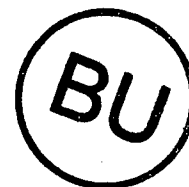
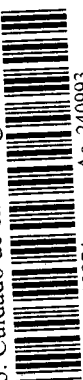


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS  
PORTADORES DO HIV/AIDS NO HOSPITAL E  
DOMICÍLIO - UMA NOVA PROPOSTA  
ASSISTENCIAL**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0230  
Autor: Lima, Lisandra Mat  
Título: Cuidado de enfermagem aos portad



972519974 Ac. 240993

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0230  
Ex.1

**Florianópolis**

**1994**

**LISANDRA MATOS LIMA  
LUCIANE ZAPPELINI DAUFENBACH  
ROCHELE DA SILVA**

**CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS  
PORTADORES DO HIV/AIDS NO HOSPITAL E  
DOMICÍLIO - UMA NOVA PROPOSTA  
ASSISTENCIAL**

**Trabalho de Conclusão apresentado  
ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal  
de Santa Catarina.**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Maria Helena B. Westrupp  
Supervisora: Mônica Ferreira Gruner**

**Florianópolis**

**1994**

# **AGRADECEMOS**

Aos nossos pais, que mesmo distantes, mantiveram-se continuamente ao nosso lado, não poupando esforços e proporcionando o amor que tanto precisamos.

Aos nossos irmãos, amigos e namorados, que de uma forma ou de outra nos apoiaram com admiração e respeito.

À Maria Helena, deixamos um abraço fraterno pela paciência e sempre disposição em repartir conosco seus conhecimentos, abrindo nossos horizontes, dando rumo na concretização desta etapa tão decisiva em nossa vida.

À Mônica, pela atenção, paciência e acima de tudo amizade, nossa admiração, exercendo papel crucial em nossa formação profissional.

Ao Hospital Nereu Ramos e funcionários da Ala 5, pelo verdadeiro apoio nos acolhendo e proporcionando um campo de estágio digno para formação de profissionais.

Ao Núcleo de Convivência em Situações Crônicas de Saúde (NUCRON), em especial as professoras Denise e Margareth, pela disponibilidade, apoio e incentivo, colaborando para o alcance de nossos objetivos.

À Fundação Açoriana para o Controle da AIDS (FAÇA) por desmistificar a imagem da AIDS mostrando-nos o valor da solidariedade e vida humana.

Aos pacientes pelo sentimento de confiança em revelar suas preocupações e ansiedades passadas e atuais, contribuindo ativamente para esse aprendizado e lição de vida eterna.

E a Deus, por habitar dentro de nós dando força e sabedoria, nos despertando a consciência íntima para assumirmos tal responsabilidade.

### Súplica do Peixe Trompeta

*"Sabe Meu Deus, eu estou sofrendo porque meu corpo está imune; ele não é mais o mesmo de antes. Senhor Deus de Misericórdia tenha compaixão, perdoe os meus pecados e me livre das enfermidades. Porque só o senhor é misericordioso, é poderoso. Mande Senhor seu Filho para retirar de mim essas enfermidades, que é até o cigarro.*

*Senhor Jesus ilumine os cientistas para eles acharem a cura do HIV e abençoe os médicos que trabalham todos os dias tratando os pacientes, e as enfermeiras queridas que nos dão remédios para nos curar das infecções e nos dizem palavras de carinho na hora da dor.*

*Senhor Pai ouve a minha súplica Senhor, encha nossos corações de Amor, Paz. Amém".*

*(Doente de AIDS) - 14/09/94.*

# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1 - Introduzindo o Projeto.....  | 8  |
| 1.1. A AIDS como epidemia.....   | 10 |
| 1.2. Justificando o projeto assistencial.....  | 11 |
| 2 - Construindo um Referencial Teórico.....  | 14 |
| 3 - Definindo os objetivos.....  | 20 |
| 3.1. Objetivo geral.....   | 20 |
| 3.2. Objetivos Específicos.....  | 20 |
| 4 - Seguindo uma metodologia.....  | 21 |
| 4.1. Descrição do campo de estágio.....  | 21 |
| 4.2. População Alvo.....   | 22 |
| 4.3. Seleção dos pacientes para o cuidado de enfermagem no hospital e domicílio..... | 22 |
| 4.4. Descrição das atividades referentes aos objetivos.....                          | 23 |
| 5 - Operacionalizando o referencial teórico.....                                     | 25 |
| 5.1. Levantamento de dados/histórico.....  | 25 |
| 5.2. Diagnóstico de enfermagem.....  | 25 |
| 5.3. Planejamento.....   | 26 |
| 5.4. Evolução/Avaliação.....   | 26 |
| 6 - Cronometrando.....   | 28 |
| 7 - Relatando.....   | 29 |
| 8 - Objetivo 1 - Cuidando no hospital.....   | 31 |
| 8.1. Quem são estes pacientes?.....  | 32 |
| 9 - Objetivo 2 - Cuidando no domicílio.....  | 38 |
| 9.1. Quais são seus estressores?.....  | 39 |
| 9.2. Quais são seus enfrentamentos?.....   | 46 |
| 9.3. Processo de Enfermagem.....   | 52 |

|   |     |
|---|-----|
| 10 - Objetivo 3: Promovendo e participando de atividades que envolvam HIV/AIDS.....                             | 73  |
| 10.1. Espaços de vida.....  | 73  |
| 10.2. Participando de uma Organização não Governamental - Fundação Açoriana para o controle da AIDS (FAÇA)..... | 77  |
| 10.3. Compartilhando conhecimentos HIV/AIDS - Pré Hospitalar.....   | 78  |
| 10.4. Buscando aperfeiçoamento.....   | 79  |
| 11 - Enfrentando nossos estressores.....  | 82  |
| 11.1. Nossos Estressores.....   | 82  |
| 11.2. Como Enfrentamos.....   | 84  |
| 12 - Refletindo.....  | 86  |
| 13 - Concluindo.....  | 88  |
| 14 - Anexos.....  | 90  |
| Anexo 1 - Detecção Laboratorial do HIV.....   | 91  |
| Anexo 2 - O Processo Dinâmico de Enfrentamento.....   | 93  |
| Anexo 3 - Instrumento: "A Experiência do Viver com HIV/AIDS".....   | 94  |
| Anexo 4 - Diretrizes Básicas para Assistência Domiciliar (A.D.), a serem enviadas ao Ministério sa Saúde.....   | 99  |
| Anexo 5 - Cronometrando.....  | 100 |
| 15 - Bibliografia Consultada e Referenciada.....  | 105 |

# 1- INTRODUZINDO O PROJETO

A SIDA/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é associada à presença de um retrovírus, inicialmente denominado por LAVe no Instituto Pasteur de Paris por Luc Montaigner, posteriormente intitulado HTLV-3 no Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH) e, mais tarde rebatizado de HIV( Human Immunodeficiency Virus), sendo um agente cujo poder infeccioso é responsável pela depressão do Sistema Imunológico. Enquanto as infecções humanas mais conhecidas são sinalizadas pelo aumento de células de defesa, no caso particular de infecção pelo HIV, verifica-se um gradual desaparecimento dos linfócitos T4 - considerados os elementos mensageiros para desencadear resposta imunitária do organismo às infecções em geral (Parker et al, 1994,p.16). Com isso, surgem inúmeras infecções, algumas das quais podem ser previstas e/ou curadas; outras são letais.

Embora o HIV possa existir nos mais diversos fluidos corporais como sangue, esperma, secreção vaginal, lágrima, leite materno e saliva, apenas alguns deles o transmitem de forma eficiente. A via sexual, parenteral ou endovenosa e a via perinatal ou vertical (mãe a filho no útero ou no parto) são as formas de transmissão reconhecidas. Acidentes cirúrgicos ou contaminação por leite materno, aparecem como raros casos. Entretanto,



alguns co-fatores têm sido apontados como relevantes para a difusão da epidemia: existência de outras doenças sexualmente transmissíveis, combinação de outras infecções (citomegalovírus ou herpes), frequência de relações sexuais com penetração sem proteção, susceptibilidade da mucosa anal, fatores genéticos individuais. Não existe porém, um modelo de desenvolvimento da infecção que integre todas essas variáveis, existe antes, uma percepção de que alguns elementos fazem variar os padrões individuais de susceptibilidade à esse retrovírus(Parker et al, 1994,p.17).

A sintomatologia inespecífica que pode ser manifestada refere-se à: cansaço persistente que não se relaciona com esforço físico; grande perda ponderal sem motivo aparente; febres persistentes acompanhadas por calafrios e suores noturnos que se prolongam por várias semanas; diarréia frequente e intermitente; linfadenopatia em todo corpo; tosse seca com duração maior do que aquelas que acompanham os resfriados; manchas púrpuras ou descoloridas na pele e nas membranas mucosas (Secretaria de Estado da Saúde/SC, 1992).

Após um período de latência do vírus, que pode chegar à 20 anos, (Folha de SP,08/08/94), começam a surgir algumas doenças ocasionadas pela imunodeficiência causada pelo vírus, que são chamadas de oportunistas. De acordo com a OPAS<sup>1</sup> e Cooney e Ward (Apud Fernandes et al, 1987) as doenças por organismos oportunistas incluem: a pneumonia por *Pneumocystis carinii*; criptosporidiosis entérica crônica; estrongiloidíases disseminada; infecções pulmonares; herpes simples mucocutâneo ou disseminado ulceroso e crônico; leucoencefalopatia multifocal progressiva; sarcoma de Kaposi;

---

<sup>1</sup>Organização Panamericana de Saúde.

linfoma primário limitado ao encéfalo; infecções virais não congênitas; infecções histologicamente evidentes por qualquer citomegalovírus de qualquer órgão exceto o fígado e gânglios linfáticos.

Quando se definiu o HIV como o agente etiológico da AIDS, a prova laboratorial da presença do HIV passou a ser básico para a definição de casos de AIDS. Diminuiu a importância do critério "pertence a grupos de risco" em detrimento da definição sorológica, para o qual dispõe-se de um leque de testes que variam em custo e qualidade. Os mais utilizados, ELISA e Western-Blott (anexo 01), dando o testemunho indireto da presença do vírus; existe também a possibilidade (mais dispendiosa) de captar diretamente a presença do vírus, através da sequenciação genética (Parker et al, 1994, p.21).

### **1.1- A AIDS como epidemia**

As pessoas, e especialmente o comportamento humano coletivo e individual, constituem a dimensão chave - enormemente diversa e pouco conhecida da equação do HIV. Isso porque os detalhes específicos da disseminação do HIV, dependem da faixa mais ampla de comportamento pessoal e costumes sociais que cercam e condicionam estas interações altamente pessoais e especiais, nas quais as relações sexuais ocorrem, o sangue pode ser trocado e as crianças nascem e são amamentadas. Portanto, até agora o comportamento humano - individual e coletivo - determinou a forma de pandemia e determinará o seu futuro (Parker et al, 1994). Assim, a AIDS é considerada um fenômeno global, por ser recente historicamente, altamente dinâmico e instável.

"A caracterização da AIDS, enquanto doença contagiosa incurável, mortal e ligada principalmente a homossexualidade, fez associar à doença vários estigmas e preconceitos advindos de nossas posições perante a morte, a contaminação e a sexualidade" (Parker et al, 1994, p.31). Contudo, alguns cientistas já estão considerando a AIDS, como uma doença crônica (Folha de SP, 8/8/94), onde o indivíduo precisa aprender a conviver com ela, além de seguir o regime de tratamento para manter sua qualidade de vida.

Fernandes (apud Westrupp , 1994c) diz que é importante considerarmos a AIDS, como três epidemias mundiais distintas e ao mesmo tempo entrelaçadas. A primeira e maior epidemia é aquela causada pelo vírus da AIDS. A segunda epidemia vem após a primeira, porém com atraso de vários anos, é a doença propriamente dita, a AIDS. Finalmente, a terceira epidemia invariavelmente acompanha a primeira e a segunda: é a epidemia da relação social, cultural, econômica e política.

O indivíduo portador do HIV/AIDS, que busca assistência preventiva e/ou curativa, não difere do indivíduo que apresenta alguma outra doença infecciosa ou qualquer outra patologia. É preciso lembrar ainda, que mesmo sendo portador do HIV ou AIDS, o indivíduo não perde a sua cidadania e por isso ele tem direito à participação em todos os aspectos da vida social e nenhuma ação poderá restringí-lo deste direito (Parker et al, 1994)

## **1.2- Justificando o Projeto Assistencial**

Na pesquisa mais recente realizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde), o número de casos estimados de AIDS subiu 60% no

último ano, atingindo 4 milhões em todo o mundo, e o número de pessoas infectadas com HIV está em 17 milhões. Mais de 3 milhões desses casos são novas infecções dos últimos 12 meses, a um ritmo de cerca de 10 mil por dia (Folha de SP,08/08/94).

Assim, com o elevado número de casos de AIDS no mundo, no Brasil (47.826), em Santa Catarina ( 946) e em Florianópolis ( 251), notificados de 1980/94 e a ausência de uma política de saúde eficiente em nosso país, comprova um total desconhecimento da realidade, a falta de competência para a intervenção e o resultante descontrole da epidemia (Westrupp, 1994b).

Para tentar solucionar esses problemas, a assistência prestada aos portadores do HIV/AIDS, inicialmente foi implantado em Hospitais tidos como de referência<sup>2</sup>, e mais adiante, o serviço deveria passar a ser oferecido por outros hospitais existentes.

Em nosso estado, o Hospital Nereu Ramos, localizado em Florianópolis, no bairro Agrônômica, e fundado na década de 40, é o hospital de referência adaptado para a assistência ao portador do HIV/AIDS, a partir de 1986, pois este, destina-se a doenças infecto-contagiosas (tuberculose, meningite...e AIDS); sendo que desde 1991 há 24 leitos disponíveis aos portadores, situados na Ala 5.

---

<sup>2</sup>"Identifica suas finalidades como: núcleo coordenador de pesquisa; unidade de teste e desenvolvimento de normas e rotinas especializadas; assessoria para os organismos governamentais de políticas para a área; articulador dos serviços assistenciais com vistas a prevenção e ao controle da patologia epidêmica; planejador e executor de programas de treinamento e aperfeiçoamento de recursos humano; prestador de assistência a casos mais complexos, dada a sua especialidade; e supervisor da assistência prestada a nível de sua área de abrangência. Dada a magnitude de suas responsabilidades, sob esse ponto de vista conceitual, um "hospital de referência", não pode constituir-se num receptor de pacientes, para que outros hospitais, ou ainda serviços assistenciais transfiram ou se eximam de suas responsabilidades constitucionais (Westrupp, Prado, Souza, apud Guellere et al, 1993).

No entanto, tais leitos são insuficientes para atingir a demanda apresentada, tanto pelo aumento dos casos de AIDS, quanto pela permanência no hospital em situações que poderiam muito bem ser cuidadas em casa, se houvesse um trabalho multiprofissional de adaptação do paciente com a família/comunidade.

