

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM ADULTO HOSPITALIZADO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: ESTUDO DE CASO

*Adriano Braga de Miranda²⁵
Rayanne Pereira Bandeira²⁵
Waléria Bastos de Andrade²⁵
Rosa Rita da C. Marques²⁶*

RESUMO

Nos anos 80, surgia nos Estados Unidos da América, a AIDS, uma doença mortal e sem cura. A ciência se via impotente diante de um vírus que levava suas vítimas inevitavelmente à morte. Esse acontecimento trágico determinou até hoje o comportamento das pessoas, caracterizado sobretudo pelo medo, a impotência, a omissão, o terror, o preconceito e o abandono. Como acadêmicos de enfermagem da FACENE, tivemos a oportunidade de cursar disciplinas que traziam em seus programas assuntos relacionados com a sistematização da assistência de enfermagem, durante o estágio teórico-prático da disciplina Enfermagem Clínica II, o que, além de mostrar as principais doenças de importância para a Saúde Pública, nos motivou a um maior aprofundamento na Sistematização da Assistência de Enfermagem nessas doenças. A partir dessa motivação e na tentativa de melhorar o padrão de assistência de enfermagem aos pacientes acometidos por doenças transmissíveis, surgiu o interesse em realizar um estudo de caso com um paciente acometido por AIDS, tendo como objetivos: identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA; estabelecer, a partir da priorização dos diagnósticos de enfermagem o plano de cuidados de Enfermagem; implementar as intervenções de enfermagem e avaliar as repostas do cliente a partir do plano pré-estabelecido.

Palavras-Chave: AIDS. Assistência de enfermagem. Estudo de caso.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é um processo que ocasiona perda progressiva da imunidade celular, com aparecimento de infecções oportunistas, ou seja, a destruição das

²⁵ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

²⁶ Mestra em Enfermagem pela UFPB. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPB. Orientadora do trabalho.

células que defendem o organismo contra vírus invasores, condutores das mais diversas doenças (SMELTZER; BARE, 2002).

Há 24 anos, a AIDS chega ao Brasil, provocando entre a população um forte impacto e o medo de uma nova e desconhecida doença que levava à morte rápida e inevitável. Esse nascimento trágico determinou até hoje uma reação de extremo temor entre as pessoas.

Essa visão temível foi finalmente minimizada com a descoberta da terapia combinada de medicamentos anti-retrovirais (AZT), que controlam o desenvolvimento do vírus e os virostáticos. Além disso, estão sendo pesquisados remédios que poderão destruir o próprio vírus, os viricidas, e vacinas estão sendo testadas. Graças a isso, o conhecimento científico trabalha hoje com a idéia da possibilidade da cura ou controle da doença.

As pessoas infectadas pelo vírus, os soropositivos, que no princípio se pensava que podiam viver somente alguns poucos anos, têm hoje uma expectativa média de vida de 9 a 10 anos sem o desenvolvimento da doença e admite-se até que uma porcentagem delas possa não desenvolver a doença (Histórico da AIDS).

A síndrome da imunodeficiência adquirida atinge cada vez mais jovens, mulheres e crianças, principalmente das classes sociais mais pobres, obrigando o Governo e a própria sociedade a enfrentar um grande desafio: como fazer chegar ao cidadão comum a informação correta sobre a AIDS e as DSTs, e principalmente, como convencê-lo da necessidade da adoção de novos comportamentos para que se previna das DSTs e evite se infectar pelo HIV.

A epidemia mundial de AIDS tem avançado em ritmo acelerado entre as mulheres. O Boletim Epidemiológico Mundial 2004, divulgado em 23/11/2004 pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid), revela que atualmente metade dos infectados é do sexo feminino. Segundo o relatório, o número de pessoas vivendo com AIDS no mundo atingiu o nível mais elevado, aproximadamente 39,4 milhões; em 2002, eram 36,6 milhões.

O Brasil possui mais de um terço dos casos registrados na América Latina. Mas o programa de prevenção e tratamento da doença adotado no país é elogiado no relatório. Um dos destaques é o aumento da expectativa de vida dos portadores do HIV. A sobrevivência, que em 1995 era de apenas um ano e meio, passou no ano seguinte para cerca de cinco anos.

