



DESAFIOS E AVANÇOS NO CUIDADO DE PACIENTES COM HIV: UM RELATO DE CASO

ANA GABRIELE CAVINATO MANN; CASSIA APARECIDA CALIONI SAGGIORATO;
LUCAS RAMOS DOS SANTOS; GÉSSICA TUANI TEIXEIRA

RESUMO

Introdução: O HIV, vírus da imunodeficiência humana, que pode levar ao desenvolvimento da AIDS, é transmitida através do sexo desprotegido, agulhas com fluidos e sangue compartilhadas, transmissão vertical de mãe para filho. O HIV ainda é um estigma para sociedade, foi detectado há mais de 60 anos e mesmo após todos esses anos ainda é tratado com um certo preconceito já que no passado era chamado de “Doença dos Gays”. **Objetivo:** Descrever a função do enfermeiro em relação ao paciente soropositivo e também os diagnósticos e intervenções de enfermagem realizadas nesta instituição para esta condição clínica. Garantir a integração do ensino teórico com a prática, durante a realização das atividades da formação do profissional do acadêmico em Enfermagem, estimulando, assim, os três pilares de atuação profissional: assistência, ensino e pesquisa. Integrando no tratamento de pacientes soropositivos e mulheres que buscam ajuda e informações. **Metodologia:** Dados coletados sob o consentimento da paciente, orientado a ela que não teria identificação e divulgação de sua identidade, triada na UBS para consulta em saúde da mulher para realizar o exame citopatológico e exame físico de mamas. Coleta realizada através de fichário, com escalas de diagnósticos em enfermagem, prescrições e medicações a qual a mesma toma, foi utilizado artigos científicos online de fontes confiáveis, plataformas governamentais, a resolução do COREN para realizar o relato de caso, desenvolvimento do relato e discussão para chegar a nossas conclusões. **Conclusão:** O relato nos mostra a falta de assistência em saúde multidisciplinar nos pacientes soropositivos, visto que a paciente faz tratamento psiquiátrico para depressão e já abandonou o tratamento da HIV por conta da saúde mental afetada, é uma condição socialmente não muito aceita e mal vista, influenciando na autoestima e o emocional dos pacientes.

Palavras-chave: Vírus; Assistência; Imunossupressão.

1 INTRODUÇÃO

O HIV é o vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS que é a síndrome da imunodeficiência adquirida, sendo sexualmente transmissível. O HIV pertence à família *Retroviridae*. No mundo o HIV foi relatado pela primeira vez no ano de 1959 na República Democrática do Congo, já em 1981, nos Estados Unidos, a infecção por HIV começou a acometer a maior parte da população de homossexuais do sexo masculino e apresentaram sintomas parecidos, como por exemplo um tipo de câncer (Sarcoma de Kaposi). Após a aparição de vários casos de homossexuais infectados foi se dando atenção a transmissão vertical (de mãe para filho) que se dá através do aleitamento, gravidez ou parto. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) são 36,9 milhões de pessoas convivendo com o HIV no mundo em 2022 e a África apresenta os maiores números de pacientes (UNAIDS, 2022).

Já no Brasil o primeiro caso aconteceu em 1980 confirmado em 1982 em São Paulo e aconteceu que a contaminação ocorreu fora do país. O Rio de Janeiro e São Paulo foram os municípios com maiores casos e era como no restante do mundo, os mais afetados eram homens homossexuais. Em 1983 ocorreu o primeiro caso de uma mulher com a infecção pelo HIV e em 1987 a doença se alastrou pelo país (Oliveira; Moreira, 2023).

