

AUTOCUIDADO E O PORTADOR DO HIV/AIDS: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM¹

Joselany Áfio Caetano²
Lorita Marlena Freitag Pagliuca³

A pesquisa tem como objetivo sistematizar a assistência de enfermagem ao portador do HIV/aids, à luz da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Orem. Utilizou-se a modalidade convergente-assistencial e o Processo de Enfermagem de Autocuidado. Foram treze sujeitos, atendidos numa organização não-governamental, no município de Fortaleza/CE. Utilizou-se técnicas de entrevista, exame físico, observação e o registro de informações, com um instrumento estruturado, abordando os requisitos de autocuidado universal, os relativos ao desenvolvimento e aqueles de alterações de saúde. Os déficits de autocuidado corresponderam a dezenove diagnósticos de enfermagem, dez dos quais nos requisitos de autocuidado universal; cinco nos requisitos de desenvolvimento e quatro nos relacionados ao desvio de saúde. No planejamento da assistência, as metas e os objetivos priorizaram ações de apoio-educação com vistas ao engajamento do portador do HIV/aids no autocuidado.

DESCRITORES: autocuidado; síndrome de imunodeficiência adquirida; HIV; enfermagem

SELF-CARE AND HIV/AIDS PATIENTS: NURSING CARE SYSTEMATIZATION

This research aimed at systematizing nursing care to HIV/aids patients in view of Orem's Self-care Deficit Nursing Theory, using the convergent-care method and the Self-Care Nursing Process. Subjects were thirteen HIV/AIDS patients attended at a non-governmental organization in Fortaleza/CE, Brazil. We used interview techniques, physical examination, observation and information records, with a structured instrument, addressing requisites related to universal self-care, development and health alterations. Self-care deficits corresponded to nineteen nursing diagnoses, named according to NANDA's Taxonomy II, ten of which were based on the requisites for universal self-care, five on the requisites for self-care related to development and four on the requisites for self-care related to health deviations. In care planning, goals were established and the system and health methods were selected, prioritizing support-education actions in order to engage HIV/aids patients in self-care.

DESCRIPTORS: self-care; acquired immunodeficiency syndrome; HIV; nursing

EL AUTOCUIDADO Y EL PORTADOR DE SIDA: SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La finalidad de esta investigación es sistematizar la atención de enfermería al portador de SIDA, bajo la Teoría de Enfermería del Déficit de Auto-cuidado de Orem. Se usó la modalidad convergente asistencial, a través de la operación del Proceso de Enfermería de Auto Cuidado. Los sujetos fueron trece portadores de SIDA, atendidos en una organización no gubernamental en el municipio de Fortaleza/CE, Brasil. Para el desarrollo del estudio, se usaron técnicas de entrevista, de examen físico, de observación y de registro de las informaciones - con un instrumento estructurado - tratando de los requisitos de auto-cuidado universal, los referidos al desarrollo y los de alteraciones de la salud. Los déficit del auto cuidado correspondieron a diecinueve diagnósticos de enfermería, denominados según la Taxonomía II de NANDA, diez de los cuales dentro de los requisitos de auto cuidado universal; cinco en los requisitos de auto cuidado relativos al desarrollo y cuatro en los requisitos de auto cuidado relacionados al desvío de salud. En la fase de planificación de la atención de enfermería, fueron establecidas las metas y los objetivos y seleccionados tanto el sistema como los métodos de ayuda, dando prioridad a las acciones de apoyo educacional visando al compromiso del portador de SIDA con el auto cuidado.

DESCRIPTORES: autocuidado; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; VIH; enfermería

¹ Trabalho extraído da Tese de Doutorado; ² Docente da Universidade Estadual Vale do Aracajú e da Universidade de Fortaleza, e-mail: joselanyafio@uol.com.br; ³ Docente da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO

Aids é uma enfermidade pandêmica. No Brasil, até março de 2002, existia o total de 257.780 casos da doença, enquanto, no Ceará, de 1980 a 2002, foram registrados 4.196 casos⁽¹⁾. Uma série de fatores afeta o perfil de morbimortalidade da doença, como o acesso às informações, aos meios de prevenção das doenças oportunistas, aos exames laboratoriais, aos anti-retrovirais, à qualidade da assistência prestada, à adesão ao tratamento, ao diagnóstico precoce das infecções e às medidas terapêuticas cabíveis.

Decorridos mais de vinte anos desde sua descoberta, existem ainda lacunas na assistência aos portadores do HIV/aids, principalmente no que concerne à convivência do indivíduo com a doença, na busca de atender às suas necessidades psicossociais e incentivar a capacidade de autonomia para autocuidar-se.

Comprometida em assistir o portador do HIV/aids, a enfermeira, via consulta de enfermagem, oportuniza um trabalho voltado para a melhoria da qualidade de vida e responde pela preparação do cliente para o autocuidado. A consulta de enfermagem constitui atividade exclusiva da enfermeira que, usando sua autonomia profissional, desenvolve um modelo assistencial para atender às necessidades de saúde de sua clientela, conforme estabelecido na Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87⁽²⁾.

A teoria geral de Orem foi desenvolvida em três partes relacionadas, quais sejam: Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

A Teoria do Autocuidado inclui o autocuidado, a capacidade de autocuidado e as exigências terapêuticas de autocuidado, bem como os requisitos de autocuidado. O autocuidado (AC) é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

A capacidade de autocuidado é a habilidade possuída pelo indivíduo, e que o faz realizar o autocuidado. Essa habilidade está condicionada a fatores internos e externos ao indivíduo, como idade, sexo, estado de saúde, fatores socioculturais, padrão de vida, disponibilidade de recursos, entre outros⁽³⁾.

