justri.
www.justri.org

Poderá ser VIH?

Um guia para diagnóstico precoce

Agradecimentos

A **JUSTRI** é uma organização sem fins lucrativos localizada no Reino Unido dedicada a fornecer recursos e educação para quem tem e trabalha com VIH, hepatites virais e tuberculose. Veja o nosso trabalho em **www.justri.org**

JUSTRI Slide é uma base de dados gratuita, on-line, na qual é possível pesquisar e transferir mais de 11,000 apresentações sobre VIH e assuntos relacionados. Registe-se em **www.justrislide.com**

Mais informações sobre VIH disponíveis em **www.aidsmap.com** e **www.i-base.info**

Primeira edição publicada em 2016, procure atualizações após Dezembro de 2017, a versão atualizada estará online em **www.justri.org**

Escrito e compilado pelo Dr. Mike Youle, com assistência da Dra. Fiona Burns, Amanda Evans e Dra. Tabitha Mahungu. Agradecimento especial a Robin Langley e Louise Weston

Design por **www.premonition.co.uk**

Conteúdos

Secção 1: Introdução

A necessidade de um diagnóstico eficaz de VIH

Qual a população alvo para rastreio de VIH?

Como implementar o rastreio de VIH?

Secção 2: Condições indicadores para testar VIH

Sinais e sintomas

A boca

A pele

Co-infeção e outras manifestações relacionadas com VIH

Mais informações

Secção 1: Introdução

Bem-vindo a "Poderá ser VIH?" – Um guia para diagnóstico precoce.

O VIH afeta mais de 35 milhões de pessoas no mundo e representa um sério problema de saúde pública em muitos países. É a sexta maior causa de morte global, sendo responsável por morbilidades, consumindo cuidados de saúde e recursos nacionais, assim como causando enorme sofrimento ao indivíduo.

Este é um guia prático para médicos e enfermeiros que providenciam cuidados a indivíduos que possam ter VIH não diagnosticado, incluindo médicos de família, staff dos serviços de urgência e pessoal médico e de enfermagem que trabalhem em outras especialidades. Este guia fornece uma base para diagnosticar VIH de uma forma abrangente, portanto nem todos os aspetos serão relevantes para a prática de cada profissional.

É tempo de diagnosticar o VIH eficazmente.

Através das imagens de patologias comumente relacionadas com o VIH, esperamos que este guia seja um auxílio para evitar erros de diagnóstico e promover o rastreio precocemente.

O diagnóstico da infeção de VIH é simples. É essencial, portanto, que esteja desenvolvida uma metodologia para melhorar o rastreio de VIH, especialmente em indivíduos com alta possibilidade de estarem infetados e que recorram a diferentes setores de cuidados de saúde.

"É tempo de diagnosticar o VIH eficazmente."

A necessidade de um diagnóstico eficaz de VIH

Testar para o VIH é essencial para atingir prevenção universal, tratamento, cuidado e suporte e é vital que todos os profissionais de saúde saibam quando este diagnóstico é uma possibilidade e então disponibilizar o rastreio.

Na Europa está estimado que um terço do VIH não está diagnosticado e cerca de 50% dos novos diagnósticos são tardios (por exemplo, contagens de CD4 inferiores a 350 células/µL). Independentemente da forma de aquisição do vírus, a sub-utilização do rastreio resulta em diagnósticos tardios e risco de sérias, possivelmente irreversíveis, doenças e mortes outrora evitáveis. Diagnósticos precoces reduzem novas transmissões e melhoram a condição de saúde, assim como diminuem a morbilidade e mortalidade de doenças associadas ao VIH.

Barreiras para o rastreio incluem: baixa perceção de risco, dificuldade em revelar situações de risco devido ao medo do estigma ou descriminação e a incapacidade dos profissionais de saúde para avaliar e perceber os fatores de risco ou situações clínicas sugestivas de VIH.

Uma significativa proporção de indivíduos diagnosticados com VIH apresentou-se a diferentes setores de cuidados de saúde variadas vezes com potenciais sinais e sintomas da doença. É neste grupo de indivíduos que este guia está especialmente focado, oferecendo um rastreio de diagnóstico precoce, de forma a melhorar os cuidados de saúde prestados.

Esperamos que este guia o ajude a perceber mais claramente sobre as questões envolvidas na identificação dos indivíduos em risco e no estabelecimento de um diagnóstico precoce. Da mesma forma, partilhando informações com colegas e outros profissionais de saúde, o rastreio poderá ser realizado precocemente em indivíduos com sinais clínicos de doenças relacionadas com o VIH – uma coisa boa.