Pensando nessas colocações, na necessidade de um contato mais próximo e da imensa discriminação à esses pacientes portadores do HIV/AIDS em todo o seu contexto, resolvemos realizar esse projeto assistencial visando desenvolver um cuidado no domicílio<sup>3</sup>, partindo de um referencial teórico baseado em estressores e enfrentamentos. A necessidade de desenvolver a prática voltada à esses referenciais surgiu, por levarmos em consideração que o portador do HIV/AIDS em sua convivência com a doença, enfrenta inúmeras situações estressantes, dando origem mais rapidamente às infecções oportunistas. Refletindo sobre essa questão, encontramos em Selye (apud Carvalho, 1987), que os estímulos emocionais estressantes podem determinar, quando crônicos, distúrbios funcionais biologicamente apreciáveis.

Este projeto, portanto, como atividade própria da VIII Unidade Curricular do curso de graduação em Enfermagem da UFSC, tem por objetivo, prestar cuidado de Enfermagem ao portador do HIV/AIDS no Hospital Nereu Ramos e no domicílio, no período de 31/08/94 à 28/11/94 pelas acadêmicas Lisandra, Luciane e Rochele, sob orientação de Maria Helena B. Westrupp e supervisão de Mônica Ferreira Gruner.

---

<sup>3</sup>É a atenção prestada no domicílio com o objetivo de promover e manter a saúde do paciente, assim como, o retorno as suas atividades anteriores com o auxílio de familiares, amigos, vizinhos e profissionais da saúde (Brehony and Ssemukasa, 1993).

## 2 - CONSTRUINDO UM REFERENCIAL TEÓRICO

"Toda construção teórica é um sistema cujas vigas mestras estão representadas por conceitos. Os conceitos são as unidades de significado que definem a forma e o conteúdo de uma teoria. Podemos considerá-los como operações mentais que refletem certo ponto de vista à respeito da realidade, pois, focalizam determinados aspectos dos fenômenos, hierarquizando-os. Desta forma, eles se tornam um caminho de ordenação da realidade, de olhar os fatos e as relações ao mesmo tempo, um caminho da criação" (Minayo, 1993).

Ao tentarmos desenvolver uma proposta de assistência para os portadores do HIV/AIDS, selecionamos alguns conceitos gerais: Ser humano; Saúde; Papel do enfermeiro; Processo de Viver e Ser saudável; e Educação em Saúde, para orientar a assistência de enfermagem, acrescentando dois outros conceitos, o de Estressores e Enfrentamentos e utilizando como referencial o Marco Conceitual do NUCRON<sup>1</sup>. Acreditamos que esse marco não se encerra

---

<sup>1</sup> Núcleo de Convivência em Situações Crônicas de Saúde é um programa de assistência e pesquisa destinado a uma população específica que são as pessoas em condições crônicas de saúde. É formado por um grupo de profissionais de saúde, dos quais alguns são professores e alunos da UFSC, funcionários do Hospital Universitário e do Sistema Único de Saúde (SUS); e também, algumas pessoas usuárias do programa, isto é, os próprios clientes. Está localizado na Casa Vida & Saúde no centro de Florianópolis.

por aqui, pois, a partir da realidade dos pacientes, poderá necessitar de uma adequação.

O estabelecimento dos conceitos partiu de nossa crença nos seguintes pressupostos:

- O homem a partir do significado atribuído à situação, toma decisões e desenvolve estratégias para enfrentar as situações de vida, dependendo de suas crenças, valores, atitudes e recursos disponíveis do seu contexto social e de suas necessidades (adaptado de Trentini e Silva, 1992);

- "O resultado do enfrentamento pode redirecionar a orientação de vida dos indivíduos e também o significado dos estressores"(Trentini e Silva, 1992).

- "O enfrentamento pode ser ensinado e aprendido"(Martins, p.48, 1993).

- A família/comunidade podem servir de suporte para os portadores do HIV/AIDS, através da minimização dos estressores e proporcionando o desenvolvimento de modos alternativos de enfrentamento (adaptado de Rheume e Gooding, apud Martins, 1993);

- "O estresse não está totalmente no meio ambiente, nem totalmente no ser humano, mas é produto da interação entre ambos" (Folkman e Lazarus, apud Alonso, 1993).

Como já foi referido, anteriormente, o marco referencial será expresso a partir de alguns conceitos gerais, assim descritos:

## **Ser Humano**

"É concebido como um ser genérico, no âmbito de suas relações sociais e ser singular ao vivenciar contextualmente cada uma de suas relações com o meio ambiente. É também um ser histórico, cultural, intencional, biológico, espiritual, político e ecológico que está dinâmica e continuamente em interação com seu meio ambiente, e que busca e atribui um significado à sua existência, com capacidades infinitas a explorar para decidir, enfrentar e transformar a realidade, construindo continuamente a si mesmo e a sua história, criando no cotidiano a sua própria arte de viver"<sup>5</sup>(Marco conceitual do NUCRON).

## **Saúde**

É uma condição do ser humano expressada a partir da relação harmoniosa com o meio ambiente e, variável de acordo com sua competência inata ou adquirida pra enfrentar os estressores internos e externos, de modo a alcançar a qualidade de vida a que tem direito, enquanto cidadão (adaptado do Marco conceitual do NUCRON).

## **Estressores**

São quaisquer estímulos que podem sobrecarregar ou exceder os recursos do indivíduo para se adaptar ou executar atividades, e que exige uma

---

<sup>5</sup>Capacidade criadora do ser humano, que é inata e construída e que consiste em pensar, renovar, partilhar e praticar ações que correspondam aos desafios da vida para a transformação da realidade (Marco conceitual do NUCRON).



resposta deste indivíduo. A intensidade da percepção de um estressor é contingente às características do indivíduo, sua orientação de vida<sup>6</sup>, com tempo e espaço no qual acontece o estressor, forças<sup>7</sup>, necessidades<sup>8</sup> e nível de funcionamento (Hymovich e Hagopian, 1992).

## **Enfrentamentos**

São entendidos como um processo dinâmico (anexo 02) através do qual um indivíduo maneja as demandas do seu relacionamento com o meio ambiente e que são avaliados em função do estresse que causam e da emoção que geram (Lazarus, apud Trentini e Silva, 1992).

Este processo que pode ser cognitivo, afetivo e/ou comportamental é influenciado pelo significado que é atribuído a situação ou evento que está sendo evidenciado pelo ser humano e pelos recursos disponíveis para o desenvolvimento de suas estratégias de enfrentamento. Dentro destes recursos, estão incluídos os recursos sociais (externos) e os psicológicos (internos). A comunicação e a cooperação dentro da família funciona também como um suporte importante no desenvolvimento das habilidades de enfrentamento (Hymovich e Hagopian, p.177.1992); entretanto, as pessoas que convivem com eventos desafiadores na vida, não desejam somente ter o suporte, mas a oportunidade de desabafar e expressar livremente os seus sentimentos com outras pessoas/ e receber em retorno a compreensão desses sentimentos, nas circunstâncias em que se encontram (Silver e Wortman, apud Alonso, 1993).

---

<sup>6</sup>Consiste no sistema de crenças, valores e atitudes que orienta todo o comportamento humano (Trentini e Silva, 1992).

<sup>7</sup>São recursos ou tudo aquilo que ajuda a pessoas/grupo a ter sucesso naquilo que deseja (Trentini e Silva, 1992).

<sup>8</sup>São forças de motivação que impulsionam o comportamento a fim de manter consistência interna e harmonia com o contexto externo (Hymovich e Hagopian, 1992).

O processo de enfrentamento a um determinado estressor pode ter resultados efetivos ou não. A eficiência do enfrentamento deve ser julgada de acordo com o modo como evita que certas dificuldades resultem em estresse emocional (Pearlin e Schooler, apud Madureira, 1993). O enfrentamento é efetivo quando mantém o estresse em limites manejáveis, gera encorajamento e esperança, mantém ou restabelece a auto-estima e relações com outros significantes, aumenta a busca por recuperação física e por situações avoráveis, ou seja, interpessoais, sociais e econômicas (Visotiski et al, apud Miller, 1983). Portanto, o manejo proveitoso de um estressor, pode resultar em um certo grau de amadurecimento, enquanto um enfrentamento menos efetivo pode suscitar novos conflitos. Um resultado efetivo de enfrentamento pode exercer forte influência no processo de ser saudável das pessoas (Mchaffie, apud Madureira, 1993).

### **Processo de viver e Ser saudável**

Processo de viver significa a afirmação da própria vida, na dimensão da existência, conservando e aperfeiçoando a sua qualidade, num contínuo exercício de construção pessoal, configurado na arte de viver. É influenciado pela qualidade de vida, que compreende o direito a cidadania<sup>9</sup> ( Inspirado no marco conceitual do NUCRON, 1992).

Ser saudável é uma perspectiva efetiva que compõe o processo de viver e mantém um elo com a qualidade de vida; é a busca contínua da saúde

---

<sup>9</sup>Uma qualidade que contempla o ser humano com direitos e deveres reconhecidos por uma determinada sociedade, compreende também o acesso à educação, informação, assistência de saúde, moradia, alimentação, lazer, emprego, liberdade de expressão, respeito sem discriminação de valores e crenças, auto realização e, portanto, a oportunidade de ser saudável (Marco conceitual do NUCRON)

humana, na transformação de meras possibilidades em capacidades reais para enfrentamento dos desafios encontrados no processo de viver (Inspirado em Rudio por Alonso, 1993), para isto o ser humano desenvolve competências que provém de oportunidades, que transformam as potencialidades em capacidades para desenvolver as habilidades de enfrentamento (Marco conceitual do NUCRON, 1992).

### **Papel do enfermeiro**

Trentini e Silva (1992), consideram que a ênfase ao papel do enfermeiro ocorre no processo educativo no qual o enfermeiro e o paciente (indivíduo ou grupo) compartilham saberes e experiências à fim de desenvolver estratégias para enfrentar efetivamente os estressores.

### **Educação em Saúde**

A educação é um quê fazer permanente que tem suas raízes na inconclusão do homem, que busca desenvolver o ímpeto criador inerente aos seres humanos, despertando-os para a consciência crítica da realidade, necessária para suas opções e decisões (Freire, apud Madureira, 1993). A educação integra educandos-educadores e vice-versa que, problematizando as relações homem-mundo, criam e recriam o conhecimento e participam do processo de crescimento mútuo. A educação é tida ainda como um processo constante de libertação humana e, para libertar, deve valorizar a capacidade de ação e reflexão do ser humano, que não pode se dar fora das relações homem-mundo e, graças a qual, ele é capaz de assumir o papel de sujeito de sua própria educação (Inspirado em Freire por Madureira, 1993).

## **3 - DEFININDO OS OBJETIVOS**

### **3.1- Objetivo Geral:**

Desenvolver e aplicar o cuidado de Enfermagem ao portador do HIV/AIDS no hospital e domicilio, a partir de seus estressores e enfrentamentos.

### **3.2- Objetivos Específicos:**

3.2.1) Prestar cuidado de Enfermagem aos pacientes internados na Ala 5 do Hospital Nereu Ramos;

3.2.2) Prestar cuidado de Enfermagem ao paciente/família no domicílio;

3.2.3) Promover e participar de atividades de apoio relacionados ao HIV/AIDS.

## 4 - SEGUINDO UMA METODOLOGIA

### **4.1) Descrição do campo de estágio:**

O Hospital Nereu Ramos (HNR), pertencente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), não possui filosofia própria, apoiando-se aos princípios científicos da SES, que tem por finalidade: "executar política de saúde do governo estadual, desenvolvendo para isto, atividades de medicina integral em seus aspectos preventivos e de atenção médico-hospitalar à população catarinense.

Segundo o estatuto vigente, é uma entidade de caráter beneficente, dotada de personalidade jurídica de direito privado, com sede no bairro Agrônômica, Florianópolis, e jurisdição em todo território catarinense.

O HNR foi inaugurado em 6 de janeiro de 1943, pelo Dr. Nereu Ramos, então governador do Estado. A instituição, quando da sua inauguração, tinha por finalidade o isolamento das doenças contagiosas (como por exemplo a tuberculose), e seu tratamento em nível sanatorial. Com o decorrer dos anos, a instituição passou por diversas adaptações, de acordo com as necessidades encontradas.

Atualmente, o hospital está dividido em três clínicas específicas:

1- Pneumologia: com 52 leitos;

- 1- Pneumologia: com 52 leitos;
- 2- Tisiologia: com 10 leitos;
- 3- Infectologia:
  - 3.1-Moléstias Infecto-Contagiosas Agudas (MICA):com 10 leitos.
  - 3.2-Ala 5 (AIDS): com 24 leitos.

Até 1992 os pacientes com AIDS foram atendidos em uma ala adaptada, com apenas 7 leitos, quando então, foi inaugurada a Ala 5, especialmente reformada para o atendimento destes. Hoje é composta por 35 funcionários, dos quais três são enfermeiros, sendo que a assistência é multiprofissional e individualizada ao paciente. Em 1993, dos 373 pacientes internados na infectologia, 302 foram de AIDS, sendo que destes, 59 foram à óbito.

#### **4.2) População alvo:**

Será composta por portadores do HIV/AIDS, adultos, de ambos os sexos e internados na Ala 5 do Hospital Nereu Ramos.

#### **4.3) Seleção dos pacientes para o cuidado de enfermagem no hospital e domicílio:**

Serão selecionados, preferencialmente, os pacientes que residem na Grande Florianópolis e que requeiram um maior cuidado de Enfermagem, detectados durante a internação.

Serão escolhidos no máximo 9 (nove) pacientes, 3 (três) para cada acadêmica, pois: o tempo de estágio é reduzido; é nosso primeiro projeto assistencial; e pretendemos desenvolver um projeto qualitativo.

A seleção realizar-se-á da seguinte maneira:

- 1) Localização dos pacientes na Ala 5 do Hospital Nereu Ramos.
- 2) De acordo com os registros médicos, de enfermagem, informações de outros profissionais e observação das acadêmicas, será procedida a seleção, conforme os critérios estabelecidos.

