

## Processo de enfermagem direcionado a um portador do vírus da imunodeficiência humana no Sertão paraibano

### *Nursing process directed to a carrier the human immunodeficiency virus in the Sertão paraibano*

*Thaynara Ferreira Filgueiras<sup>1</sup>; Thiago Ferreira Filgueiras<sup>2</sup>; Jefferson Gomes de Abreu<sup>2</sup>; Kevia Katiúcia Santos Bezerra<sup>3</sup>; Anne Milane Formiga Bezerra<sup>4\*</sup>; Wilma Katia Trigueiro Bezerra<sup>5</sup>; Avaneide Linhares Vieira<sup>6</sup>*

**RESUMO:** O HIV é um retrovírus que causa no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva devido ao declínio dos níveis de linfócitos CD4, sendo que quanto mais baixo for o índice desses, maior o risco do indivíduo desenvolver AIDS. Trata-se de um estudo de caso que teve como objetivo executar o processo de enfermagem utilizando o sistema de taxonomia NNN a um portador de HIV. Essa abordagem foi desenvolvida durante visitas domiciliares na disciplina Enfermagem em Clínica II em uma Unidade Básica de Saúde (USB) no município de Cajazeiras - PB. O PE iniciou-se com a aplicação do instrumento de coleta de dados utilizado nas consultas de enfermagem, compondo assim o histórico de enfermagem, auxiliando na entrevista e exame físico, no intuito de evidenciar as reais necessidades humanas básicas afetadas, considerando os pressupostos teóricos por Horta. A utilização do PE na prática clínica de enfermagem em portadores de HIV propicia um melhor acompanhamento das ações, porém nem sempre os resultados são os esperados no início de construção das afirmativas diagnósticas. Percebe-se que as respostas frente ao tratamento de HIV são influenciadas pela adesão ao regime terapêutico, onde necessita de grande colaboração e força de vontade por parte do cliente em alcançar os objetivos propostos.

**Palavras-Chaves:** HIV, processo de enfermagem, Unidade Básica de Saúde

**ABSTRACT:** HIV is a retrovirus that causes immune dysfunction in chronic and progressive body due to the decline of CD4 lymphocyte levels, and the lower the index of these, the greater the individual's risk of developing AIDS. It is a case study that aimed to run the nursing process using the taxonomy system NNN to a HIV carrier. This approach was developed during home visits in nursing discipline Clinic II in a Basic Health Unit (USB) in the city of Cajazeiras - PB. The PE began with the implementation of the data collection instrument used in nursing consultations, as well composing the nursing history, assisting in the interview and physical examination in order to highlight the real basic human needs affected, considering the theoretical assumptions for Horta. The use of PE in clinical nursing practice in HIV carriers provides for better monitoring of actions, however not always the results are expected in early construction of the diagnostic statements. It is noticed that the front responses to HIV treatment are influenced by adherence to the treatment regimen, which requires great collaboration and willpower by the customer to achieve the proposed objectives.

**Keywords:** HIV, nursing process, Basic Health Unit

\*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 20/01/2015; aprovado em 05/02/2015

<sup>1</sup> Enfermeira residente em enfermagem Obstétrica pela Escola de saúde pública do Ceará-ESPCE.

<sup>2</sup> Acadêmicos de enfermagem pela UFCG-Cajazeiras

<sup>3</sup> Médica Ginecologista e Obstetra docente do Curso de Medicina UFCG-Cajazeiras

<sup>4</sup> Enfermeira do Serviço Móvel de Urgência do município de Sousa-PB. E-mail: annemilane\_pb@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira do Serviço Móvel de Urgência do município de Paulista-PB

<sup>6</sup> Pedagoga especialista em Psicopedagogia

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana causa uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo, sua evolução é marcada por uma considerável destruição de linfócitos T CD4+. Após vários anos, pode ocorrer a manifestação de diversos sinais e sintomas, tais como: febre prolongada, diarreia crônica, perda de peso (superior a 10% do peso anterior do indivíduo), sudorese noturna, astenia, adenomegalia e infecções oportunistas como a tuberculose, pneumonia, toxoplasmose cerebral, candidíase e meningite, dentre outras. (BRASIL, 2005)

Percebe-se que um cliente com esta condição irreversível necessita de cuidados sistematizados que favoreçam uma melhor qualidade de vida por meio do processo de enfermagem (PE), pois, ele é um modelo metodológico que possibilite identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever quais as reais necessidades humanas básicas em face de tal evento no ciclo vital desse sujeito de cuidar para que a equipe de enfermagem possa aplicar seus conhecimentos técnico-científicos a prática assistencial. (NÓBREGA; GARCIA, 2008)

Em face dessa conjuntura, esse estudo torna-se relevante na construção de uma assistência mais qualificada à saúde embasada em uma metodologia de trabalho clara, prática e coerente a realidade de um adulto. Esse estudo se concentrou na tentativa de executar o PE utilizando o sistema de taxonomia NNN a um portador de HIV.