Entre as exigências terapêuticas de autocuidado (AC), inclui-se o total de ações de AC desenvolvidas por um tempo, a fim de satisfazer os requisitos de autocuidado, como: 1. universais; 2. de desenvolvimento; 3. de alterações de saúde. Enquanto

os requisitos universais são associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano, os de desenvolvimento são derivados de alguma condição natural do ciclo vital ou associados a algum evento e aqueles de alteração de saúde são denotados em condições de doença⁽³⁾.

A Teoria do Déficit de Autocuidado é reconhecida como a descrição explanatória do significado da enfermagem e o que a enfermagem faz. Entre os conceitos fundamentais da Teoria do Déficit de Autocuidado constam os seguintes: agente de autocuidado, demanda de autocuidado e déficit de autocuidado⁽³⁾.

O déficit do autocuidado é o foco da atuação da enfermeira, pois ela possui conhecimento, perspicácia e habilidade para saber que eventos, condições e circunstâncias caracterizam pessoas em situações de cuidados de saúde, bem como para identificar as incapacidades às quais os seres humanos estão sujeitos⁽³⁾. Cabe à enfermeira atuar no oferecimento de cuidados de enfermagem. Para isso, adotará os métodos de ajuda preconizados por: agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro; proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, a fim de ajudar o indivíduo a autocuidar-se, focalizando suas ações nas exigências ou requisitos de autocuidado⁽³⁾.

Enquanto a Teoria dos Sistemas de Enfermagem estabelece a estrutura e o conteúdo da prática da enfermagem, os sistemas de enfermagem representam as prescrições dos papéis das enfermeiras e dos pacientes e subseqüentes ajustes sobre esses papéis. Existem três sistemas de enfermagem baseados nas necessidades de autocuidado e na capacidade do indivíduo para autocuidar-se: o totalmente compensatório, quando o indivíduo é incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado; o parcialmente compensatório, representado em situação em que o indivíduo tem ação limitada e, em consequência disso, o enfermeiro e o indivíduo exercem o papel principal na execução de cuidados; e o sistema de apoio-educação, no qual o indivíduo tem potencial para executar e deve aprender a executar ações de autocuidado⁽³⁾.

O autocuidado deve constituir um dos objetivos da assistência de enfermagem, pois possibilita o estímulo à participação ativa do paciente no seu tratamento, ao dividir com a enfermeira a responsabilidade na implementação da assistência e nos resultados. Nesse aspecto, foram encontrados diversos trabalhos elaborados no âmbito da

enfermagem utilizando a Teoria do Autocuidado de Orem, com pacientes portadores de epilepsia⁽⁴⁾; com clientes diabéticos⁽⁵⁾; com adolescente grávida⁽⁶⁾; pacientes pós-transplante de medula óssea⁽⁷⁾; porém, em pesquisa realizada na Bireme, usando as Bases de Dados Lilacs e Medline, constatou-se a inexistência da utilização da Teoria de Orem com portadores de HIV/aids.

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de: sistematizar a assistência de enfermagem proporcionada ao adulto portador do HIV/aids à luz da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Orem; identificar os requisitos de autocuidado universal, os relativos ao desenvolvimento e aqueles referentes às alterações de saúde; identificar, a partir desses requisitos, os déficits de autocuidado e planejar a assistência de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Para construção metodológica deste estudo, adotou-se a pesquisa convergente-assistencial, que é aquela que mantém, durante todo o seu processo, estreita relação com a situação social, no intuito de se encontrar soluções para problemas, de se realizar mudanças e introduzir inovações na situação social⁽⁸⁾. Foi desenvolvido na Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids – núcleo Ceará (RNP). Sua população constitui-se de indivíduos portadores do HIV/aids participantes da Rede. Por livre demanda fez-se a escolha da amostra, embora tenham sido considerados critérios de inclusão, como: indivíduos adultos, conscientes, com nível de escolaridade mínima de ensino fundamental incompleto, com condições físicas e emocionais de participar do estudo, sendo a amostra de treze portadores do HIV/aids.

Durante as consultas de enfermagem utilizaram-se a técnica de entrevista, a observação participante e o registro de informações. A metodologia da assistência de enfermagem compreendeu fases do processo de enfermagem, que é um conjunto de ações que fundamenta a prática, é uma ação regular e contínua ou sua sucessão de ações que ocorrem ou são realizadas de maneira definida⁽³⁾. Tendo como base os conceitos principais da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Orem, adotou-se o modelo do processo de enfermagem de autocuidado nas seguintes etapas: as operações diagnósticas e prescritivas, regulatória ou de tratamento e as operações de controle e avaliação. A operação diagnóstica engloba dados de

identificação, dos requisitos de autocuidado universal, de desenvolvimento e de desvio de saúde e, conseqüentemente, os déficits de AC, etapa essa que precede o diagnóstico de enfermagem.

A fase diagnóstica envolve um processo de investigação cuidadosa e direcionada, com exame e análise descritiva dos dados de uma pessoa e das condições e circunstâncias de sua vida, na tentativa de se explanar ou entender a natureza de suas condições existentes⁽³⁾. Tal processo foi feito baseado na Taxonomia da NANDA⁽⁹⁾ (*North American Nursing Diagnosis Association*). A operação regulatória ou de tratamento envolve a produção do sistema de enfermagem, os métodos de ajuda elaborados a fim de serem alcançadas as metas e os objetivos da enfermagem para o paciente. Elaborou-se as intervenções, levando em consideração a literatura, os conhecimentos da área e a experiência profissional da pesquisadora. A implementação da assistência de enfermagem é feita mediante execução das ações de enfermagem de apoio-educação.

