

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO À PESSOA IDOSA COM HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Daniela Moura dos Reis¹
Thais Luana de Lima Araújo²
Pedro Bezerra Xavier³
Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo⁴
Lidiany Galdino Felix⁵

RESUMO

A descoberta da soropositividade em idosos ocorre pelo surgimento de manifestações clínicas evidentes, como o próprio adoecimento. De acordo com alguns estudos, a hospitalização da população idosa em decorrência da AIDS está relacionada com o surgimento das doenças infecciosas, das infecções oportunistas e pneumonias adquiridas na comunidade. Esse estudo tem como objetivo descrever a aplicação do processo de enfermagem a uma pessoa idosa com HIV/AIDS hospitalizada. estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Saúde do Adulto I (Prática). As experiências foram vivenciadas na infectologia de um hospital universitário, em novembro de 2018. Para elaboração do plano de cuidados realizou-se a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Foram estabelecidos como diagnósticos a diarreia, baixa autoestima, nutrição desequilibrada para menos que as necessidades corporais e dor. A diarreia e a nutrição desequilibrada levam a uma progressiva deterioração do quadro clínico, o que aumenta o tempo de internação. Com o diagnóstico de baixa autoestima influencia na convivência e no enfrentamento da doença. A aplicação do processo de enfermagem possibilitou para a ampliação dos olhares dos acadêmicos de Enfermagem para a assistência a idosa hospitalizada, por meio de um cuidado sistematizado, pautado no conhecimento científico, utilizando-se uma linguagem padronizada que possibilita maior eficiência e eficácia da prática clínica.

Palavras-chave: Envelhecimento; HIV; AIDS; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), segundo o Ministério da Saúde, tem sido notificada no país desde 1980, é caracterizada como uma doença crônica causada por uma infecção decorrente do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo responsável

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, danimourareis@gmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, thaislaraujo2@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, pedrobx37@gmail.com;

⁴ Doutora em Enfermagem, Docente pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, kleanemaria@yahoo.com.br;

⁵ Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Docente pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, lidigaldinofelix@gmail.com.

pela destruição progressiva do sistema imunológico. Nos últimos anos, ocorreu uma mudança no perfil epidemiológico da doença, com o aumento no número de casos de idosos infectados, somados a não percepção de susceptibilidade à doença, limitações quanto ao uso do preservativo e a desinformação sobre alterações decorrentes da fase da velhice (FERREIRA et al., 2017).

Outrossim, entre a população idosa, a procura da testagem para o HIV não surge de uma maneira espontânea. Para Santana et al, (2015), a descoberta da soropositividade ocorre, na maioria das vezes, pelo surgimento de manifestações clínicas crônicas evidentes, como o próprio adoecimento. Por essa razão, a hospitalização da população idosa em decorrência da AIDS está relacionada com o surgimento das doenças infecciosas, das infecções oportunistas e pneumonias adquiridas na comunidade (GIL; CARLOS, 2014), acarretando fragilidade do estado emocional e do estado físico do idoso, devido às alterações fisiológicas e de mudança do papel social decorrentes do processo de envelhecimento, além da submissão à rotina do hospital no período de internação (NUNES et al., 2015).

Desse modo, ressalta-se que em virtude da predominância de outras doenças crônicas não transmissíveis nos idosos, essa população encontra-se mais propensa a comorbidades que necessitam de tratamento contínuo com vários medicamentos e, especialmente com a AIDS, o uso de antirretrovirais poderá acarretar interações medicamentosas em seu organismo, como também dificuldade em utilizar todos esses medicamentos nos horários corretos. Além das doenças crônicas, o autor ainda cita complicações por meio das oportunistas como a candidíase, diarreia, anemia, pneumonia e tuberculose. Que são afecções comuns nessa faixa etária. (AFFELDT et al., 2015),

Corroborando essa afirmação, Cruz et al (2012) afirmam que com o crescimento da incidência de casos de Aids na população idosa passa a ser considerada uma doença crônica, devido a suas manifestações clínicas sucessivas e/ou simultâneas, com as possíveis complicações da cognição motora e funcional, das neuropsiquiátricas e de lesões da memória, que predis põem o organismo aos transtornos plurimetabólicos, incluindo, principalmente, os efeitos colaterais da terapia antirretroviral.

