

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM SIDA E HISTOPLASMOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michele Pereira da Trindade¹; Carlos Jaime Oliveira Paes¹; Bianca Marcelino de Jesus¹; Ana Sofia Resque Gonçalves²

¹Graduação, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
michele.trindade_1993@hotmail.com

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade¹. *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* é um fungo dimórfico causador da histoplasmose clássica, micose sistêmica que acomete primariamente o sistema respiratório. A doença é adquirida por inalação de microconídios da fase filamentosa do fungo, que se convertem em leveduras no pulmão. Em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), a histoplasmose é mais frequente, alcançando índices elevados.. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, no período de 1980-2000, 0,7% dos pacientes com SIDA e idade > 13 anos apresentavam histoplasmose disseminada no momento da notificação do caso de SIDA ². A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é a manifestação clínica avançada decorrente de um quadro de imunodeficiência causado pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV. A SIDA tem como principal característica a supressão profunda da imunidade mediada por células T CD4+, o que torna o indivíduo suscetível a infecções oportunistas, neoplasias secundárias e doenças neurológicas que, se não forem combatidas, levam inevitavelmente ao óbito³. A histoplasmose disseminada deve ser lembrada em qualquer paciente com infecção pelo HIV, síndrome febril e contagem baixa de células CD4, independentemente de sua procedência, ocupação ou história epidemiológica de exposição a possíveis microfocos de *Histoplasma capsulatum*. Nos indivíduos com infecção pelo HIV, a histoplasmose pode ter um curso rapidamente fatal. Entretanto, a maioria dos pacientes relata o surgimento de sintomas como febre, fadiga e perda de peso. Queixas respiratórias estão presentes em metade dos casos. Entre 10 e 20% dos indivíduos acometidos por histoplasmose, complicações como síndrome da sepse, meningite, envolvimento do trato gastrointestinal ou lesões cutâneas podem aparecer². O diagnóstico desta patologia baseia-se no encontro do fungo em secreções e/ou tecidos e em reações sorológicas específicas. Seja através de exames de fezes, urina, escarro, sangue, raio-X de tórax e em alguns casos realiza-se a biopsia. O tratamento, é realizado com o uso de anfotericina B, cetoconazol ou intraconazol. **Objetivos:** Desenvolver uma sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com SIDA e histoplasmose disseminada ,e investigar a história clínica do paciente; reconhecer os principais diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem referentes ao paciente. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Elaborada durante a prática hospitalar da atividade curricular Enfermagem em Doenças Transmissíveis em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias da capital do estado do Pará. A SAE foi traçada com o intuito de direcionar o cuidado de forma individualizada. Nesse contexto, a SAE prestada ao paciente com SIDA e Histoplasmose disseminada, foi elaborada de acordo com seus principais diagnósticos de enfermagem, baseando-se na North American

Nursing Diagnosis Association (NANDA) a fim de proporcionar uma assistência de forma integral à paciente através das intervenções propostas. A paciente foi selecionada de forma aleatória e esta se chamava S.S.A, tinha 36 anos, do sexo feminino, em internação recidiva por histoplasmose. Foi admitida referindo cefaleia, dor no corpo, episódios de vômito, febre há 30 dias. No momento da avaliação, encontrava-se, consciente, orientada e contactuante. Queixava-se de náuseas diárias, dores na região lombar e nas pernas. Couro cabeludo íntegro, face simétrica, cavidades auriculares e nasais limpas e íntegras, mucosas oculares normocoradas, cavidade oral hipocorada. Hipertérmica, normoesfigma, eupneica e hipotensa. Ausculta cardíaca normofonéticas, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Abdômen plano, com sons timpânico. MMSS e MMII sem anormalidades. Apresenta manchas escurecidas por todo o corpo e pele ressecada. Eliminações urinárias e intestinais sem alterações. **Resultados:** Após análise das principais necessidades humanas básicas afetadas, foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Hipertermia caracterizado por aumento da temperatura corporal e relacionado à histoplasmose; Náuseas, caracterizado por irritação gástrica, relacionado por aversão á comida; Dor aguda, caracterizado por relato verbal e comportamento expressivo de dor (Irritabilidade e agitação), relacionado a agentes lesivos biológicos (Histoplasma capsulatum var. capsulatum); Integridade da pele prejudicada, caracterizado por destruição das camadas da pele, relacionado a deficiência imunológica (HIV), mudanças no turgor da pele e, mudanças no estado hídrico. Após os diagnósticos traçados, foram adotadas, respectivamente, as seguintes intervenções: Monitorizar a temperatura de 4/4h, promover o conforto com o uso de roupas de algodão, incentivar a ingestão de líquidos, e estimular banho de aspersão; Identificar fatores que acarretam os episódios de náuseas, encorajar o uso de técnicas de relaxamento e concentração para redução dos mesmos, além de administração de antieméticos prescritos; Incentivar a alimentação saudável e promover conforto ambiente; Caracterizar a dor através da escala visual analógica, realizar compressas frias e massagens como métodos não farmacológicos de alívio da dor, e administrar analgésicos prescritos, se necessário; Supervisionar a pele, incentivar o uso de hidratantes e óleos corporais, aumentar a ingesta hídrica, realizar balanço hídrico, além de acionar o serviço de Nutrição. Após a realização destas intervenções, verificamos que os episódios de febre, dor aguda e náuseas cessaram. A paciente começou a alimentar-se de forma saudável, sua pele passou a ficar mais hidratada, além da melhora no turgor da pele. Entretanto, a mesma apresentava um quadro de ansiedade com a iminente alta hospitalar. **Conclusão ou Considerações Finais:** A SAE é uma ferramenta indispensável no ambiente hospitalar, pois é através dela que o plano de cuidados será desenvolvido. Cabe ao Enfermeiro dominar essa ferramenta e lutar pela mesma, pois é ela que irá guiar sua prática, além de fornecer autonomia profissional e concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente, como também documentar sua prática profissional visando à avaliação da qualidade da assistência prestada. Diante do exposto, o presente trabalho pôde enfatizar a importância da implantação da SAE, onde esta é uma ferramenta importante para validação do exercício profissional dos enfermeiros e para intervir de forma eficaz no processo saúde-doença vivenciado por um paciente imunocomprometido e com histoplasmose.

Referências:

1. LAZZAROTTO, A.R; DERESZ, L.F; SPRINZ,E. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. Rev Bras Med Esporte vol.16 no.2 Niterói

Mar./Apr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000200015>

2. PASSONI C.; R. S. R; L.C.S; M.L.L.G; G.S.F; J.A.M; HISTOPLASMOSE DISSEMINADA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE Aids: UM DIAGNÓSTICO TARDIO DE MAIS, 2000 Revista Médica, Volume 37 - Número 1. Disponível em : < www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/37/histopla.asp >
3. TRUPPEL TC, MELER MJ, CALIXTO RC, PERUZZO SA, CROZETA K. Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Enferm, Brasília 2009, mar-abril;62(2):221-7.
4. Ferreira Marcelo Simão, Borges Aécio Sebastião. Histoplasmoze. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [Internet]. 2009 Apr [cited 2016 Sep 21] ; 42(2): 192-198. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822009000200020>.