9º FEPEG FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO
TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS
23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
ISSN 1806-549X
A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS EM UM PACIENTE PORTADOR DE HIV-AIDS: UM ESTUDO DE CASO BASEADO NA TEORIA DE LEVINE

Diana Alves Santos, Franciele Ornelas Cunha, Suelen Ferreira Rocha, Edna De Freitas Gomes Ruas, Keomas Máximo Silva

INTRODUÇÃO

A AIDS é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV (do inglês Human Immunodeficiency Virus), que acomete indivíduos de todas as faixas etárias. A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), tem como agente biológico o vírus HIV, que é transmitido no contato com sangue, via parenteral e vertical; através do leite materno, via vertical; esperma e secreção vaginal, que é uma via sexual, encaixa-se no grupo das DST's, como sendo uma das mais perigosas doenças, devido o não descobrimento da sua cura. De acordo com Departamento de DST (2015), desde o início da epidemia em 1980 até junho de 2012, o Brasil registrou 656.701 casos da doença. Em 2011, foram notificados 38.776, sendo a taxa de incidência de 20,2 para cada 100 mil habitantes. Indivíduos de 50 a 59 anos representaram 6,2% dessa totalidade, entre ambos os sexos [1].

O aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias é definidor da doença. As neoplasias mais comuns são sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino, em mulheres jovens. Nessas situações, a contagem de LT-CD4+ está abaixo de 200 células/mm³, na maioria das vezes. Além das infecções e das manifestações não infecciosas, o HIV pode causar doenças por dano direto a certos órgãos ou por processo inflamatório, tais como miocardiopatia, nefropatia e neuropatias que podem estar presentes durante toda a evolução da infecção pelo HIV [4]. O Sistema Nervoso Central (SNC) é um importante alvo para o HIV, ele consegue infectar o sistema nervoso central atravessando a barreira hematoencefálica (BHE), através de monócitos e macrófagos infectados pelo vírus, causando encefalite, demência e outras patologias neurodegenerativas [7].

Myra Estrin Levine considera que o papel da enfermagem é a manutenção da integridade do paciente, e esta é conseguida por meio da conservação, o modelo de Levine é construído principalmente em torno dos quatro princípios de conservação, quais sejam: princípio da conservação de energia; princípio da conservação da integridade estrutural; princípio da conservação da integridade pessoal e princípio da conservação da integridade social [6].

Assim, baseando na teoria de Levine foi descrito diagnósticos, elaborado um plano de cuidados com o planejamento e as intervenções de enfermagem, interpretando a situação clínica em que o paciente se encontrava. O presente estudo tem como finalidade relatar a experiência das acadêmicas do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros na observação da evolução do quadro clínico de um paciente portador de HIV/AIDS com alterações neurológicas, bem como a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência baseado na fundamentação científica do diagnóstico de enfermagem, realizado no Hospital Universitário Clemente Faria em Montes Claros-MG, desenvolvido por acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros no primeiro semestre de 2015. As informações foram coletadas entre os dias 22 de Maio a 20 de Junho, através de busca ativa no prontuário do paciente, além de anamnese, exame físico e entrevista com acompanhante. Foi utilizado como critério de inclusão o amplo aspecto clínico do paciente, bem como maiores necessidades de cuidados e intervenções pela equipe de enfermagem.

A metodologia utilizada foi baseada na Assistência de Enfermagem, usando como instrumento de trabalho o diagnóstico de enfermagem *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), complementando a taxonomia NANDA vem as intervenções de Enfermagem, pela Nursing Intervention Classification (NIC) e os resultados de enfermagem, pela Nursing Intervention Classification (NOC). Este estudo se propôs a identificar, segundo a taxonomia NANDA, diagnósticos de enfermagem, propor e implementar, segundo taxonomia NIC, intervenções de enfermagem pertinentes ao diagnóstico; avaliar, a partir da taxonomia da NOC, tendo como estudo um paciente com alterações