Nesse contexto, Pereira et al (2015), evidenciam a importância do papel do enfermeiro no cenário da saúde, sendo este um colaborador direto na implementação de um novo modelo em saúde, mais inclusivo, holístico e crítico. Reconhecendo a assistência de enfermagem como uma atribuição fundamental da profissão, Ferreira et al (2017), destacam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma ferramenta eficaz a ser

utilizada pela equipe de Enfermagem para organizar, planejar e executar ações, com objetivo de reduzir o tempo de hospitalização. Além disso, o Processo de Enfermagem constitui uma das formas de implementar a SAE. Nele, podem ser identificadas as necessidades do sujeito, com a finalidade de elaborar um plano de cuidados com direcionamento e ações a ser realizadas prioritariamente pela equipe de Enfermagem.

Diante do exposto, esse estudo tem o objetivo principal descrever a aplicação do processo de enfermagem a uma pessoa idosa com HIV/AIDS hospitalizada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência acadêmica, realizado num hospital Universitário do município de Campina Grande, PB, Brasil. O sujeito foi uma idosa com diagnóstico de SIDA que estava internada na unidade de internação de doenças infecciosas do referido hospital, no mês de novembro de 2018 durante as aulas práticas da disciplina Saúde do Adulto I, oferecida no sexto período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Campina Grande. A escolha da paciente ocorreu por conveniência. Inicialmente realizou-se uma entrevista com a paciente utilizando-se uma ficha de avaliação própria do setor, com o intuito de conhecer a história pregressa da paciente, o perfil epidemiológico e o curso das doenças supracitadas, tendo a finalidade da construção de um plano de cuidados para a idosa.

Após a análise dos dados coletados, identificaram-se as características definidoras, os fatores relacionados e de risco que subsidiaram a determinação dos diagnósticos de enfermagem, conforme a Taxonomia II da North American Nursing Diagnoses Association Internacional (NANDA-I) (NANDA, 2018). A partir dos diagnósticos determinados, procedeu-se o planejamento da assistência, através da determinação dos resultados que se espera alcança de acordo com a Nursing Outcomes Classification – NOC, (NOC, 2004); e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, identificadas segundo a Nursing Interventions Classification (NIC), (NIC, 2010).

RESULTADOS

M.C.B, 76 ANOS (Idosa), sexo feminino, divorciada, professora, residente da Cidade de Campina Grande, mora sozinha em casa de alvenaria, com saneamento básico. Foi

encaminhada pela infectologista para internação hospitalar há sete dias por ter apresentado episódios de astenia e vômitos antecedidos de náuseas matinais, com eliminação fluido amarelado e diarreia pastosa, sem odor fétido, com frequência aproximada de 5 vezes ao dia, com fadiga em MMII e hipoglicemia. Diagnóstico médico: SIDA, Insuficiência renal crônica agudizada em Terapia renal substitutiva diabetes mellitus, hipertensão arterial, nefropatia e infecção do trato urinário. Antecedentes pessoais: HAS, DM há 9 anos, Dislipidemia, HIV há 20 anos (em acompanhamento há 15 anos) , acompanhada de Tuberculose e Pneumonia, relata lapso de memória ao tentar voltar só para casa. Medicamentos de uso recente: Hidroclorotiazida (25MG), Digisom (10mg), lipidil-fenofibrato (160mg), Atorvastatina (20mg), Omeprazol (20mg), Colecalciferol 7.000, Vitamina C, Luftal, Terapia Antirretroviral, Insulina (25UI).

