

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 1/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

1. OBJETIVO(S)

Padronizar as rotinas dos procedimentos de enfermagem, visando uniformizar, agilizar e facilitar o atendimento à população. Incluir conhecimentos na assistência prestada contribuindo para o desenvolvimento das atividades desenvolvidas na UDIP/HU do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL/Ebserh.

2. RESPONSÁVEL

Enfermeiro(a) do serviço, enfermeiro(a) residente e enfermeiro (a) preceptor (a).

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Computador com acesso à internet;
- Impressora;
- Balança;
- Fita Métrica;
- Esfigmomanômetro;
- Água e sabão ou álcool 70%;
- Luvas de procedimento;
- Impressos de formulários, ficha de notificação compulsória (SINAN), requisição de exames, contra referência, entre outros.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Acolher o paciente que chega ao serviço por livre demanda, encaminhado de Centros de Triagem e Aconselhamento (CTA) de todo o estado, unidades de saúde de todos os níveis de atenção, entre outros, buscando estabelecer uma relação de confiança e respeito entre este e a equipe multiprofissional do serviço de saúde, fazendo uso de uma linguagem acessível e livre de julgamentos;

4.2. Realizar a higienização das mãos conforme protocolo PRO/SVSSP.NSP/P002 – Práticas para Higienização das Mãos em Serviços de Saúde;

4.3. Realizar a mensuração do peso, altura, PA, pulso e saturação de O₂;

4.4. Abordar informações específicas sobre o HIV:

4.4.1. Explicar a doença: transmissão, história natural, significado da contagem de LT-CD4+ e do exame de carga viral, impacto da TARV na morbimortalidade;

4.4.2. Discutir o tempo provável de soropositividade;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 2/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

4.4.3. Fazer revisão e documentação do primeiro exame anti-HIV;

4.4.4. Checar se há contagens de LT-CD4+ e exames de CV-HIV anteriores;

4.4.5. Discutir uso de ARV e se houve eventos adversos prévios (ex.: com uso de PEP (profilaxia pós exposição) e PrEP (profilaxia pré-exposição));

4.5. Identificar a história de doenças atuais e passadas:

4.5.1. História de tuberculose, prova tuberculínica, profilaxia e/ou tratamento prévio;

4.5.2. História de doença mental;

4.5.3. Infecção Oportunista (IO) prévia ou atual e necessidade de profilaxia para IO;

4.5.4. Outras infecções ou comorbidades atuais e/ou progressas;

4.5.5. Histórico de imunizações;

4.5.6. Uso de medicamentos, práticas complementares e/ou alternativas;

4.6. Avaliar riscos e vulnerabilidades:

4.6.1. Parcerias e práticas sexuais;

4.6.2. Utilização de preservativos e outros métodos de prevenção;

4.6.3. História de sífilis e outras IST;

4.6.4. Uso de tabaco, álcool e outras drogas;

4.6.5. Interesse em reduzir os danos à saúde;

4.7. Avaliar história psicossocial:

4.7.1. Reação emocional ao diagnóstico;

4.7.2. Análise da rede de apoio social (família, amigos, organizações não governamentais);

4.7.3. Nível educacional;

4.7.4. Condições de trabalho, domicílio e alimentação;

4.8. Discutir e avaliar saúde reprodutiva:

4.8.1. Desejo de ter filhos;

4.8.2. Métodos contraceptivos;

4.8.3. Estado sorológico da(s) parceria(s) e filho(s);

4.8.4. Se mulher, avaliar antecedentes gineco-obstétricos, como menarca, número de gestações, abortos, partos, menopausa, data de última citologia, realização de mamografia para mulheres na faixa etária entre 50-69 anos;

4.9. Revisar histórico familiar de doenças cardiovasculares e hipertensão, dislipidemias, diabetes e neoplasias;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 3/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