Os fatores de risco para a contaminação com o HIV são dados a partir de exposições como: uso de drogas injetáveis (dividir a mesma seringa), não usar preservativos, transfusão de sangue contaminado, de mãe para filho e uso de perfurocortantes contaminados. Assim que ocorre a infecção pelo vírus causador, o sistema imune começa automaticamente a ser atacado, ocorrendo a primeira fase chamada de infecção aguda. Ao passar de 30 a 60 dias, se inicia alguns sintomas como os de gripe sendo eles febre e mal-estar, o que pode levar a passar despercebido. A próxima fase também pode não ser percebida, pois ocorrem interações celulares, e é chamada de assintomática e pode durar anos. Por fim, a queda da imunidade e os frequentes ataques ao sistema imune vão tornando o ambiente mais suscetível a doenças oportunistas, estando já no estágio da AIDS (BRASIL, 2019).

O diagnóstico é dado através de um teste chamado de anti-HIV, facilmente feito no SUS. Seu houve alguma exposição a seringas ou sexo desprotegido é interessante fazer o exame e a profilaxia pós exposição. Já o tratamento é feito com medicamentos retrovirais que surgiram no Brasil nos anos de 1980 ajudando a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico e é distribuído gratuitamente, geralmente os medicamentos usados são: Abacavir, Danuravir, Dolutegravir e Efavirenz. (BRASIL, 2019).

2 RELATO DE CASO/ EXPERIÊNCIA:

M.H, feminino, 66 anos, divorciada, duas gestações por parto cesariana, aposentada e com ensino fundamental incompleto.

Ao dia do exame físico (08/03/2024), crânio simétrico, couro cabeludo limpo, íntegro e seco, cabelos grisalhos, curto e liso. Coloração da pele está dentro dos limites normais, não possuía hematomas nem hiperemia, face sem anormalidades, olhos limpos, mucosa ocular corada, orelhas normais, nariz sem anormalidade, boca corada e com higiene adequada, usa prótese superior e inferior, gengivas dentro dos limites normais. Em inspeção de pescoço sem anormalidades e sem nódulos palpáveis. Ausculta pulmonar MV s/RA, relata ter episódios de dispneia. Ausculta cardíaca com batimentos regulares sem anormalidades. Mamas simétricas, volumosas e flácidas, sem alterações palpáveis. Abdome globoso com ruídos hidroaéreos normativos. Amplitude de movimentos parciais, se sente insegura ao andar, relata não ter muito equilíbrio. Pernas e pés sem presença de edemas. Aperto de mão dentro dos limites normais. SSVV: PA: 120/80, FC: 81 bpm, FR: 16 mrm, SpO2: 94%, T: 35,5°, Peso: 86,90 kg, Altura: 1,63 mt, IMC: 32,71. Paciente relatou ser tabagista por alguns anos, mas hoje em dia largou o vício, nega etilismo, necessita de auxílio para o seu auto - cuidado, não necessita de equipamento auxiliar para se locomover, é soropositivo (HIV) há 35 anos e faz tratamento desde que foi diagnosticada, informou que descobriu a doença após quadros de sangramentos pelo ânus, era casada na época e acredita ter sido infectada pelo ex marido.

Relata se alimentar bem, faz três refeições por dia, nos últimos meses teve um ganho de peso, não relata ter disfagia e problemas com cicatrização. Possui hábitos urinários frequentes e evacuações diárias. Dorme oito horas/noite e diz se sentir descansada ao acordar, não possui distúrbios do sono. A paciente é alerta, com ótima dicção, habilidade de se comunicar e de compreensão normal, nível de ansiedade grave, usa óculos e relata ter vertigem. Em suas horas de lazer gosta de assistir TV e ir para a igreja, vive sozinha em sua casa. Carteira de vacina atualizada e em dia.

O motivo da procura da unidade foi para coleta do citopatológico, o qual realizou pela última vez em 2022. Sua queixa atual é artrose, depressão e ansiedade, faz uso de medicação

continua controlada conforme prescrição médica, possui vida sexual inativa, relata diminuição da libido, menopausa há 26 anos e afirma não ter tido sangramento após menopausa, em suas relações também não houve sangramentos ou desconfortos, não realizou terapia hormonal.