Para Marques e Masur (2004), as manifestações da doença pelo HIV podem ser classificadas em três tipos:

- Categoria A: infecção assintomática pelo HIV, adenopatia generalizada persistente, síndrome retroviral aguda;
- Categoria B: leucoplasia pilosa oral, candidíase oral ou vaginal, doença inflamatória pélvica, neuropatia periférica, displasia cervical ou carcinoma, púrpura trombocitopenica idiopática;
- Categoria C: contagem de CD4 abaixo de 200, câncer cervical invasivo, candidíase esofágica, traqueal, brônquica e pulmonar, pneumopnia bacteriana recorrente, septicemia por salmonella recorrente, herpes simples com ulceração por mais de um mês, bronquite, pneumonite.

De acordo com o Ministério da Saúde, (Brasil, 2002) os exames mais utilizados são o Elisa, o Western-blot e a Imunofluorescência indireta. Também existe o teste rápido, que revela o resultado em 3 minutos.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), a adesão ao tratamento, que é tomar corretamente e continuamente os anti-retrovirais, é fator determinante para a garantia de um bom tratamento.

O Ministério da Saúde diz ainda que os objetivos do tratamento são: prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida pela redução da carga viral ate o mínimo possível, pelo maior intervalo de tempo possível, e aumentar a contagem de CD4, a fim de reconstituir o sistema imunológico. O atendimento é gratuito pelo SUS, por meio de uma ampla rede de serviço (BRASIL, 2002).

Apesar dos avanços no tratamento, a doença ainda não tem cura. A base para o enfrentamento da epidemia é a prevenção. A progressão da doença pode variar de indivíduo para indivíduo.

A rede de Saúde Pública distribui vários insumos educativos de prevenção contra AIDS e DSTs: os preservativos masculinos e femininos e material educativo.

As camisinhas masculina e feminina são o meio mais seguro de evitar a infecção pelo HIV e outras DSTs. A eficácia da camisinha como forma de prevenção ao HIV/AIDS depende da forma como ela é utilizada, da motivação do casal, da experiência em utilizá-la de forma correta e da qualidade do produto, como mostram as figuras abaixo:



Fonte: www.saude.df.gov.br/dstaid/mostraPagina.asp

Ser um portador do vírus HIV/AIDS em nossa sociedade é sinônimo de preconceito e discriminação. As dificuldades identificadas interferem na saúde física e mental dos pacientes portadores desta síndrome. A compreensão deste fenômeno é de extrema importância para que as ações assistenciais sejam realizadas de forma a atender as reais necessidades humanas básicas do paciente

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo de caso tendo como objetivo sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente portador do vírus HIV/AIDS.

Esse estudo foi realizado no Complexo Hospitalar de doenças infecto contagiosas Dr. Clementino Fraga, no setor (HENFIL), localizado em João Pessoa - PB; no período de 18/11/2004 a 25/11/2004, durante o estagio teórico - prático da disciplina Clínica Médica II.

A amostra foi constituída por um paciente de 39 anos, sexo masculino, portador do vírus HIV. Para a coleta de dados foi solicitada inicialmente a permissão do paciente para o desenvolvimento do estudo. Vale ressaltar que, nessa ocasião, foi informado o objetivo do estudo, metodologia e a garantia do anonimato do participante.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado, designado ao levantamento de dados, baseado nas Necessidades Humanas Básicas, contemplando dados de identificação do paciente, exames físicos, dor e outras informações, necessidade de autocuidado, fatores de risco e dados de interesse para a enfermagem, contendo resultados de exames laboratoriais, prescrição médica com vistas a

proporcionar o suporte necessário ao planejamento da assistência de enfermagem, em resposta às necessidades humanas básicas afetadas, de forma a contribuir significativamente para a melhora/recuperação, do seu estado clínico.

Após a análise dos dados, foi elaborada uma história clínica do paciente, que aborda os sinais e sintomas levantados. A partir desses dados, foram identificados os diagnósticos de enfermagem, levando em consideração os fatores relacionados e as características definidoras, baseado na taxonomia da NANDA, que deram subsídios para elaborar os planos de cuidados de enfermagem, e assim, implementar e avaliar a assistência de enfermagem prestada ao paciente acometido por HIV/AIDS, tendo como resultado a melhora do paciente.

3 OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

3.1 HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente, 39 anos sexo masculino, pardo, solteiro, agricultor, mora em área urbana, casa de alvenaria.

No dia 10/11/2004, às 12 horas, foi admitido no Complexo Hospitalar de Doenças Infecto Contagiosas Dr. Clementino Fraga, na Clínica Henfil, tendo como queixas principais febre, dispnéia em repouso, tosse produtiva, edema nos membros inferiores, hemoptóicos. HD: AIDS, tuberculosos. Realizado hemograma, bioquímica e sumário de urina; aguarda resultado.

