

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE HIV/AIDS E CARCINOMA EPIDERMÓIDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaís Cristina Flexa Souza¹; Adriana Borges Melo¹; Ana Carolina Américo Corrêa¹; Evelyn Tayana Maciel Mendonça²

¹Acadêmica de Enfermagem;² Docente de Enfermagem em Doenças Transmissíveis

thaisflexxa@gmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da síndrome AIDS, doença essa caracterizada por um estado de deficiência imunológica, na qual acontece a destruição dos linfócitos T, responsáveis por defender o organismo humano de agentes patógenos. Os epitelomas (carcinomas) costumam ser mais agressivos em pacientes com HIV/AIDS, especialmente em condições de deterioração ativa do sistema imunitário. O carcinoma epidermoide é o segundo tipo de câncer mais comum na pele. Sua incidência varia de 100 a 150/100 mil habitantes por ano e tem como fatores de risco também o HIV, pois o mesmo deprime o sistema imunológico. O processo de Enfermagem possibilita ao enfermeiro desenvolver e aplicar a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) através do conhecimento técnico-científico, de modo a promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente. A SAE visa planejar, executar e avaliar o cuidado, tratando-se de ferramenta fundamental no trabalho do enfermeiro ao paciente com AIDS e/ ou Carcinoma Epidermoide (CEC), visto que, indivíduos com síndrome da imunodeficiência adquirida ou que tenham sido submetidos à terapêutica imunossupressora para tumores ou transplantes, apresentam maior susceptibilidade de desenvolvimento de carcinoma epidermoide. **Objetivos:** Aplicar a Assistência Sistematizada de Enfermagem para um paciente portador de SIDA e carcinoma epidermoide. Para uma completa assistência e visão integral, foi criado um plano de cuidados específico, para atender as necessidades humanas básicas, com a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem relacionados a patologia em questão. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, descritivo, com abordagem qualitativa. O planejamento da assistência de Enfermagem foi direcionado a um paciente adulto, internado em um hospital público com referência em doenças transmissíveis no município de Belém, Pará, Brasil no período de abril a maio de 2014 durante as aulas práticas do 4º semestre referentes à disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis. A coleta de dados foi realizada a partir das informações colhidas do prontuário e instrumento que norteou o histórico de enfermagem e exame físico, com o objetivo de identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas do paciente e aplicar um plano de cuidado individualizado e sistemático foi utilizada como parâmetro as definições e classificações do diagnóstico de enfermagem a taxonomia II do NANDA 2009-2011. **Resultados:** Trata-se M.B.C, 43 anos, natural e procedente de Belém-Pará, ensino fundamental incompleto, pedreiro. Admitido no hospital no dia 07/05/2014 com reincidiva de carcinoma epidermoide e quadro grave de AIDS. Residia com 5 pessoas, em casa própria, de alvenaria, com 4 cômodos, banheiro interno, sistema de esgoto e coleta de lixo presente. AP: Deu entrada no hospital em 2009 com situação de saúde como Tb respiratório. No decorrer de sua internação o mesmo foi notificado em fevereiro de 2009 com HIV/AIDS. Apresentou lesão nasal não identificada, registrada pela equipe como “ferida nasal”. Em sua 2ª internação ocorrida em 2011 realizou-se biopsia com diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide, a lesão em dorso nasal tinha em torno de 5 cm em seu maior diâmetro. Realizou exérese de tumor em dorso nasal e esvaziamento cervical e

tratamento de radioterapia e quimioterapia. Em sua 4ª internação com reincidência de carcinoma epidermóide irradiando para órbita facial, evoluiu para cuidados paliativos com emagrecimento, paralisia em MMII, disfagia para sólido e constipação intestinal. Foram realizados exames e o laudo de endoscopia digestiva diagnosticou esofagite erosiva distal, hérnia de hiato esofágico, pangastrite enantemática leve. Foi também realizado exame de tireoide com diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, perceptível à palpação. AF: Nega antecedentes familiares. EFO: Paciente encontrava-se orientado no tempo e espaço, comunicativo no leito. Normotenso, normotérmico, normoesfígmico, taquipnéico e afebril. Cabeça: Couro cabeludo com diminuição dos fios, mucosa ocular hipocorada, acianótico, icterico, pele desidratada, curativo oclusivo seco em órbita de olho direito decorrente de carcinoma epidermóide, o qual irradiou do nariz. Olho esquerdo apresentando lacrimejamento, mucosa oral hipocorada, dentição superior e inferior incompleta com cáries e placas, aumento de tireoide. AC: BCNF em 2T. AP: Murmúrios vesiculares presentes e presença de ronco em ápice dos pulmões. Abdômen plano, dor à palpação em todas as regiões. MMSS e MMII: Manchas violáceas em região plantar e ausência de edemas. QP: Relata dor, parestesia e paralisia em MMII nas mãos e dedos, tosse seca, cansaço, disfagia, dor lombar, dor no quadril e dor abdominal. Foram identificados 5 diagnósticos de Enfermagem, sendo os principais com as respectivas intervenções descritos: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionadas a fatores biológicos e psicológicos, caracterizadas por falta de apetite e saciedade imediatamente após a ingestão, intervenção de alimentação lenta, garantindo que a porção anterior tenha sido deglutida, explicar a importância da nutrição adequada e negociar com o paciente as metas de ingestão em cada refeição e lanche; Constipação relacionada à lesão neurológica devida carcinoma em face, caracterizado por esforço para evacuar, dor à evacuação e fezes duras e formadas; intervindo em incentivar a ingestão diária de, no mínimo, 2L de líquidos-8 a 10 copos- se não houver contra indicação, limitar o café a duas ou três xícaras por dia; Mobilidade física prejudicada relacionada à força muscular diminuída (MIE e MSD), prejuízos musculoesqueléticos caracterizados pela amplitude limitada de movimento em MMII, com intervenção de ensinar a realizar exercícios ativos de amplitude de movimentos nos membros não afetados no mínimo quatro vezes por dia; Ansiedade relacionada a confronto da realidade de doença terminal e incerteza quanto ao prognóstico caracterizado por relatos de tristeza profunda, intervindo com conversas com o paciente sobre seus anseios e se necessário acionar um psicólogo; Desesperança relacionada à deterioração da condição fisiológica caracterizado por alterações do padrão do sono, mudança de papel social, apetite diminuído e verbalização diminuída, intervindo em estimular a pessoa a verbalizar por que e como a esperança é significativa em sua vida e criar um ambiente no qual é encorajada a expressão espiritual; Conforto prejudicado relacionado à falta de controle da situação caracterizada pela ansiedade, relato de sentir calor e sintomas de angústia, com intervenção de colocar o ambiente em temperatura agradável e diminuir desconfortos relacionados à dor. **Conclusão:** Este trabalho possibilitou identificar a importância da SAE dentro dos serviços de saúde, pois possibilita a prevenção de agravos e redução de riscos e danos que traz tais patologias associadas. Durante o plano de assistência, percebeu-se que SAE é um excelente instrumento para realização do cuidado e recuperação do paciente e sua utilização permite aumentar a qualidade de vida do paciente, proporcionando um cuidado de enfermagem individualizado, contínuo, seguro e pautado em princípios científicos, aumentando o prognóstico de vida dos pacientes.

Referências:

CHAVES, L.D.; **Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade.** São Paulo: Martinari, 2009.

LOPES, Ademar et al. **Oncologia para a graduação** .2.ed. São Paulo: Tecmedd, 2008.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado De Infectologia.** 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010.