O VIH é uma área em constante mudança e existem excelentes recursos online na secção "Mais informações" deste guia que providenciam informação geral e científica sobre a doença.

Não tenha receio de utilizar a Internet para procurar mais informação – todos o fazemos hoje em dia! Contudo, a qualidade da informação encontrada online varia e esta deve ser tida com precaução. Em conjunto com a informação impressa, procure atualizações deste guia, a versão mais atualizada está disponível online em **www.justri.org**.

Qual a população alvo para rastreio de VIH?

A taxa de rastreio de VIH é mais elevada em contextos onde este está integrado na rotina dos cuidados de saúde, tais como saúde sexual e reprodutiva. Contudo, continua a ser essencial disponibilizar o rastreio em outros contextos àqueles com risco de infeção. Estes incluem:

GRUPOS DE RISCO

1. Parceiros sexuais ou filhos de indivíduos com VIH
2. Com uma infeção sexualmente transmissível
3. Homens que têm relações sexuais com outros homens
4. Originários de locais com alta prevalência de VIH (superior a 0,1%), como África Subsariana, Sul de Londres
5. História de uso de drogas intravenosas
6. Mulheres grávidas
7. Trabalhadores sexuais
8. Indivíduos que requerem o rastreio
9. Incidentes com agulhas ou exposição a partículas sanguíneas

CONDIÇÕES INDICADORAS

Existem fortes evidências do benefício da utilização de indicadores (apêndice 1 e 2) para identifcar pacientes a quem deveria ser disponibilizado o rastreio.

HIV in Europe (**www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf.pdf**) identificou três grupos de condições relevantes para o rastreio:

1. **Condições que definem SIDA** (não testar é uma prática errada)
2. **Condições associadas a um não diagnóstico com prevalência >0,1%** (isto foi determinado para ser economicamente viável e o rastreio deve ser fortemente recomendado)
3. **Condições onde a não identificação da presença do vírus** seria prejudicial para a gestão clínica, tais como o uso de terapia imunosupressora (rastreio recomendado).

Até há pouco tempo, a necessidade de extenso aconselhamento pré-rastreio e o consentimento escrito foram uma barreira para as unidades que disponibilizam o rastreio. A evidência mostra que quanto menos experiente for o médico, maior será a probabilidade de este propor a realização do rastreio. Os enfermeiros estão frequentemente melhor posicionados para avaliar a necessidade de informação, providenciar recursos para a prevenção, tratamento, suporte e discussão dos resultados do rastreio. Um benefício significativo de identificar uma condição indicadora é que este pode chamar a atenção do profissional de saúde a aconselhar o rastreio de VIH, ajudando assim a normalizar o processo.

Como implementar o rastreio de VIH?

A forma como se procede ao rastreio de VIH será adaptada ao contexto e aos serviços disponíveis. Abaixo, algumas considerações a ter.

É importante ter um plano para saber como assistir um indivíduo que se apresenta ao seu serviço de saúde com indicação de poder ter VIH. Em contexto hospitalar, poderá ser benéfico referenciar para a especialidade, ou em contexto comunitário referenciar para uma unidade local de rastreio de VIH ou o hospital local.

Contudo, independentemente do plano, é importante haver uma linha orientadora de disponibilização do rastreio, avaliação dos resultados e atuação face aos mesmos. O ideal seria disponibilizar o rastreio o mais cedo possível e referenciar imediatamente para uma unidade local de VIH, no entanto, isto nem sempre é possível.

RASTREIO DE VIH

O tipo de rastreios utilizados para o diagnóstico varia e é importante discutir qual o mais apropriado para si com a unidade local de VIH.

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

Se disponibilizar o rastreio no seu contexto de trabalho, é importante que o staff que o vai realizar seja formado e proativo na discussão e realização do mesmo. Esta formação pode ser disponibilizada por unidades locais de VIH. Esta deverá ser uma competência de todos os médicos e enfermeiros e, quanto mais vezes realizado, mais fácil e rotineiro se tornará.

DISPONIBILIZAÇÃO DO TESTE

Planear, antecipadamente, como oferecer o rastreio, o qual deverá ser feito num ambiente confidencial. Seja explícito a nível de linguagem quando o fizer. Um bom exemplo seria: "Foi diagnosticado com (nomeie a condição indicadora) e normalmente fazemos alguns testes, um dos quais para VIH, a todas as pessoas com esta condição. Está de acordo com isso?"

