



DETERMINAÇÃO DE UMA TIPOLOGIA DE ADOLESCENTES INFECTADOS PELO HIV NA PERSPECTIVA DO AUTOCUIDADO SADIO PELA ENFERMAGEM.

Luana dos Reis de Souza¹ Rita Batista Santos² Maurício de Pinho Gama³

Introdução: Esta é uma produção teórica da Dissertação de Mestrado “O Autocuidado em adolescentes infectados pelo HIV: Avaliação de Enfermagem”. Consta de uma discussão do autocuidado sadio na avaliação de enfermagem aos adolescentes infectados pelo HIV empregando a escala de papéis de autocuidado comparada a determinação da tipologia destes adolescentes segundo os valores de perfil imunológico de contagem de linfócitos CD4 e cópias de carga viral, além do perfil sanguíneo lipídico e glicêmico contemplados na escala funcional de papéis de autocuidado sadio: manutenção da saúde, prevenção de complicações, autodiagnóstico e autotratamento e participação ativa. O Autocuidado Sadio está apoiado na concepção gramsciana de núcleo de bom senso ou núcleo sadio do senso comum e é visto como uma construção mais social do que biológica. A avaliação dos valores de CD4 e carga viral destes jovens prevalecem no modelo biomédico de atenção à saúde. A Manutenção da Saúde significa qualquer comportamento ou atividade que resulta, quer no prolongamento da esperança de vida ou em um aumento da qualidade de vida, seja ou não originalmente concebido como um objetivo principal. É dirigida ao estilo de vida e uma prática de cuidados de saúde que são geralmente benéficos. As ações de autocuidado que fazem parte deste papel são: A– Atividade física; B– atividade de lazer; C– padrão de repouso; D– Padrão de Hidratação; E– Alimentação adequada; F– Índice de massa corpórea adequada; G– evitar tabagismo; H– evitar alcoolismo. O papel Prevenção de Infecções Oportunistas e Complicações compreende atividades específicas de comportamentos mínimos destinados a evitar a experiência ou a propagação da doença específica. Suas ações são: I – história familiar; J – higiene pessoal; e K – uso de preservativo. O Autodiagnóstico e Autotratamento inclui o desempenho dos conteúdos e manuseio das informações e orientações a respeito da doença a fim de que as habilidades treinadas possam ser colocadas em práticas, face às possíveis complicações, ou seja, o próprio manejo da doença. Suas ações são: L – Conhecimento do tratamento; M – Adesão ao tratamento; N – Reconhecimento do HIV; O – Carga Viral; P – CD4 (células/mm³); Q – LDL (mg/dl); R – HDL (mg/dl); S – Glicemia (mg/dl). A participação ativa em serviços de saúde refere-se ao uso de serviços de profissionais de saúde quando necessário, enfatizando o desenvolvimento da capacidade de procurar o fornecimento de assistência de cuidados de saúde em um tempo oportuno e de forma adequada, com a participação em serviços profissionais, com uma seleção cuidadosa de serviços específicos e prestadores. Suas ações são: T – consulta multiprofissional; e U – grupo de apoio. Estas ações envolvem as estruturas disponíveis de apoio à saúde a fim de que os mesmos se tornem ativos e participantes nas decisões sobre seu tratamento, visando à obtenção e à continuidade da sua independência, avaliando a capacidade e habilidade em buscar participar nos serviços de saúde que ofereçam atividades educativas, nos programas de atenção aos portadores do HIV e nas consultas multiprofissionais (infectologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais). **Objetivo:** apresentar uma tipologia de adolescentes infectados pelo HIV na perspectiva

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Email: ritabatistas@hucff.ufrj.br

³Estatístico. Professor Titular. Divisão de Pesquisa. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Universidade Federal do Rio de Janeiro.



do autocuidado sadio empregando a escala funcional de papéis de autocuidado; discutir a concepção do autocuidado sadio como uma perspectiva inovadora de enfermagem.