4.9.1. Realizar uma revisão de sistemas focando em sintomas que podem estar relacionados à infecção pelo HIV: sintomas constitucionais (perda de peso, febre, sudorese noturna, fadiga), alterações visuais, dor ou lesões na boca, perda auditiva, sintomas respiratórios (tosse, dispneia), sintomas cardíacos (dor torácica, palpitações), sintomas gastrintestinais (diarreia, dor abdominal, náusea), lesões ou sintomas geniturinários (disúria, corrimento vaginal), neuropatia e outras síndromes dolorosas, alterações cognitivas, sintomas depressivos (alterações no sono e nos padrões alimentares, humor deprimido, perda de interesse, desesperança, atrofia ou fraqueza muscular);

4.9.2. Realizar exame físico direcionado (ANEXO A);

4.9.3. Solicitar exames complementares iniciais (ANEXO B);

4.9.4. Identificar situações de priorização de atendimento para início da TARV e imunodeficiência avançada (doença definidora de aids) ou moderada (ANEXO C; ANEXO D);

4.9.5. Orientar quanto serviços disponíveis, redes de apoio e direitos, conforme recomendação da PNH;

4.9.6. Encaminhar paciente para equipe multiprofissional, conforme identificação de prioridades (psicologia, serviço social, nutrição, farmácia, odontologia, especialidades médicas, entre outros);

4.9.7. Realizar notificação compulsória para HIV em pessoas maiores de 13 anos (ANEXO E).

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. As consultas de enfermagem são uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, fundamentais para prestar assistência preventiva e curativa ao paciente, na qual são identificados os problemas de saúde e prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente conforme suas necessidades;

5.2. Solicitar e acompanhar os pedidos de material necessário para o bom funcionamento dos procedimentos de exames diagnóstico de acordo com o calendário de dispensação dos setores afins (Unidade de Almoxarifado, Farmácia Satélite do Ambulatório e Setor de Engenharia Clínica);

5.3. Supervisionar e apoiar no que se fizer necessário à equipe de enfermagem;

5.4. Realizar capacitações com a equipe de enfermagem de acordo com os POPS's;

5.5. O paciente precisa sair da primeira consulta sabendo:

5.5.1. Em termos gerais, como o vírus causa a doença;

5.5.2. A diferença entre ser infectado pelo HIV e a AIDS;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 4/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

5.5.3. A importância da contagem de LT-CD4+ e o exame de CV;

5.5.4. Como outros podem se infectar e como isso pode ser evitado, com o uso do preservativo;

5.5.5. Como a TARV funciona e qual a sua utilidade;

5.5.6. Bom prognóstico: hoje, a grande maioria das PVHIV em tratamento vivem uma vida normal;

5.5.7. IST e hepatites virais devem ser evitadas, uma vez que estas podem piorar o curso da infecção pelo HIV. Se houver sintomas de IST, o paciente deve ser capaz de falar abertamente sobre eles;

5.5.8. É possível infectar-se com outra cepa mais patogênica ou resistente do HIV (reinfecção, superinfecção);

5.5.9. Uma dieta equilibrada e exercício físico regular podem ajudar a melhorar o prognóstico;

5.5.10. Fumar aumenta o risco de inúmeras complicações para a saúde;

5.5.11. Onde encontrar mais informações médicas e sociais;

5.5.12. Grupos de apoio (ONG, organizações comunitárias) disponíveis na área para o apoio de PVHIV;

5.5.13. Testes laboratoriais planejados e sua utilidade para tratamento futuro.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1. Em caso de recusa por parte do paciente do atendimento ou não adesão, registrar no Prontuário Eletrônico do Paciente, posteriormente realizar busca ativa. Já em casos que forem sinalizados ou denunciados todo e qualquer tipo de violência, encaminhar para o serviço social e tomar as medidas pertinentes.