neurológicas causadas pelo HIV. Foram realizadas pesquisas científicas em bases como Scielo e Lilacs, artigos, monografias e sites eletrônicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente V.P.C, 54 anos, sexo masculino, nascido em Ibiracatu-MG, no dia 10/05/1961, filho de M.A.P. e T.F.C. divorciado, tem dois filhos. Admitido na Clínica Médica A do Hospital Universitário Clemente Faria no dia 10/04/2015 com queixa de cefaleia e dificuldade de deambulação, histórico de perda ponderal importante (10 kg em um mês) e febre não termometrada. Segundo relatos da irmã e acompanhante, o paciente não mantinha hábitos de vida saudáveis e se tornaram mais intensos após o seu divórcio, ainda segundo ela, a mãe faleceu por problemas cardíacos e o pai não se sabe a causa da morte. Realizava trabalhos informais.

Durante a avaliação o paciente encontrava-se consciente (Glasgow 10; abertura ocular espontânea, resposta verbal com sons incompreensíveis e localizava estímulo com resposta motora), acamado, fazia uso de dieta nasoentérica, acesso venoso periférico em MSD (Membro Superior Direito), monitorização por oximetria de pulso e em ventilação mecânica (traqueostomia). No exame físico foi encontrado as seguintes alterações: pele hipocorada +/4+, desidratada, descamada, presença de necrose coagulativa em MSE (Membro Superior Esquerdo) na região do olecrano e em MMII (Membros Inferiores) na região do calcâneo, lesões hipercrômicas nas regiões da linha média axilar. Turgor diminuído, perfusão tissular diminuída em MMII, úlcera sacral (15 cm) e maleolar lateral 8 cm no MSD, edema de MMII, sinal de Cacifo +/4+ em MID e ++/4+ em MIE, hipotrofia, hemiparesia esquerda. Apresentava alopecia e lesões no couro cabeludo. Presença de ronco no ápice do pulmão direito à ausculta pulmonar e abdome com som timpânico aumentado (possível presença de flatos).

A natureza das alterações neurológicas é muito variada e qualquer parte do neuroeixo pode ser acometida. O determinante mais importante da susceptibilidade é o grau de imunossupressão [3]. O paciente apresentou primeiramente déficit motor queixando-se de dificuldade de deambulação que evoluiu rapidamente para um quadro de hemiparesia, a hipotrofia nos membros inferiores caracteriza bem o transtorno cognitivo sofrido pelo paciente. As alterações motoras levaram o paciente a se tornar restrito ao leito, fato que desencadeou úlceras por pressão e lesões hipercrômicas. Apresentava também Sarcoma de Kaposi e edema de MMII e diminuição do turgor. Durante a internação foi necessário realizar intubação e posteriormente traqueostomia. O paciente apresentava dificuldade de comunicação, com sons incompreensíveis. Durante internação fez uso de antibióticos, anti-inflamatórios, antitérmicos sempre que necessário, antiácido, anticoagulantes e medicação para evitar a retenção de fluidos. Entretanto não foi encontrado na prescrição medicamentos antirretrovirais.

O diagnóstico de enfermagem é a etapa da SAE que tem recebido maior atenção dos profissionais da área, uma vez que sua formulação adequada direciona o planejamento, a implementação e a evolução do cuidado [5]. A responsabilidade do cuidar em enfermagem exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo. Essa avaliação requer que se adote o diagnóstico de enfermagem como referência [2]. Os diagnósticos de enfermagem selecionadas assim como o planejamento, intervenções e tipo de conservação segundo a Teoria de Levine são apresentadas na tabela 1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível perceber a importância da assistência de enfermagem para com os cuidados em um paciente portador de AIDS, baseando na teoria Holística de Myra Estrin Levine. É visto que toda a equipe de enfermagem deve empenhar-se para proporcionar um cuidado humanizado, eficiente, e voltado para o equilíbrio biopsicossocial do indivíduo para uma melhor recuperação. Foi percebido também a importância da operacionalização do processo de enfermagem que teve como base um modelo teórico assistencial, para facilitar a identificação de diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência e implementação de cuidados.