Informação escrita deve estar disponível e deve ser dado ao indivíduo tempo para colocar questões e discutir preocupações.

PERGUNTAS FREQUENTES

P ***Acha que tenho VIH?***

R Não sei, mas faz parte da nossa rotina recomendar o rastreio a todas as pessoas com esta condição.

P ***Quem saberá que fiz o rastreio?***

R Como todos os rastreios que fazemos, o rastreio de VIH é confidencial e apenas o pessoal clínico saberá que o realizou.

P ***Não estou em risco – porque tenho de fazer o rastreio?***

R Muitas pessoas estão em risco de contrair a infeção sem o saber; a menos que tenha feito o rastreio recentemente, nós recomendamos a todas as pessoas com esta condição que o façam e descubram o que está errado com a sua saúde.

QUANDO O PACIENTE RECUSA

Se um paciente recusar o rastreio, devemos tentar perceber e assegurar que a sua escolha não foi baseada em crenças incorretas sobre o vírus e as consequências de fazer o rastreio. Os riscos potenciais a nível de complicações devem ser explicados. Os pacientes não devem ser persuadidos a fazer o rastreio, mas oportunidades para o fazer numa próxima ocasião ou consulta não devem ser desperdiçadas e/ou devem ser referenciados para uma unidade local de VIH ou saúde sexual. Frequentemente, aqueles que recusam o rastreio já sabem que são positivos.

DISCUSSÃO PÓS-TESTE

Vai depender do resultado.

Se o resultado for negativo:

…Se houver uma forte suspeita de VIH teremos de discutir o período de janela, em que podem manifestar-se sintomas de seroconversão, onde a pessoa pode sentir-se doente e a referenciação imediata para análise do RNA do VIH é a melhor opção. Esta é uma oportunidade para promoção de saúde. Deve estar implementado um plano de suporte e provisão de informação a indivíduos sinalizados (por ex, sites ou outros profissionais de saúde).

Se o resultado for positivo:

…É essencial que o serviço de saúde tenha uma clara linha de orientação escrita em como gerir um diagnóstico de VIH. Assuntos importantes a considerar são como, por quem e onde o resultado vai ser comunicado. Tal como todas as comunicações relacionadas com a saúde, dar um diagnóstico de VIH deve ser feito por alguém com empatia e um plano definido para o que se sucederá. Acordos para referenciação ou transferência para serviços especializados, como será o caso numa situação de saúde séria, devem ser planeados e claros. O indivíduo deve ser informado da necessidade de ter relações sexuais protegidas e/ou deve ser discutida a partilha de agulhas e o anúncio aos parceiros.

Secção 2
Indicadores clínicos para testar o VIH

SINAIS E SINTOMAS

O VIH deverá ser considerado em qualquer indivíduo com sintomas persistentes ou para o qual não haja um diagnóstico. Nem todos os pacientes com VIH têm sinais e sintomas da infeção, mas a maioria tem. Estes incluem:

1. Mononuclesose – doença aguda (a seroconversão pode ser confundida com mononucleose infecciosa e frequentemente é)
2. Cansaço, letargia e doença generalizada
3. Perda de peso espontânea
4. Diarreia
5. Suores noturnos
6. Febre frequente ou persistente
7. Erupção cutânea relacionada com a seroconversão
8. Linfadenopatia generalizada

INFEÇÃO PRIMÁRIA – SEROCONVERSÃO

Infeções recentes frequentemente apresentam sintomas de gripe como febre, fadiga, dores de garganta, linfadenopatia, erupção cutânea, dor de cabeça e, por vezes, algumas manifestações neurológicas.

Todos, ou alguns destes sintomas, devem levar prontamente à oferta do teste de anticorpos e RNA para diagnóstico de VIH. Ter conhecimento de uma história de comportamentos de risco, incluindo sexual, é fundamental para este processo.