#### 4.4) Descrição das atividades referentes aos objetivos:

| Objetivos Específicos  | Estratégias   | Avaliação   |
|--|---|---|
| 1. Prestar cuidado de Enfermagem aos pacientes internados na ala 5 do Hospital Nereu Ramos | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conhecimento do funcionamento da Unidade de Internação.</li> <li>2. Identificação dos pacientes internados.</li> <li>3. Seleção dos pacientes da Unidade de Internação.</li> <li>4. Realização da Operacionalização do referencial teórico (Processo de Enfermagem), iniciando com o levantamento de dados através do instrumento: "A experiência do viver com HIV/AIDS" (Anexo 2)</li> <li>5. Desenvolvimento de técnicas de Enfermagem.</li> <li>6. Desenvolvimento de terapias alternativas (terapia do abraço, toque terapêutico...).</li> <li>7. Interação com a família.</li> </ol> | Este objetivo será alcançado se cada acadêmica prestar o cuidado proposto para no mínimo um paciente. |

| Objetivos Especificos  | Estratégias  | Avaliação  |
|--|--|--|
| <p>2. Prestar cuidado de Enfermagem à paciente/família no domicílio.</p>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realização ou manutenção da Operacionalização do referencial teórico (Processo de Enfermagem).</li> <li>2. Desenvolvimento de técnicas de Enfermagem.</li> <li>3. Desenvolvimento de terapias alternativas (terapia do abraço, toque terapêutico...).</li> <li>4. Promoção da adaptação do paciente/família/comunidade.</li> <li>5. Acompanhamento dos pacientes ao retorno das consultas ao ambulatório.</li> </ol> | <p>Este objetivo será alcançado se cada acadêmica prestar cuidados no domicílio, a no mínimo um paciente.</p>  |
| <p>3. Promover e participar de atividades de apoio relacionadas ao HIV/AIDS.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participação de atividades vinculadas à Unidade de Internação do Hospital Nereu Ramos.</li> <li>2. Participação do grupo de auto-ajuda aos conviventes do HIV/AIDS na FAÇA.</li> <li>3. Promoção de atividades em grupo na Unidade de Internação do Hospital Nereu Ramos (terapia do abraço, toque terapêutico...).</li> </ol>   | <p>Este objetivo será alcançado se até o final do estágio as acadêmicas tiverem participado de reuniões no grupo de auto-ajuda da FAÇA, bem como dos trabalhos de grupo realizados na Ala 5 do HNR, e se conseguirem promover outras atividades que diminuam os estressores e facilitem o enfrentamento aos problemas relacionados a convivência com HIV/AIDS.</p> |



## 5 - OPERACIONALIZANDO O REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de Enfermagem como a operacionalização do referencial teórico estabelecido será composto por 4 etapas:

### **5.1- Levantamento de dados/ Histórico:**

Será utilizado o instrumento : "A experiência do viver com HIV/AIDS" (adaptado do instrumento: "A experiência do viver em Condições Crônicas de Saúde", Silva et al, 1992), sendo este formado por duas partes:

5.1.1- Uma entrevista com o paciente, visando inicialmente, identificar a experiência de estressores e em seguida, através de uma nova questão formulada, identificar os enfrentamentos do paciente. A entrevista será registrada durante e após a mesma. (roteiro para a entrevista no anexo 02).

5.1.2- Um questionário, à fim de identificar e levantar as condições de vida do paciente, para favorecer o cuidado no hospital e domicílio.

### **5.2- Diagnóstico de enfermagem:**

## **5.2- Diagnóstico de enfermagem:**

Identificação dos estressores e dos enfrentamentos e suas efetividades. A partir disto, estabeleceremos a classificação por ordem de prioridade, levando-se em consideração também a opinião do paciente.

## **5.3- Planejamento:**

Será estabelecido a partir dos diagnósticos de Enfermagem, num processo contínuo e dinâmico, refletindo as mudanças constantes das condições do paciente. Será composto por duas fases:

5.3.1- Objetivos que se quer alcançar junto com o paciente, e com a participação do mesmo;

5.3.2- Ações de Enfermagem para atender esses objetivos.

## **5.4- Evolução/ Avaliação:**

Será a apreciação das mudanças de comportamento do paciente devido as ações de Enfermagem, ou seja, se a intervenção de Enfermagem está apoiando os enfrentamentos efetivos e modificando os enfrentamentos inefetivos para efetivos. O registro será periódico nas visitas domiciliares de acordo com a necessidade, e aos pacientes internados, será diário, ou quando

julgar-mos necessário. Estará também incluído o resultado de outros cuidados (técnicas de Enfermagem) executadas junto ao paciente.

No local onde vamos estagiar, não existe uma metodologia específica de Enfermagem para atender os pacientes. Considerando que nossa proposta inclui diferentes passos do processo de Enfermagem, nossos registros serão feitos de acordo com negociações com a equipe de Enfermagem da Unidade, no sentido de mantê-los no prontuário ou que fique, simplesmente, como um exercício acadêmico.

## 6 - CRONOMETRANDO

| Atividades/Mês/Ano 1994   | Agc  | Set  | Out  | Nov  | Dez |
|---|------|------|------|------|-----|
| - Elaboração do Projeto   | xxx  |      |      |      |     |
| - Revisão de Literatura   | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | x   |
| - Visita ao H.N.R.  | 000  |      |      |      |     |
| - Reunião com a orientadora/supervisora   | 0000 | 0000 | 0000 | 0000 | 0   |
| - Apresentação pública do projeto preliminar  | 0    |      |      |      |     |
| - Execução do Projeto assistencial*   |      | xxxx | xxxx | xxx  |     |
| - Participação no grupo de auto-ajuda aos conviventes do HIV/AIDS na FAÇA (Fundação Açoriana para o controle da AIDS) | 0000 | 0000 | 0000 | 0000 | 00  |
| - Reunião do grupo para avaliação do projeto  | 0000 | 0000 | 0000 | 0000 | 00  |
| - Preparo do relatório final  |      |      |      | xx   | x   |
| - Discussão do relatório com a direção do H.N.R.  |      |      |      | 0    |     |
| - Apresentação do Relatório   |      |      |      |      | 0   |

\* Este inclui o cuidado no hospital e domicílio

x Uma semana

o Um dia por semana

## 7 - RELATANDO

De acordo com os objetivos traçados, o grupo desenvolveu suas atividades na unidade de internação do Hospital Nereu Ramos e a nível domiciliar.

Foram selecionados treze pacientes internados buscando dar assistência intra e extra hospitalar. Por várias razões, dentre as quais a não aceitação do paciente, fez com que aplicássemos a seis pacientes o Processo de Enfermagem proposto. Esses tinham a idade entre 26 e 35 anos, dois do sexo feminino e quatro do sexo masculino, todos procedentes da Grande Florianópolis, alguns com o Primeiro grau completo, outros incompleto. A religião predominante é católica.

Os pacientes foram identificados por pseudônimos de animais marinhos. Os fatos que nos levaram a identificá-los assim foram: por haver dois pescadores; a maioria gostar do mar; residirem no litoral e pelo próprio espírito de liberdade e beleza que o animal marinho nos transmite. Alguns nomes utilizados foram: Cherelete, peixe Papagaio, peixe Anjo, Cherne, Garoupa, Ostra, Siri, Cavalo Marinho, peixe Donzela, entre outros. Para a descrição de um Processo de Enfermagem, resolvemos optar pelo paciente Siri, pois sua própria história é completa e exemplifica, além de ser pescador e escolher seu próprio pseudônimo.

Foram identificados em todos os pacientes catorze estressores e seus respectivos enfrentamentos.

Além disso, realizamos a ação de enfermagem, assim como a evolução do cliente em cada visita. Por fim, foi feita uma avaliação do estressor e seu enfrentamento.

Desenvolvemos também outras atividades: com pacientes não selecionados na unidade de internação; com o Grupo de Busca e Salvamento (GBS); na Fundação Açoriana para o Controle da AIDS (FAÇA); além de cursos, seminários e congressos para aperfeiçoamento.

Contudo, um aspecto desenvolvido em todas as fases de nossas atividades é a educação em saúde visando a construção de um processo contínuo, interligando o saber popular com o saber técnico, e procurando incorporar a necessidade de ser saudável, enquanto seres humanos e cidadãos.

## **8 - OBJETIVO 1 - CUIDANDO NO HOSPITAL**

Nossas atividades práticas iniciaram com o primeiro objetivo, ou seja, o cuidado de enfermagem aos portadores do HIV/AIDS no hospital, servindo como porta de entrada para o cuidado no domicílio (Anexo 4).

Houve, como em qualquer novo ambiente, um período de adaptação, com a unidade, funcionários e pacientes. Com relação a equipe de enfermagem, é de alta qualidade no que se refere ao cuidado do paciente; bastante receptiva e compreensiva, nos apoiando e assistindo em nossas dúvidas quanto a medicação, técnicas de enfermagem e relação pessoa-pessoa. A Ala 5 possui, também uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médicos, residentes, doutorandos, nutricionista, assistente social, psicólogo, com uma política de intercâmbio de informações tornando a assistência e o tratamento mais efetivo.

Todas as sextas feiras é realizada uma visita conjunta aos pacientes, com a participação destes profissionais, objetivando uma assistência global. Isto nos deu oportunidade de discutir assuntos relacionados às condições dos pacientes a nível multiprofissional. Frequentamos e participamos também de reuniões de funcionários da Ala 5 e palestras de aperfeiçoamento sobre tuberculose e normas de biossegurança.

O ponto inicial no cuidado aos pacientes foi estabelecer um certo tipo de entrosamento começando a prestar cuidado diário, iniciando um processo de interação, através de técnicas de enfermagem, conversas informais, troca de informações e contato com a família. Após essa aproximação, apresentamos nossos objetivos no hospital e a possibilidade de estendê-lo ao domicílio, quando recebessem alta.

Selecionamos treze pacientes para o cuidado no domicílio, porém não houve viabilidade para aplicar o instrumento e o cuidado à todos pelos seguintes motivos: não aceitação por parte dos pacientes; alta permanência hospitalar e por não ter moradia fixa. Foi possível aplicar o instrumento e o cuidado à seis pacientes, sendo que um destes foi à óbito restringindo o cuidado ao hospital.

### **8.1. Quem são estes pacientes**

Os seis pacientes selecionados: quatro são do sexo masculino e dois do feminino, na faixa etária de 26 a 35 anos. Três deles são separados, dois solteiros e uma amasiada, sem relações sexuais desde que souberam ter contraído o vírus.

Quanto a escolaridade, três tem o Primeiro grau incompleto, dois o Primeiro Grau Completo e um o Segundo grau completo, sendo que a metade gostaria de ter estudado mais. A religião predominante é a católica (cinco) frequentando regularmente e dizendo sentir-se bem. Dentre as profissões dois são do lar, um cabeleireiro, um motorista, um pintor, um pescador, porém sem



trabalhar depois que souberam ter HIV/AIDS (em torno de seis meses a três anos) por acharem que não tem condições físicas.

*"Estou muito fraco, não consigo mais trabalhar.  
Tentar até tentei, mas não deu, me canso logo"  
(Siri).*

Somente um paciente exerce outra atividade no lar Recanto da Esperança, vinculado ao GAPA, auxiliando nas atividades de manutenção da casa. Todos recebem ajuda material, quer seja do Recanto do Carinho, SUS, GAPA, vizinhos e família, sob forma de moradia, alimentação, roupa, dinheiro e cigarro.

*"O GAPA, Recanto do Carinho e os meus vizinhos  
é que me ajudam, o meu marido não me dá nada"  
(Peixe Papagaio)*

Com relação a moradia, cinco pacientes possuem casa própria, e um mora na casa de apoio do GAPA, e todos referem gostar de sua casa.

*"Eu gosto da minha casa, ela é de madeira, né,  
e eu com essa tuberculose já viu, ela é cheia de fresta.  
Mas a minha mãe já mandou botar uns papelões  
para tampar os buracos".  
(Siri)*

Quanto ao relacionamento afetivo quatro tem apoio principalmente da mãe na família.

*"Meu padrastro no início incomodou, mas depois um  
amigo explicou pra ele como se pega AIDS. Agora  
tá legal. Recebo visita e tudo, agora, meus amigos se*

*escaparam, nem vieram aqui me dar cigarros. Amigo mesmo só a mãe da gente".*

*(Siri)*

Todos tem conhecimento do seu problema de saúde, além de serem portadores do HIV/AIDS, três têm Tuberculose (TB), um Pneumonia (PNM), um Sarcoma de Kaposi (SK), um Sífilis (SIF), um Diarréia Crônica (DC), sendo que um também considerou a droga como uma doença.

*"Meu maior problema não é o HIV, é essa doença, a droga"*

*(Garoupa)*

*TABELA 1: Problemas de saúde apresentados pelos pacientes e tempo de aparecimento - 1994.*

| Pacientes    | HIV     | TB      | PNM   | SK      | SIF     | DC    | Droga    |
|--------------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|----------|
| Garoupa      | 3 anos  |         |       |         |         | 1 ano | + 3 anos |
| Cav. Marinho | 6 meses | 6 meses |       | 6 meses |         |       |          |
| P. Papagaio  | 3 anos  |         |       |         | 20 anos |       |          |
| Donzela      | 2 sem   |         | 1 mês |         |         |       |          |
| Siri         | 9 meses | 9 meses |       |         |         |       |          |
| Cherelete    | 4 meses | 4 meses |       |         |         |       |          |

Fonte: Prontuários do Hospital Nereu Ramos.

A causa de tais problemas de saúde foram: - **Por via sexual**, "Peguei na prostituição"(p.Papagaio), "Do meu marido" (Donzela), "Porque sou homossexual e não usava camisinha"( Cavalo Marinho), "De um cara que eu gostava"(peixe Papagaio). "Transava com tudo que é mulher" (Garoupa); -

**Por via endovenosa:** "Me contaminei por seringa"(siri), "Eu usava droga e peguei de alguém aí" (Cherelete); - **Por via respiratória (TB):** "Do meu irmão que já faleceu" (Cherelete), "Porque tive uma gripe forte e tomei banho de mar"(Siri) , "Minha mãe tem TB, mas não sei se peguei dela"(Cavalo marinho).

De modo geral eles fazem tratamento convencional preconizado pelo HNR, e tem quem frequente o Centro Espírita e a terapia de grupo do GAPA. A procura de atendimento se dá principalmente quando "passam mal". A participação de um grupo de apoio faz parte do cotidiano de três pacientes, e dois outros gostariam de participar.

*"Participo de um grupo de oração da Igreja Católica,  
todo domingo, é muito bom"*

*(Siri)*

Em se tratando de internação quatro pacientes estiveram internados duas vezes, um internado uma vez, e outro dez vezes. A maioria diz que foi para fazer tratamento especializado. Durante a hospitalização sentiam-se: - "Meio mal, problemático"(Garoupa); - "Me sinto mal e preso". ( Cavalo marinho); -"Não gosto de ficar internada, as funcionárias são muito boas respeitam a gente, mas prefiro a minha casa"( p. Papagaio); - "Me senti bem, me trataram muito bem"(Siri); - "Nada a reclamar"(Cherelete); - "Não gosto de ficar no hospital, não gosto da comida daqui, mas o pessoal daqui é bom"(Donzela). Todos recebem assistência de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e não têm dificuldade em frequentar o Serviço de Saúde.