Descrição metodológica: Trata-se de um estudo quantitativo com amostra de 48 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos de duas instituições universitárias, federal e estadual no Rio de Janeiro. Foi utilizado um roteiro para levantamento dos dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais nos prontuários e outro empregando a escala funcional dos papéis de autocuidado sadio. Os dados foram armazenados em uma planilha, analisados com estatística descritiva e utilizado algoritmos de *Cluster Analysis*. Procedeu-se a análise comparativa do perfil imunológico e sanguíneo com os papéis de autocuidado sadio.

Resultados: Da amostra de 48 adolescentes, 26 (55%) apresentaram carga viral indetectável. Comandamos as variáveis de CD4 e carga viral, obtendo a formação de grupos de 22 adolescentes segundo o perfil imunológico determinado por essas variáveis. Foi dado o comando para determinar quatro grupos de adolescentes em relação a estas variáveis, obtendo-se: grupo 1 com 15; grupo 2 com 4; grupo 3 com 2; e grupo 4 com 1 adolescente. O grupo 4 com um único adolescente se deveu ao fato de apresentar carga viral muito alta, “*out lier*”. Foi reiterado o estudo de cluster utilizando outro método “determinante W” tendo-se obtido resultados semelhantes para formação de 3 e 2 grupos. Repetiu-se o estudo solicitando a geração de três grupos com métodos diferentes, utilizando-se uma medida de distância euclidiana para as variáveis: Idade; HDL (mg/dl); LDL (mg/dl); Colesterol total; Glicose; CD4; CD8 e o resultado foi o cluster B. A carga viral foi excluída desta análise devido a ausência de informações nos 26 adolescentes da amostra em virtude de resultados de carga viral indetectável, cuja quantificação é impossível. O grupo 1 ficou constituído de 31; o grupo 2 de 10; e o grupo 3 de 7 adolescentes. A formação de três grupos no cluster B foi melhor em virtude de equilíbrio de proximidade entre as observações segundo as variáveis escolhidas, ou seja, os adolescentes estão mais próximos entre si para estas variáveis.

Conclusão: A seleção das variáveis guiada pelo modelo biomédico (Carga Viral e CD4) deformou a formação de grupamentos dos adolescentes questionando sua onipotência para a resolução dos problemas de saúde nesta população. Em contraposição foram selecionadas variáveis adjacentes à terapia antirretroviral, ampliando a avaliação de enfermagem. Ao determinarmos os parâmetros epidemiológicos de cada grupo – *Cluster*, obteremos o perfil de cada grupamento. Assim, dado um adolescente portador de HIV com base nos seus parâmetros podemos classificá-los em um dos grupos possibilitando a organização e análise do perfil estatístico dos adolescentes de cada cluster, segundo as variáveis eleitas. Os papéis de autocuidado sadio, são essenciais na prática de enfermagem ao grupo deste estudo sendo comprometedores para sua eficácia. A aplicação destes papéis de autocuidado de forma adequada exige dedicação e tempo para que as metas apresentadas cheguem a resultados eficientes de forma integral em todos seus aspectos.

Contribuições ou implicações para a Enfermagem: É importante destacar que todos os adolescentes infectados pelo HIV devem desempenhar os papéis de autocuidado sadio visando a sua autonomia em relação a sua doença. O estudo aponta para a necessidade de busca de estratégias facilitadoras à ruptura do paradigma imposto pelo modelo biomédico e revela a perspectiva inovadora do autocuidado sadio empregando a escala de papéis de autocuidado na avaliação de enfermagem aos adolescentes infectados pelo HIV.

Referências

1-Souza LR. O autocuidado em adolescentes infectados pelo HIV: avaliação da enfermagem; 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, RJ, 2012. (Mimeo)



- 2-Santos RB. Autocuidado, trabalho e diabetes mellitus: uma abordagem de enfermagem. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - UNIFESP/EPM, São Paulo, 2001.
- 3-Gramsci A. Cadernos do Cárcere. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho, co-edição de Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. v. 4.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8069, de 13 de Julho de 1990. 2. ed. atualiz. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 114 p. (Série E. Legislação da Saúde-MS).
- 5-Romesburg HC. Cluster Analysis for researchers. Lulu Press North Carolina. 2004. USA.

Descritores: Adolescente, Enfermagem, HIV

Eixo: Questões antigas e novas da pesquisa em enfermagem

Áreas temática: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem