

XVIII

CIC

XI ENPOS  
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:  
por uma ciência do devir



## O CUIDADO INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**MACHADO, Natanielle Cardona<sup>1</sup>; CRUZ, Karen Casarin Flores<sup>1</sup>; HARTER, Jenifer<sup>1</sup>; NUNES, Bruno Pereira<sup>1</sup>; RIBEIRO, Caroline Vargas<sup>2</sup>; CARDOZO-GONZALES, Roxana Isabel<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPeI.

<sup>2</sup>Graduando do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPeI e bolsista pelo Programa de Bolsas de Extensão e Cultura (PROBEC).

<sup>3</sup>Profª da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPeI. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP.

[nati.cardona@hotmail.com](mailto:nati.cardona@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem têm como foco a atenção à promoção de projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste âmbito, procura-se prevenir a doença e promover os processos de readaptação ao longo de todo o ciclo vital do ser humano. Segundo Rosa (2007, apud RADÜNZ, 1999) cuidar em enfermagem é olhar, ouvir, observar, sentir, estando disponível para fazer com, ou para o outro, os procedimentos que ele não aprendeu ou não consegue executar, compartilhando saberes e educando para o autocuidado. Assim, busca-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a independência na realização das atividades da vida diária, bem como a adaptação funcional aos déficits e a adaptação a múltiplos fatores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 36 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HIV (Human Immunodeficiency Virus) em todo o mundo (WHO, 2000).

Destaca-se que a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma patologia infecciosa crônica, caracterizada pela progressiva destruição do sistema imunológico, comprometendo especialmente a imunidade do tipo celular. Tal acometimento é tão intenso que predispõe os infectados, gradativamente, a uma enorme diversidade de infecções oportunistas, as quais com freqüência podem ter um êxito letal (Ministério da Saúde, 2000).

Nesse evento, Malbergier e Scarhöffel (2001) afirmaram que dentre os transtornos psiquiátricos mais comumente observados em indivíduos infectados pelo HIV, a depressão é a mais prevalente, merecendo investigação sistemática de sintomas depressivos nessa população. Destarte, em um estudo na Índia, com uma amostra de homens e mulheres heterossexuais infectados pelo HIV, 40% da amostra apresentavam um transtorno depressivo (Chandra et al, 1998).

Diante das implicações da doença considera-se que o cuidado ao portador de HIV demanda um processo interdisciplinar, no qual é possível e necessária a contribuição das distintas especialidades e profissões, inseridas na rede de saúde. A

partir dessa compreensão, buscou-se desenvolver uma estratégia de planejamento do cuidado que promova a responsabilização da equipe de saúde (ES), cuja finalidade essencial seja o sujeito na total singularidade. Nesse sentido utiliza-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário.

O exercício da construção do PTS pautada no trabalho em equipe demonstra a necessidade de uma pessoa assumir a responsabilidade de coordenar os encontros e diálogo com a ES, bem como a realização das articulações com instituições pertencentes ou não ao sistema de saúde necessária para o cuidado integral e humanístico do portador. Considera-se que o PTS pode vir a potencializar as intervenções em saúde com maior possibilidade de impacto na melhoria da qualidade de vida do sujeito, uma vez que, sua construção envolve a interação de saberes e conhecimentos, por tanto possibilita diversos olhares que resultam na ampliação das intervenções.

A pessoa que assume a gerencia da construção do PTS para usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis como é o sujeito em estudo, terá a responsabilidade de promover um processo cooperativo para diagnosticar, planejar, implementar, coordenar, monitorar e avaliar opções e serviços, de acordo com as necessidades de saúde desta pessoa, por meio de recursos disponíveis e de comunicação para promover resultados efetivos para qualidades de vida (Mendes, 2002).

Diante do exposto, objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na construção/aplicação do PTS como instrumento de trabalho para subsidiar o cuidado ao paciente com o diagnóstico de AIDS.

## 2. METOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter reflexivo, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) situada em uma cidade da região sul do Rio Grande do Sul. Desenvolvido durante as atividades de campo prático do componente curricular Prática da Unidade de Cuidado na Atenção Básica II do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas.