Com relação a sua saúde, três sentem-se doentes, dois saudáveis e um às vezes doente, às vezes saudável. Dois pacientes tinham dúvidas com relação ao seu problema de saúde.

***"Eu queria saber qual é a diferença em ser portadora e ter AIDS"***

***(Donzela)***

Três pacientes queriam que familiares recebessem informações.

***"Falar para eles como cuidar de mim, o cuidado que eles tem que ter pra não pegar o vírus"***

***(Donzela)***

***"Dizer pra eles que a droga é uma doença e não é coisa de vagabundo"***

***(Garoupa)***

Com relação as informações que receberam, sentiram-se melhor, menos confusos.

O que lhes ajudou a enfrentar seu problema de saúde foram os familiares, funcionários do HNR, GAPA, amigos e a coragem e a fé em Deus. O tipo de ajuda foi conversa, leituras da Bíblia e de folhetos educativos, força, companhia e apoio.

E por fim relatam que o que faltou para enfrentar seus problemas de saúde foram:

***"Não falta nada, mas depois que eu trabalhar vai ficar melhor"***

***(Cherelete)***

*"Faltou sorte para melhorar mais rápido"*  
(Siri)

*"Sabe o que falta, ficar bom, a cura"*  
(Cavalo Marinho)

*"Falta o reconhecimento da família, não  
é só dar dinheiro, é dar apoio mesmo"*  
(Garoupa)

*"Seria bom que os outros hospitais aceitassem  
a gente pra fazer exame, e não olhassem  
diferente pra gente"*  
(peixe Papagaio)

## 9 - OBJETIVO 2 - CUIDANDO NO DOMICÍLIO

Na segunda semana de estágio, iniciamos o cuidado domiciliar. Para cada paciente havia duas acadêmicas para as visitas. No início estas eram realizadas semanalmente e após a segunda ou terceira visita, eram quinzenais. Enquanto duas prestavam a assistência domiciliar, uma ficava no hospital prestando cuidado aos pacientes selecionados (três no máximo).

Se algum destes estivesse de alta, cuidaria de outros pacientes que necessitassem de uma maior assistência de enfermagem. No final da manhã era feita uma evolução dos pacientes no prontuário segundo rotina da unidade. Os estressores e enfrentamentos trabalhados não foram registrados diariamente, somente ao final do estágio tendo em vista o curto espaço de tempo. Realizamos vinte e uma visitas, contactando ou não com o paciente. Em quase todas as visitas fomos muito bem recebidas, tanto pelo paciente, quanto pela família, facilitando o desenvolvimento dos planos e ações. A família serve como suporte para o paciente, pois a educação só se concretiza se for um processo contínuo com todas as pessoas que convivem diariamente com ele, ajudando na transformação de enfrentamentos inefetivos em efetivos.

no grupo familiar, quando estamos entre as pessoas de quem gostamos e com as quais mantemos laços afetivos fortes, que temos a oportunidade de praticar o diálogo, o respeito, a compreensão e a solidariedade".

No domicílio, a ação de enfermagem era voltada para questionar, refletir, estimular, observar, conversar, trocar idéias, informações e experiências de vida, construindo junto com paciente/família um processo gradativo de interação e despertando a necessidade da educação em saúde. Além disso foram realizadas algumas técnicas de enfermagem que se fizeram necessárias no momento.

### **9.1. Quais são seus estressores?**

Durante o cuidado e processo de interação com os pacientes, observamos que haviam diversos estressores em comum. O mais significativo e gerador de outros estressores é "ser portador do HIV/AIDS", um mundo que muitas vezes não tem porta de saída e cujos habitantes sofrem não só no corpo, mas também na alma, cheios de revolta, impotência e medo. É um lugar assim que se sentem presas as vítimas da AIDS. A depressão é seríssima, e o teste que detectou a infecção passa a ser um atestado de óbito que carregam no bolso. Começam a referir-se a si próprios no passado - "eu era, eu fazia" (baseado em MAYRINK, Geraldo, A.d.) .

*"Depois que descobri que tinha HIV tudo mudou  
em minha vida, virei um bicho, me sentia o lixo  
da sociedade, queria me matar e tudo"  
(Garoupa)*

*"Mudou tudo em todos os aspectos eu tinha  
uma vida linda, ia pro teatro, pro cinema..."  
(Cavalo Marinho)*

*"Perdi a alegria de viver"  
(Siri)*

*"Mudou tudo, nada mais valeu nada,  
e a vida acabou pra mim"  
(Cherelete)*

Com bastante intensidade o seguinte estressor também foi observado: "Relacionamento sexual". A maioria dos pacientes relataram ter problemas com sua sexualidade. Muitos acreditavam que "transavam " bem, mas uma vez infectados punham tudo isso em xeque e passavam a achar o contrário.

*"Depois que soube ter HIV nunca  
mais consegui transar"  
(Siri)*

*"Já faz mais de um ano que eu não me relaciono  
com ninguém, acho que é pelo medo que eu tenho  
de passar pros outros. Na hora do bom, eu nunca  
consigo"  
(Garoupa)*

*"A minha vida sexual parou porque eu tenho  
essa doença. Quem vai querer beijar uma  
pessoa sabendo que ela tem AIDS? Eu não  
beijaria"  
(Cavalo Marinho)*

Outros estressores que acometem a maioria dos portadores com HIV, que manifestam a AIDS são "Desconforto Físico", sentem-se fracos pra trabalhar, caminhar e praticar esportes. A anorexia e vômitos são frequentes.



Assim como, os problemas com eliminações intestinais e vesicais. O sono e repouso também são afetados, tem insônia por diversos motivos como dor, ficam pensando na vida e na morte. Os sinais e sintomas da Tuberculose, enfermidade oportunista frequente, incomoda-os, como a tosse, hemoptise, dispnéia e febre, somados a isso, mulheres também apresentam infecções ginecológicas frequentes pela baixa imunidade.

*"Tá ruim assim trabalhar, eu fui um cara que sempre trabalhei, mas depois que peguei essa doença, fiquei muito fraco, não consegui mais, e era eu que sustentava minha mãe"*  
(Cherelete)

*"Eu tenho muita dificuldade pra caminhar por causa dessas ínguas e a fraqueza que eu sinto"*  
(Cavalo Marinho)

*"Adorava fazer exercícios físicos, hoje depois da doença não levanto mais nem uma pulga"*  
(Garoupa)

*"Tudo o que eu como vomito, perdi até o apetite e a vontade de comer"*  
(Cavalo Marinho)

*"O HIV eu tô conformado que tenho, o problema é essa diarreia crônica"*  
(Garoupa)

*"Durmo muito pouco, sinto muita dor"*  
(Peixe Donzela)

*"Não tô muito bem, com tosse e uma  
catarrada branca e amarelada, voltou  
tudo, eu tou com medo de piorar"  
(Siri)*

*"Tô com um monte de infecção, corrimento,  
coceira, dá vontade de arrancar tudo fora"  
(peixe Papagaio)*

"Mudança na Aparência Física", sentir-se feio, magro, com manchas e coceiras na pele, a queda de cabelos, edema e outros inúmeros fatores que alteram a aparência física, modificam a auto-imagem, tornando-se assim um grande estressor.

*"Eu tinha uma cara linda, mas agora  
me olho no espelho... Como vou sair  
com essas manchas, como vou pegar  
um ônibus... A minha pele está horrível  
por causa dessa coceira e a minha barriga  
está toda inchada"  
(Cavalo Marinho)*

*"Não gosto de ser magra, sempre fui  
assim, só que agora tou magra demais"  
(peixe Donzela)*

"Tomar Remédios", sabe-se que o tratamento do HIV/AIDS é feito através de sintomatologia das doenças oportunistas. Normalmente são prescritos em torno de dezoito medicamentos, para serem administrados nos horários previstos.

*"É ruim tomar todos esses comprimidos,  
são treze..."  
(Cherelete)*

*"Não aguento mais tomar essas rodas  
de caminhão..."  
(peixe Papagaio)*

*"A injeção me dá uma coceira nos braços  
e na barriga, quase morro..."  
(Siri)*

"Relacionamento Afetivo", a solidão é muito deprimente para o doente. Amigos e parentes, muitas vezes deixam de visitá-los ou, quando visitam, comportam-se como estranhos. A perda de entes queridos neste estágio da vida, também torna-se um fator estressante.

*"Meu irmão tinha AIDS, e morreu aqui  
mesmo no HNR, no quarto 10, a gente se  
dava bem. Eu até usava droga com ele"  
(Cherelete)*

*"Minha irmã mais velha me desprezou por  
causa da droga e da AIDS"  
(Garoupa)*

Um frequente estressor é a "Morte", por ser ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal, mesmo sabendo que podemos dominá-lo em vários níveis. (KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 1985).

O medo pode tornar a pessoa revoltada com sua situação e agressiva com os que lhe estão próximos.

*"Ele já era um parente pra mim, é como se morresse um irmão. A gente se conversava muito. Eu olho pra aquela cama e parece que vejo ele... Não consigo mais dormir, até agora de manhã, pensando nesta maldita doença"  
(Cherelete)*

"Ter usado drogas", o estigma de ter contraído o HIV é ainda maior, especialmente para pessoas cujos comportamentos são mal visto e ilegais, como os usuários de drogas.

*"Eu peguei a doença na droga, tenho muita raiva disso, não sei nem de quem peguei, acho que foi um castigo de Deus por ter usado droga"  
(Siri)*

"Situação Financeira", ainda hoje, o portador de HIV/AIDS sofre a pressão da sociedade perdendo muitas vezes o emprego. Além disso, quando autônomos, pelas suas próprias condições físicas ficam impedidos de trabalhar, prejudicando assim o seu orçamento.

*"Antes eu viajava bastante... Hoje eu não posso porque não tenho dinheiro.  
Eu adoro viajar"  
(Cherelete)*

*"Tô sem trabalhar e sem dinheiro, fica ruim, tenho vontade de comer as coisas e não posso comprar"  
(Siri)*

"Dor", é frequentemente um sintoma importante de uma condição anormal do corpo pelo qual é determinado o diagnóstico de um estado

patológico. Pode tornar-se o foco central de sua vida; ocorrendo até mesmo alterações da personalidade, quando seu comportamento muda para incluir a dor vivenciada (DUDAS, S., BEYERS M., 1989).

*"A dor é tão forte e eu aqui sozinho neste quarto morrendo de dor, não estou aguentando"*  
(Cherelete)

"Exames", é um estressor para os portadores do HIV/AIDS, pois inúmeros são os procedimentos diagnósticos realizados diariamente.

*"Doem muito, uma vez fiz dez coletas de sangue num só dia. Furaram tudo as minhas veias"*  
(peixe Donzela)

"Discriminação", contra as pessoas soropositivas é perniciosa, trágica, presente em toda a sociedade levando a recusa de serviços, apoio social, oportunidade, direitos, liberdades e medidas de proteção.

*"Eu ia ser operada no Hospital São José, mais o médico, não aceitou, enrolou, acho que era porque eu tinha AIDS. Eles olham diferente pra gente"*  
(peixe Papagaio)

*"Foi só eu contar que sou portadora do HIV, o pessoal da Igreja nunca mais apareceu aqui. Quando fui lá, sentaram bem longe de mim"*  
(peixe Papagaio)

"Sentimentos de culpa" é estressor comum, em parte devido ao estigma frequentemente associado a AIDS. As pessoas podem sentir-se responsáveis por expor seus parceiros à infecção, ou culpadas porque acham que envergonharam a família e os amigos.

*"Sou culpada, transmiti o vírus pro  
meu marido"  
(peixe Papagaio)*

Finalizando, apareceu mais um estressor em um dos pacientes "Insatisfação com o Grupo de Apoio e Prevenção a AIDS" o qual o paciente frequenta.

*"Não aguento mais a gente fica sem fazer  
nada lá no grupo. Quando fui tirar minha  
carteira profissional, eles mandaram um papel  
escrito bem grande: Portadora do HIV. Assim  
não vou conseguir emprego nunca"  
(peixe Papagaio)*

## **9.2. Quais são seus enfrentamentos?**

"Ser portador do HIV/AIDS": ao saberem que são portadores, enfrentam de diversas maneiras: usam mais drogas principalmente injetáveis; revoltam-se e não aceitam o resultado do exame; tentam esquecer; agarram-se a Deus; informam-se com leituras; aceitam a condição de serem portadores e acreditam na cura.

*"Fiquei me detonando um ano inteiro,  
passando a injetar cocaína, então pra passar o  
tempo eu lia e estudava sobre o HIV"  
(Garoupa)*

*"Tento esquecer... Eu acredito em Deus e  
tenho certeza que ele vai me curar desta  
doença"  
(Cavalo Marinho)*

"Relacionamento Sexual": perdem o interesse; abstêm-se sexualmente por medo de contaminar seus parceiros; tem relações com quaisquer parceiros; ficam tristes; não sentem falta e procuram outros prazeres a não ser o sexual.

*"Eu acho mais seguro não transar pra não  
passar essa coisa pra mais ninguém. Hoje  
depois de tudo que fiz, que eu vejo que  
o prazer da vida é viver a vida. Além  
disso, eu tenho uma tia bem carinhosa e uma  
sobrinha bem legal. Não preciso mais de sexo"  
(Garoupa)*

*"Fico na minha, parado, sempre tive alguém  
do meu lado e é triste não ter mais ninguém"  
(Cavalo Marinho)*

"Desconforto Físico": - Para Trabalhar: ficam em casa; ajudam nas atividades domésticas; vivem da aposentadoria; quando sentem-se bem, procuram serviço que não exigem muito exercício físico.

*"Geralmente fico em casa dormindo,  
ajudando minha mãe:  
(Cavalo Marinho)*

- Para Caminhar: não tem vontade de sair; caminham pouco; devagar e parando para descansar.

- Para praticar esportes: não patricam mais.

*"Hoje depois da doença, não levanto  
nem mais uma pulga"  
(Garpoupa)*

- Anorexia e vômitos: não comem nada; comem só frutas ou alimentos de sua própria casa.

*"Não como nada do hospital, só o que  
a minha família traz de casa"  
(peixe Donzela)*

- Eliminações intestinais e vesicais: confiam na cura de seus problemas; cuidam da alimentação e fazem controle clínico.

*"Tenho fé que o médico vai me curar disso,  
já tenho consciência do que posso ou não  
comer"  
(Garoupa)*

- Sono e Repouso: dormem durante o dia; pedem ajuda de Deus; assistem televisão; ficam pensando em morte, hospital e como contraíram o HIV; e pedem remédio para dormir.

*"Acabo ficando acordado e pensando em  
como contrai o HIV, me arrependo mais fazer  
o que, agora já é tarde. Sempre rezo pra Deus"  
(Cherelete)*



- Sinais e Sintomas da tuberculose: procuram o atendimento hospitalar; cuidam-se mais; e arrumam alternativas para diminuir a dispnéia.