Ao exame: encontra-se consciente, orientada, calma, glasgow 15, emagrecida (relata ter perdido 3kg nos últimos 30 dias), pele íntegra, hipocorada, turgor preservado, sudorese excessiva, Tempo de enchimento capilar < 3seg, Cateter venoso central, pupilas isocóricas, fotorreagentes; mucosas úmidas, em ar ambiente, eupneica, Murmúrios vesiculares +, sem ruídos adventícios, pulso regular, cheio, ausculta cardíaca rítmica; inapetente, com relato de vômitos e piroses, abdômen flácido, ruídos hidroaereos aumentados, refere dor no hipocôndrio esquerdo, eliminação intestinal líquida, com sensação constante de necessidade de evacuar, eliminação urinária presente e espontânea, com disúria, edema em membros inferiores +2/+4, mobilidade física e força motora preservada, cuidado corporal independente, e satisfatório, comunicação preservada com sentimento de ansiedade devido às seções de hemodiálise. Queixa atual: Disúria, dor nas pernas, vômitos e diarreia. Sinais vitais: PA:150 x 60 mmHg; T°:36°C; FC: 66 bpm; FR:24 irpm; SpO2:96%; Glicemia capilar: 312 mg/dl.

O Quadro 1 apresenta os diagnósticos de enfermagem, os respectivos resultados de enfermagem identificads, especificamente para a idosa em estudo.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados de Esperados
Dor crônica relacionado à função metabólica prejudicada, distúrbio imunológico (AIDS/HIV) e desnutrição e idade avançada evidenciada por alteração no padrão de sono e autorrelato das	Reconhecer fatores causais e o início da dor; Usar analgésicos adequadamente; Usar sinais de alerta para procurar ajuda; Relatar sintomas ao profissional de cuidados de saúde; Reconhecer os

características da dor usando instrumento padronizado de dor.	sintomas da dor; Relatar o controle da dor; Usar os recursos disponíveis.
Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais relacionados a Fatores biológicos e uso de medicamentos evidenciados por diarreia e Dor abdominal, exames laboratoriais;	Ingesta de Nutrientes; Manutenção de Energia; Ingestão oral de alimentos e redução da diarreia; Reter os alimentos ingeridos; Manter uma ótima ingestão calórica.
Diarreia relacionada a Regime de tratamento, Inflamação gastrointestinal Irritação gastrointestinal caracterizado por Evacuações de fezes líquidas, > 3 em 24 horas Ruído intestinais hiperativos Urgência intestinal.	Eliminação intestinal no padrão de eliminação; Controle dos movimentos intestinais; Redução da quantidade de fezes; Fezes livres de Sangue e muco.
Baixa autoestima situacional relacionado com prejuízo funcional e mudanças no papel social, evidenciado por desesperança.	Aceitação das próprias limitações; Verbalização de auto-aceitação; Expressão de otimismo; Tomada de Decisão; Realização de papéis de significação pessoal.

No Quadro 2 apresentam-se as intervenções e as atividades implementadas, juntamente com a idosa em estudo.

Intervenções de Enfermagem	Atividades Implementadas
Controle Da Dor	Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores; Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia; Determinar o

	<p>impacto da experiência da dor na qualidade de vida (p. ex., sono, apetite, atividade, cognição, humor, relacionamentos, desempenho profissional e responsabilidades dos papéis). Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor; Avaliar com o paciente e a equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas passadas utilizadas para controlar a dor; Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a intervir de forma adequada. Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas (p. ex., biofeedback, TENS, hipnose, relaxamento, imagem orientada, terapia com música, recreação, terapia ocupacional, jogo terapêutico, acupressão, aplicação de calor/frio e massagem) antes, durante e após as atividades dolorosas, quando possível; antes que a dor ocorra ou aumente, e juntamente com outras medidas de alívio da dor.</p>
<p>Controle da NUTRIÇÃO</p>	<p>Determinar as preferências alimentares do paciente; Determinar, junto ao nutricionista conforme apropriado, a quantidade de calorias e o tipo de nutrientes necessários para atender às exigências nutricionais do paciente. Encorajar a ingestão calórica adequada ao tipo de corpo e estilo de vida; Assegurar que a dieta inclua alimentos ricos em fibras para evitar constipação; Monitorar a ingestão, registrando o conteúdo nutricional e as calorias consumidas; Pesar o paciente a intervalos adequados; Oferecer informações adequadas sobre as necessidades nutricionais e a forma de satisfazê-los;</p>
<p>Controle Da Diarreia</p>	<p>Obter fezes para cultura e testes de sensibilidade se a diarreia continuar; Avaliar os medicamentos normalmente ingeridos na busca de efeitos secundários gastrointestinais; Orientar o</p>