7. FLUXOGRAMA

NA – Não Aplicável.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 5/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

8. REFERÊNCIAS

BARBOSA, Cristiane Moraes et al . A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 57, n. 2, p. 134-135, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000200007>.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Brasília-DF: Diário Oficial da União, 15 out. 2009.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564 de 06 de novembro de 2017**. Brasília-DF: Diário Oficial da União, 06 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Educação. **Portaria-SEI nº 10, de 30 de Julho de 2019**. Boletim de Serviço: Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares. Brasília, n. 637, p. 5-6, 30 jul. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília-DF: Secretária de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº. 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 17 de fevereiro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção HIV em adultos**. Brasília-DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987**. Brasília-DF: Ministério do Trabalho e Previdência Social, 08 jun. 1987.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Brasília-DF: Ministério do Trabalho e Previdência Social, 25 jun. 1986.

PRO/SVSSP.NSP/P001 - Protocolo de Identificação do Paciente.

PRO/SVSSP.NSP/P002 – Práticas para Higienização das Mãos em Serviços de Saúde.

9. APÊNDICE

NA – Não Aplicável.

10. ANEXOS

ANEXO A - SINAIS CLÍNICOS QUE PODEM ESTAR RELACIONADOS À INFECÇÃO PELO HIV E QUE DEVEM SER INVESTIGADOS NO EXAME FÍSICO INICIAL