## METODOLOGIA

Esse trabalho estrutura-se num estudo de caso, de natureza qualitativa cuja intencionalidade é verificar e explorar a assistência direta prestada pela enfermagem, que vai desde um sistema limitado a um caso isolado, favorecendo o aprofundamento e análise que constitui o dinamismo próprio das ações empregadas frente à determinada abordagem permitindo assim reverter os problemas identificados. (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003)

Essa abordagem se deu a partir das ações de cuidado desenvolvidas a um adulto acometida por HIV, entre os meses outubro à novembro de 2012, durante visitas domiciliares na disciplina de Enfermagem em Clínica II em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Cajazeiras-PB.

O PE iniciou-se com a aplicação do instrumento de coleta de dados utilizado nas consultas de enfermagem, compondo assim o histórico de enfermagem, auxiliando na entrevista e exame físico, no intuito de evidenciar as reais necessidades humanas básicas afetadas, considerando os pressupostos teóricos por Horta. A partir dos dados obtidos foram identificados os diagnósticos considerados prioritários no processo de cuidar utilizando-se o sistema de classificação NANDA-I. Com a definição

dos diagnósticos de enfermagem, procedeu-se o planejamento da assistência, estabelecendo os resultados esperados (NOC) e as intervenções de enfermagem (NIC), e por conseguinte, a implementação dos cuidados. E posterior análise dessas etapas, que é evolução com base nos resultados esperado.

Os pesquisadores só iniciaram a coleta de dados após esclarecimentos dos objetivos da pesquisa ao adulto, assinando logo em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sendo-lhe resguardados os princípios éticos da legislação vigente no país a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

P.C.S, 44 anos, brasileiro, pardo, casado, católico, natural e procedente de Cajazeiras, Bairro São José, desempregado. Reside com companheira co-infetada juntamente com os filhos na casa de sua mãe. Ao ser questionado quanto ao tipo de vida que levava, refere ter tido vida desregrada fazendo uso de álcool e tabaco. Tinha vida social ativa, trabalhando como mecânico. Descobriu a doença em dezembro de 2012 após hospitalização no HRC, com um quadro semelhante ao de gripe e febre recorrente que não cedia mediante o uso de antitérmicos em uso domiciliar, chegando assim ao diagnóstico clínico da doença, sendo encaminhado para o Hospital Clementino Fraga, hospital de referência para doenças infecciosas no estado da Paraíba. Ao exame físico foram diagnosticadas as seguintes necessidades humanas básicas, segundo Horta (1979) –Oxigenação:tórax típico com movimentos intercostais, presença de sibilos, tosse cheia e produtiva sem expectoração, taquipnéico; Hidratação: turgor diminuído, mucosas secas e pálidas; Nutrição: inapetente dificuldade de ingerir alimentos sólidos, perda de peso acentuado, náuseas, cavidade bucal ferida; Eliminação: diarreia com fezes pastosa a 4 vezes ao dia, oligúria, vômitos; Sono e Repouso: relata dificuldade para adormecer, necessitando do uso de ansiolíticos; Cuidado corporal: incapacidade para realizar higiene corporal adequada; Integridade física e cutânea mucosa: ressecamento da pele, normocorado; Regulação neurológica: letárgico; hemiplegia, hemiparesia; Terapêutica: não adere totalmente ao tratamento recomendado; desesperança frente a doença, por seu estigma social e abalar o convívio familiar e social; Comunicação: dislexia, introspectivo, isolamento social e falta de apoio social; Auto-estima, auto-confiança, auto-respeito, atenção e auto-imagem: imagem corporal depreciativa, perda da vontade de realizar atividades habituais; Educação para a saúde/aprendizagem: não conhece a etiologia da doença, as manifestações e o tratamento corretamente. Faz uso domiciliar contínuo de Lamivudina + Zidovudina, Efavirenz, Alodipino, Complexo D, Diazepan, Amoxicilina, Ambroxol.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionada ao relato de ingestão de comida menor que a porção diária recomendada evidenciada por perda de peso.	Adequar a dieta ao estilo de vida do cliente. Avaliar as causas da ingestão prejudicada. Solicitar avaliação do nutricionista. Determinar as preferências alimentares. Incentivar a busca de peso corporal adequado. Orientar a necessidade de oferecer alimentos frequentes em pequenas quantidades. Pesar o cliente a cada visita
Volume de líquidos deficiente relacionado a falha dos mecanismos reguladores evidenciado por diminuição do turgor diminuído e mucosas secas.	Atentar para sinais de desidratação. Avaliar as características da eliminação urinária, sempre que possível. Estimular a ingestão de líquidos. Orientar aos familiares para oferecer líquidos a cada duas horas, quando possível.
Troca de gases prejudicada relacionada a desconforto respiratório evidenciado tosse produtiva e cheia.	Auscultar sons respiratórios, observando a presença de ruídos adventícios. Avaliar a secreção expelida. Ensinar a tossir para produzir uma expectoração eficaz. Encaminhar a UBS para coleta de escarro. Verificar os sinais vitais.
Diarreia relacionada a perda de peso, má absorção e o processo infeccioso evidenciado por presença de evacuações contínuas quatro vezes ao dia.	Auscultar os ruídos hidroaéreos. Avaliar o turgor da pele. Investigar os fatores contribuintes. Orientar o cliente que esses efeitos podem ser em decorrência dos efeitos colaterais dos medicamentos. Orientar a respeito do uso de medicações antidiarreicas.
Déficit no autocuidado para alimentação e banho relacionado a hemiparesia, hemiplegia evidenciado pela higiene corporal inadequada e higiene bucal insatisfatória.	Educar sobre o cuidado com a higiene corporal de forma adequada. Orientar sobre a necessidade de dispor de toalhas, sabonete e outros acessórios. Orientar quanto a escovação dos dentes. Ensinar técnicas de escovação. Orientar a cortar unhas e mantê-las limpas. Elogiar a capacidade de apreender a alimentar-se sozinho. Estimular o familiar a auxiliar durante a alimentação. Oferecer a alimentação de forma adequada e em utensílios sempre limpos.
Autocontrole ineficaz da saúde relacionado a não adesão ao tratamento instituído evidenciado por recusa da medicação.	Enfatizar a importância da participação no cuidado para a promoção e recuperação do estado clínico que se encontra. Apresentar a importância do medicamento e seus efeitos colaterais.
Comunicação verbal prejudicada relacionado a doença pregressa evidenciado pela dislexia e introversão.	Escutar atentamente e apoiá-lo. Falar mais alto, para que o mesmo consiga ouvir com clareza. Identificar as barreiras da comunicação. Minimizar sons desnecessários no ambiente. Usar o toque e os gestos para incentivar a comunicação.