Quanto ao instrumento de coleta de dados, foi constituído por: identificação, contendo dados demográficos tais como idade, sexo, grau de instrução, ocupação e renda familiar; questões abertas, por meio das quais os portadores de HIV/aids pudessem relatar seus sentimentos em face da doença e do tratamento, enfrentando e possibilitando a identificação dos requisitos de autocuidado universal, de desenvolvimento, de desvio de saúde e a existência de déficits de autocuidado. Após a elaboração do instrumento, esse foi testado, sendo necessárias algumas modificações.

Antes de se iniciar a coleta de dados, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, da Universidade Federal do Ceará, processo nº 210/01, tendo sido aprovada sua execução. Os instrumentos foram validados previamente e cumpridas as formalidades éticas e legais em obediência aos princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sistematizando a assistência de enfermagem na perspectiva do autocuidado

Na amostra estudada, dez participantes são do sexo masculino e três do feminino. Em relação à faixa etária, a amostra está composta de nove pessoas entre 26-40 anos e quatro na faixa etária 41-55 anos.

Os dados por categoria de escolaridade foram classificados em: analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental, ensino médio incompleto, ensino médio e ensino superior. De acordo com esse critério, quatro possuíam o ensino fundamental incompleto; dois, o ensino médio incompleto; cinco, o ensino médio completo e apenas um tinha nível superior. O ensino fundamental e o médio incompletos preponderaram entre os entrevistados. A renda familiar esteve entre 1 e 2 salários mínimos (SM). Apenas um participante teve renda maior do que 2 SM, porém sustenta mais quatro pessoas. Em relação à ocupação, a maioria é aposentado ou beneficiário, embora seis exerçam ainda atividades informais.

Os requisitos universais do autocuidado foram adaptados pela pesquisadora tomando como referência as seguintes necessidades básicas comuns aos portadores do HIV/aids: alimentação, hidratação, eliminação e excreção, oxigenação, equilíbrio entre atividade e descanso, manutenção de equilíbrio entre solidão e interação social, aspectos relacionados ao risco à vida e ao bem-estar⁽³⁾.

As necessidades básicas são inerentes a cada pessoa e requerem adequada satisfação. Para isso, devem ser constantemente avaliadas na busca de identificar as potencialidades do paciente, as limitações e as exigências de prescrições de enfermagem. Assim, a partir dos déficits de autocuidado referidos ou observados na população do estudo, formulou-se proposta usada como parâmetro para a organização dos diagnósticos de enfermagem – Taxonomia II da NANDA⁽⁹⁾.

Tabela 1 - Distribuição das demandas de autocuidado e os diagnósticos de enfermagem dos portadores do HIV/aids, segundo sub-requisitos do autocuidado universal. Fortaleza-CE, janeiro-dezembro de 2002

Demandas de autocuidado	Capacidade/habilidade para o autocuidado NÃO	Diagnóstico de enfermagem
Hidratação	8	Risco para volume de líquido deficiente
	1	Volume de líquido deficiente
	1	Membrana mucosa oral prejudicada
Eliminação e excreção	6	Diarréia
	2	Constipação
Alimentação	10	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais
Oxigenação	2	Risco para função respiratória alterada
Atividade e descanso	7	Padrão de sono perturbado
Solidão e interação	5	Risco para solidão

Fonte primária

A Tabela 1 mostra a distribuição dos déficits nos sub-requisitos de AC universal e seus respectivos diagnósticos de enfermagem. No tocante à ingesta hídrica, dez indivíduos sugerem ingestão inadequada de líquido, com variação entre 1,0 e 1,5 litro de líquido por dia. Um portador do HIV/aids apresentou alteração de mucosa oral, em virtude do esquecimento, da falta de vontade de ingerir líquidos e da terapêutica medicamentosa.

A maioria da amostra relatou dificuldade para avaliar a ingestão de líquido e o volume de urina que elimina diariamente. Aceitou-se, então, a estimativa dos pacientes, que mencionaram o consumo diário de 1 litro, 1,5 litro e 2 litros, enquanto outros ainda referem "pouca ingesta de líquido".

O diagnóstico risco para volume de líquidos deficientes, relacionado tanto à ingesta oral reduzida como à perda anormal de líquidos, surgiu em decorrência de pouca ingesta de líquido, diarreia, uso de terapia anti-hipertensiva, diurética e retrovirais. Por ter um portador do HIV/aids, durante a observação, apresentado mucosa seca, resultou no diagnóstico volume de líquido deficiente. Estabeleceu-se como meta o aumento da ingesta de líquidos, sem sinais ou sintomas de desidratação. Como objetivo, a verbalização do indivíduo da melhora da sede e aumento de líquido ingerido, além do melhor turgor da pele. O sistema de enfermagem escolhido para implementar a assistência planejada foi o apoio-educação; os métodos de ajuda, orientação para ingestão de maior quantidade de líquidos e o consumo de apetecedores de líquidos (doces, picolés, biscoitos), sugestão para o consumo de pequenas quantidades de água freqüentemente, de líquidos alternativos (suco, leite, sorvete) e de frutas hidratantes.