*"Vou me cuidar mais, não vou mais descuidar"*  
(Siri)

- Ginecológico: fazem controle clínico quando possível.

*"Uso pomada que o médico me receitou, coço até esfolar"*  
(Peixe Papagaio)

- Mudança na aparência física: ficam em casa; usam roupas bonitas; passeiam; compram vitaminas; aceitam e se assumem como são.

*"Mas isso são coisas de doença e tenho que aceitar, mas eu vou tentar comer mais para engordar e arrumar um emprego"*  
(Cherelete)

- Tomar remédios: Aceitam porque faz parte do tratamento; não tomam a medicação ou tomam devagar para não vomitar.

*"Parei de tomar remédios depois das sessões espíritas, mas minha irmã disse que eu não posso parar o tratamento"*  
(Cavalo Marinho)

- "Relacionamento Afetivo": aceitam a perda afetiva; caem nas drogas; ficam em casa por não terem amigos por perto; isolam-se; brigam; conversam.

*"De vez enquanto vejo meus filhos mas não chego muito perto, senão eles choram"*  
(Peixe Papagaio)

- "Morte": rezam; não saem do quarto; tentam esquecer o passado ou aceitam.

*"Mas a gente tem que aceitar. A morte ela vem assim, sem avisar e, quando é hora, não adianta"*

*(Cherelete)*

*"Hoje eu rezo, me apaguei mais a Deus é ele que me dá força"*

*(Garoupa)*

- "Ter usado drogas": não usam mais.

*"Vi o sofrimento, hoje eu vejo que a droga não presta, a pessoa tem que ter vontade de viver. Há dois meses que não uso"*

*(Garoupa)*

- "Situação Financeira": pensam em procurar emprego que não exija muito esforço físico, vivem de aposentadoria, economizam, pedem e recebem ajuda de amigos e familiares.

*"Quando sair daqui vou procurar um emprego mais leve, juntar uma grana pra fazer uma viagem"*

*(Cherelete)*

- "Dor": Pedem e tomam analgésicos, pensam, em suicídio.

*"Peguei uma faca e ia me matar, na hora não tive coragem"*

*(Cherelete)*

- "Exames": aceitem fazê-los pois acham necessário.

*"Tem que fazer né!  
(peixe Donzela)*

- "Discriminação": Alguns revelam e outros escondem a doença da família e amigos; procuram atendimento no NHR quando não são aceitos em outras instituições; lêem a bíblia e rezam.

*"Pensei, achei melhor contar, viver na mentira  
não dá. Mas estou com Deus, leio a Bíblia.  
Eles um dia vão entender"  
(peixe Papagaio)*

- "Sentimento de culpa":

*"Fico pensando a quem mais transmiti,  
tenho fortes dores de cabeça. Mas sei  
que agora não adianta ficar pensando nisso"  
(peixe Papagaio)*

O último enfrentamento que é relacionado ao estressor "Insatisfação com o Grupo de Apoio e Prevenção a AIDS", foi propor ao grupo de apoio que promovessem atividades como pintura, tricô, algo que lhes deixassem ocupadas.

### 9.3. Processo de Enfermagem

#### Identificação do Paciente

Nome: Siri

Idade: 33 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: solteiro

Natural de Joinville/SC e residente de Biguaçu/SC.

08/09/94 - Processo de Enfermagem (baseado em estressores e enfrentamentos)

#### 1 - Histórico:

Paciente relata que depois que soube ter o HIV, perdeu a alegria de viver, mas que aceitou bem: "Eu fui um cara que não ligava muito pras coisas e a gente tem que aceitar, né, fazer o que? O uso de remédios para ele significa algo que é preciso, porque é necessário e faz parte do tratamento para ficar bom. A deambulação após a doença ficou cansativa e caminha percursos curtos dentro de casa/hospital, e logo necessita descansar, achando muito "chato". Não usa drogas, desde que soube ter a doença e diz ser "castigo de Deus", pois, segundo ele, "peguei a doenças na droga essa AIDS". Não sabe quem lhe passou o HIV por seringa, mas "tem raiva" de ter pego dessa maneira. Tinha uma companheira há dois anos, sendo que este relacionamento durou seis anos. Depois disso, relata que não teve mais relações sexuais, primeiro por falta de interesse, mas ao desenvolver a doença se diz impotente. Isso para ele não foi "tão ruim", afinal já não tinha mais vontade mesmo. Dorme pouco referindo dificuldade para adormecer, isso é ruim, ele então,

fecha os olhos e pede a Deus pra lhe ajudar e fica pensando em tudo o que aconteceu durante o dia, falando que "isso aconteceu depois de ter a doença". A família aceita sua situação de saúde, principalmente a mãe, só o padrasto que tinha muitas dúvidas com relação à contaminação do HIV/AIDS, mas que, um amigo explicou para ele e então passou a aceitá-lo melhor. Agora não pode trabalhar e isso é horrível para ele, por gostar do que fazia e por ter vontade de comer as coisas e não tem dinheiro, recebe ajuda de pessoas amigas da família. depois que começou a desenvolver a doença, diminuiu seu apetite, apesar da mãe cozinhar o que gosta, mas não tem vontade de comer. Relata estar internado há vinte e sete dias e que há vinte e oito, começou com uma gripe com expectoração de sangue, inclusive pelo nariz. Isso o assustou, fazendo-o vir ao HNR. Mora sozinho em Biguaçu, numa casa de madeira na beira da praia. Sua aparência física mudou, pois apesar de ser magro, emagreceu mais ainda, isso o incomoda, mas "são coisas da doença e precisa aceitar". Hoje referiu ter dormido pouco e refere dor de cabeça.

A seguir a continuação do processo baseado nos estressores e enfrentamentos apresentados no histórico, assim como os detectados no cuidado domiciliar:

| Estressores                  | Enfrentamentos                           | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                                | Evolução/Avaliação  |
|------------------------------|--|----------|-----|---|--|---|
|                              |  | Sim      | Não |   |  |   |
| 1 - Ser portador do HIV/AIDS | 1- "Perdi a alegria de viver mas aceito" |          | X   | 1 - Conversar sobre o que significa perder a alegria de viver.<br><br>2-Trocar informações a respeito do que é ter HIV.   | 08/09<br>a<br>16/09<br>HNR                 | 1- Paciente permaneceu triste, angustiado por ter HIV, porém com contato diário, observamos a importância do diálogo para amenizar o estressor, servindo de suporte e apoio em sua condição de saúde. Aceitou, prontamente a visita no domicílio após sua alta.       |
|                              | 2 - Triste por ter HIV/AIDS              |          | X   | 1 - Procurar introduzir um processo de interação com a família.<br>2 - Observar relacionamento familiar/apoio ou não a Siri.<br>3 - Exemplificar ao Siri sobre outros pacientes que tem HIV e que estão trabalhando, produzindo sendo ativos e que ter HIV não é impecilho. | 20/09<br>1.º cuida-<br>do domi-<br>ciliar. | 2 - A família vem servindo de suporte para Siri (principalmente a mãe). Ela nos informou que as visitas fazem bem para seu filho pois pensava que ninguém mais o procuraria. Siri estava se sentindo melhor: "O que eu posso fazer, tenho AIDS, e tenho que assumir". |

| Estressores | Enfrentamentos   | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                     | Evolução/Avaliação   |
|-------------|--|----------|-----|---|---------------------------------|--|
|             |  | Sim      | Não |   |                                 |  |
|             | 3 - "O que eu posso fazer tenho AIDS e tenho que assumir"  |          | X   | 1 - Continuar processo de interação com família: conversar, trocar informações, ensinar e aprender<br>2 - Conversar com Siri, sobre de que maneira ele pretende assumir ou está assumindo que tem AIDS e se isso o ajuda. | 07/10<br>2º cuidado domiciliar. | 3 - Siri estava bem, ele nos disse que assumir pra ele é sair na rua e não ter medo de dizer pras pessoas que tem AIDS, mas que isso ele conseguiu porque tem o apoio de muita gente, da mãe, da família, dos seminaristas e da comunidade em geral "Tô participando de grupos de oração e isso me faz muito bem, me sinto bem melhor, acho que pra gente ficar bem tem que assumir, apesar de não ser muito fácil". |
|             | 4 - Tô participando de um grupo de oração e isso me faz muito bem. Pra gente ficar bem, precisa assumir apesar de não ser fácil" | X        |     | 1 - Manter processo de interação familiar.<br>2 - Questionar sobre os grupos de oração.<br>3 - Questionar e refletir sobre o que é ter HIV hoje pra ele.  | 14/10<br>3º cuidado domiciliar  | 4 - Relata que está se sentindo muito bem, diz que quando está nervoso, reza bastante e resolve. Hoje ter HIV deixou de ser um grande estressor, é algo que já está acostumado e "não se grila" com isso "Eu não tenho medo de morrer de AIDS, todo mundo vai morrer mesmo, a diferença é do que".   |

| Estressores | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                     | Evolução/Avaliação  |
|-------------|---|----------|-----|--|---------------------------------|---|
|             |   | Sim      | Não |  |                                 |   |
|             | 5 - Ter HIV já não é um grande estressor, já acostumou e não tem medo de morrer de AIDS | X        |     | 1 - Manter processo de interação familiar.<br>2 - Conversar sobre suas atividades em casa.<br>3 - Questionar sobre o que a morte significa para ele, trocando idéias com a família.  | 26/10<br>4º cuidado domiciliar. | 5 - A mãe nos recebeu e informou que Siri havia voltado a usar álcool, e que não queria nos receber, "pensei que já tava bom, depois que vim da consulta e aí deu o que deu". Sábado ele passou mal, mas não me chamou, eu mesmo disse, dei todo o apoio pra ele no HNR, mas se voltar a usar droga, pode esquecer da mãe dele e que vai ficar sozinho no hospital". O seminarista veio e até chorou quando viu Siri daquele jeito". Deixamos um bilhete para Siri dizendo que ficar bem de saúde depende muito dele e que voltariamos a visitá-lo. |
|             | 6 - Voltar a usar droga   |          | X   | 1 - Conversar com a mãe/família sobre como está Siri.<br>2 - Tentar conversar com Siri, procurando apoiar e trocar idéias sobre sua condição de saúde e os prejuízos de continuar usando drogas.<br>3 - Questionar ao Siri sobre, hoje o que significa ter HIV/AIDS pra ele. | 09/11<br>5º cuidado domiciliar  | 6 - Encontramos em casa a mãe que nos relatou que Siri havia parado de beber e que estava pegando ostras pra vender. Parou duas vezes o tratamento. Siri chegou e conversamos sobre os acontecimentos da última visita. Após, nos disse que sabe que fez besteira, mas hoje tem certeza de que o que quer é viver, mesmo tendo AIDS e que se usar droga, não vai durar muito não.   |



| Estressores | Enfrentamentos   | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                               | Evolução/Avaliação  |
|-------------|--|----------|-----|---|---|---|
|             |  | Sim      | Não |   |   |   |
|             | 7 - "O que quero é viver, mesmo tendo AIDS e eu sei que se usar drogas, não vou durar muito não. | X        |     | 1 - Conversar e trocar idéias sobre como está sendo conviver com o HIV e como está se sentindo. | 23/11<br>6º cuida-<br>do domici-<br>liar. | <p>7 - Siri estava muito bem, recuperando-se da recaída, segundo ele. Ter o HIV pra ele hoje é algo comum, "não sou menos por isso e tenho o apoio da família é isso que importa". Eu preciso cuidar mais de mim, pra viver mais".</p> <p style="text-align: center;"><b>AVALIAÇÃO</b></p> <p>No início Siri sentia-se triste angustiado, mas após um apoio com diálogo, trocas, e participação nossa, da família/comunidade e da religião, observamos uma diminuição deste estressor. Porém, houve uma recaída, em que Siri, voltou a usar drogas, mas como a educação é algo contínuo, permanecemos com as visitas domiciliares e com nossas ações de enfermagem. Em nossa última visita, foi evidenciada uma resposta bastante positiva, inclusive, uma maior credibilidade na vida por Siri. Por isso consideramos esse último enfrentamento efetivo.</p> |

| Estressores        | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                   | Evolução/Avaliação  |
|--------------------|---|----------|-----|--|-------------------------------|---|
|                    |   | Sim      | Não |  |                               |   |
| 2 - Tomar remédios | "Apesar de não gostar muito, é preciso, pois sem eles não fico bom" | X        |     | 1 - Questionar sobre o que é "não gostar muito"<br>2 - Trocar idéias sobre a importância da medicação para seu retorno a casa, bem como sua recuperação. | 09/09<br>à<br>16/09<br>no HNR | <p>Siri está aceitando bem as medicações e diz não gostar porque são ruins. Ele reconhece a importância dos mesmos, e não vai deixar de usá-los, pois quer ir embora logo.</p> <p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO</p> <p>Apesar de continuar tomando remédios em casa, isso nunca o incomodou, porém surge um novo estressor na 2ª visita domiciliar que era Dor no local da injeção, pois a mãe só aplicava nos glúteos e ele não conseguia nem sentar. Como ele faz tratamento para TB, precisa utilizá-la por um ano. Era necessário uma ação de enfermagem. Além disso havia dois dias que não fazia a injeção.</p> |

| Estressores                        | Enfrentamentos                           | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                               | Evolução/Avaliação  |
|------------------------------------|--|----------|-----|--|---|---|
|                                    |  | Sim      | Não |  |   |   |
| 3 - Dor<br>3.1.No local da injeção | 1 - Há dois dias sem fazer a injeção     |          | X   | 1 - Questionar a mãe sobre local onde aplica a injeção e como aprendeu.<br>2 - Perguntar se gostaria de aprender sobre algum outro local, que provavelmente não provocaria dor.<br>3-Esclarecer sobre a importância do rodízio na aplicação da injeção.<br>4- Conversar sobre a importância da continuação do tratamento e que este só funciona se for seguido "a risca",perguntando se existe, é claro interesse do mesmo com relação à isso. | 07/10<br>2º cuida-<br>do domi-<br>ciliar  | A mãe mostrou onde fazia e observamos que o local era inadequado. Perguntamos se ela tinha interesse em aprender outros locais. Ela aceitou. Fizemos um desenho da região glútea mostrando o local adequado e explicamos também como fazer no deltóide. Neste dia mostramos a delimitação na região e solicitamos para que ela fizesse no local. Siri disse que não sentiu dor. |
|                                    | 2 - Não sentir dor ao aplicar a injeção. | X        |     | 1 - Questionar sobre a presença de dor no local da injeção e se a mãe passou a usar os locais de aplicação sugeridos   | 14/10<br>4º cuida-<br>do domi-<br>ciliar. | Siri nos disse, que a mãe acertou agora, nem sentiu mais dor: "agora a mãe tá craque"...  |

