**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE HIV/AIDS:** RELATO DE EXPERIÊNCIA.

BAIA, Vanessa Pompeu[[1]](#footnote-1)

SANTOS, Gabriela de Cassia Oliveira dos [[2]](#footnote-2)

MATOS JUNIOR, Jonas Melo de[[3]](#footnote-3)

SOUSA, Josué Rodrigues[[4]](#footnote-4)

SILVA, Jorge Rocelles S. da[[5]](#footnote-5).

BORGES, William Dias[[6]](#footnote-6).

**Introdução:** Na Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) as doenças oportunistas são patologias que se instalam porque o indivíduo encontra-se imunodeprimido, e acabam sendo, muitas vezes, por meio delas o diagnóstico do HIV/AIDS. Nesse sentido, destaca-se a doença meningocócica, a qual as apresentações clínicas vão desde a forma assintomática até a meningite e sepse (meningococcemia)[[7]](#footnote-7). Estudos mostram que a incidência de meningites bacterianas parece ser maior em pacientes infectados pelo HIV do que na população geral[[8]](#footnote-8). A infecção pelo HIV na população feminina apresenta uma dinâmica específica, além de explicitar as desigualdades de gênero no exercício da sexualidade e da reprodução. Aspectos da vida sexual e reprodutiva se alteram, seja pela necessidade de uso do preservativo ou pelo temor de transmissão para o parceiro ou para o recém-nascido, entre aquelas já infectadas. Ademais, vale ressaltar o menor engajamento político das mulheres no enfrentamento da epidemia e do estigma relacionado ao HIV/AIDS, o que confere maior solidão ao processo de elaboração da sua convivência com a infecção[[9]](#footnote-9). **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada durante a assistência de enfermagem a uma paciente com doença oportunista relacionada à HIV/AIDS, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) frente a uma reflexão social ao caso. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, vivenciado em uma Unidade de Diagnóstico de Meningite (UDM) de um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias no estado do Pará. **Resultados e Discussões:** A paciente na admissão apresentava-se muito grave com rebaixamento do nível de consciência, desorientação, agitação, dispneia, febre, algia intensa ao manuseio, gemência, com petéquias e sufusões hemorrágicas disseminadas, características de meningococcemia. Realizado o exame para HIV na unidade, seu resultado foi positivo, sendo este um diagnóstico desconhecido pela paciente até então. No decorrer da internação, a paciente apresentou progressiva melhora do quadro geral, porém com contínua algia em membros inferiores associada à dificuldade de mobilização, aflição e desconhecimento quanto ao diagnóstico do HIV. Aplicada inicialmente a Sistematização da Assistência de Enfermagem, foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor aguda, consciência alterada, comunicação verbal prejudicada, risco de choque, confusão aguda. E posteriormente conforme a melhora do quadro clínico da paciente, os seguintes diagnósticos: ansiedade, conforto prejudicado, mobilidade física e deambulação prejudicadas, déficit do autocuidado, baixa autoestima, isolamento social, risco para solidão. Sendo que, para todos os diagnósticos supracitados foram implementadas respectivas intervenções e traçados resultados esperados. A SAE proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, no qual visa uma melhor qualidade de assistência ao cliente e possibilita o seu reconhecimento e valorização[[10]](#footnote-10). **Considerações Finais:** Através desta experiência, percebeu-se a gravidade de duas doenças infecciosas juntas e o quanto que os achados laboratoriais e, principalmente, clínicos podem ser determinantes no momento do diagnóstico e no direcionamento das condutas terapêuticas. Além disso, podemos concluir que é de fundamental importância à aplicação da SAE, visto que a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem pode nortear o planejamento da assistência de enfermagem integral a paciente, não visualizando apenas a parte clínica, mas também mental e social.

**Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Cuidados de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.

**Referências Bibliográficas:**

7Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

8MILLER L, ARAKAKI L, RAMAUTAR A, BODACH S, BRAUNSTEIN SL, KENNEDY J, STEINER-SICHEL L, NGAI S, SHEPARD C, WEISS D. Elevated Risk for Invasive Meningococcal Disease Among Persons With HIV. Ann Intern Med. 2014;160(1):30-7. doi:10.7326/0003-4819-160-1-201401070-00731.

9Villela, Wilza Vieira e Barbosa, Regina Maria. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 1 [Acessado 30 Abril 2019] , pp. 87-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>. ISSN 1678-4561.

10REMIZOSKI J, ROCHA MM, VALL J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem-SAE: uma revisão teórica. Cadernos da Escola de Saúde 2017, v. 1, n. 3.

1. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência. Enfermagem, residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico. Universidade Federal do Pará (UFPA). Email: enf.vanessabaia@gmail.com. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bacharel. Enfermagem, residente do Programa Multiprofissional de Atenção ao Paciente Crítico. Universidade Federal do Pará (UFPA). [↑](#footnote-ref-2)
3. Bacharel. Enfermagem, residente do Programa Multiprofissional de Atenção ao Paciente Crítico. UFPA. [↑](#footnote-ref-3)
4. Bacharel. Enfermagem, residente do Programa Multiprofissional de Atenção ao Paciente Crítico. UFPA. [↑](#footnote-ref-4)
5. Pós-graduado em Enfermagem em Urgência e Emergência. Enfermagem, enfermeiro na Unidade de Diagnóstico de Meningite do Hospital Universitário João de Barros Barreto. UFPA. [↑](#footnote-ref-5)
6. Mestre em Saúde. Sociedade e Endemias na Amazônia. Docente Tutor de Enfermagem na Residência Multidisciplinar de Atenção ao Paciente Crítico. UHJBB/UFPA. [↑](#footnote-ref-6)
7. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [↑](#footnote-ref-7)
8. MILLER L, ARAKAKI L, RAMAUTAR A, BODACH S, BRAUNSTEIN SL, KENNEDY J, STEINER-SICHEL L, NGAI S, SHEPARD C, WEISS D. Elevated Risk for Invasive Meningococcal Disease Among Persons With HIV. Ann Intern Med. 2014;160(1):30-7. doi:10.7326/0003-4819-160-1-201401070-00731. [↑](#footnote-ref-8)
9. Villela, Wilza Vieira e Barbosa, Regina Maria. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 1 [Acessado 30 Abril 2019] , pp. 87-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>. ISSN 1678-4561.

   . [↑](#footnote-ref-9)
10. REMIZOSKI J, ROCHA MM, VALL J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem-SAE: uma revisão teórica. Cadernos da Escola de Saúde 2017, v. 1, n. 3. [↑](#footnote-ref-10)