



Trabalho 134

DÉFICITS DE AUTOCUIDADO E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS DURANTE CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM COINFEÇÃO HIV/TUBERCULOSE

Alexsandra Rodrigues Feijão*; Marli Teresinha Gimeniz Galvão**.

A aids, com os avanços inerentes à terapia antirretroviral, tem sido considerada um agravo crônico. Entretanto, o aumento da tuberculose em portadores de HIV/aids impõe sobrecarga aos serviços de saúde e impõe desafios aos profissionais de saúde na definição do diagnóstico, na avaliação e no tratamento, em face das modificações da tuberculose nesses pacientes, desde sua sintomatologia até a resposta ao tratamento preconizado⁽¹⁾. Nesta perspectiva, destaca-se a consulta de enfermagem como tecnologia do cuidar desta população que, conforme Horta⁽²⁾, compreende o atendimento ao indivíduo não hospitalizado, aparentemente sadio ou doente, em tratamento ambulatorial, no qual poderá aplicar o processo de enfermagem. Portanto, como se depreende, a consulta de enfermagem deverá contemplar os componentes do processo de enfermagem. Enfatiza-se a determinação de diagnósticos uma fase de extrema importância dentro do processo de enfermagem, a qual subsidia as demais fases. Neste sentido, o presente estudo objetivou demonstrar os diagnósticos de enfermagem identificados a partir da verificação de déficits de autocuidado durante a consulta de enfermagem a pacientes com coinfeção HIV/tuberculose. Tratou-se de um recorte de tese intitulada “Consulta de enfermagem baseada na teoria de Orem para pacientes com coinfeção HIV/tuberculose: efetividade na adesão e qualidade de vida”⁽³⁾, realizada no ambulatório do Hospital São José de Doenças Infeciosas em Fortaleza, Ceará, o qual é referência estadual para atendimento de portadores de HIV/aids e atende mais de 80% dos casos de coinfeção HIV/TB em todo o Estado. Esta pesquisa validou o conteúdo de um modelo de consulta de enfermagem baseada na teoria de Orem, sendo este aplicado em um grupo de 48 pacientes e avaliadas a adesão e qualidade de vida durante o tratamento de TB mensalente, após, comparado a outro grupo de 48 pacientes que passou pelo atendimento convencional do ambulatório supracitado. Relativo à amostra, participaram 96 pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com infecção pelo HIV e diagnóstico de caso novo de tuberculose. Quanto ao número de pacientes, foi definido de acordo com a notificação no Hospital São José, no período de doze meses anteriores à coleta de dados, no total de 143 casos de infectados. Ao se aplicar os critérios de inclusão e considerando as perdas, foram eleitos 96 pacientes. Quanto ao período de coleta de dados, decidiu-se fazê-lo durante todo o seguimento para o tratamento do paciente e se deu entre outubro de 2009 e setembro de 2010. Ressalta-se que a pesquisa foi avaliada pelo comitê de ética do referido hospital sob CAAE 0037.0.042.000-09. A partir dos dados obtidos no histórico, foi possível identificar os déficits de autocuidado e os diagnósticos de enfermagem. Nas consultas subsequentes, além destes aspectos, avaliou-se a evolução dos pacientes. Os déficits de autocuidado percebidos durante a primeira consulta de enfermagem foram: apoio social inadequado (66,7%); dificuldade de acesso ao serviço/transporte (60,4%); falta de conhecimento (43,8%); dificuldade de compreensão das orientações (37,5%); motivação diminuída (31,2%); déficits visuais/acuidade visual reduzida (10,4%); mobilidade prejudicada (8,3%). Como identificado, o déficit de autocuidado mais frequente entre os pacientes acompanhados nas consultas de enfermagem foi o apoio social inadequado, com predomínio da falta de apoio familiar. Conforme os dados, o déficit relacionado à incapacidade de se deslocar da residência ao serviço de saúde esteve muito presente pelo fato de grande parte dos pacientes ser proveniente de municípios do interior do Estado. Ademais, alguns pacientes relataram não utilizar o transporte da prefeitura por receio da desconfiança dos conterrâneos sobre sua soropositividade, tendo em vista o desembarque ser em um hospital especializado em HIV/aids. A falta de conhecimento sobre a doença e terapêutica foi outro déficit comum verificado no histórico, porém mais facilmente sanável do que os mencionados anteriormente.



Trabalho 134

Desse modo, foi sendo devidamente manejado durante o acompanhamento dos pacientes. Quanto a isso, outro estudo mostrou resultado semelhante. No relacionado à relevância da identificação dos déficits de autocuidado para a práxis da enfermagem, a aplicação da Teoria de Orem viabiliza a elaboração de métodos de auxílio, ações voltadas para agir ou fazer para outra pessoa, conduzir e orientar, oferecer apoio físico e psicológico, adequar o ambiente ao desenvolvimento pessoal e, por fim, ações focalizadas no ensino⁽⁴⁾. Os déficits de autocuidado verificados, além de dados do histórico, subsidiaram a identificação dos diagnósticos. Ressalta-se a utilização da taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA). Citam-se os mais comuns: Hipertermia relacionada com doença (92,4%); Desobstrução ineficaz de vias aéreas (84,2%) relacionada com muco excessivo e infecção; Intolerância à atividade (81,1%) relacionada com fraqueza generalizada e desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio; Autocontrole ineficaz da saúde (75,7%) relacionado com complexidade do regime terapêutico, déficit de apoio social, déficit de conhecimento e dificuldades econômicas; Manutenção ineficaz da saúde (73,8%) relacionada com prejuízo perceptivo (visual), e enfrentamento individual ineficaz; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (69,7%) relacionada com fatores biológicos e econômicos. Diante dos resultados, pode-se notar que os diagnósticos determinados abrangeram tanto os déficits de autocuidado como necessidades e reações percebidas. A abordagem durante as consultas de seguimento considerou, ainda, a estrutura de acompanhamento recomendada pelo Programa Nacional de Combate à Tuberculose (PNCT). Neste sentido, as classificações das práticas de enfermagem, agregadas à consulta, visam atender os diferentes tipos de demanda, de forma individualizada, considerando também aspectos da situação socioeconômica e cultural. O formato sistematizado de consulta é capaz de potencializar a avaliação processual de resultados e impactos da ação de enfermagem, bem como permite a captura de padrões diferenciados das suas práticas em diferentes contextos⁽⁵⁾. Quanto aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, constituíram-se de avaliação da assistência prestada e dos resultados obtidos, além da decisão referente a mudanças a serem efetivadas.

REFERÊNCIAS:

1. CHEADE, M.F.M. et al. Caracterização da tuberculose em portadores de HIV/AIDS em um serviço de referência de Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.42, n.2, p. 119-125, 2009.
2. HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.
3. FEIJÃO, A.R. **Consulta de enfermagem baseada na Teoria de Orem para pacientes com coinfeção HIV/tuberculose: efetividade na adesão e qualidade de vida**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2011.
4. VITOR, A.F.; LOPES, M.V.O; ARAUJO, T.L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Sept. 2010 .
5. SILVA, S.H. et al. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na Rede Básica de Curitiba, Paraná. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.1, p.68-75, 2010.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem; Coinfeção HIV/Tuberculose; Diagnósticos de Enfermagem

Eixo Temático 2: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail:

alexsandrarf@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1C.