Tabela 1-: Diagnósticos de enfermagem, planejamentos, implementações e o princípio de conservação segundo Levine

Diagnósticos de enfermagem (NANDA 2012-2014)	Planejamentos (NOC, 2008)	Implementações (NIC, 2008)	Princípio da conservação (Teoria de Levine)
1 Integridade da pele prejudicada relacionada a imobilização física e fatores mecânicos caracterizado por lesões distribuídas pelo corpo.	1.1Promover a cicatrização das lesões, em curto prazo de 15 dias para as lesões menores e 25 dias para as lesões maiores.	1.2 Cuidar das lesões, mantendo os curativos adequados, limpos, para que o processo de cicatrização ocorra mais rapidamente, o enfermeiro durante as trocas de curativos. 1.3 Acompanhar a evolução das lesões, bem como as fases da cicatrização, e a formação de infecções secundárias, o enfermeiro durante troca de curativos.	1.4 Estrutural
2Padrão respiratório ineficaz relacionado a dano neurológico caracterizado por dificuldade respiratória.	2.1Melhorar o padrão respiratório em um prazo de 5 dias.	2.2 Promover assistência ventilatória, o enfermeiro, diariamente até que o paciente não necessite mais. 2.3 Administração dos medicamentos prescritos, bem como os seus efeitos durante evolução clinica do paciente, o enfermeiro, durante a corrida de leito.	2.4 Estrutural
3Risco de integridade da pele prejudicada evidenciado por imobilização física e circulação prejudicada.	3.1Controle de riscos diariamente.	3.2 Promover mudança de decúbito de 2h/2h, o técnico de enfermagem, 3.3 Observar a integridade da pele para que seja possível descobrir precocemente áreas a serem lesionadas, o técnico de enfermagem durante banho e troca de vestuário. 3.4 Promover hidratação com óleo de girassol, o técnico de enfermagem durante banho.	3.5 Estrutural
4.Proteção ineficaz relacionado a distúrbios imunológicos caracterizado por infecções e lesões cutâneas.	4.1 Impedir que o estado imunológico fique mais debilitado, em médio prazo de seis meses.	4.2 Administrar adequadamente em horário correto os medicamentos prescritos, o enfermeiro. 4.3 Observar possíveis reações aos medicamentos, o enfermeiro durante corrida de leito.	4.4 Energia
5.Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado à frequência respiratória alterada e edema periférico.	5.1Melhoramento da perfusão tissular periférica em médio prazo de 1 mês.	5.2 Promover massagem para promover o retorno venoso, o técnico de enfermagem durante o banho. 5.3 Elevar os pés da cama, o acompanhante, em tempo alternado. 5.4 Realizar a colocação de faixas nos membros inferiores, o técnico de enfermagem.	5.5 Energia

REFERÊNCIAS:

[1] ANDRADE, Helana Augusta dos Santos *et al.* **Aids em idosos: vivências dos doentes**. Esc. Anna Nery (impr.) 14 (4):712-719.Outubro-dezembro,2010.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf.> Acesso em: 17 de junho de 2015.

[2] BRAGA,Cristiane Giffoni; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. **A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).** Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(02): 240-4. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100014> Acesso: 30 de maio de 2015.

[3] CHRISTO, Paulo Pereira. Alterações cognitivas na infecção pelo HIV e AIDS. Revista Associação Médica Brasileira,56(2): 242-247,2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a27v56n2.pdf> Acesso em 24 de maio.

[4] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**, Secretaria de Saúde. Brasília, 2013.

[5] MARIN, Maria José Sanches; MESSIAS Danielle Christine Carlos; OSTROSKI, Lucilene Emília. **Análise das publicações sobre diagnósticos de enfermagem no Brasil**. Nursing. São Paulo, v.76, n. 7, p. 23-28, 2004. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6995/1/2012_dis_ranmoreira.pdf> Acesso : 28 de maio.

[6] MCEWEN, Melanie; WILLS Evelyn M. **Bases teóricas para enfermagem**. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

ISSN 1806-549X

[7] WANG, Hongwei; SUN, Jinglin; GOLDSTEIN, Harris. **Human immunodeficiency virus type infection increases the in vivo capacity of peripheral monocytes to cross the blood-brain barrier into the brain and the in vivo sensitivity of the blood-brain barrier to disruption by lipopolysaccharide.** J Virology [Internet]. 2008 Aug [cited 2013 Aug 10];82(15):7591–7600