



Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância

## Abordagem inicial do adulto infectado pelo HIV

A abordagem inicial deve reforçar o vínculo e o fortalecimento da relação médico-paciente. A anamnese deve ser realizada com especial atenção aos pontos apresentados no quadro 15 a seguir. Além disto, é aconselhado realizar avaliação do risco cardiovascular através do escore de Framingham. Esta avaliação se justifica, pois com o uso da TARV há aumento do risco de eventos cardiovasculares.

NECESSIDADES E INFORMAÇÕES PARA O MANEJO	ASPECTOS A SEREM ABORDADOS
Reação emocional ao diagnóstico	Avaliar o apoio familiar e social.
Informações específicas sobre a infecção pelo HIV	Revisar a data do primeiro exame anti-HIV Documentação do teste; Tempo provável de soropositividade; Situações de risco para infecção; Presença ou história de doenças oportunistas; Contagem de CD4+ ou carga viral anterior; Uso anterior de TARV* e eventos adversos prévios; Compreensão acerca da doença: explicação sobre; transmissão, história natural, significado da contagem CD4+, carga viral e TARV.
Abordagem do risco	Vida sexual; Utilização de preservativos; História de sífilis e outras DST; Abuso de tabaco, álcool e outras drogas; Uso injetável de drogas; Interesse em reduzir os danos à saúde.

História médica atual e passada	História de doença mental; História de tuberculose: PPD, doença e tratamento; Outras doenças; Hospitalização; Uso de práticas complementares e/ou alternativas.
História reprodutiva	Desejo de ter filhos; Métodos contraceptivos.
História social	Discutir a rede de apoio social (família, amigos, ONG); Condições de domicílio; Condições de alimentação; Emprego; Aspectos legais.
História social	Discutir a rede de apoio social (família, amigos, ONG); Condições de domicílio; Condições de alimentação; Emprego; Aspectos legais.
História familiar	Doenças cardiovasculares; Dislipidemias; Diabetes.

*Quadro: Necessidades e informações para o manejo*


*Fonte: Brasil, 2008.*

No exame físico, deve se ter atenção para sinais da manifestação física da doença pelo HIV. O quadro abaixo destaca alguns destes sinais no exame físico geral dos pacientes.

SISTEMAS COMUMENTE ASSOCIADOS A MANIFESTAÇÕES DA INFECÇÃO PELO HIV NO EXAME INICIAL, EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS.	
Órgãos e sistemas	Orientações/manifestações associadas.
Pele	Pesquisar sinais de dermatite seborreica, foliculite, micose cutânea, molusco contagioso, Sarcoma de Kaposi.
Cabeça e Pescoço	Realizar, sempre que possível fundoscopia quando CD4 < 200. Na orofaringe, pesquisar candidíase oral e/ou leucoplasia pilosa.
Linfonodos	Pesquisar linfadenopatias.
Abdome	Pesquisar hepatomegalia ou esplenomegalia.
Neurológico	Pesquisar sinais focais e avaliar estado cognitivo.
Genital, Anal e Perianal.	Examinar a região, pesquisando corrimento, úlceras e verrugas (HPV).

*Quadro: Sistemas comumente associados a manifestações da infecção pelo HIV no exame inicial, em pacientes assintomáticos*

*Fonte: Brasil, 2008.*



Neste primeiro encontro, devem ser solicitados exames laboratoriais. A contagem de linfócitos T CD4+ estabelece o risco de progressão para Aids. É o marcador mais importante para definir início de TARV. A carga viral deve ser solicitada quando a contagem de linfócitos T CD 4+ estiver próxima a 350 para estimar velocidade de deteriorização imunológica e aprazamento das novas solicitações de contagem de linfócitos T CD 4 +.

O PPD é importante marcador para o desenvolvimento de tuberculose em indivíduos HIV positivos. Deve ser solicitado, e quando negativo, solicitado anualmente a fim de orientar quimioprofilaxia com isoniaziada.

O quadro a seguir foi adaptado das Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos infectados pelo HIV de 2008 produzida pelo Ministério da Saúde. Mostra os exames que devem ser solicitados e sua periodicidade.

<b>Exames laboratoriais iniciais e periodicidade para pacientes assintomáticos</b>			
<b>EXAME</b>	<b>INICIAL</b>	<b>PERIODICIDADE</b>	<b>COMENTÁRIO</b>
<b>Hemograma</b>	SIM	Repetir a cada 3–6 meses.	<b>Repetir com maior frequência em sintomáticos ou quando em uso de drogas mielotóxicas.</b>
<b>Contagem linfócitos T CD4+</b>	SIM	Repetir a cada 3–6 meses.	<b>Repetir quando valores discrepantes e com maior frequência quando há tendência à queda.</b>
<b>Carga viral</b>	SIM	Repetir quando Linfócitos T-CD4 próximo a 350 células.	<b>A CV auxilia a decisão de iniciar TARV em pacientes assintomáticos com contagens de linfócitos T- CD4 entre 350 e 200 cels/mm3.</b>
<b>Função renal e hepática</b>	SIM	Repetir 1 x ao ano	<b>Repetição com maior frequência em pacientes em tratamento.</b>
<b>Exame básico de urina</b>	SIM	-	<b>Pesquisa de proteinúria associada ao HIV</b>
<b>Parasitológico de fezes</b>	SIM	-	
<b>Citopatológico colo uterino</b>	SIM	Repetir a cada 6 meses.	<b>Se normal, repetição anual.</b>

<b>Citopatológico anal</b>	CONSIDERAR	-	<b>Pessoas que tenham prática receptiva anal. Está relacionado com presença de HPV.</b>
<b>PPD</b>	SIM	Repetir anualmente, caso o inicial seja não-reator.	<b>Nos casos com história de contato com tuberculose ou anteriormente PPD &gt; 5mm, já está indicada a quimioprofilaxia, não sendo, portanto, necessário realizar o PPD.</b>
<b>Anti-HVA</b>	OPCIONAL	-	<b>Triagem somente para candidatos à vacina.</b>
<b>HbsAg e anti Hbc</b>	SIM	-	<b>Indicar vacina caso sejam negativos.</b>
<b>Anti-HCV</b>	SIM	-	<b>Repetir anualmente em pessoas com exposição.</b>
<b>VDRL</b>	SIM	Repetir anualmente em pessoas sexualmente ativas.	-
<b>Rx de Tórax</b>	SIM		<b>Cicatriz de tb sem tratamento prévio indica profilaxia com INH.</b>
<b>IGG para Toxoplasmose</b>	SIM	Repetir anualmente, caso negativo.	-

<b>Sorologia para HTLV I e II</b>	<b>CONSIDERAR</b>	<b>-</b>	<b>Apenas em pacientes com manifestações neurológicas sugestivas e/ou quando CD4 elevado e discrepante.</b>
<b>Sorologia para Chagas</b>	<b>SIM</b>	<b>-</b>	<b>Pacientes oriundos de área endêmica.</b>
<b>Perfil lipidico</b>	<b>SIM</b>	<b>Repetir pré-tratamento para monitorar dislipidemia.</b>	<b>-</b>
<b>Glicemia de jejum</b>	<b>SIM</b>	<b>Repetir a cada 3-4 meses para pacientes em TARV.</b>	<b>-</b>

*Quadro: Exames laboratoriais iniciais e periodicidade para pacientes assintomáticos*