No dia 18/11/2004, às 8:00 horas ao exame físico: SN: consciente, orientado, cooperativo, ansioso, cabeça normocefálica, visão e audição normais, nariz sem anormalidade apresentando obstrução. SR: dispnéico, com presença de tosse com secreção esbranquiçada, expansibilidade torácica diminuída, respiração com predominância abdominal. Murmúrios vesiculares audíveis com ruídos adventícios (roncos). SCV: Afebril, normocárdico, bulhas cardíacas normofonéticas em 2t. SD: Abdome globoso, RH (+) em todos os quadrantes, apresenta hepatoesplenomegalia, indolor á palpação superficial e profunda. Eliminação vesical presente com características normais e intestinais presente uma vez ao dia com características dentro do padrão normal (SIC). Pele/mucosa: Hipocorada, ressecada, íntegra,

anictérico com boas condições higiênica corporal e oral. Emagrecido, refere anorexia, aceitação de 50% da dieta. O paciente é orientado sobre o seu problema de saúde e colabora com a assistência de enfermagem. SSVV: T: 36; P: 80bpm; R: 25irpm; PA: 90X70mmhg; FC: 90bpm.

Resultados dos exames laboratoriais (11/11/2004) – Hemograma: série vermelha (eritrograma); hemácias, hemoglobina, hematócrito; esta inferior quando comparado com os padrões normais. Na série branca (leucograma), os leucócitos estão diminuídos revelando um quadro de leucopenia e as demais células encontram-se dentro do padrão normal. A análise bioquímica (Ureia, Creatinina, Bilirrubina Total (BD e BI), TGO, TGP, Proteína Total) e sumário de urina encontram-se dentro dos valores normais.

Paciente encontra-se em uso de vitaminas, coquetel anti-HIV, analgésico, hidratação venosa, NBZ e dieta hiperprotéica e hipercalórica.

3.2 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR AIDS

IDADE: 39 anos **ADMISSÃO:** 10/11/2004 **HD:** AIDS **DATA:** 18/11/2004

<i>Diagnóstico de Enfermagem</i>	<i>Resultados Esperados</i>	<i>Intervenções de Enfermagem</i>	<i>Aprazamento</i>
Padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória evidenciada por dispnéia (25 irpm).	Paciente apresentará melhora na frequência respiratória após NBZ.	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar SSVV. - Atentar para a mudança de decúbito. - Monitorar as respostas fisiológicas, ao aumento do nível de atividades incluindo respiração, PA, ritmo cardíaco. - Administrar NBZ, segundo prescrição médica. 	<p>8 14 20 Atenção Atenção</p> <p>8 14 20 Atenção</p>
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionada à incapacidade de ingerir nutrientes, causada por fatores psicológicos (ansiedade), evidenciados por falta de interesse pela comida, perda de peso, eritrograma alterado.	Paciente demonstrará interesse por comida após melhora do quadro de ansiedade.	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer oportunidades ao paciente de discutir as razões da ansiedade. - Oferecer períodos regulares de terapia de apoio. - pesar o paciente diariamente, em jejum, sempre no mesmo horário para monitoramento ponderal. - contactar o nutricionista para adicionar suplementos ricos em proteínas e calorias, como compostos lácteos. - Monitorar resultado do hemograma. 	<p>Atenção</p> <p>Atenção</p> <p>7:00</p> <p>9:00</p> <p>Atenção</p>
Risco para integridade da	Paciente manterá sua	- orientar o paciente quanto à necessidade	Atenção

pele, prejudicada, relacionada a alterações no estado nutricional (emagrecido).	pele integra após ganho.	da nutrição adequada. - fazer massagens com soluções hidratantes. - inspecionar a pele regularmente.	Atenção Atenção
---	--------------------------	--	------------------------

3.3 IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA UM PACIENTE PORTADOR DE HIV/AIDS

Data	Horário	Implementação da Assistência de Enfermagem
18/11/2004	7:30 7:45	Verificado SSVV. Pesado o paciente em jejum.
18/11/2004	8:00 8:30 9:00 10:00	Administrada medicação prescrita. Feito massagens para hidratação da pele. Mudança de decúbito. Oferecidos suplementos nutricionais ricos em proteína e vitaminas.
19/11/2004	7:30 7:45 8:00 9:00 10:00	Verificado SSVV. Pesado o paciente em jejum. Administrada medicação prescrita. Mudança de decúbito. Dialogado com a equipe multidisciplinar sobre a patologia e sua melhora.
20/11/2004	7:30 7:45 8:00 10:00	Verificado SSVV. Pesado o paciente em jejum. Administrada medicação prescrita. O paciente foi orientado quanto à sua patologia, retirado as suas dúvidas.
25/11/2004	7:30 7:45 8:00 10:00	Verificado SSVV. O paciente foi pesado. Administrada medicação prescrita. Ajudado o paciente na realização de exercícios, monitorando respostas fisiológicas.