| Estressores                                   | Enfrentamentos   | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                              | Evolução/Avaliação  |
|---|--|----------|-----|---|--|---|
|   |  | Sim      | Não |   |  |   |
|   |  |          |     |   |  | <p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO</p> <p>Todas as demais visitas que fizemos, sempre perguntávamos se tinha dor no local da injeção, se o rodízio estava sendo feito e como se sentia. A partir da terceira visita, Siri não, queixou-se mais de dor e a mãe nos disse estar baseando-se no desenho que fizemos.</p> |
| 4 - Desconforto físico.<br>4.1. Para caminhar | 1 - Caminho pouco e logo paro para descansar                   |          | X   | 1 - Estimular para que continue caminhando devagar e descansando de vez em quando<br>2 - Questionar sobre conhecimento a cerca desse desconforto físico para caminhar.  | 09/09<br>à<br>16/09<br>HNR               | Refere-se que depois que desenvolveu a AIDS ficou bem mais fraco, mas sabe que se comesse melhor iria conseguir ter mais força para caminhar. Pra essa sua situação de saúde, o que pode fazer é isso, mas gostaria de ser como antes, caminhar, correr.  |
|   | 2 - O que posso fazer é isso, caminhar pouco e logo descansar. |          | X   | 1 - Perguntar como está sendo para caminhar.<br>2 - Estimular para que saia de casa e visite os amigos, vá a Igreja, caminhe à beira da praia...<br>3 - Estimular sobre a importância de uma boa alimentação, isto porque está usando remédios e diz sentir-se fraco. | 20/09<br>1º cuida-<br>do domi-<br>ciliar | Estava comendo melhor e já não se sentia tão fraco para caminhar, indo no domingo à Igreja.   |

| Estressores                         | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                                  | Evolução/Avaliação  |
|-------------------------------------|---|----------|-----|---|--|---|
|                                     |   | Sim      | Não |   |  |   |
| 4.2. Para comer (Perda do apetite). | 3 - "Já não me sinto tão fraco, domingo até fui pra igreja.       | X        |     | 1 - Questionar sobre sua condição física para caminhar.<br>2 - Incentivar a prática de caminhadas.  | 07/10<br>2º cuidado domiciliar               | Siri estava se sentindo muito bem. Engordou 10 quilos e pescando para vender. Diz que nada vai ser como antes, encontra-se muito bem disposto para caminhar. "A gente sempre precisa de um estímulo e vocês ajudaram".<br><br>AVALIAÇÃO<br><br>Até a última Visita Domiciliar, Siri não queixou-se mais do desconforto para caminhar. |
|                                     | 1 - "Não como quase nada, não tenho fome".                        |          | X   | 1 - Perguntar sobre alimentos que gosta e que poderiam ser solicitados à nutricionista.<br>2 - Trocar idéias sobre a necessidade de uma boa alimentação para sua recuperação, ouvindo suas queixas e sugestões. | 09/09<br>à<br>16/09<br>HNR                   | 1 - Gradativamente começou a se alimentar melhor e a mãe quando pode traz pirão com peixe que tanto gosta. Disse "o problema não é não comer e sim essa comida do hospital que não gosto".  |
|                                     | 2 - Se alimentando melhor, porém não gosta da comida do hospital. |          | X   | 1 - Investigar sobre como está se alimentando (houve melhora do apetite?).  | 20/09<br>à<br>14/10<br>1º cuidado domiciliar | 2 - Siri diz que o apetite voltou mas não como antes de ter HIV. Está comendo, pois a mãe faz tudo o que gosta e é melhor que no hospital.  |
|                                     | 3 - Estou comendo mas não como antes de ter HIV.                  |          | X   | 1 - Idem ações de enfermagem já realizadas sobre esse estressor.  | 26/10<br>4º cuidado domiciliar               | 3 - A mãe relata que Siri, a semana inteira não comeu quase nada. Só bebia, assava uns galletos e só. "O álcool livrou a fome dele".  |

| Estressores         | Enfrentamentos   | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                    | Evolução/Avaliação   |
|---------------------|--|----------|-----|---|--------------------------------|--|
|                     |  | Sim      | Não |   |                                |  |
| 4.3. Sono e repouso | 4 - Diminuição da ingesta por voltar a usar droga  |          | X   | 1 - Conversar com Siri se possível sobre os benefícios e os prejuízos de ter reduzido a dieta, trocando idéias à respeito.<br>2 - Encorajar a mãe/família para continuar(em) estimulando a ingesta. | 5º cuidado domiciliar<br>09/11 | Havia retornado a ingesta, porém perdeu 6 kg nas duas semanas passadas, segundo ele. Diz ter pouco apetite, mas a mãe o está ajudando muito e que a nossa vinda é também um estímulo.  |
|                     | 5 - Retornou a ingesta porém está com pouco apetite.   |          | X   | 1- Estimular a ingesta e incentivar a mãe/família a encorajar cliente sobre a importância da alimentação.   | 6º cuidado domiciliar<br>23/11 | Nos informou que ficou gripado na última semana e por isso não tem fome, mas já está começando a se alimentar melhor.  |
|                     | 1 - "Peço ajuda à Deus, fecho os olhos e penso sobre o que aconteceu no dia. Às vezes assisto TV, até dar sono". |          | X   | 1 - Sugerir para que procure não dormir durante o dia para ter mais sono à noite.<br>2 - Conversar e trocar idéias sobre outras coisas que poderia fazer para adormecer mais rápido                 | 09/09 à 14/09<br>HNR           | <p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO</p> <p>A ação de enfermagem neste estressor foi voltada basicamente para o estímulo à ingesta com suporte da mãe/família. Observamos que para obter resultados satisfatórios é imprescindível colaboração da família, insistência, e uma relação continuada com cliente.</p> <p>Siri nos disse que estava dormindo melhor, "mas é claro que depois dessa doença, nunca mais dormi direito".</p> |

| Estressores                                   | Enfrentamentos               | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                | Evolução/Avaliação   |
|---|------------------------------|----------|-----|--|----------------------------|--|
|   |                              | Sim      | Não |  |                            |  |
| 4.4. Com relação aos sinais e sintomas da TB. | 1 - "Procuro auxílio no HNR" | X        |     | <p>1- Verificar temperatura 4 x 4 h.</p> <p>2 - Observar característica da secreção e tomar devidas providências.</p> <p>3 - Encorajar, que se ao retornar para casa começar a <u>escarrar sangue</u> (hemoptise) voltar ao HNR.</p> <p>4 - Esclarecer e incentivar sobre a importância de manter o esquema terapêutico para TB.</p> | 09/09<br>à<br>14/09<br>HNR | <p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO</p> <p>Em todas as visitas Siri reclamou sobre a dificuldade pra dormir, mas ao evitar dormir durante o dia e fora do hospital conseguiu adormecer mais facilmente, algumas vezes.</p> <p>Na alta, Siri estava com pouca tosse, secreção sero-sanguinolenta em pequena quantidade e eupneico. Foi de alta com o esquema terapêutico para TB.</p> <p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO</p> <p>Até o final de nossas V.D., Siri não precisou buscar auxílio no HNR, apesar de enfatizarmos que se necessário procurar o hospital.</p> |

| Estressores          | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                                     | Evolução/Avaliação   |
|----------------------|---|----------|-----|--|---|--|
|                      |   | Sim      | Não |  |   |  |
| 4.5. Para trabalhar. | 1 - "Fico só em casa"   |          | X   | 1 - Trocar idéias e incentivar para que ao ir para casa, encontre outras coisas para fazer, como visitar amigos, passear, caminhar na praia...             | 09/09 à 14/09<br>HNR                            | 1 - Estava animado, disse que se conseguisse ferramentas, poderia montar uma oficina de bicicletas. Também poderia pescar "o problema é essa tuberculose".   |
|                      | 2 - Estava mais animado, mas precisava de dinheiro para começar a trabalhar |          | X   | 1) Sugerir e trocar idéias sobre outras atividades que poderia desenvolver, como a pesca, porém, com proteção adequada (boné, camiseta, botas no inverno). | 20/09 à 23/11<br>1º ao 6º<br>cuidado domiciliar | 1 - Havia começado a pescar e vender o pescado. Se sentia bem melhor. Usava um chapéu e botas de borracha. Além de ser um hobby, isso as vezes lhe proporcionava o dinheiro que precisava para pegar ônibus e vir no Centro. |
|                      | 3 - Pescando e vendendo o pescado.  | X        |     |  |   |  |

**AVALIAÇÃO**

No término o enfrentamento de Siri foi efetivo, pois não trabalhar era um grande estressor, por ficar sem o que fazer e por não ter dinheiro. Com a pesca conseguiu conciliar lazer e trabalho, com a devida proteção. A estimulação e o incentivo são objetos marcantes para uma ação efetiva de enfermagem.



| Estressores                           | Enfrentamentos   | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento   | Evolução/Avaliação  |
|---------------------------------------|--|----------|-----|---|---|---|
|                                       |  | Sim      | Não |   |   |   |
| 4.6. Coceira nos braços e na barriga. | 1 - "Coço que nem louco, porque a pomada que tinha acabou".  |          | X   | 1 - Buscar junto ao Siri as origens do prurido.<br>2 - Investigar sobre o tipo de pomada utilizada.<br>3 - Investigar sobre o que está sendo feito para aliviar o prurido.  | 07/10<br>2º cuidado domiciliar                            | 1 - Siri acha que a "coceira" é da injeção, pois assim que toma, dá uma "coceira louca". A pomada que usa é para dermatite seborreica mas aliviava o prurido. A única coisa que faz é coçar.  |
|                                       | 2 - "A única coisa que faço é coçar"   |          | X   | 1 - Sugerir que durante quatro dias faça o seguinte: deixe de tomar uma das medicações um dia e vá alternando, no dia que não usar alguma e não der "coceira", esta que deve ser investigada.<br>2 - Trocar idéias sobre a importância da higiene das mãos e unhas quando "coçar" a região pruriginosa. | 14/10<br>3º cuidado domiciliar                            | 2 - Relatou que tem quase certeza que é da injeção, porque tomou esta ontem bem depois dos remédios e aí que deu "coceira". Mas vai fazer isso e diz que é uma maneira de ter certeza de que remédio causa. Falou que vai no médico na próxima semana e que lá conversa sobre isso. Disse que a higiene é importante, mas ele tá sempre com mão limpa, não mexe com terra nada, "quanto a isso não tem problema". |
|                                       | 3 - "Vou fazer isso de deixar de tomar medicação, mas na semana que vem vou no médico, aí lá converso sobre isso". |          |     | X   | 1 - Questionar sobre a origem e a continuação do prurido. | 26/10<br>4º cuidado domiciliar.   |

| Estressores                 | Enfrentamentos   | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                              | Evolução/Avaliação  |
|-----------------------------|--|----------|-----|---|--|---|
|                             |  | Sim      | Não |   |  |   |
|                             | 4 - "O médico prescreveu pro meu filho uns comprimidos, tomou 4 e não teve mais coceira".  | X        |     | 1 - Questionar junto ao Siri sobre o prurido.   | 26/10<br>4º cuida-<br>do domi-<br>ciliar | Nos informou que realmente depois de tomar "aqueles comprimidinhos, não me cocei mais nada, mas descobri por aquilo que voces disseram que era da injeção".<br><br>AVALIAÇÃO<br><br>A ação de enfermagem foi voltada para o estressor, questionando junto ao paciente/família e ao mesmo tempo discutindo sobre a importância de normas de higiene, inclusive para evitar novas doenças oportunistas. |
| 4.7. Incontinência urinária | 1 - "Faço bem quietinho, não pode ter barulho e, as vezes, ligo a torneira, mas não adianta, tenho uma infecção urinária crônica". |          | X   | 1 - Refletir sobre os benefícios dos métodos que utiliza para urinar.<br>2 - Questionar junto ao Siri/família e ao médico sobre possível tratamento e quais os resultados<br>3 - Estimular para que aprenda a conhecer essas e outras técnicas para que consiga urinar mais facilmente.<br>4 - Perguntar se necessita de alguma informação ou sugestão. | 07/10<br>2º cuida-<br>do domi-<br>ciliar | Urina pouco há uns seis anos, quando teve uma infecção e depois disso não adianta tratar, sempre volta. Às vezes ajuda isso tudo que ele faz, "mas dá um barulho e pronto, já não consigo mais". Diz que não quer mais sugestões e que ao ir no médico comenta sobre isso.  |

| Estressores                            | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                    | Evolução/Avaliação   |
|--|---|----------|-----|--|--------------------------------|--|
|  |   | Sim      | Não |  |                                |  |
|  |   |          |     |  |                                | AVALIAÇÃO  |
|  |   |          |     |  |                                | <p>Por ser problema crônico e os métodos mais comuns não o aliviam, procuramos contato médico, durante a consulta de Siri, no ambulatório do HNR. O médico nos disse que "Siri tem um problema renal crônico, ele faz exames, toma o remédio e volta a ter infecção. Ele precisaria tomar remédios a vida inteira, infelizmente".</p> <p>Conversamos com Siri sobre a possibilidade de fazer exames, disse "Eu tô bem assim, não quero tomar remédios a vida inteira, não quero". Sugerimos para que continue as técnicas que usa em casa.</p> |
| 4.8. Constipação (evacua de 5/5 dias). | 1 - É difícil ir ao banheiro, mas como o mamão, iogurte, laranja, suco. |          | X   | <p>1 - Procurar junto ao Siri origens da constipação</p> <p>2 - Estimular a continuação da ingesta propícia para melhorar o fluxo intestinal</p> <p>3 - Buscar juntos novas soluções para o problema</p> | 07/10<br>2º cuidado domiciliar | <p>Nos relata que nunca teve um bom fluxo intestinal desde criança. Seu padrão normal é evacuar de 5 em 5 dias, apesar de sentir-se indisposto às vezes. Nos disse que gostaria de saber algo mais para fazer. Sugerimos uma massagem abdominal e que mantivesse a ingesta com mamão, laranja, iogurte, não esquecendo da importância das caminhadas.</p>  |