A BOCA

Vários sinais de alerta para a infeção de VIH podem ser encontrados na boca. Esta deve ser sempre examinada! Procure por:

1. Candidíase oral (a prevalência desta entre indivíduos com VIH pode chegar aos 50%)
2. Leucoplasia Pilosa
3. Sarcoma de Kaposi
4. Estomatite aftosa
5. Necrose da mucosa

A PELE

A pele é o local mais comum onde se encontram sinais de VIH; qualquer erupção cutânea ou lesão deve ser considerada como uma possível marca implícita de VIH. Deve haver um forte índice de suspeição se algum dos seguintes for grave ou persistente:

1. Herpes (zoster), especialmente se for presente em vários sítios da pele
2. Eczema seborreico
3. Foliculite
4. Vírus do molusco contagioso
5. Sarcoma de Kaposi (deve sempre ser testado aquando de suspeitas)
6. Psoríase
7. Úlceras anais e vulvares
8. Lesões cutâneas características da Sífilis

CO-INFEÇÃO E OUTRAS MANIFESTAÇÕES RELACIONADAS COM VIH

O VIH está associado a outras infeções transmissíveis sexualmente ou por contacto de fluidos corporais, tais como sífilis e hepatites virais e o rastreio deve ser sempre disponibilizado a qualquer pessoa com estes diagnósticos:

1. Sífilis
2. Hepatites virais (como a Hepatite B ou C)
3. Infeções sexualmente transmissíveis
4. Ulceração cutânea (relacionada com HPV ou neoplasia anal)

O RAIO-X TORÁCICO

Um raio-x torácico pode revelar muitos dos diagnósticos relacionados com VIH, dentro dos quais, os mais frequentes são:

1. Pneumonia, especialmente se recorrente
2. Pneumonia pneumocística (PCP)
3. Tuberculose
4. Sarcoma de Kaposi

MAIS INFORMAÇÕES

Os seguintes sites providenciam informação atualizada sobre VIH e o rastreio:

www.aidsmap.com

www.aidsetc.org

www.bashh.org

www.bhiva.org

www.hivineurope.eu

www.justrislide.com

Poderá ser VIH? Os sinais

Perda de peso

Pele Seca

Infecções fúngicas das unhas

Erupção cutânea relacionada com a seroconversão

Poderá ser VIH? A boca

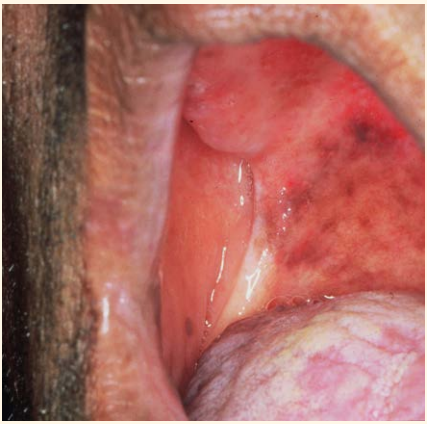
Gengivite

Estomatite angular

Úlceras aftosas

Lesões cutâneas características da Sífilis

Poderá ser VIH? A boca



Candidíase oral

Leucoplasia Pilosa

Sarcoma de Kaposi

Estomatite aftosa

Poderá ser VIH? A pele

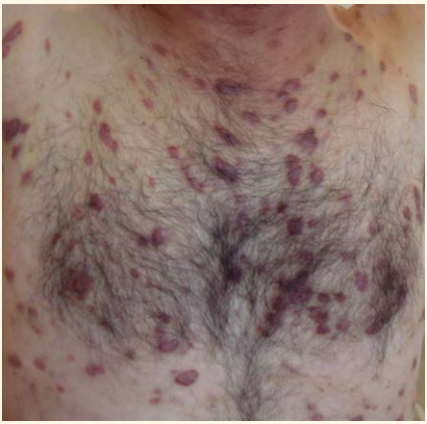
Herpes

Eczema seborreico

Foliculite

Vírus do molusco contagioso

Poderá ser VIH? A pele e os olhos



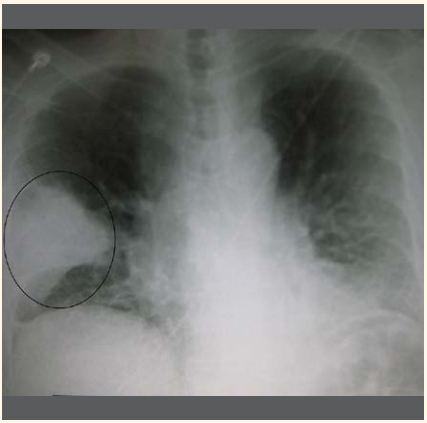
Sarcoma de Kaposi

Psoríase

Retinite por Citomegalovírus

Lesões cutâneas características da Sífilis

Poderá ser VIH? O raio-x



Pneumonia

Pneumonia pneumocística

Tuberculose

Sarcoma de Kaposi

Apêndice 1: Definição de condições indicadoras e recomendação para o rastreio de VIH