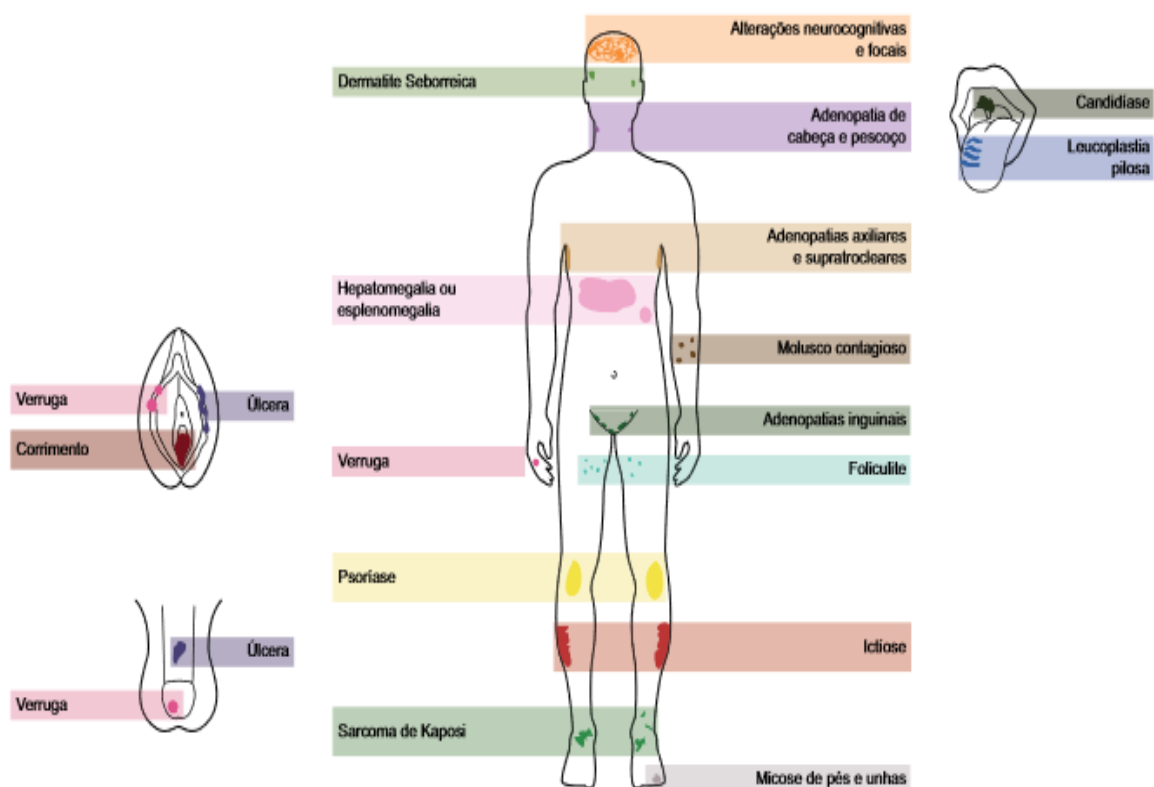
ANEXO B: EXAMES COMPLEMENTARES PARA ABORDAGEM INICIAL

ANEXO C: SITUAÇÕES DE PRIORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO PARA INÍCIO DA TARV

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 6/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

ANEXO D: MANIFESTAÇÕES DE IMUNODEFICIÊNCIA AVANÇADA (DOENÇA DEFINIDORA DE AIDS) OU MODERADA

ANEXO A - SINAIS CLÍNICOS QUE PODEM ESTAR RELACIONADOS À INFECÇÃO PELO HIV E QUE DEVEM SER INVESTIGADOS NO EXAME FÍSICO INICIAL



Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 7/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

ANEXO B: EXAMES COMPLEMENTARES PARA ABORDAGEM INICIAL

EXAME	MOTIVO
Contagem de LT-CD4+	Avalia o grau de imunossupressão, estabelece prioridades para o início de TARV e avalia a necessidade de quimioprofilaxia primária. Em pessoas não-infectadas, os valores normais são em torno de 1000 células/mm ³ . Manifestações clínicas, entretanto, podem ocorrer com valores inferiores a 500 células/mm ³ e a maioria das infecções oportunistas ocorrem apenas com valores inferiores a 200 células/mm ³ , motivo pelo qual esse é o ponto de corte para diagnóstico de AIDS.
Carga viral do HIV	Cargas virais mais elevadas estão associadas a maior transmissibilidade, potencial para progressão mais rápida da doença e doença mais avançada. Carga viral > 100.000 é forte justificativa para iniciar antirretrovirais.
Genotipagem pré-tratamento(a)	Indicada APENAS para gestantes, casos novos com coinfeção TB-HIV, pessoas que tenham se infectado com parceria em uso de TARV e crianças e adolescentes pré-tratamento com ARV.
Hemograma completo	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia pode estar presente em qualquer estágio da doença, mas é mais frequente na doença avançada. Se presente, é importante investigar também outras causas, como deficiência de ferro, de vitamina B12 e de ácido fólico. - É importante determinar se há macrocitose previamente ao uso de zidovudina, pois esta aumenta o volume corpuscular médio (VCM). - Leucopenia, incluindo linfopenia e neutropenia, são frequentes, especialmente na doença avançada. - Eosinofilia pode ser causada pela própria infecção pelo HIV, por alergia a medicamentos, como sulfonamidas, e pela infestação por parasitas, como <i>strongiloides stercoralis</i>. Trombocitopenia pode ser causada pela própria infecção pelo HIV, por infecções

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 8/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