Em um estudo realizado com portadores de HIV no município de Fortaleza- CE verificou-se maior percentual de indivíduos do sexo masculino e na faixa etária de 41 a 50 anos com percentual de 18,7%. Os participantes apresentavam uma baixa escolaridade dos participantes, e que muitos dos entrevistados viviam com companheiro. (CUNHA; GALVÃO, 2010)

Ainda nesse estudo foi possível observar quanto a prevalência dos diagnósticos de enfermagem concernente à alimentação 13 pacientes (24,5%), a alimentação foi considerada inadequada. Identificou-se o diagnóstico de déficit no autocuidado. 14 portadores de HIV (27,4%) não aderiam adequadamente ao tratamento, deixando de tomar algumas doses dos fármacos. Assim, foi diagnosticado autocontrole de saúde. A diarreia constituiu um diagnóstico apresentado por quatro pacientes

(7,8%), relacionado a processos infecciosos e efeitos adversos de medicamentos. (CUNHA; GALVÃO, 2010)

## CONCLUSÃO

A utilização do PE na prática clínica de enfermagem em adultos portadores de HIV propicia um melhor acompanhamento das ações a serem direcionadas e realizadas pelo enfermeiro no modelo da atenção básica em saúde, no entanto, infere-se que nem sempre os resultados são os esperados no início de construção das afirmativas diagnósticas. Pois, ao lidarmos com seres humanos, que são detentores de individualidade e subjetividade pode colaborar ou não para o alcance dos objetivos de uma adesão terapêutica total. Logo, percebe-se que as respostas frente ao tratamento de HIV são influenciadas pela adesão ao regime terapêutico, onde

necessita de grande colaboração e força de vontade por parte do cliente em alcançar os objetivos propostos.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL.. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. Brasília, 2010.

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. *Acta Paul Enferm*, v. 23, n. 4, p. 526-32, 2010.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Rev Latino Americano Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 371-5, 2003.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008**. São Paulo: Artmed, 2007.

NÓBREGA, M. M.L.; GARCIA, T. R. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Ver Enferm**, v. 13, n. 1, p. 188-93, 2009.