TESTE FORTEMENTE RECOMENDADO PARA:

Condições definidoras de SIDA*

Neoplasias:
- Cancro cervical
- Linfoma Não-Hodgkins
- Sarcoma de Kaposi

Infeções virais:
- Retinite por Citomegalovírus
- Outras apresentações de Citomegalovírus (exceto fígado, baço e glândulas)
- Herpes simplex, úlceras com mais de um mês/bronquites/pneumonitis
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva

Infeções parasitárias:
- Toxoplasmose cerebral
- Criptosporidíase superior a um mês
- Isosporíase superior a um mês
- Leishmaniose atípica disseminada
- Reativação de Tripanossomíase Americana (meningoencefalopatia ou miocardite)

Infeções bacteriais:
- Mycobacterium tuberculosis, pulmonar ou extrapulmonar
- Mycobacterium avium complex ou Mycobacterium kansasii, disseminado ou extrapulmonar
- Outras espécies de Mycobacterium, extrapulmonares ou disseminadas
- Pneumonia recorrente (dois ou mais episódios num ano)
- Sépsis recorrente por Salmonella

Infeções fúngicas:
- Pneumocystis carinii pneumonia
- Candidíase esofágica
- Candidíase pulmonar
- Criptococose extrapulmonar
- Histoplasmose disseminada/ extrapulmonar
- Coccidioidomicose disseminada/ extrapulmonar
- Penicilose disseminada

* Baseado no sistema de classificação do CDC (Centro de Controle de Doenças) e OMS

TESTE FORTEMENTE RECOMENDADO PARA:

Condições asssociadas ou prováveis de um não-diagnóstico Prevalência de VIH >0,1%

- Infeções sexualmente transmissíveis
- Linfoma maligno
- Displasia/cancro anal
- Displasia cervical
- Herpes zoster
- Hepatite B ou C (aguda ou crónica)
- Mononucleose infecciosa
- Leucopénia/trombocitopénia durante mais de um mês, sem causa aparente
- Dermatite/enxantema seborreico
- Doença pneumocócica invasiva
- Febre sem explicação
- Candidíase
- Leishmaniose visceral
- Gravidez (implicações para o feto)
- Cancro pulmonar primário
- Meningite linfocítica
- Leucoplasia pilosa
- Psoríase severa ou atípica
- Síndrome de Guillain–Barré
- Mononeurite
- Demência subcortical
- Esclerose múltipla
- Neuropatia periférics
- Hepatite A
- Sem explicação:
  - » perda de peso
  - » linfadenopatia
  - » candidíase oral
  - » diarreia crónica
  - » doença renal crónica
- Pneumonia aquirida na comunidade

TESTE SUGERIDO PARA:

Condições onde não identificada a presença de VIH poderão ter implicações significativas para a gestão clínica do indivíduo, independentemente da prevalência de VIH ser muito provavelmente inferior a 0,1%

- Condições que requerem terapia imunosupressora agressiva:
  - » Cancro
  - » Transplantes
  - » Doenças autoimunes tratadas com imunosupressores
- Lesão ocupante de espaço cerebral
- Púrpura idiopática/trombótica trombocitopénica

Apêndice 2: Condições indicadoras por especialidade

SIGNIFICADO:

➡ Definidor de SIDA

⇨ Condições associadas/prováveis não-diagnósticos com prevalência >0,1% - Rastreio fortemente recomendad

→ Condições onde a não identificação de VIH pode ter implicações adversas para a gestão clínica do indivíduo

ONCOLOGIA

➡ Linfoma Não-Hodgkins
➡ Sarcoma de Kaposi
⇨ Cancro pulmonar primário
⇨ Displasia/cancro anal
→ Cancro que requer terapia imunosupressora agressiva

REUMATOLOGIA

→ Doenças autoimunes tratadas com terapia imunosupressora agressiva

RESPIRATÓRIO/PNEUMOLOGIA

➡ Tuberculose
➡ Pneumocystis carinii pneumonia
➡ Pneumonia recorrente
➡ Doença pulmonar por Mycobacterium avium complex
➡ Histoplasmose disseminada/ extrapulmonar
➡ Herpes simplex - bronquite/ pneumonite
➡ Candidíase brônquica/pulmonar
⇨ Pneumonia adquirida na comunidade