A evidência de xerostomia e a mudança no paladar, manifestadas por um indivíduo, sugeriram o diagnóstico de enfermagem membrana mucosa oral prejudicada, relacionada ao uso prolongado de imunossupressor. O planejamento indicou, como meta, diminuir os efeitos colaterais das drogas e, como objetivo, o indivíduo aderir à prática e demonstrar interesse em buscar opções para amenizar os efeitos colaterais e a promoção do AC para melhor adesão à terapêutica da aids. Como sistema de enfermagem, selecionou-se apoio-educação e, como método de ajuda, orientação para o uso de lubrificante oral, como exemplo: KY.

Na avaliação da excreção/eliminação, oito portadores do HIV/aids mostraram demanda de autocuidado relacionada exclusivamente às funções intestinal e urinária. As alterações inerentes às eliminações intestinais foram diarreia e constipação. Desse modo, a verbalização de fezes líquidas e moles por seis portadores levou ao diagnóstico de enfermagem diarreia, relacionado a efeitos colaterais dos retrovirais. Como meta do planejamento assistencial estabeleceu-se controlar a diarreia, e, como objetivo, evitar a desidratação e o desequilíbrio eletrolítico. Selecionou-se, como sistema de enfermagem, o apoio-educação e, como método de ajuda, a orientação para o aumento da ingesta oral. Dois portadores referiram fezes endurecidas e ressecadas, com defecação duas ou três vezes por semana, levando ao diagnóstico de enfermagem constipação, relacionado a efeitos colaterais de diuréticos, dieta imprópria e ingesta inadequada de líquidos. Estabeleceu-se como meta melhorar o padrão de eliminação intestinal e, como objetivo, orientar para a ingesta suficiente de líquido, no mínimo 2 litros/dia, e dieta equilibrada, rica em fibras. Elas incluem: farelo, pepino, couve-flor, alface, repolho e frutas frescas com a pele. Selecionou-se, como sistema de enfermagem, o apoio-educação e, como método de ajuda, a orientação.

Em relação às eliminações urinárias, houve queixas de poliúria, decorrentes do uso de diuréticos e Crixivan®, além da ingestão de bebidas contendo álcool. Um portador referiu oligúria, devido a insuficiência renal. Esses sinais, somados à insuficiência de líquidos, indicaram o diagnóstico de enfermagem risco para volume de líquido deficiente. Nesse contexto, a meta era redução ou eliminação dos fatores causais, e o objetivo, orientar na monitorização de ingesta/excreta diária. O sistema de enfermagem utilizado foi o apoio-educação e, como método de ajuda, identificar sinais de desidratação.

Avaliou-se a ingestão de alimentos com base no relato dos portadores do HIV/aids sobre suas alimentações rotineiras (desjejum, almoço e jantar). Desses, dez portadores do HIV/aids mencionaram ingesta inadequada de nutrientes, principalmente vitaminas. Os relatos hábito alimentar irregular e lanche em substituição às refeições regulares; queixa de inapetência e perda de peso (20% abaixo do ideal) indicaram o diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais. Outro aspecto desse diagnóstico é a falta

de cuidado com a alimentação, o que resulta em ingestão insuficiente de nutrientes.

O planejamento da assistência proposto determinou como meta controle de peso e melhora no hábito alimentar, e como objetivo aumentar a ingestão de alimentos calóricos e averiguar a terapêutica medicamentosa em uso, que ocasiona incapacidade para ingerir ou digerir; expressar o interesse em desenvolver uma reeducação alimentar; modificar seu padrão alimentar, ingerindo dieta balanceada, com vistas a obter nutrientes por suas necessidades metabólicas. Como sistema de enfermagem, o apoio-educação, e como métodos de ajuda, a orientação e o ensino por meio de diálogo informal. Foram orientados sobre a importância da nutrição adequada e as opções para o estabelecimento de uma dieta balanceada, e estimulados a dar importância e tempo à alimentação, evitando calorias, em substituição às refeições básicas.

Com base na queixa de cansaço e tosse e de sinusite, por dois portadores, foi considerado déficit na oxigenação e conseqüente diagnóstico de risco para função respiratória alterada. A meta, nesse caso, é ensinar o portador a promover a drenagem sinusal, e investigar a causa do cansaço e tosse. O objetivo, melhorar a fadiga e a obstrução nasal pelo aumento da umidade ambiental e ingestão hídrica e aplicação de calor local, tendo, como sistema de enfermagem, o apoio-educação e, como métodos de ajuda, orientação para uso de compressas úmidas e quentes e aumento do consumo de líquidos.

Em relação às atividades esportivas, somente quatro praticam algum tipo de esporte, como musculação e caminhada. Desses, um se restringe a jogar vôlei, não muito freqüente; na realidade é uma atividade de recreação. Os outros afirmaram não praticar qualquer tipo de esporte, embora considerem necessário para a saúde.

Quanto às necessidades de sono e repouso, sete portadores do HIV/aids evidenciaram dificuldade em conciliá-los, sendo comum o uso de ansiolíticos, enquanto dois queixaram-se de dormir demais e de sentir fadiga constante. Esses indicadores apontaram para o diagnóstico de enfermagem padrão de sono prejudicado. Em face dos aspectos físicos e psicológicos do déficit em análise, sugeriu-se manter ambiente calmo, tranquilo e com luzes apagadas; ter horário diário para acordar, dormir e descansar; evitar alimentos e bebidas contendo cafeína antes de dormir e tomar chá de camomila ou refresco de maracujá ou, ainda, ler algo agradável e relaxante.

Já para o diagnóstico intolerância à atividade, identificado a partir da verbalização de fadiga, mostrando comprometimento do sistema de transporte de oxigênio secundário à anemia e à medicação, a meta estabelecida foi aumentar a tolerância à atividade e, como objetivo, o portador do HIV/aids verbalizar melhoria da intolerância e aumentar participação nas atividades diárias. Selecionou-se, como sistema de enfermagem, o apoio-educação e, como método de ajuda, orientação para a redução da intolerância à atividade.