	<p>paciente/familiares sobre registro da cor, volume, frequência e consistência das fezes; Encorajar refeições menores e frequentes, Acrescentando alimentos mais consistentes de forma gradativa; Ensinar o paciente a eliminar da dieta alimentos formadores de gases e muito temperados; Identificar os fatores (p. ex., medicamentos, bactérias, alimentação por sonda) capazes de causar ou contribuir para a diarreia; Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia; Orientar o paciente para que notifique a enfermagem a cada episódio de diarreia; observar, regularmente, o turgor da pele; Monitorar a pele na área perianal quanto a irritação e formação de úlceras; Medir a diarreia/eliminação intestinal.</p>
<p>Fortalecimento da Autoestima</p>	<p>Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento. Encorajar o paciente a identificar os pontos fortes; Reforçar os pontos positivos pessoais identificados pelo paciente; Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado; Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima; Encorajar o paciente a aceitar novos desafios; Fazer declarações positivas sobre o paciente; Auxiliar o paciente no entendimento do seu processo saúde-doença e enfatizar a importância da diálise para o seu tratamento; Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação; O desenvolvimento da pesquisa contém a revisão bibliográfica, as principais discussões teóricas e a trajetória da mesma ao longo do recorte estudado.</p>

DISCUSSÃO

A diarreia pode ser considerada como um importante problema clínico nos pacientes com HIV, com etiologia variável, que leva a uma progressiva deterioração do quadro clínico do indivíduo, devido a uma susceptibilidade para infecção pelo HIV, é comum que os pacientes tenham uma predisposição a infecções entéricas. Diante disso, a diarreia é considerada um diagnóstico de enfermagem relevante para o plano de cuidados do paciente com AIDS, sendo necessária como uma das intervenções de enfermagem o controle de hidroeletrólitos a, e reposição de eletrólitos, se necessária, com a finalidade da melhora do estado geral do paciente (PUPLIN et al., 2009).

O diagnóstico de Nutrição desequilibrada também é muito comum em pacientes com AIDS, conforme relatam Costa et al (2017) é uma das características a alteração do estado nutricional, provocando na maioria das vezes déficits de nutrientes, o que, por sua vez, ocasionam uma recuperação mais demorada em pacientes internados. Fatores como infecções oportunistas e a própria terapia medicamentosa podem provocar alterações nutricionais e corporais. Frente a esse problema, são importantes as intervenções de enfermagem como a avaliação do estado nutricional, a fim de identificar os distúrbios nutricionais para auxiliar na recuperação ou manutenção da saúde do sujeito. Um dos métodos que a enfermagem pode utilizar para avaliar o estado nutricional é o controle do peso diário e das medidas antropométricas, avaliação dos exames laboratoriais, monitoramento do consumo de alimentos e o exame físico com a finalidade da melhoria da qualidade de vida.

No diagnóstico de baixa autoestima pode-se inferir que no que diz respeito à convivência com a AIDS e em como enfrentar o fato de estar com a doença, o paciente tenta manter em sigilo sua condição, principalmente por medo da rejeição. Sendo um processo de superação de dificuldades relacionadas, sobretudo, à adaptação da medicação ao estilo de vida e às questões vinculadas ao estigma da doença. Para Serra et al (2013) o diagnóstico para soropositividade, promove sentimentos, como: medo, indiferença, descrédito, negação, amargura, tristeza, desespero, solidão e pânico. Em alguns casos, o impacto desse diagnóstico e a convivência com o HIV/AIDS são carregados de sentimentos negativos, onde o desejo de morte se faz presente, o que se torna de suma importância intervenções que amenize o sofrimento psíquico que encontra o paciente e melhore sua vida diária tanto no ambiente intra como extra-hospitalar.