3.4 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

De acordo com assistência prestada ao cliente, foi possível identificar melhoras no seu quadro clínico, a partir do dia 22/11/2004 tais como: paciente apresentou-se consciente e orientado, obteve uma melhora na frequência respiratória e na ingestão de alimentos, pele e mucosa hidratada e normocorada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado mostrou-nos a importância da assistência de enfermagem para o paciente portador de AIDS, no tratamento e prevenção de suas complicações. Apesar de o estágio ter procedido em um curto intervalo de tempo, nossas metas foram alcançadas proporcionando uma recuperação no quadro clínico geral do paciente.

Através da compreensão e aprendizado sobre as suas NHB afetadas, pudemos adquirir importantes conhecimentos que contribuíram com o nosso preparo para o enfrentamento das situações que virão futuramente, utilizando técnicas assépticas minuciosas, orientação à família quanto ao risco de contaminação e os meios de prevenção, utilizar isolamento protetor, oferecer dieta rica em calorias e proteínas, realizar higiene, administrar medicamento segundo prescrição, incentivar a participação do cliente nas atividades e no tratamento.

Esse estudo de caso nos proporcionou uma boa oportunidade de crescermos no conhecimento dessa patologia, das necessidades humanas básicas afetadas no paciente acometido por ela e uma excelente ocasião para elaborarmos um plano de cuidado para o mesmo, orientado pela taxonomia da NANDA, como também, justifica-se por um cumprimento da avaliação teórico - prática da disciplina Enfermagem Clínica II.

Diante do exposto, podemos concluir que o processo de Enfermagem é de extrema importância para a recuperação do paciente e que o mesmo deve ser tratado de forma humanizada, eficiente, e como um ser.

NURSING ASSISTANCE SYSTEMATIZATION TO AN ADULT WITH AIDS: STUDYING CASE

ABSTRACT

In 1980 in United States of America issued the AIDS, a deadly disease and without cure that makes the science impotent in front this virus, because the death is inevitable. That bad occurrence determinate people conduct until these days with AIDS: fear, impotence, omission, terror, preconception and abandonment. We are nursing academics at FACENE and had opportunity to study disciplines that help us in this subject, during the theory-practice stage from the discipline of Clinic Nursing II, above all it show us the principal diseases of importance foe Public Health and motivated us to treat in detail the nursing assistance systematization in that diseases. From this motivation and in attempt to improve the best attendance for the patients with transmissible diseases, we had the interest to study a patient with AIDS, having like objectives: identify nursing diagnostics based in Taxonomy of NANDA; to establish priority of the nursing diagnostics, implemental the interventions of nursing and calculate the answers from the clients since the pre-establish plan.

Key words: AIDS. Nursing assistance. Studying case.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (1999). **AIDS**. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 09 dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (2002), Coordenação de DST/AIDS. **Aspecto epidemiológico**. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 18 nov. /2004

BRASIL. Ministério da Saúde (2004), **Tratamento da AIDS**. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 15 nov. 2004.

CARPENITTO, L. J. **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação**: diagnóstico de enfermagem e problemas colaborativos. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 1999.

DIAGNÓSTICO de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2001/2002. Porto Alegre: MEDSI, 2003.

EPIDEMIOLOGIA da AIDS: Estágio da Infecção. Disponível em <http://www.acssjr.hpg.ig.com.br/estagios_da_infeccao.htm>. Acesso em: 11 dez. 2004.
Histórico da AIDS. Disponível em: www.boasaude.uol.com.br. Acesso em: 10/12/2004

HORTA, V. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

PROGRAMA Nacional DST/AIDS: **Dados da AIDS**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/tabnet_aids.htm>. Acesso em: 11 dez. 2004.

SMELTEZER, S C. BARE, B G. **Brunner e Sunddard** - Tratado de enfermagem_médico-cirúrgico. 7. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 1994.