	oportunistas ou ser idiopática.
Dosagem de lipídios (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, glicemia em jejum)	São solicitados para avaliar o risco cardiovascular, que está aumentado na infecção pelo HIV. Pacientes com infecção pelo HIV têm maior risco de desenvolver resistência à insulina e diabetes.
Creatinina	Doença renal crônica pode ser causada pela própria infecção pelo HIV ou por suas comorbidades, em especial diabetes e hipertensão. É importante determinar o nível sérico de creatinina antes de iniciar antirretrovirais, pois o tenofovir é contraindicado na presença de alteração da função renal.
Avaliação hepática (AST, ALT, FA, BT e frações)	As transaminases podem estar elevadas na infecção aguda pelo HIV, na presença de coinfeções e pelo uso de TARV. É importante ter níveis basais de fosfatase alcalina antes de iniciar o tenofovir, pois este pode alterar os níveis plasmáticos desta enzima. As bilirrubinas podem estar elevadas por infiltração hepática por doença oportunista, pelo uso de atazanavir.
Elementos Anormais e Sedimentos (EAS) da Urina	O exame parcial de urina permite identificar proteinúria, que pode ser contraindicação para iniciar tenofovir. Pacientes com proteinúria confirmada em novo exame devem ser encaminhados para avaliação com especialista.
Parasitológico de Fezes	Infestação por parasitas, como <i>strongiloides stercoralis</i> , pode provocar a eosinofilia.
Teste imunológico para sífilis	A prevalência de sífilis é maior entre as PVHIV que nas pessoas HIV negativas, devendo ser rastreados pacientes assintomáticos.
Testes para hepatites virais (anti-HAV, anti-HCV, HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs para verificação de imunização)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com HBsAg e anti-HBc IgM positivos devem ser encaminhados para tratamento de hepatite B Aguda**. • Pacientes com HBsAg e antiHBc total positivos, mas com anti- HBc IgM negativo devem ser encaminhados para referência em hepatite B crônica. • Pacientes com anti- HCV positivo, solicitar PCR RNA quantitativo para o vírus C. Caso o PCR esteja positivo, encaminhar para a

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 9/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

	<p>referência em tratamento da hepatite C.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com HBsAG, anti- HBC total e Anti-Hbs negativos para hepatite B devem ser vacinados. • Pacientes com anti- HAV IgG negativo, devem ser encaminhados para vacinação. • Pacientes com VDRL positivo devem ser tratados para sífilis de acordo com as recomendações do Guia de referência rápida para doenças sexualmente transmissíveis
IgG para toxoplasmose	<ul style="list-style-type: none"> • A sorologia positiva para toxoplasmose indica (IgG) infecção latente, o que reforça a importância de quimioprofilaxia se CD4 < 100 células/mm³.
Sorologia para citomegalovírus	<p>O CMV, assim como outros vírus da família herpes vírus, permanece em estado latente após a infecção primária. No contexto da infecção pelo HIV, o risco de reativação da doença se eleva quando o LT-CD4+ se reduz a menos de 100 céls/mm³.</p>
Sorologia para HTLV I e II	<p>O impacto da coinfeção do HTLV e HIV pode se expressar por meio de alterações laboratoriais, em que o valor de LT-CD4 + não corresponde ao estágio real de imunossupressão do paciente. Indivíduos coinfectados pelo HTLV-1 e HIV têm um risco maior de rápida progressão da doença e desenvolvimento de doenças associadas ao HTLV-1 (doenças dermatológicas, neurológicas e oftalmológicas, além de leucemia/linfoma associada ao HTLV-1).</p>
Sorologia para Chagas	<p>Na doença de Chagas, vários tecidos e órgãos apresentam lesões cuja patogênese está ligada à ação do microrganismo ou do hospedeiro. A expressão da resposta imune no mecanismo fisiopatogênico reflete-se em reações inflamatórias focais ou difusas, muitas vezes associadas a necrose tissular. Em pacientes coinfectados, estima-se uma frequência de 20% de reativação da doença de Chagas. A elevada frequência (>80%) de casos com reativação apresentando níveis de LT-CD4+</p>

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 10/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

	inferiores a 200 céls/mm ³ sugere a importância do grau de imunodepressão na reativação. Realizada em áreas endêmicas, como é o caso do estado de Alagoas.
Prova tuberculínica (PPD)	Paciente sem tuberculose ativa, com PPD ≥ 5 mm, deve-se realizar profilaxia com Isoniazida 300 mg/d por 6 meses.
Radiografia de tórax	Para investigação de tuberculose pulmonar ativa
Teste de gravidez (TIG ou β-HCG)	Deve ser solicitado se houver possibilidade de gestação, para encaminhamento mais precoce caso a gestação seja confirmada. Ressalta-se também que a gravidez contra-indica o uso de esquema antirretroviral de 1ª linha, o 3 em 1.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