| Estressores         | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                    | Evolução/Avaliação  |
|---------------------|---|----------|-----|---|--------------------------------|---|
|                     |   | Sim      | Não |   |                                |   |
| 5 - Ter usado droga | 1 - Não usa droga desde que soube ter doença. Tem raiva de ter pego na droga. |          | X   | 1 - Conversar sobre o que o levou a usar drogas<br>2 - Questionar sobre benefícios e prejuízos de não estar usando droga.   | 08/09 à 14/09<br>HNR           | <p>AVALIAÇÃO</p> <p>Na última visita domiciliar (23/11), Siri permanecia com quadro de constipação, porém, fazendo a massagem abdominal observou que ao menos ele aliviava a dor ao evacuar.</p> <p>1 - Iniciou nas drogas porque o irmão usava e achava legal. Diz que nunca mais quer usar drogas, pois o deixam muito doente e não quer passar para ninguém. "Eu quero viver e muito".</p> |
|                     | 2 - "Nunca mais quero usar drogas".   | X        |     | 1 - Trocar idéias sobre benefícios de sua atitude.  | 26/10<br>4º cuidado domiciliar | 2 - Na semana passada voltou a usar drogas (álcool), pois segundo a mãe, pensava já estar bom, porém acabou ficando doente.   |
|                     | 3 - Voltar a usar droga.  |          | X   | 1 - Questionar ao Siri/família sobre seu estado de saúde e se está usando droga.<br>2 - Refletir juntos sobre benefícios/prejuízos do retorno às drogas.<br>3 - Questionar Siri sobre a que conclusão chegou após esse retorno as drogas. | 09/11<br>5º cuidado domiciliar | 3 - Relata que "depois dessa nunca mais vai ser de verdade, passei mal mesmo". Diz que isso só causou prejuízo. só fez "besteiras". Ficou doente, com gripe, parou com a medicação. Hoje já voltou com o tratamento e "prometo a mim mesmo, não usar mais drogas, isso só me prejudica, e eu quero viver..."  |

| Estressores               | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                    | Evolução/Avaliação   |
|---------------------------|---|----------|-----|--|--------------------------------|--|
|                           |   | Sim      | Não |  |                                |  |
|                           | 4 - "Prometo a mim mesmo nunca mais usar droga, isso só me prejudica".                                      |          | X   | 1 - Perguntar junto a paciente/família sobre o uso ou não de drogas.<br>2 - Refletir junto com família prejuízos da droga principalmente ao Siri com esquema terapêutico para 'TB e com sistema imune abalado. | 23/11<br>6º cuidado domiciliar | 4 - Não voltou a usar droga e está recuperando sua saúde. Argumenta não querer usar mais droga, porque quer viver. "Não acredito em outra vida, a vida é aqui mesmo com esse mar, essa natureza..."  |
| 6 - Relacionamento sexual | 6 - "Não tenho mais vontade de transar, perdi o interesse, mas depois que tive a doença, fiquei impotente". |          | X   | 1 - Questionar sobre o porque de ter perdido o interesse e como sabe que é impotente.<br>2 - Refletir sobre o significado disso.   | 08/09<br>à<br>14/09<br>HNR     | <p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO</p> <p>Ter usado droga é um estressor permanente, mesmo com uma ação de reflexão, pois o resultado deste foi a doença. Apesar de ter recaído, Siri em nossa última visita, demonstrou mais vontade de viver e estava mais consciente dos prejuízos da droga para sua saúde.</p> <p>Siri nos informou que relação sexual para ele tem que ser com a mulher dele, mas depois que terminou com a companheira, não teve mais vontade, pois gostava muito dela. Quanto a ficar impotente, acha que é por estar fraco e também não vai "transar" com alguém tendo AIDS, não, consegue e "isso não é problema pra mim, já não transava mesmo".</p> |

| Estressores   | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                | Evolução/Avaliação  |
|---|---|----------|-----|--|----------------------------|---|
|   |   | Sim      | Não |  |                            |   |
|   |   |          |     |  |                            | AVALIAÇÃO   |
|   |   |          |     |  |                            | As ações de enfermagem favoreceram uma reflexão por parte do Siri no sentido de entender melhor seu mecanismo sexual/afetivo. Foi observado que Siri estava bem sem sexo, e isso não era mais um estressor ao sair do hospital e mesmo nas visitas domiciliares. Por isso, resolvemos não permanecer agindo sobre este estressor. |
| 7 - Dificuldade financeira ( para comprar as coisas que gosta). | 1 - Nem sempre como o que gosto, recebo ajuda de pessoas amigas e da família. |          | X   | 1 - Perguntar se gostaria de receber alguma ajuda do GAPA/SUS.<br>2 - Encaminhar caso aceite, a algum desses órgãos.<br>3 - Estimular para que desenvolva atividades remuneradas na sua própria casa, como consertos, pesca. | 08/09<br>à<br>14/09<br>HNR | Paciente com grande esperança para alta, pediu para irmã falar no INAMPS e conseguiu um rancho por mês. No GAPA não foi ainda, mas pretende ir.   |

| Estressores  | Enfrentamentos   | Efetivos |     | Ações de Enfermagem   | Agendamento                             | Evolução/Avaliação   |
|--|--|----------|-----|---|---|--|
|  |  | Sim      | Não |   |   |  |
|  | 2 - "Consegui um rancho por mês, tenho grande esperança para a alta".          | X        |     | 1 - Questionar sobre benefícios recebidos por algum órgão e que atividades está executando para favorecer um retorno financeiro.<br>2-Estimular a execução de atividades remuneradas ( como pescaria).<br>3 - Esclarecer sobre os direitos que têm como um indivíduo carente financeiramente. | 23/11<br>6º cuidado domiciliar          | Recebendo rancho mensal do SUS, pescando e vendendo o pescado, com isso começou a poder comprar as coisas que gosta mais frequentemente.     |
| 8 - Mudança na aparência física: ( "Já era magro, fiquei mais ainda"). | 1 - São coisas da doença e precisa aceitar.                                    |          | X   | 1 - Refletir juntos sobre os benefícios de uma boa alimentação sobre sua aparência física.  | 08/09<br>à<br>14/09<br>HNR              | No hospital se alimenta muito pouco, por isso "estou magro". "Quando for para casa, tenho certeza que vou comer mais e ficar mais gordinho". |
|  | 2 - "Quando for pra casa tenho certeza que vou comer mais, ficar mais gordinho |          | X   | 1 - Estimular em casa uma ingesta generosa.<br>2 - Questionar junto ao Siri/família melhora na aparência física.  | 20/09<br>1º ao 2º<br>cuidado domiciliar | Siri havia engordado 10 Kg e se sentia bem melhor, "mais forte e mais gordinho".   |

#### AVALIAÇÃO

O sentido da ação de enfermagem foi o estímulo e o exercício da cidadania, apresentando e discutindo direitos que Siri tinha como paciente e indivíduo carente. O resultado foi muito bom.

| Estressores | Enfrentamentos  | Efetivos |     | Ações de Enfermagem  | Agendamento                               | Evolução/Avaliação   |
|-------------|---|----------|-----|--|---|--|
|             |   | Sim      | Não |  |   |  |
|             | 3 - "Engordei 10 Kg, tô bem mais forte, mais gordinho"                  | X        |     | 1 - Questionar sobre a aparência física junto à Siri/família.<br>2 - Incentivar e elogiar a evolução boa de Siri.                    | 26/10<br>4º cuida-<br>do domi-<br>ciliar. | Voltou a usar droga e parou de comer. Perdeu 6 Kg. A mãe disse: "Ele está magrelo de novo"   |
|             | 4 - Perdeu 6 Kg e voltou a usar droga.                                  |          | X   | 1 - Refletir junto com ao Siri/família sobre resultado de ter usado droga sobre sua aparência física e o que isso significa.         | 09/11<br>5º cuida-<br>do domi-<br>ciliar  | Retomando gradativamente a ingesta mais se achando feio fisicamente, muito magro. "Isso tudo só, o prejudicou, estava tão bem e olha só o que causou essa bebedeira, tô eu aqui magro e fraco, mas já tô começando a comer melhor, já, já engordo um pouquinho".       |
|             | 5 - "Já tô começando a comer melhor, logo, logo, engordo um pouquinho". |          | X   | 1 - Incentivar uma boa ingesta e de ter uma vida saudável (dormir cedo, não beber...) e a importância disso na sua aparência física. | 23/11<br>6º cuida-<br>do domi-<br>ciliar  | Estava se alimentando melhor e segundo ele "já engordou alguns quilos".  |
|             |   |          |     |  |   | <p style="text-align: center;"><b>AVALIAÇÃO</b></p> <p>A aparência física é alterada pelo emagrecimento muito presente no HIV. Nossa ação se voltou para o estímulo à alimentação e a necessidade de ter uma vida saudável, refletindo sobre todos esses aspectos.</p> |



## 10 - OBJETIVO 3 - PROMOVENDO E PARTICIPANDO DE ATIVIDADES QUE ENVOLVAM HIV/AIDS

### 10.1. Espaços de Vida

Quando íamos visitar o HNR, mais particularmente a Ala 5, nosso "futuro" campo de Estágio, observávamos que os pacientes ficavam no solário, local onde permaneciam para pegar sol, conversar, fumar. Já estagiando escutamos várias vezes o que discutiam; geralmente eram assuntos relacionados à doença, como haviam contraído, quem estava morrendo, quem havia morrido.

*"Eu não gosto de ir no solário eles não falam nada legal, eles só falam de morte".*

*(Siri)*

Percebemos que ali havia um espaço que deveria ser trabalhado. Somado a isso, vimos também que a hospitalização em si era grande estressor... O que fazer?

*"Não aguento mais esse hospital estou louca para ir pra casa".*

*(Donzela)*

Decidimos tentar reuni-los para juntos pensarmos em atividades que favoreciam a integração e o relaxamento.

Os encontros passaram a ser nas quintas-feiras, numa sala disponível situada no meio da unidade, "sala de integração", esta chamada pelos pacientes de "sala de televisão".

Foram seis encontros, onde utilizamos diversos tipos de atividades que também eram sugeridas pelos próprios pacientes como pintura, desenho, recorte e colagem, terapia do abraço, música, leituras, apresentação de filmes, refletindo e discutindo assuntos de seus próprios interesses.

*"Porque vocês não trazem um filme?"*

*(Linguado)*

*"Seria bom se desse para dar uma volta no pátio mas tem pessoas que não podem andar, né..."*

*(Sargo)*

*"Uma leitura também é bom né..."*

*(peixe Anjo)*

*"Da próxima vez, pode fazer assim, cada um conta uma piada"*

*(Ostra)*

Frequentaram de três a nove pacientes. Além destes, eventualmente participavam médicos, residentes, equipe de enfermagem, parentes dos pacientes, bem como nossos colegas de turma Lenita e Jamille que estagiavam no ambulatório do HNR no mesmo período.

Durante esses Espaços de Vida, ocasionalmente eram sugeridos temas para direcionar a discussão na atividade e conseqüentemente a sua prática. De acordo com nossas expectativas, estes encontros foram além do proposto nos

temas, servindo para aliviar os estressores, compartilhar enfrentamentos e experiências de vida. Apesar de previamente convidarmos todos os pacientes da unidade de internação, nem todos participavam. Muitos eram os imprevistos e condições de saúde que impediam as suas presenças.

*"Ai querida, queria muito ir, mas estou com  
muita dor"*

*(peixe Esquilo)*

*"Hoje não vai dar, tô muito fraco"  
(Cherelete)*

Ao final de cada encontro, fazíamos ainda uma avaliação, abrindo espaço para críticas e sugestões. Geralmente tais encontros eram bem aceitos pelos pacientes, afinal era um espaço onde podiam trabalhar juntos, discutir sobre seus problemas "Estressores", desabafar, trocar idéias, libertar-se de pensamentos referentes a doença e a morte.

*"Senti falta na quinta-feira passada. Pensei:  
aquelas danadas não vieram".*

*(peixe Esquilo)*

*"É divertido, a gente conversa, ri um monte"  
(Ostra)*

*"É muito bom, vocês deveriam fazer isto aqui  
muitas vezes, depois do café, ajuda a gente a  
relaxar, passar o tempo"*

*(Papudinha)*

*"Gostei, faz a gente pensar um pouquinho,  
exercitar a cabeça, é muito bom. Mas tudo é  
bom, pintura, leitura, vídeo, colagem, é bom  
pra cabeça, distrae"*

*(peixe Anjo)*

*"Podia tá lá dormindo, ficar aqui riscando..."  
(Linguado)*

*"Isso é melhor do que aquela palhaçada de  
recortes"  
(peixe Soldado)*

*"Vocês colocaram "Acorda Raimundo" aquele  
dia. Esse filme é para adulto e não pra esse  
pessoal daqui..."  
(peixe Soldado)*

Nós também, após o término de cada encontro, fazíamos uma avaliação onde discutíamos a viabilidade e o aproveitamento do mesmo. Foi a partir destas discussões que observamos que a integração entre os pacientes era um ponto importante e positivo para a realização destas atividades quando havia um contato diário, isto é, enquanto estávamos mais presentes no hospital. Quando iniciamos as visitas domiciliares, houve um distanciamento da unidade hospitalar, conseqüentemente fomos perdendo o vínculo com os novos pacientes, estes já não participavam ativamente, com freqüência e estímulo.

Os motivos de manter esse Espaço de Vida não acabaram, mas já que nós não tínhamos mais a interação e a disponibilidade necessária para manter esses encontros, contactamos com a assistente social do HNR para uma possibilidade de continuação destes. Esta nos relatou sobre uma experiência anterior nesta unidade, com grupos e que não houve um feed back, mas que iria tentar novamente dar continuidade a este trabalho.

## **10.2. Participando de uma Organização Não Governamental**

### **" FAÇA (Fundação Açoriana para o Controle da AIDS)"**

Quando resolvemos trabalhar com portadores do HIV/AIDS, fomos nos interessando por tudo que envolvia o tema. Participando de um seminário promovido pelos 25 anos da Enfermagem/UFSC, "Assistência de Enfermagem aos pacientes com AIDS", descobrimos a FAÇA. Fomos convidadas à frequentar o grupo de auto-ajuda dos conviventes do HIV/AIDS por Lourdes Sardá e mais tarde pela nossa orientadora Maria Helena Westrupp, ambas são membros desta organização.

A FAÇA é uma organização não governamental sem fins lucrativos que trabalha para prevenção e assistência ao portador do HIV/AIDS. São desenvolvidos grupos de auto-ajuda, onde se discutem assuntos relacionados à AIDS, dos quais podem participar quaisquer pessoas que tenham interesse pelo assunto; Grupos de Psicoterapia de Apoio às pessoas portadoras do HIV e Serviço de Assistência Jurídica, além de outros projetos em andamento.

Desde julho/94, participamos ativamente dos encontros do grupo de auto-ajuda às segundas-feiras às 19 horas em sua sede - Rua Ferreira Lima, 82 - Centro.

Além dos estudos, discussões e reflexões de temas que envolvem a AIDS, tivemos a oportunidade também de conviver com portadores sadios, nos mostrando a outra face da AIDS, de luta, solidariedade, esperança e vida. Isto nos estimulou, dando-nos força para trabalhar com os pacientes, abriu caminhos para irmos a eventos, e juntos programamos o dia primeiro de

dezembro, dia Mundial de Luta Contra AIDS, nos ensinando que a solidariedade ainda é a melhor vacina contra a AIDS.

### **10.3. Compartilhando conhecimentos HIV/AIDS - Pré Hospitalar**

Através de conversas informais com nossos colegas de Turma, Bernadette, Daniela e Tony, que desenvolveram o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) junto aos Serviço de Pré-Emergência do GBS (Grupo de Busca e Salvamento), vimos que havia necessidade de integrar e compartilhar conhecimentos entre os grupos.