ESTOMATOLOGIA

➡ Candidíase, oral e esofágica
➡ Sarcoma de Kaposi
⇨ Leucoplasia pilosa

OTORRINOLARINGOLOGIA

➡ Candidíase traqueal/esofágica
⇨ Mononucleose infecciosa

NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

➡ Toxoplasmose cerebral
➡ Criptococose extrapulmonar
➡ Leucoencefalopatia multifocal progressiva
➡ Reativação de Tripanossomíase Americana (meningoencefalopatia ou miocardite)
⇨ Síndrome de Guillain–Barré
⇨ Mononeurite
⇨ Demência subcortical
⇨ Esclerose múltipla
⇨ Neuropatia periférica
→ Lesão ocupante de espaço cerebral

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA

- ➡ Cancro cervical
- ⇨ Infeções sexualmente transmissíveis
- ⇨ Hepatite B ou C (aguda ou crónica)
- ⇨ Gravidez (implicações para o feto)
- ⇨ Displasia cervical

DERMATOLOGIA / DERMATOVENEREOLOGIA / UROLOGIA

- ➡ Sarcoma de Kaposi
- ➡ Úlcera(s) por Herpes Simplex
- ➡ Leishmaniose disseminada atípica
- ➡ Penicilose disseminada
- ⇨ Dermatite/exantema seborreico
- ⇨ Herpes zoster
- ⇨ Infeções sexualmente transmissíveis
- ⇨ Hepatite B ou C (aguda ou crónica)
- ⇨ Psoríase severa ou recalcitrante
- ⇨ Candidémia
- ⇨ Candidíase

OFTALMOLOGIA

- ➡ Retinite por Citamegalovírus

NEFROLOGIA

- ⇨ Doença renal crónica sem explicação

GASTROENTEROLOGIA/HEPATOLOGIA

- ➡ Diarreia por Crisptosporidium superior a um mês
- ➡ Microsporidiose superior a um mês
- ➡ Isosporíase superior a um mês
- ➡ Candidíase esofágica
- ⇨ Hepatite B ou C (aguda ou crónica)
- ⇨ Diarreia crónica não explicável

HEMATOLOGIA

- ➡ Linfoma Não-Hodgkins
- ⇨ Linfoma maligno
- ⇨ Leucocitopénia/trombocitopénia superior a 4 semanas não explicável
- ⇨ Linfadenopatia não explicável
- → Púrpura trombótica trombocitopénica

SAÚDE COMUNITÁRIA & URGÊNCIA

Sintomatologia enquadrada em *qualquer* das condições acima citadas

INFECCIOLOGIA/MEDICINA INTERNA

- Tuberculose
- Mycobacterium Tuberculosis, pulmonar ou extrapulmonar
- Mycobacterium avium complex ou Mycobacterium kansasii, disseminado ou extrapulmonar
- Outras espécies ou espécies indefinidas de Mycobacterium, disseminado ou extrapulmunar
- Pneumonia, recorrente (2 ou mais episódios em 12 meses)
- Pneumocystis carinii pneumonia
- Criptococose extrapulmonar
- Sépsis por Salmonella
- Citomegaloviíus, outros (excepto fígado, baço, glândulas)
- Úlcera(s) de Herpes Simplex superiores a um mês/bronquite/pneumonite
- Candidíase brônquica/traqueal/pulmonar
- Candidíase esofágica
- Leishmaniose disseminada atípica
- Histoplasmose disseminada/extrapulmonar
- Coccidioidomicose disseminada/extrapulmonar
- Reativação de Tripanossomíase Americana (meningoencefalopatia ou miocardite)
- Penicilose disseminada
- Infeção sexualmente transmissível
- Hepatite B ou C (aguda ou crónica)
- Mononucleose infecciosa
- Doença pneumocócica invasiva
- Herpes zoster
- Meningite linfocítica
- Leishmaniose visceral
- Perda de peso não explicável
- Febre não explicável
- Diarreia crónica não explicável
- Linfadenopatia não explicável
- Leucocitopénia/trombocitopénia superior a 4 semanas não explicável

TESTE DE VIH - CONTATOS [PARA COMPLETAR]

Médico responsável da especialidade localmente

Nome: Telefone:

Email:

Virologista

Nome: Telefone:

Email:

Serviço de saúde sexual

Nome: Telefone:

Email:

Serviço de rastreios de VIH exterior

Nome: Telefone:

Email:

Outro

Qual: Quem:

Telefone: Email:

Outro

Qual: Quem:

Telefone: Email:

Outro

Qual: Quem:

Telefone: Email:

justri.

www.justri.org

Com especial agradecimento aos nossos patricionadores

ViiV Healthcare

GILEAD

MSD