ANEXO C: SITUAÇÕES DE PRIORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO PARA INÍCIO DA TARV

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
PVHIV sintomática	Priorização de acesso ao atendimento pelos serviços da rede de assistência à PVHIV
LT-CD4+ <350 céls/mm ³	
Gestante	Iniciar TARV com celeridade
Tuberculose ativa	
Loinfecção HBV	
Coinfecção HCV	
Risco cardiovascular elevado (>20%)	
Na impossibilidade de obter contagem de LT-CD4+, não se deve adiar o início de tratamento.	

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 11/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

ANEXO D: MANIFESTAÇÕES DE IMUNODEFICIÊNCIA AVANÇADA (DOENÇA DEFINIDORA DE AIDS) OU MODERADA

MANIFESTAÇÕES DE IMUNODEFICIÊNCIA AVANÇADA^(a) (DOENÇAS DEFINIDORAS DE AIDS)
<ul style="list-style-type: none"> > Síndrome consumptiva associada ao HIV (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual), associada a diarreia crônica (dois ou mais episódios por dia com duração ≥1 mês) ou fadiga crônica e febre ≥1 mês > Pneumonia por <i>Pneumocystis jiroveci</i> > Pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano) > Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração >1 mês) ou visceral em qualquer localização > Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões > TB pulmonar e extrapulmonar > Sarcoma de Kaposi > Doença por CMV (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos) > Neurotoxoplasmose > Encefalopatia pelo HIV > Criptococose extrapulmonar > Infecção disseminada por micobactérias não <i>M. tuberculosis</i> > Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) > Criptosporidiose intestinal crônica (duração >1 mês) > Isosporíase intestinal crônica (duração >1 mês) > Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidiomicose) > Septicemia recorrente por <i>Salmonella não thyphi</i> > Linfoma não Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central > Carcinoma cervical invasivo > Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) > Leishmaniose atípica disseminada > Nefropatia ou cardiomiopatia sintomática associada ao HIV <ul style="list-style-type: none"> > Perda de peso inexplicada (>10% do peso) > Diarreia crônica por mais de um mês > Febre persistente inexplicada por mais de um mês (>37,6°C, intermitente ou constante) > Candidíase oral persistente > Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva à terapia > Leucoplasia pilosa oral > Infecções bacterianas graves (por exemplo: pneumonia, empiema, meningite, piomiosite, infecções osteoarticulares, bacteremia, doença inflamatória pélvica grave) > Estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante > Anemia inexplicada (<8 g/dL), neutropenia (<500 células/μL) e/ou trombocitopenia crônica (<50.000 células/μL) > Angiomatose bacilar > Displasia cervical (moderada ou grave)/carcinoma cervical in situ > Herpes zoster (≥2 episódios ou ≥2 dermatomas) > Listeriose > Neuropatia periférica > Púrpura trombocitopênica idiopática (PTI)

Fonte: Adaptado de CDC 1992, CDC 1999, WHO 2006 e WHO 2007.

^(a) Incluem as manifestações classificadas como estágio clínico 4 pela OMS e as definidoras de aids pelo CDC.

^(b) Incluem as manifestações classificadas como estágio clínico 3 pela OMS e sintomas atribuídos ao HIV ou indicativos de imunodeficiência celular, mas não definidores de aids.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 12/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

ANEXO D: FICHA DE NOTIFICAÇÃO HIV PESSOAS COM MAIS DE 13 ANOS

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **AIDS** (Pacientes com 13 anos ou mais)

Nº

Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	AIDS	Código (CID10) B 24	
	3 Data da Notificação			
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino	12 Gestante	
	13 Raça/Cor	14 Escolaridade		
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Dados de Residência	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
	Antecedentes e Epidemiológicos	31 Ocupação	32 Provável modo de transmissão	
33 Transmissão vertical		33 Sexual		
34 Sanguínea		Uso de drogas injetáveis	Transfusão sanguínea	
35 Data da transfusão/acidente		36 UF	37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente	
38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente		Código (IBGE)		
Dados do Laboratório	39 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?			
	40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV			
	Data da coleta			