Utilizou-se como instrumento de trabalho, para o planejamento do cuidado, o PTS este subsidia o cuidado terapêutico, ressaltando o papel holístico e humanizado, tanto do paciente quanto de seus familiares.

A elaboração do PTS aconteceu em distintas etapas: **a) Escolha do caso:** ocorreu após conversa com a médica e a assistente social da USF, as quais relataram que a paciente necessitava de cuidado especial, pois o caso apresentava muitas particularidades, tornando-o complexo e demandando assistência mais específica e prolongada; **b) Identificação do caso em estudo:** realizado por meio de dados secundários (prontuário), foi possível o breve conhecimento da situação clínica e do contexto sócio-econômico-cultural da paciente; **c) Divisão de responsabilidades:** as atividades propostas no campo prático foram desenvolvidas por um grupo de sete acadêmicos do curso de enfermagem, onde após a divisão em dois subgrupos cada um assumiu a responsabilidade de acompanhar um caso, assim este PTS foi construído por três integrantes; **d) Primeiro contato:** buscou-se maior conhecimento do caso e a criação de vínculo; **e) Necessidades identificadas:** realizado durante o período de três meses por meio de visitas domiciliares e hospitalares, atividades estas que tornaram possível o levantamento das necessidades específicas, determinando os pontos sensíveis do caso, como:

higienização pessoal e domiciliar precária, baixa autoestima, dificuldade para deambulação, desnutrição, desidratação, ausência de tratamento para SIDA, uso incorreto da medicação, tabagismo acentuado, etilismo e nódulo mamário; **f) Elaboração e execução das intervenções:** levando-se em consideração os problemas identificados, as singularidades e as queixas da paciente, elaborou-se um plano de cuidados singular, implementado através de visitas planejadas semanalmente. Realizaram-se as seguintes intervenções: instruído sobre uso correto e efeitos colaterais das medicações utilizadas fornecendo-lhe uma tabela de controle com os horários e as doses prescritas e uma caixa para organização dos medicamentos, orientado sobre os sintomas decorrentes da AIDS, incentivado ao autocuidado, estimulado a higienização e a deambulação, instruído quanto o uso abusivo de substâncias como álcool e cigarro, orientado o aumento da ingestão hídrica diária, constante apoio emocional. **g) Reavaliação e ajustes das intervenções:** foram desenvolvidas através de discussões entre o grupo, a docente e a ES; e **h) Transferência do gerenciamento de cuidados:** após consenso do grupo, considerou-se necessário a continuidade da assistência à paciente sugerindo-se que os acadêmicos de enfermagem que estarão em prática na USF no segundo semestre do ano vigente mantenham o atendimento, visto que o acompanhamento específico e contínuo otimizará a evolução do caso.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido à complexidade do cuidado ao portador de AIDS evidencia-se que a implementação de uma assistência individualizada permite prolongar a expectativa de vida e sobre tudo obter uma melhor qualidade de vida.

O profissional responsável exerce a coordenação do caso no sentido de viabilizar as necessidades individuais do paciente. Neste contexto, é importante ressaltar que o gerente de caso (GC) deve ser alguém que visualiza as necessidades da paciente e atua como um facilitador, em busca do suprimento destas necessidades identificadas.

O gerenciamento de caso tem como metas principais: aumentar a continuidade do tratamento; aumentar a acessibilidade (superar barreiras administrativas) e aumentar a efetividade, ou seja, aumentar a probabilidade do paciente receber os serviços adequados as suas necessidades (Figlie & Laranjeira 2004).

O PTS foi implementado através de visitas planejadas, momento em que são realizadas instruções, avaliações de enfermagem e adequação. O monitoramento por meio de visita domiciliar semanal é realizado com o objetivo de verificar os ensinamentos já realizados, buscar se o paciente apresenta alguma outra necessidade, para retirar dúvidas, solicitar auxílio e também relatar o aparecimento de sinais e de sintomas.

