Verifica-se falência terapêutica quando:

- O CD4 não sobe e/ou o doente não melhora depois de iniciar o TARV. (Onde é possível medir a carga viral, também pode-se notar que a carga viral não desce depois de iniciar o TARV).
- A resposta ao tratamento ARV (ou a falência do mesmo) só pode ser reconhecida após 6 meses de tratamento.

Falência Terapêutica: Definições



- **Falência Viroológica:** A carga viral não diminui, ou diminui e volta a aumentar quando o doente recebe TARV.
- **Falência Imunológica:** A contagem de CD4 desce, ou aumenta e volta a descer no doente que está a receber TARV (veja definição no slide seguinte).
- **Falência Clínica:** O doente que está a receber o TARV piora ou continua a adoecer apesar do TARV.



Falência Imunológica

- As reduções >25% da contagem CD4 máxima, atingidas pelo doente após o início do TARV são consideradas consistentes com a falência imunológica.
- Uma redução constante da contagem CD4 de base ou nenhuma alteração na contagem CD4 também é considerada consistente com a falência imunológica.
- A resposta ao tratamento ARV (ou a falência do mesmo) medida a partir da contagem de CD4 só pode ser reconhecida após 6 meses de tratamento.



Falência Clínica (1)

- Num doente que tenha tido boa adesão ao TARV por mais de 6 meses, define-se falência clínica como:
 - Aparecimento de uma nova doença do Estadio III ou IV
 - Um doente que não ganhou peso (ou que continua a perder peso)



Falência Clínica (2)

- A falência clínica poderá ser difícil de determinar, especialmente nos doentes que estejam no início do TARV.
- As doenças intercorrentes (malária, infecções virais) podem ser erroneamente interpretadas como falência clínica.
- Deverão ser conduzidas avaliações completas.



Falência Clínica (3)

- O Síndrome de Imuno-restauração (SIR) pode aparecer mais tarde durante o curso do TARV (especialmente TB ou meningite criptocócica) e pode ser mal interpretado com uma nova infecção oportunista.
- Algumas reacções adversas (acidose láctica) ou outros problemas (perda de peso por outros motivos) podem ser mal interpretados como falência terapêutica.

Combinação da Informação: Falência Clínica + Imunológica



- Falência clínica + queda de CD4 = suspeitar falência terapêutica
- Falência clínica + aumento de CD4 = suspeitar Síndrome de Imuno-restauração
- Todos os casos de possível falência devem ser encaminhados para o médico. Ele é responsável por solicitar a mudança de linha de tratamento.



Pontos-chave

- A adesão ao tratamento é crucial para obter uma boa resposta ao mesmo. Há uma necessidade de parceria entre a equipa clínica e o doente
- O cumprimento do calendário de seguimento (visitas clínicas, farmácia, testes de laboratório) e a avaliação sistemática e activa do doente durante as visitas permite a detecção atempada de problemas e sua resolução. Os problemas podem ser:
 - Reacções adversas;
 - Novas infecções oportunistas;
 - Síndrome de Imuno-restauração (SIR);
 - Falência do tratamento.