

## PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HIV/AIDS

Elciane Calandrino Martins<sup>1</sup>; Ana Sofia Resque Gonçalves<sup>2</sup>; Erlyson Cássio Santos Silva<sup>3</sup>; Gabriela Campos de Freitas Ferreira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);

<sup>3</sup>Graduando, UFPA;

<sup>4</sup>Graduando, UFPA

elcicalandrino@hotmail.com

**Introdução:** O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus da família Retroviridae, que foi isolado e identificado pelos pesquisadores Luc Montaigner e Robert Gallo em 1983. Este vírus é causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) sendo esta uma doença causadora de imunossupressão do organismo humano. No Brasil, o primeiro caso se deu em 1980 no estado de São Paulo<sup>1</sup>. O SINAN (Sistema de informação de Agravos de Notificação) notificou, de 2007 a junho de 2016, 136.945 casos de infecção por HIV no Brasil, registrou de 1980 a junho de 2016, 842.710 casos de AIDS no país. Registra-se anualmente uma média de 41,1 mil casos de AIDS nos últimos cinco anos, sendo a região norte responsável por 5,9% dos casos. Até junho de 2016 o Pará já havia registrado 370 casos de HIV. No ano anterior foi registrado em Belém uma média de 4,7 casos de HIV por cada 1000 nascidos vivos, sendo que no mesmo ano identificou-se 46,7 (para cada 1000 nascidos vivos) de casos de AIDS na capital<sup>2</sup>. A infecção pelo HIV possui quatro fases: a infecção aguda, que se caracteriza por uma alta viremia, reposta imune acentuada e rápida queda de linfócitos CD4+ de caráter transitório na corrente sanguínea, o quadro clínico pode ser autolimitado com duração em média 14 dias; a fase assintomática ou de latência clínica, onde os exames sorológicos apresentarem-se reagentes para HIV e a contagem de linfócitos CD4+ está declinando ou estável, essa fase pode durar de alguns meses até anos; A fase inicial ou precoce, na qual podem surgir sinais e sintomas inespecíficos, o número de linfócitos T CD4+ decai (-500 cel/mm<sup>3</sup>) e há uma acentuação da carga viral. E por fim, a fase de AIDS onde surgem as doenças oportunistas devido a gravidade da imunodepressão, existem uma gama de doenças oportunistas relacionadas a vírus, bactérias, protozoários e fungos que acometem a pessoa com AIDS<sup>1</sup>. Existem quatro classes de testes para a detecção do HIV, são eles, testes de detecção de antígenos, testes de amplificação do genoma do vírus e técnicas de cultura viral, teste de detecção de anticorpos, sendo este último mais utilizado para o diagnóstico de HIV+, também denominados testes anti-HIV, e dentre eles temos o ELIZA, Imunofluorescência indireta, Western-blot<sup>1</sup>. O tratamento do HIV/AIDS se dá através de medicamentos antirretrovirais, que inibem a multiplicação do vírus, evitando o enfraquecimento do sistema imunológico, aumentando a expectativa de vida do indivíduo<sup>3</sup>. Os medicamentos que compõem o esquema antirretroviral, são divididos em cinco classes: Os inibidores da Transcriptase Reversa (Abacavir); Inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (Efavirenz); inibidores de protease (Atazanavir); Inibidores de fusão (Enfuvirtida); Inibidores da integrase (Raltegravir)<sup>3</sup>. A infecção pelo HIV e o consequente desenvolvimento da AIDS pode ser evitada, através da utilização de preservativos, masculinos ou femininos durante as relações sexuais, não compartilhamento de agulhas e materiais de manicure, descarte adequado de materiais hospitalares, triagem adequada de pessoas doadoras de sangue, sêmen e leite, tratar a gestante para evitar a transmissão vertical, e após o parto sensibiliza-la quanto a não amamentação<sup>1</sup>. A sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é uma

metodologia que confere autonomia e respaldo científico para o profissional, e permite por em prática o processo de enfermagem, utilizando conhecimentos técnicos, científicos e humano e se torna crucial para o tratamento da pessoa infectada pelo HIV, pois permite ao profissional de enfermagem ter uma visão holística do paciente, de modo a possibilitar a maior qualidade de vida possível do mesmo<sup>4</sup>. **Objetivos:** Relatar, sobretudo, a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, a partir da utilização da SAE a um paciente com HIV/AIDS, referindo, a interrelação da sistematização da assistência com a humanização do cuidado no que diz respeito a esta patologia. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular enfermagem em doenças transmissíveis, da faculdade de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, com apoio do projeto de ensino intitulado: “Monitoria: uma possibilidade de transformação no ensino-aprendizagem de Enfermagem em Doenças Transmissíveis”. O local do estudo foi um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de maio de 2016. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NOC e NIC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, este apresentava-se consciente, orientado, com febre, pele ressecada, sono prejudicado, dor na face externa do antebraço direito e edema em MMII. Posteriormente foi consultado o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. **Resultados:** Após análise dos problemas identificados, o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem: Hipertermia caracterizado por pele quente ao toque relacionado à doença; Padrão de sono prejudicado caracterizado por alteração no padrão de sono, despertar não intencional, insatisfação com o sono, relacionado à ruído ambiental; Dor aguda caracterizada por comportamento protetor, expressão facial de dor ao toque relacionado à infecção; Integridade da pele prejudicada caracterizada por alteração do aspecto da pele relacionada a alteração no volume de líquidos, alterações no turgor da pele e imunodeficiência; Volume de líquidos excessivo caracterizado por edema relacionado a mecanismo regulador comprometido. Espera-se atingir os seguintes resultados: regulação da temperatura; melhora na qualidade do sono; maior disposição ao acordar; hidratação da pele; controle da dor; equilíbrio hídrico; diminuição do edema. Através das respectivas intervenções de enfermagem: administração de antitérmico conforme prescrição médica; adaptar o ambiente (p.ex., iluminação, ruído, temperatura) para promover o sono, ajudar a eliminar fatores estressantes antes de dormir, posicionamento adequado; cuidados com pele: tratamentos tópicos, controle hídrico, orientação quanto a ingesta hídrica; ingesta hídrica, monitoração de sinais vitais; realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores, administração de analgésico prescrito; elevação das extremidades edemaciadas; investigar os hábitos que estão contribuindo para a retenção de líquidos. **Conclusão ou Considerações Finais:** A sistematização da assistência em enfermagem é essencial para a formação do futuro enfermeiro, bem como para o cliente atendido. Proporciona melhor qualidade a assistência de enfermagem, devido o seu caráter exploratório diante de um problema enfrentado. A presente atividade curricular é essencialmente necessária para a construção do saber dos discentes, pois põe o mesmo face a face com diversas doenças infecciosas e suas consequências, despertando nos

mesmos o interesse em aprofundar seus conhecimentos em busca de oferecer uma melhoria na qualidade dos pacientes.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem, Prática, HIV.

**Referências:**

1. BRASIL; Ministério da Saúde, HIV/Aids, hepatites e outras DST: caderno de atenção básica-nº 18. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 197p.
2. BRASIL; Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico: HIV.AIDS. Ano V, nº 1. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. 64p.
3. BRASIL; Departamento de Vigilância: IST.AIDS e hepatites virais. [acesso em 03/06/2017]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
4. MATTOS CPS. Importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. Salvador. Monografia [Enfermagem em UTI] - Universidade Castelo Branco, 2012.
5. MATTOS CPS. Importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. Salvador. Monografia [Enfermagem em UTI] - Universidade Castelo Branco, 2012.