A enfermagem deve exercer seu papel no controle da dor, e ter responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção, na monitorização dos resultados e no tratamento, como membro da equipe de saúde. Para o diagnóstico de Enfermagem Dor, Serra et al. (2013) afirmam que existem ‘duas dores’ associadas a AIDS: a dor da própria enfermidade e a dor dos olhos dos outros. Assim, pode-se associar a baixa autoestima já discutida e a dor física relacionada à idade avançada e doença que devido ao uso de medicamentos antirretrovirais acarreta inúmeras interações medicamentosas e as comorbidades crônicas já adquiridas. Sendo crucial a implementação de intervenções relacionadas ao controle da dor de modo que o tratamento seja eficaz e capaz de suprir as principais necessidades da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, percebeu-se, portanto, a importância da aplicação do processo de Enfermagem, enquanto instrumento metodológico do cuidar, de modo a sobrepor as barreiras dos mitos e os tabus que o idoso com HIV enfrenta diante das complicações da doença.

Apesar desse estudo ter sido realizado com apenas uma idosa, acredita-se que a aplicação do processo de enfermagem contribuiu para a ampliação dos olhares dos acadêmicos de Enfermagem para a assistência ao idoso hospitalizado, por meio de um cuidado sistematizado pautada no conhecimento científico, utilizando-se uma linguagem padronizada que possibilita maior eficiência e eficácia da prática clínica.

REFERÊNCIAS

AFFELDT, Â. B., SILVEIRA, M. F., BARCELOS, R. S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 79-86, 2015.

Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman; [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al]. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.il.Tradução de: Nursing Interventions Classification (NIC), 5th éd

Classificação dos resultados de Enfermagem (NOC) / Marion Jonhson, Meridean Maas e Sue Moorhead; trad. Regina Garcez. - 2ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.

CRUZ, G. E. C. P., RAMOS, L. R., Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 981-983, 2012.

COSTA, C. S., NETO C. L. A., CÂMPELO, W. F., MENDES, A. L. D. R. F. Associação entre diferentes métodos de avaliação nutricional em pacientes com HIV/AIDS em um hospital público. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, 2017. Acesso em 24 de maio de 2019.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018.

FERREIRA, K. S. C., SANTOS, M. C. D. F., BESERRA, P. J. F., BITTENCOURT, G. K. G. D. Definição de termos não constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidades ao HIV/AIDS. **Rev. enferm. UFPE on line**. p. 4424-4434, Recife, 2017. Acesso em 24 de maio de 2019.

GIL, N. A. N., DE CARLO, M. M. R. D. Os papéis ocupacionais de pessoas hospitalizadas em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Mundo saúde (1995)**, p. 179-188, São Paulo, 2014. Acesso em 24 de maio de 2019.

NETO, D. J., NAKAMURA, A. S., CORTEZ, L. E. R., & YAMAGUCHI, M. U. (2015). Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 3853-3864, Paraná, 2015. Acesso em 24 de maio.

NUNES, A. A., CALIANI, L. S., NUNES, M. S., Silva, A. S. D., MELLO, L. M. D. (2015). Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 3191-3198, São Paulo, 2015. Acesso em 24 de maio de 2019.

PEREIRA, F. W., FONSECA, A. D., OLIVEIRA, D. C., FERNANDES, G. F. M., MARQUES, S. C. Transformação das práticas profissionais de cuidado diante da AIDS: representações sociais dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 4, p. 455-460, Rio de Janeiro, 2015.

PUPULIN, Á. R. T., CARVALHO, P. G., NISHI, L., NAKAMURA, C. V., GUILHERME A. L. F. Enteropatógenos relacionados à diarreia em pacientes HIV que fazem uso de terapia anti-retroviral. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 42, n. 5, p. 551-5, Paraná, 2009. Acesso em 24 de maio de 2019.

SANTANA, P. P. C., ANDRADE, M., SANTOS, É. I., SANTO F. H. E., BRAGA, A. L. S., TEIXEIRA, P. A. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM ACERCA DO HIV/AIDS ENTRE IDOSOS. **Revista Baiana de Enfermagem**, p. 278-289, Salvador, 2015. Acesso em 24 de maio de 2019.

SERRA, A., SARDINHA, A. H. D. L., PEREIRA, A. N. S., & LIMA, S. C. V. S. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. **Saúde em debate**, v. 37, p. 294-304, 2013.