Outro aspecto a sobressair em relação às exigências de autocuidado universal é a manutenção do equilíbrio entre solidão e interação social. Cinco portadores do HIV/aids afirmaram ser solitários ou não participativos em atividades sociais.

O diagnóstico de enfermagem evidenciado foi risco para solidão relacionado à aids, enquanto a meta foi identificar estratégias para a socialização dos portadores do HIV/aids que se sentem só e, o objetivo, promover a interação social. Como sistema de enfermagem, o apoio-educação e, como métodos de ajuda, encorajar a pessoa a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem, além de discutir a importância da socialização.

Ainda dentro do requisito de autocuidado universal, no sub-requisito prevenção de riscos à vida e ao bem-estar, foram relevantes: prevenção do câncer de mama, do colo de útero e da próstata, avaliação odontológica e oftalmológica anual, imunização e investigação dos cuidados básicos com os olhos, consumo de álcool e fumo e práticas sexuais sem preservativo, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição do sub-requisito prevenção de riscos à vida e ao bem-estar do autocuidado universal dos portadores do HIV/aids. Fortaleza-CE, janeiro-dezembro de 2002

Demandas de autocuidado	Capacidade/habilidade para o autocuidado NÃO	Diagnóstico de enfermagem
Consulta oftalmológica	8	Manutenção ineficaz da saúde
Cuidados básicos com os olhos	7	
Consulta odontológica	2	
Evitar álcool	7	
Evitar fumo	6	
Evitar relação sexual sem preservativos	4	
Exames de prevenção (câncer de mama, de colo e de próstata)	10	
Imunização	1	

Fonte primária

De acordo com a Tabela 2, quanto à distribuição de sub-requisito prevenção de riscos à vida e ao bem-estar, a demanda na consulta oftalmológica foi de oito portadores do HIV/aids (não faziam acompanhamento regularmente), incluído um que nunca havia feito exame na visão, sob alegação de falta de acesso a serviços oftalmológicos.

No contexto da prevenção, no geral, pode-se evidenciar a preocupação dos portadores do HIV/aids em relação aos olhos, principalmente quanto à perda da visão. Tal fato deve-se ao conhecimento de outros portadores com história de cegueira decorrente das infecções oportunistas, pois, entre as complicações decorrentes da infecção pelo HIV, estão presentes as oculares, que podem até levar à cegueira e se manifestam algumas vezes de forma inesperada no estágio de evolução biológica do vírus no organismo.

Referente à saúde oral de portadores do HIV/aids, dois não fazem acompanhamento odontológico regularmente. Entretanto, enfatiza-se a promoção da saúde bucal como fundamental, por diversos motivos, pois existe maior probabilidade de infecções que geram situações dolorosas, dificultando a alimentação. Além disso, essas infecções podem ser de difícil tratamento, seja por microorganismos mais potentes, seja por imunidade baixa. Outro aspecto relevante é que as cavidades de cárie atuam como nicho onde mais microorganismos se instalam e facilitam doenças⁽¹¹⁾.

Foi comum entre os participantes o consumo de bebida alcoólica (7) e fumo (6). Na indagação do uso de preservativo durante a prática sexual, quatro portadores relataram não fazer uso. Apesar de todos reconhecerem o risco do consumo de bebidas alcoólicas, do fumo e de práticas sexuais sem preservativo, esse conhecimento não tem sido suficiente para a adoção de hábitos saudáveis, pois cada um age de acordo com suas crenças, desejos, medos, embora a informação e os riscos sejam universais.

Enfim, percebeu-se a fragilidade de comportamento para a saúde, uma vez que, apesar de orientados, a maioria não adota regularmente práticas de promoção da saúde, como o exame oftalmológico e odontológico, a consulta de prevenção do câncer de mama, de útero, de próstata e imunização.

Quanto ao aspecto de imunização, apenas um portador do HIV/aids referiu déficit de autocuidado. É recomendado ao portador do HIV/aids com imunodeficiência clínica e/ou laboratorial grave

evitar vacinas com agentes biológicos vivos ou atenuados. Em relação aos imunógenos não vivos não há contra-indicação, embora a resposta imune celular e/ou humoral seja menor do que a observada em adultos imunocompetentes. É importante, porém, considerar sempre o risco/benefício e o contexto epidemiológico⁽¹²⁾.

Os indicadores de verbalização de falta de acesso aos serviços de atendimento de saúde e de cuidados básicos com os olhos, o abuso de álcool e de fumo, as práticas sexuais sem preservativo conduziram à identificação do diagnóstico de enfermagem manutenção ineficaz da saúde, relacionado à incapacidade de identificar, controlar e/ou buscar ajuda para manter a saúde. Propôs-se, então, como meta, diminuir o déficit de AC, a fim de atingir o mais alto nível de saúde e, como objetivo, o portador do HIV/aids demonstrar conhecimento das ameaças na sua saúde e comportamento de promoção de seu autocuidado. Assim, elegeram-se o sistema de enfermagem, apoio-educação e os métodos de ajuda, orientação, apoio e ensino por meio da oficina.

O autocuidado de desenvolvimento

Os requisitos de AC de desenvolvimento são exigências que, ocorridas durante determinadas etapas do desenvolvimento humano ou derivadas de uma condição ou associada a um evento, pode afetar o indivíduo adversamente⁽³⁾.