3 DISCUSSÃO

De acordo com o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei Nº 7.498/86 preconiza que a consulta de Enfermagem; a prescrição sobre a assistência da Enfermagem e o planejamento da assistência de Enfermagem, é privativamente trabalho do enfermeiro. Portanto, o Enfermeiro é redigido exclusivamente para implementar e desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE foi desenvolvida para organizar a assistência dos profissionais, e assim realizar as etapas do processo de enfermagem seguindo uma ordem coerente.

No estudo de caso da paciente com HIV em tratamento há quase três décadas e que faz uso de antidepressivos, observamos que a gestão eficaz da condição do HIV permitiu que a depressão emergisse como o principal desafio em sua vida, porém é necessário analisar o contexto da vida da paciente, a qual foi diagnosticada há mais de 30 anos, uma época de muito preconceito, infectada por conta de uma possível traição, com filhos nascidos, o protocolo de medicações era muito mais extenso com vários comprimidos por dia.

Entre os pontos positivos alcançados, destacam-se a adesão ao tratamento antirretroviral, onde a paciente demonstrou um comprometimento exemplar com a terapia, permitindo-lhe uma vida longa e saudável com HIV. Essa adesão reforça a importância do acompanhamento médico contínuo. Outro ponto positivo é a vida longa e saudável possibilitada pela efetividade do tratamento antirretroviral, que permitiu à paciente viver uma vida relativamente normal com o HIV controlado, um marco significativo no manejo da doença. Além disso, o reconhecimento da necessidade de apoio psicológico é um ponto positivo importante, pois a identificação da depressão como um desafio importante enfatiza a necessidade de cuidados psicológicos integrados no tratamento de pacientes com doenças crônicas, garantindo um suporte mais completo e holístico.

Por outro lado, observamos pontos negativos. Entre os desafios emocionais e psicológicos, a depressão se tornou um desafio central, indicando que as necessidades emocionais e psicológicas da paciente podem não ter recebido a mesma atenção intensa que o tratamento médico. Além disso, a complexidade da gestão de comorbidades evidenciou que, em pacientes com doenças crônicas, o foco principal (HIV) pode, às vezes, obscurecer outros problemas significativos, como a saúde mental.

O estudo do caso não só proporcionou uma visão abrangente e prática da gestão de doenças crônicas como o HIV, mas também ressaltou a importância de uma abordagem integrada que combine tratamento médico e suporte psicológico. Essa experiência reforçou a necessidade de um cuidado centrado no paciente, onde todas as dimensões de sua saúde, física e mental, são igualmente valorizadas e tratadas.

4 CONCLUSÃO

De fato é observado que o diagnóstico de um vírus como o HIV, vindo de uma possível traição, sendo mãe de duas crianças, na década de 1980, não é nada fácil, o que foi importante para a paciente é que apesar de todas as dificuldades ela não desistiu do tratamento desde o início, aderiu o mesmo com todo o preconceito envolvido, enfrentando a sociedade. Mesmo que a paciente acabou desenvolvendo alguns transtornos mentais, ela reconheceu e foi forte, buscou ajuda e continua se tratando, com altos e baixos que podem vir a acontecer. O HIV é um vírus que pode levar o desenvolvimento da AIDS mas que tratado corretamente a pessoa pode levar uma vida normal, com carga viral indetectável, é importante ressaltar a prevenção e a realização dos testes todos os anos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV e aids, 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>

BRASIL. Secretaria da Saúde. HIV/Aids, 2019. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/HIVAids>

GARCIA, Leila Posenato. Gratidão ao Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, e2020333, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500001&lng=pt&nrm=iso

OLIVEIRA, Deivid; MOREIRA, Diego Marques. HIV: História e perspectivas. UNISANTA Bioscience Vol. 12 nº 1 (2023) p. 40 - 50. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/bio/article/viewFile/3329/2311>

UNAIDS. Estatísticas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>