Notou-se que as intervenções realizadas em âmbito gerencial ressaltaram-se na aplicação deste PTS, pois este espaço propiciou o maior número ações. Destacando-se a solicitação de visita domiciliar médica para avaliação do estado geral da paciente, agendado consulta médica especializada motivada pela presença de nódulo mamário, acompanhado o processo pré-hospitalar relacionado à espera do leito, articulado junto à assistente social os auxílios financeiros necessário e demais encaminhamentos. As quais resultaram no reconhecimento do câncer de mama, na internação hospitalar, com posterior intervenção cirúrgica (mastectomia), propiciando a positiva evolução do quadro clínico. Adquirindo ainda, o

acompanhamento e tratamento para AIDS, bem como o encaminhamento de benefício previdenciário.

O PTS requer do profissional interesse em conhecer o paciente como indivíduo na total singularidade e complexidade em todos os aspectos que tangenciam o seu contexto de vida. Para tanto, se faz necessário o profissional utilizar seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de saúde para implementação das intervenções e articulações detectadas. Identificou-se como um dos principais atores no cuidado da paciente a Assistente Social da USF em virtude das dificuldades econômicas e da constante articulação com os demais SS da rede demandadas pelas complicações decorrentes da SIDA.

#### **4. CONCLUSÕES**

Ao finalizar o relato, identificou-se que a aplicação do PTS é uma importante ferramenta para o planejamento do cuidado interdisciplinar ao portador de AIDS, pois possibilitou a promoção de um cuidado mais efetivo a fim de beneficiar, tanto o paciente quanto a família. Nesse sentido, entende-se que a aplicabilidade do PTS e do GC podem ser incorporados à prática diária da equipe de saúde norteadas pelo referencial teórico e sensibilidade do profissional visando um cuidado que atente não somente para a realização de procedimentos técnicos como também para a singularidade do paciente.

O acompanhamento semanal realizado permitiu o monitoramento efetivo do caso facilitando a visualização dos progressos obtidos, fortaleceu e estimulou o vínculo e proporcionou a conexão com outros SS bem como a manutenção de um cuidado integral, singular e contínuo.

A complexidade do cuidado do portador de HIV percebida pela nossa imersão no contexto familiar do sujeito e por meio do diálogo com a equipe da USF possibilitou identificar que muitos determinantes dos problemas da portadora não estão ao alcance das intervenções da equipe e muito menos do nosso trabalho enquanto acadêmicos. Ao planejar a assistência, foi possível identificar as potencialidades e dificuldades de um cuidado interdisciplinar na atenção básica.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ARAUJO, M.B.S.; ROCHA, P.M.. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007, vol.12, n.2, p. 455-464.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Assistência Psiquiátrica em HIV/ Aids/ Coordenação Nacional de DST e Aids. – 1. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 72 p.
- CHANDRA, P.S.; RAVI, V.; DESAI, A.; SUBBAKRISHNA, D.K.. Anxiety and depression among HIV-infected hetreosexuals - a report from India. *J. Psychosom Res.* 1998; 45:401-9.
- CAMPOS, G.W.S.. Equipes de Referência e Apoio Especializado Matricial: uma Proposta de Reorganização do Trabalho em Saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 1999, vol. 4(2): 393-404.
- FIGLIE, Neliana B.; LARANJEIRA, Ronaldo.. Gerenciamento de caso aplicado ao tratamento da dependência do álcool. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2004, vol.26, suppl.1, pp. 63-67. ISSN 1516-4446.
- GONZALES, R.I.C.; CASARIN, S.N.A.; CALIRI, M.H.L.; SASSAKI, C.M.; MONROE, A.A.; VILLA, T.C.S.. Gerenciamento de caso: um novo enfoque no cuidado à saúde. *Ver. Latino-am Enfermagem* 2003 março-abril; 11(2): 227-31

MALBERGIER, André; SCHÖFFEL, Adriana C.. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. Ver. Bras. Psiquiatria 2001; 23(3): 160-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n3/a09v23n3.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2009.

MENDES, E. V.. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. 92 p.

MICHAELSEN, S. C.; RIBEIRO I. M.. Assistência de enfermagem aos portadores do mal de Parkinson e seus cuidadores. Ciência da saúde, 2007.

World Health Organization. Epidemiologic Report, N°3, Geneve, 2000.