Neste estudo, aparece como sub-requisito de AC de desenvolvimento déficit na adaptação às modificações decorrentes da aids, a partir de perguntas feitas sobre sentimentos de descoberta da doença, da perda de amigos, de problemas financeiros, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das demandas de autocuidado e os diagnósticos de enfermagem dos portadores do HIV/aids, segundo requisitos do autocuidado de desenvolvimento. Fortaleza-CE, janeiro-dezembro de 2002

Demandas de autocuidado	Capacidade/habilidade para o autocuidado NÃO	Diagnóstico de enfermagem
Adaptação às modificações decorrentes da AIDS	8	Medo
	1	Imagem corporal perturbada
	1	Baixa auto-estima situacional
	11	Sentimento de pesar disfuncional
	13	Enfrentamento ineficaz

Fonte primária

O primeiro assunto discutido foi a data do diagnóstico, situada entre 1992 e 1998, quando a aids era sinônimo de estranheza e preconceito. Outro aspecto comentado referiu-se à condição em que ocorreu a descoberta, marcada principalmente pelo surgimento dos sintomas do companheiro, ou pela morte dele, ou, ainda, pela manifestação de seus próprios sintomas, embora, às vezes, o portador não tenha feito imediatamente o exame de confirmação. Nesse contexto, e diante da obrigação de sustentar a casa, o medo da morte intensifica-se mais ainda na mulher, em virtude da preocupação pelo futuro dos filhos, enquanto a questão da própria existência fica em segundo plano.

No geral, a descoberta da doença é um ponto marcante e traumatizante na aids. Quando indagados sobre o sentimento quando da descoberta da doença, os portadores do HIV/aids responderam: tristeza, depressão, revolta, angústia e medo. Três sentem indiferença e um comentou achar que a aids era uma doença como outra qualquer, tinha cura. Outro disse que ao saber da positividade ficou tranquilo e daí em diante se enfiou na bebida. Já os sentimentos de perda foram de tristeza, depressão e raiva.

Doze portadores do HIV/aids apresentam dificuldades financeiras, a maioria é aposentado ou beneficiário, embora seis exerçam ainda atividades informais, porquanto o dinheiro de grande parte do grupo provém de benefícios, e não é suficiente sequer para satisfazer necessidades básicas de sobrevivência.

O autocuidado de desenvolvimento parece se inter-relacionar, pois a descoberta da aids leva à aposentadoria e, conseqüentemente, a problemas financeiros. O artigo 203 da Constituição Federal garante para as pessoas com AIDS não contribuintes da previdência social um auxílio-doença, mas esse benefício não está acessível a todos os portadores do HIV/aids. O número de pessoas infectadas e doentes é visivelmente superior ao atendimento propiciado pelo governo. Desse modo, a continuidade dessa assistência ainda não é uma situação totalmente resolvida, porquanto a epidemia cresce e se pauperiza cada vez mais. Ademais, por ser uma doença crônica, sem tratamento curativo, muitos consideram a morte uma constante na vida dos portadores.

O diagnóstico de medo, determinado em oito portadores do HIV/aids, baseou-se na declaração de sentimentos de apreensão sobre a doença, a perda visual e a morte e esteve presente na descoberta, em momentos de morte iminente de entes queridos

e em situações de perda visual de alguém conhecido do grupo. É possível, também, ser decorrente de projeção do indivíduo diante da sua situação de portador do HIV/aids. Como meta do plano assistencial, sugeriu-se utilização de mecanismos de resolução eficaz no controle da ansiedade, tendo como objetivo aumento no conforto psicológico e fisiológico. Selecionou-se, como sistema de enfermagem, apoio-educação e como métodos de ajuda, apoio e orientação mediante diálogo informal, no intuito de proporcionar tranquilidade e conforto e permitir ao indivíduo verbalizar suas ansiedades. Os mecanismos de resolução sugeridos foram relaxamento, música, bate-papo com amigos.

O diagnóstico imagem corporal perturbada foi evidenciado pela verbalização de mudança na aparência secundária à lipodistrofia, ou seja, mudança na distribuição de gordura do corpo, decorrente do uso prolongado de anti-retrovirais. A principal queixa é emagrecimento de regiões do corpo, como braços, pernas, nádegas e rosto, enquanto o abdômen, as costas e a nuca começam a acumular gordura e comprometem a auto-estima, levando ainda ao diagnóstico de baixa auto-estima situacional. Como meta do plano assistencial, propôs-se melhorar a auto-imagem do portador do HIV/aids e, conseqüentemente, a auto-estima. Já o objetivo foi minimizar os efeitos da lipodistrofia. Para tanto, selecionou-se, como sistema de enfermagem, apoio-educação e como métodos de ajuda, apoio e orientação para a prática de exercícios físicos e manutenção de dieta saudável.

O relato de falecimento de uma colega portadora de aids, acompanhado de expressão de tristeza quanto à perda e comportamento ineficaz na tentativa de reinvestir em relacionamentos amorosos, levaram à identificação do diagnóstico sentimento de pesar disfuncional, presente em onze portadores da amostra. A meta foi amenizar o pesar disfuncional e, o objetivo, conformar o indivíduo diante do enfrentamento da morte de entes queridos e conduzi-lo à compreensão da importância de uma relação amorosa estável, restabelecendo objetivos e metas de realizações em sua vida e demonstrando capacidade de se autocuidar. O sistema de enfermagem, apoio-educação, instrumentaliza as ações de enfermagem por meio dos métodos de ajuda, apoio e orientação. Nesse momento foi importante uma comunicação terapêutica e a prática de escuta ativa, no intuito do alcance da meta e do objetivo propostos.