Aids em pacientes com 13 anos ou mais Sinan NET SVS 08/06/2006

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 13/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

Critérios de definição de casos de aids	41 Critério Rio de Janeiro/Caracas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi (10)	<input type="checkbox"/> Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10)	<input type="checkbox"/> Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5)	<input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)
	<input type="checkbox"/> Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5)	<input type="checkbox"/> Disfunção do sistema nervoso central (5)	<input type="checkbox"/> Diaréia igual ou maior a 1 mês (2)	<input type="checkbox"/> Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)*
	<input type="checkbox"/> Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)*	<input type="checkbox"/> Astenia maior ou igual a 1 mês (2)*	<input type="checkbox"/> Dermatite persistente (2)	<input type="checkbox"/> Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2)
	<input type="checkbox"/> Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)*	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2)	*Excluída a tuberculose como causa	
	42 Critério CDC adaptado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
<input type="checkbox"/> Câncer cervical invasivo	<input type="checkbox"/> Candidose de esôfago	<input type="checkbox"/> Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão	<input type="checkbox"/> Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos)	<input type="checkbox"/> Criptococose extrapulmonar
<input type="checkbox"/> Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês	<input type="checkbox"/> Herpes simples mucocutâneo > 1 mês	<input type="checkbox"/> Histoplasmoze disseminada	<input type="checkbox"/> Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês	<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocal progressiva
<input type="checkbox"/> Linfoma não Hodgkin e outros linfomas	<input type="checkbox"/> Linfoma primário do cérebro	<input type="checkbox"/> Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase	<input type="checkbox"/> Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>	<input type="checkbox"/> Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)
<input type="checkbox"/> Salmonelose (sepsis recorrente não-tifóide)	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose cerebral	<input type="checkbox"/> Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm ³		
43 Critério óbito - Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação				1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>
T rat.	44 UF <input type="text"/>	45 Município onde se realiza o tratamento <input type="text"/>	Código (IBGE) <input type="text"/>	46 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento <input type="text"/>
			Código <input type="text"/>	
Evolução	47 Evolução do caso 1 - Vivo 2 - Óbito por Aids 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			48 Data do Óbito <input type="text"/>
Investigador	Nome <input type="text"/>		Função <input type="text"/>	
	Assinatura <input type="text"/>			
Aids em pacientes com 13 anos ou mais. Sinan NET SVS 08/06/2006				



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.132 - Página 14/14	
Título do Documento	PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM PACIENTE HIV ADULTO	Emissão: 14/06/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 14/06/2025

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	18/09/2020	Jeremy Araújo Lira de Oliveira Kassia Alice Anjos de Lima Tereza Paula dos Santos Peixoto	Institui o Procedimento Operacional Padrão Primeira Consulta De Enfermagem Paciente HIV Adulto.
2	03/03/2023	Jeremy Araújo Lira de Oliveira Tereza Paula dos Santos Peixoto	Atualização referente ao layout do POP ano 2023.

<p>Elaboração:</p> <p>Jeremy Araújo Lira de Oliveira Enfermeiro Assistencial - Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias – UDIP</p> <p>Tereza Paula dos Santos Enfermeira Assistencial – Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias – UDIP</p>	Data: ____/____/____
<p>Análise:</p> <p>Comissão de Planejamento, Elaboração, Avaliação e Implementação dos POP's de Enfermagem</p>	Data: ____/____/____
<p>Validação:</p> <p>Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Chefe do Setor de Gestão da Qualidade</p>	Data: ____/____/____
<p>Aprovação:</p> <p>Claudia Sarmiento Porto de Melo Chefe da Divisão de Enfermagem</p>	Data: ____/____/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte