

PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS SOBRE A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA A UM PACIENTE HOSPITALIZADO ACOMETIDO POR SIDA E LEISHMANIOSE VISCERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wanessa Pinto de Souza¹; Anne Caroline Rodrigues Aquino¹; Jessica Raiane Freitas Santos¹; Vivian Cristina Sodré Campos¹; Vanessa Virgínia Lopes Ericeira².

¹Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). ² Enfermeira e professora substituta da disciplina de Doenças Transmissíveis do Departamento de Enfermagem-UFMA.

A coexistência das infecções causadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pelo protozoário *Leishmania spp* caracteriza a coinfeção *Leishmania*-HIV. As Leishmanioses alteraram a progressão da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) e a imunodepressão causada pelo HIV facilita o mau prognóstico destas patologias, por este motivo é considerada um problema emergente de alta gravidade. Para os profissionais de saúde é essencial que haja a incorporação do aprendizado e do aprimoramento dos aspectos interpessoais da tarefa assistencial, para que esses possam conhecer os fenômenos biopsicossociais que nela atuam. É essencial utilizar e desenvolver a sensibilidade, para conhecer a realidade do cliente, escutar suas queixas e encontrar estratégias que facilitem sua aceitação, compreensão da doença e contribua para o autocuidado. Os dados foram coletados a partir de uma consulta ao prontuário do paciente. Foi observado: W.V. D, masculino, 51 anos, residente no município Raposa – MA. Diagnóstico: SIDA + Leishmaniose Visceral (LV). Exames: Creatinina: 1.09mg/dL, glicemia: 71mg/dL, fosfatase alcalina: 187 u/L, hemocultura para aeróbios: negativo, toxoplasmose: negativo, bacilo de Koch: negativo, hemoglobina: 7,40g/dL, leucócitos: 2.290/mm³, plaquetas: 75.000mg/dL, ureia: 24mg/dL, creatinina: 0,87mg/dL, tempo de protrombina: 16s. Na evolução de Enfermagem: “SIDA em uso de retroviral e tratamento para LV, em 2016 e 2017. Quadro arrastado de febre, tosse seca e diarreia sanguinolenta. Ao exame, abdome doloroso à palpação e esplenomegalia. Realizado coleta de exame de escarro para tuberculose, resultado negativo.” Posteriormente foram realizadas visitas de enfermagem onde constatou-se necessidades afetadas no paciente, além das biológicas, que não estavam descritas no prontuário e os profissionais envolvidos no cuidado não tinham conhecimento, como o fato do cliente enfrentar o processo do luto pela morte do filho, dificuldades financeiras e problemas com outro filho que é dependente químico. Tais aspectos produziam preocupação, influenciando assim no processo saúde-doença. Os profissionais de saúde, quando realizam o trabalho de forma restrita ao modelo biomédico, não consideram as necessidades sociais, espirituais e psicológicas, mas a assistência realizada de forma holística favorece a recuperação do cliente. A integralidade é indispensável para assistência de qualidade.

Palavras-chave: assistência, integralidade, SIDA, leishmaniose.