O diagnóstico enfrentamento ineficaz esteve presente no grupo como um todo, em decorrência

dos seguintes indicadores: aparência alterada devido aos anti-retrovirais, interrupção de vínculos emocionais secundários à morte e internamento, cronicidade da doença e complexidade da terapêutica. A meta foi diminuir o déficit de autocuidado referente à aids e, o objetivo, a participação do indivíduo no comportamento de saúde desejado, menos ansiedade nas perdas e verbalização de práticas de autocuidado no controle da aids. Para tanto, selecionou-se o sistema de enfermagem apoio-educação e, como métodos de ajuda, orientação sobre medicamentos, doença, problemas oculares, auto-exame ocular, estimulando assim seu autocuidado.

O autocuidado de desvio de saúde

No requisito de autocuidado de desvio de saúde, o indivíduo deve modificar o autoconceito e/ou a auto-imagem e aceitar a si mesmo, diante da condição de se encontrar em estado particular de saúde⁽³⁾. Nesse grupo, havia pessoas com dificuldades em assumir algumas exigências de autocuidado vinculadas aos problemas de saúde, quer seja quanto ao tratamento e controle decorrentes dessa, incluída a adesão da terapêutica, quer seja quanto a aspectos da promoção do funcionamento e desenvolvimento humano, que têm relação com a prevenção e detecção precoce de problemas de saúde.

As necessidades pessoais de AC variarão de acordo com o estágio da doença, pois as condições a que cada um se encontra submetido diferem no momento do diagnóstico, do tratamento e após as fases de tratamento. Essas necessidades diferem ainda em razão da síndrome clínica experimentada pela pessoa, assim como as reações emocionais e os métodos de abordagem pessoal diferirão em resposta à fase da infecção.

Tabela 4 - Distribuição das demandas de autocuidado e os diagnósticos de enfermagem dos portadores do HIV/aids, segundo requisitos do autocuidado de desvio de saúde. Fortaleza-CE, janeiro-dezembro de 2002

Demandas de autocuidado	Capacidade/habilidade para o autocuidado NÃO	Diagnóstico de enfermagem
Controle da aids	10	Controle ineficaz do regime terapêutico
	8	Percepção sensorial perturbada: visão
	4	Dor aguda
	13	Conhecimento deficiente relacionado a problemas oculares na aids

Ao olhar as pessoas que vivem com HIV/aids, é impossível não pensar nos imensos desafios diariamente enfrentados por elas: a quantidade de remédios ingeridos, a abrangência dos efeitos colaterais e interações, a ansiedade com a regularidade do tratamento e a dificuldade de acesso a exames imprescindíveis pesam na balança da qualidade de vida e renovam o desafio de viver a aids a cada dia.

Na análise da distribuição dos sub-requisitos de AC por desvio de saúde, quanto ao tratamento medicamentoso, tem-se demanda de autocuidado no uso de medicamentos, pois seis portadores referem não ingeri-los regularmente, principalmente nos finais de semana, em razão do uso de bebidas alcoólicas. Um paciente jamais tomava os remédios em virtude dos efeitos colaterais e inadequação nos horários do medicamento, enquanto dois não fazem uso de nenhum medicamento por indicação médica.

A complexidade do regime terapêutico e os efeitos colaterais, em três portadores do HIV/aids, como também o uso incorreto da medicação, ou de resistência a ela, de esquecimento na tomada, do consumo de álcool, em seis portadores do HIV/aids, a não ida às consultas previamente marcadas e a não realização dos exames de controle conduziram ao diagnóstico de enfermagem controle ineficaz do regime terapêutico.

Estabeleceu-se, então, como meta aderir o indivíduo ao regime terapêutico e, como objetivo, o indivíduo relatar intenção de praticar comportamento de saúde necessário para aderir à medicação e aceitação do regime terapêutico; utilizar criteriosamente a medicação prescrita e relatar a intenção de praticar os comportamentos saudáveis ou desejáveis para o controle da aids; mostrar capacidade de se autocuidar, principalmente na realização do acompanhamento médico regular e dos exames de controle (carga viral e contagem de CD4).

Como sistema de enfermagem, selecionou-se apoio-educação e, como métodos de ajuda, ensino e apoio, mediante orientação e oficinas de adesão. As orientações pretenderam esclarecer as dúvidas sobre os medicamentos e seus efeitos colaterais, enquanto as ações de incentivo visaram estimular o grupo a participar de oficinas de adesão promovidas na RNP/CE.

O diagnóstico percepção sensorial perturbada: visão, foi identificado durante a prática do auto-exame ocular pelo indivíduo sob supervisão da enfermeira

pesquisadora e também quando da consulta oftalmológica. A meta foi auxiliar na identificação de problemas oculares e minimizar o déficit visual; como objetivo, conseguir que o portador do HIV/aids realize o auto-exame ocular, identifique problemas e use os meios corretivos. Selecionou-se como sistema de enfermagem o apoio-educação e, como métodos de ajuda, a orientação, o apoio e ensino mediante diálogo informal e oficina educativa.

A proposta da Teoria do Autocuidado visa desenvolver o potencial do indivíduo para identificar e resolver seus problemas de saúde. Assim, a meta da enfermagem é alcançar o autocuidado, entendido como um cuidado desempenhado pela própria pessoa, para si mesma, quando ela alcança um estado de amadurecimento que a torna capaz de realizar uma ação premeditada, consciente, controlada e eficaz. A saúde, dessa forma, poderá ser vista predominantemente como consequência das ações do próprio indivíduo.

Quatro portadores do HIV/aids experienciaram o diagnóstico de dor aguda na região ocular. Estabeleceu-se, então, como meta, minimizar a dor e, como objetivo, referir diminuição da dor. Evidenciou-se o sistema de enfermagem apoio-educação e o método de ajuda encaminhamento ao oftalmologista. Para tanto, explorou-se um pouco mais sua vivência de dor ocular como: intensidade, frequência, situações a interferir no aparecimento ou elevação de sua intensidade, de modo que essa intensidade evidenciou aumento da sensibilidade dolorosa, principalmente à noite, quando o portador está lendo. Mencionaram o uso de colírio, o qual tende a minimizar a dor, e o fato do olho estar seco, o que incomoda muito. No entanto, o uso de colírios requer cuidados e só deve ser adotado após consulta ao oftalmologista.

No diagnóstico conhecimento deficiente, foram considerados os seguintes indicadores: verbalização do desconhecimento de problemas oculares na aids e dificuldade em realizar o auto-exame ocular. A meta foi diminuir o déficit do conhecimento e orientar o portador do HIV/aids a executar corretamente o auto-exame ocular; para o alcance do objetivo sugeriu-se a prática do auto-exame ocular na rotina de autocuidado. Para isso, o sistema de enfermagem implementado foi apoio-educação e, como métodos de ajuda, orientação e ensino por meio de oficina educativa, que buscou estimular o indivíduo a perceber a importância do

cuidado com o olho, a identificar problemas, a buscar soluções, estabelecer planos para o aprendizado, discutir seus sentimentos e participar progressivamente das técnicas do auto-exame ocular.

Cabe aos profissionais de saúde, em especial à enfermeira, trabalhar no sentido de desenvolver estratégias capazes de mobilizar os portadores do HIV/aids para a adoção e manutenção de comportamento saudável para o AC. A adesão à prática do auto-exame ocular requer tolerância, comunicação eficiente, maior divulgação. É um trabalho a ser desenvolvido a longo prazo, pois só assim os resultados serão mais satisfatórios mediante redução no déficit do conhecimento sobre alterações oculares na aids e maiores esclarecimentos dos riscos decorrentes da conduta inadequada.

A aplicação da Teoria de Enfermagem propiciou a identificação dos déficits de autocuidado, no total de dezenove diagnósticos de enfermagem. O sistema apoio-educação direcionou as ações na busca da autonomia do portador em participar ativamente do seu tratamento, porém, alguns fatores limitaram a adesão desse portador no seu autocuidado, como: instabilidade da doença, baixo nível de escolaridade, resistência a mudança de comportamento, como deixar de consumir álcool e não incorporação da prática do auto-exame ocular rotineiramente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este trabalho, percebeu-se a prática do autocuidado desde que não se perca de

vista o respeito às escolhas individuais. Desejar autocuidar-se é algo muito particular. Os participantes, mesmo bem informados e esclarecidos sobre seu estado de saúde, ainda persistem em estilos de vida comprometedores da eficiência e eficácia do tratamento, considerados pontos relevantes como déficits de autocuidado. As demandas terapêuticas quase sempre estão associadas aos aspectos biológicos, ainda que se tenha notado por meio dos depoimentos que questões relacionadas ao estilo de vida precisam ser sistematicamente trabalhadas nos grupos de pessoas vivendo com HIV.

Nos treze portadores do HIV/aids do estudo foi identificado um total de dezenove diagnósticos de enfermagem, dez nos requisitos de autocuidado universal, cinco nos requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento e quatro nos requisitos de autocuidado relacionados ao desvio de saúde.

A aplicação da Teoria do Autocuidado requer tempo para apresentar resultados, exige dedicação e paciência, requisitos imprescindíveis no acompanhamento preconizado pela Teoria de Orem, que é o sistema de apoio-educação.

Ressalta-se, no entanto, a necessidade de implementar a sistematização da assistência de enfermagem ao portador do HIV/aids, destacando a importância da utilização do referencial teórico do autocuidado de Orem, proporcionando a percepção dos indivíduos, de seus aspectos orgânicos, psicoafetivos, sociais, culturais e espirituais, levando o enfermeiro a identificar e investir na capacidade para o autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico AIDS 15 48ª/2001 a 13ª/2002. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Assembléia Nacional Constituinte de 1988. Rio de Janeiro: COFEN; 1986.
3. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby; 1995.
4. Duarte MCA, Acioly CMC, Pereira WSB, Perez VLAB. Diagnóstico de enfermagem em paciente epiléptica embasado na teoria do autocuidado: estudo de caso. Rev Técnica Enfermagem Nursing. 2000; 25(3):30-4.
5. Fernandes WL, Modesto JF, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem ao diabético jovem embasada no autocuidado. Rev RENE; 2000; 1(1):76-82.
6. Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. Rev Latino-am Enfermagem 1999; 7(2):47-53.
7. Silva LMG. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea: relato de caso. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(4):75-82.
8. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC; 1999.
9. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2001-2002. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução no. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

11. Albuquerque EB. Como a odontologia pode gerar prevenção? Boletim pela Vidda. [periódico on online] 1997. (28). [Acessado 2002 outubro 10]. Disponível em: <http://www.pelavidda.org.br/princ4.html>.
12. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico AIDS 13. [periódico online] outubro/dezembro. 2000 [citado 2001 maio 4] 13: 36-53. [4 telas]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sitebol>.
13. Ventura M. Direitos humanos e aids: o cenário brasileiro. In: Parker R, Galvão J, Bessa MS. Saúde, desenvolvimento e política: resposta frente à aids no Brasil. Rio de Janeiro. Goiânia: AB, 2001.