Discutimos juntos que tema abordar para atingir as necessidades dos socorristas que atuam no GBS. Sugeriram que fizéssemos uma palestra sobre "Como se prevenir da AIDS já que estamos expostos diretamente a sangue e outras secreções corporais. "

O nome palestra não nos soou muito bem e resolvemos realizar um "encontro de trocas", onde a partir da prática e do cotidiano deles, passaríamos a discutir sobre o que deve e pode ser feito para prevenir a contaminação. Ao invés de conversarmos somente sobre HIV/AIDS, propomos discutir Normas Universais de Biossegurança, abrangendo também a prevenção de outras doenças.

No dia marcado 17/10/94, levamos um vídeo sobre este tema. Participaram doze membros do GBS, três colegas de curso, e a Enfermeira

Mônica (nossa Supervisora). Após apresentação do vídeo, questionamos que métodos de prevenção utilizam no dia-a-dia.

A discussão funcionou em forma de trocas, pois a educação não pode ser um ato unilateral, exercido como um compromisso de um agente ativo, mas deve visualizar "o caminho da praxis", através da proposta de educação participativa. Como compromisso solidário, ele pressupõe a troca e o intercâmbio de experiências, não anulando o saber técnico, nem subestimando o saber popular (baseado em Nascimento e Rezende, 1988).

Observamos que houve uma boa receptividade referente ao assunto, a atividade proposta e a nós. Os socorristas mostraram-se esclarecidos sobre o conhecimento compartilhado. O encontro também favoreceu um espaço, onde aproveitaram a presença de seus superiores para desabafar sobre a precariedade de materiais fornecidos para segurança e proteção, assim como questões relacionadas a seus próprios interesses.

Ao final, salientamos que a prevenção não deve ser só exercida em seu ambiente de trabalho, mas também em casa, pois a contaminação entre os profissionais de saúde é mínima. Distribuímos preservativos frisando a necessidade e a importância deste para evitar a AIDS e outras DSTs.

#### **10.4. Buscando Aperfeiçoamento**

No período de 21 a 23 de setembro de 1994, participamos do I Seminário Nacional de Assistência Domiciliar<sup>10</sup>, em Santos - SP. Tinha por

---

<sup>10</sup> I Seminário Nacional de Assistência Domiciliar - Luciane e Rochele.

objetivo principal atualizar "o já feito" e discutir "o por fazer" nessa forma de Atenção à Saúde.

O Atendimento Domiciliar foi implantado pioneiramente em Santos em 10 de março de 1992. Para permitir avaliação e divulgação das experiências nas redes públicas e privada, a Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura Municipal de Santos promoveu este amplo debate.

Vários foram os temas discutidos: Assistência domiciliar - modelo viável de atendimento; aspectos históricos e simbólicos do domicílio; envolvimento da família e comunidade na Assistência Domiciliar, morrer dignamente - aspectos psicanalíticos, éticos e teológicos e relatos de experiências, incluindo também assistência domiciliar aos portadores do HIV/AIDS.

Ao final do Seminário foi exposto o relatório contendo as Diretrizes Básicas da Assistência Domiciliar (Anexo 3), sugerida ao Ministério da Saúde para implantação desta como atividade complementar do SUS.

Concomitantemente, em Florianópolis aconteceu o I Seminário Estadual "A AIDS no Sistema Prisional"<sup>11</sup>, com a presença de uma das acadêmicas. Esse acontecimento contou com profissionais e voluntários que trabalham com HIV/AIDS em presídios de Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo. Serviu para troca de informações, idéias e principalmente maior sensibilização sobre AIDS, no sentido da necessidade de desenvolver planos educativos conjuntos, aproveitando sugestões e iniciativas de outros grupos do país.

---

<sup>11</sup> I Seminário Estadual AIDS no Sistema Prisional - Lisandra.



Além desse, houve a participação no Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn)<sup>12</sup>, com a participação de uma das acadêmicas em Porto Alegre (31/10 - 04/11/94), onde além da presença nas apresentações de temas livres e mesas redondas sobre trabalho de enfermeiras no Brasil inteiro com HIV/AIDS, assistiu o curso: "Assistência de Enfermagem ao paciente aidético", realizada pelo enfermeiro Ronaldo Ribeiro Sampaio do Rio de Janeiro, que além de expor noções gerais sobre a doença/vírus, frisou aspectos referentes a humanização do atendimento ao pacientes portadores de HIV.

---

<sup>12</sup> Congresso Brasileiro de Enfermagem - Lisandra.

# 11 - ENFRENTANDO NOSSOS ESTRESSORES

## 11.1. Nossos Estressores

Como membros ativos deste processo de busca, conhecimento, adaptação e seres humanos que somos, tivemos inúmeros estressores.

Antes mesmo do início do projeto, nos deparamos com o primeiro estressor, ou seja, "o estigma de trabalhar com portadores do HIV/AIDS", que nos foi embutido por todo o contexto sócio-cultural e propagado com a disseminação acelerada da doença, onde a discriminação é intensa em nosso próprio ambiente acadêmico e familiar.

No decorrer do estágio foram surgindo novos estressores, como "o medo de contaminação por HIV e/ou tuberculose". Isso ocorreu no início, sempre que precisávamos realizar um cuidado que havia presença de sangue, secreções ou contato respiratório, mesmo que sempre utilizássemos medidas de prevenção como luvas, aventais e máscaras. Vários foram os motivos que levaram a nos sentir de tal forma, como a inexperiência, a falta de conhecimento mais aprofundado sobre biossegurança e o próprio temor que a AIDS gera, por estarmos expostos diretamente aos meios de contaminação.

Outro estressor que muito nos marcou foi "trabalhar com a morte presente". Qualquer contato com uma pessoa terminal, inevitavelmente desperta uma resposta específica, tanto faz aceitá-la e elaborá-la ou tentar reprimi-la ela leva a tensão, provocando fadiga, atividade exagerada, irritabilidade e outros problemas. Isso pode, eventualmente, prejudicar a eficiência no trabalho e pode também interferir na vida pessoal e familiar (Stedeford, 1986). Em toda trajetória de nossa vida, não tínhamos entrado em contato tão frequente com a morte. No período que estivemos prestando assistência no HNR houveram dezoito óbitos. Ficávamos muitas vezes chocadas, deprimidas, pois além da vontade de cuidar destas pessoas, convivíamos e nos apegávamos devido a longa permanência de internação. Somado a isso, surgia um "sentimento de impotência", impotência de aproximação, empatia, tratamento, reversão do quadro e cura. Seria difícil para nós explicar tal sentimento a não ser através de alguns exemplos como:

a) Dor: Uma vez que o controle da dor geralmente é conseguido nos hospitais em poucos dias de admissão, nos angustiávamos e nos culpávamos se depois de uma semana os pacientes ainda sentiam intermitentemente alguma dor. O que esquecemos é que alguns pacientes possuem razões psicológicas para não abandonarem seus sintomas(adaptado Stedeford, 1986).

b) Morte: A morte de uma pessoa depende pelo menos, de três fatores, o modo pelo qual conduziu a vida, o tipo de doença e a qualidade do tratamento. Compartilhamos da tristeza com relação ao primeiro e segundo item, mas nossa responsabilidade é apenas com o terceiro. Sob tensão as fronteiras ficam indistintas e há sempre uma tendência a perder de vista onde

termina a nossa responsabilidade e começa a dos outros (adaptado de Stedeford, 1986).

Além destes, "A falta de infra estrutura de ambas as instituições", ou seja, HNR e UFSC, no que se refere a recursos financeiros, materiais e humanos, até por ser uma atividade acadêmica, inviabilizou a amplitude dos objetivos.

## **11.2. Como enfrentamos**

Depois de um período de convivência com estes pacientes e pessoas envolvidas com os mesmos, conseguimos visualizar mais claramente como enfrentamos nossos estressores.

Nossa vontade e determinação de cuidar destes pacientes superou o estigma que nos era inculcido. O conhecimento acerca da transmissão, das precauções e a prática em si, nos fortaleceu, nos deixando mais confiantes, seguras, sem medo de contrair o vírus do HIV e o bacilo da tuberculose.

A morte presente: choramos... conversamos... buscamos caminhos alternativos próprios de cada uma de nós, funcionando como válvula de escape... refletimos... compreendemos que trabalhar junto com os que estão perto da morte é uma forma de trabalhar por nós mesmos, pois acima de tudo somos seres humanos cuidando de seres humanos.

Com relação ao apoio financeiro, procuramos dentro de nossos limites, prestar um cuidado valorizando essas pessoas, com seus direitos e deveres, visando o alcance dos objetivos do projeto e a satisfação das nossas

expectativas e anseios. O cuidado no domicílio foi feito sob financiamento próprio, sem equipe multiprofissional. Porém com relação ao material hospitalar que necessitávamos (como luvas, aventais, medicação...) para o paciente, o HNR nos forneceu prontamente.

Quanto ao sentimento de impotência, ainda estamos enfrentando. Acreditamos que houve um crescimento mútuo, mas que há muito o que compreender, adaptar, controlar, receber e dar.

## 12 - REFLETINDO

Observamos que o HIV/AIDS, continua e se expandir e a se intensificar, tornando-se uma epidemia sem controle enquanto:

a) A AIDS continuar sendo estigmatizada pelas diversas camadas sociais da população;

b) As autoridades de saúde pública permanecerem indiferentes ao problema, sem a manutenção de um programa de controle e prevenção;

c) As ações de saúde pública se limitarem a informações tímidas, sem medidas efetivas de prevenção, relacionada as principais formas de contaminação;

d) Os serviços e os profissionais de saúde se intimidarem, diante da AIDS, e não lutarem por melhores condições para a assistência aos portadores do HIV/AIDS;

e) As campanhas de prevenção forem em cima de comportamentos de risco discriminatórios;

f) As organizações não governamentais não obtiverem apoio da comunidade como um todo e das autoridades de modo geral, para atuarem na prevenção e controle;

g) O sistema de notificação de doenças, e o controle epidemiológico dos portadores do vírus continuarem sem a infra estrutura necessária para o desenvolvimento dos seus papéis;

h) As escolas a nível de primeiro, segundo e terceiro graus, não assumirem seus papéis de educadores;

i) As estratégias de saúde não forem traçadas levando em conta a complexidade da situação, onde os fatores sociais representam alto risco para o avanço da epidemia;

j) As pessoas de modo geral, as famílias das pessoas com HIV/AIDS, os profissionais da área da saúde e as autoridades não reconhecerem que o problema é de todos, e que a prevenção dos novos casos só ocorrerá se forem utilizadas o que se tem de mais simples, de baixo custo e de fácil acesso, a informação e a educação.

k) As autoridades de saúde não despertarem que o melhor investimento está na informação e educação;

l) Os profissionais de saúde, principalmente de permanência junto ao paciente, seja á nível ambulatorial ou hospitalar não forem treinados também para informar e educar.(WESTRUPP M.H. et al, 1994).

## 13 - CONCLUINDO

Este projeto assistencial desenvolvido junto aos portadores do HIV/AIDS nos proporcionou uma visão mais ampla dos diversos aspectos relacionados ao ser humano e aos grupos da sociedade.

Ao iniciarmos a prática, vimos que trabalhar com estas pessoas significava lidar com os que estão enfrentando uma doença incurável, infecciosa e frequentemente estigmatizada.

Um trabalho deste gênero é, por si só, um desafio, e muitas vezes uma tarefa emocionalmente desgastante. Sentimentos de frustração e impotência eram frequentes, tendo em vista os pacientes não conseguirem mecanismos de enfrentamentos efetivos para superar seus estressores. Porém ao término, tais sentimentos transformaram-se em uma vontade ainda maior de compreender os conflitos que eles enfrentam em sua tarefa diária de viver. Além disso, pudemos também perceber e entender mais claramente nossos próprios sentimento e ações.

O processo de enfermagem, como método pelo qual alcançamos nossos objetivos, também significou um desafio. Mas o desenvolver deste na prática, junto ao referencial teórico, transformou-se em um facilitador do cuidado de enfermagem. Entretanto para aplicá-lo é imprescindível a disponibilidade de



tempo e profissionais em quantidade e qualidade pela abrangência e complexidade que o mesmo exige.

Atualmente, nos Serviços de Saúde o atendimento se restringe à assistência hospitalar. Buscamos o cuidado domiciliar, pelos inúmeros fatores que já destacamos no projeto. Na prática percebemos que ao receberem a educação em saúde e a assistência através da visita domiciliar, os pacientes conseguiram administrar melhor os seus enfrentamentos.

Observamos que há necessidade de viabilizar a implantação deste tipo de atendimento à saúde, pois, além de uma modalidade assistencial que racionaliza custos, a assistência domiciliar tem importância social e cultural, incentivando um dos valores maiores do homem: a solidariedade. Com esforço conjunto de familiares, profissionais e instituições, é possível ampliar e aperfeiçoar o sistema de assistência domiciliar, tendo como preocupação central, a garantia de democratização dos serviços e melhor qualidade de vida e saúde aos cidadãos, conforme princípios do Sistema Único de Saúde.

## **14 - ANEXOS**

## DETECÇÃO LABORATORIAL DO HIV

### Quadro II

#### Testes laboratoriais para Detecção de Anticorpos

##### Elisa (Enzyme - Linked Immunosorbent Assay)

É o teste mais utilizado. É de simples execução, facilmente automatizado e barato. É empregado em triagem. Sensibilidade e especificidade de 98,9%. A saúde pública brasileira não recomenda os Kits que apresentam valores preditivos abaixo dos especificados.

##### Imunofluorescência Indireta

De interpretação subjetiva, é de simples execução mas não se presta à automatização. É relativamente barato. É utilizado para confirmação dos testes de triagem. Tem altas sensibilidade e especificidade.

##### Western Blot

De interpretação subjetiva, é de execução complexa e não se presta à automatização. Tem custo elevado. É utilizado para confirmação de resultado. tem altas sensibilidade e especificidade.

##### Radioimunoprecipitação

Utiliza antígenos radioativos. É de execução complexa e custo elevado. tem sido mais usado em pesquisas laboratoriais.

##### Radioimunoensaio

Utiliza reagentes instáveis sendo de difícil execução. Tem custo elevado. Seu uso tem sido restrito a pesquisas laboratoriais.

##### Aglutinação de partículas

Recentemente desenvolvido e portanto não utilizado rotineiramente. É de execução simples e rápida. Presta-se para triagem. Tem altas sensibilidade e especificidade.

### Quadro III

Testes Laboratoriais para Detecção do Antígeno e para isolamento do Vírus Cultura.

Baseia-se no co-cultivo de linfócitos do paciente e dos doadores não infectados. É de execução complexa e demorada. É extremamente caro exigindo instalações especiais. É utilizado para confirmação diagnóstica.

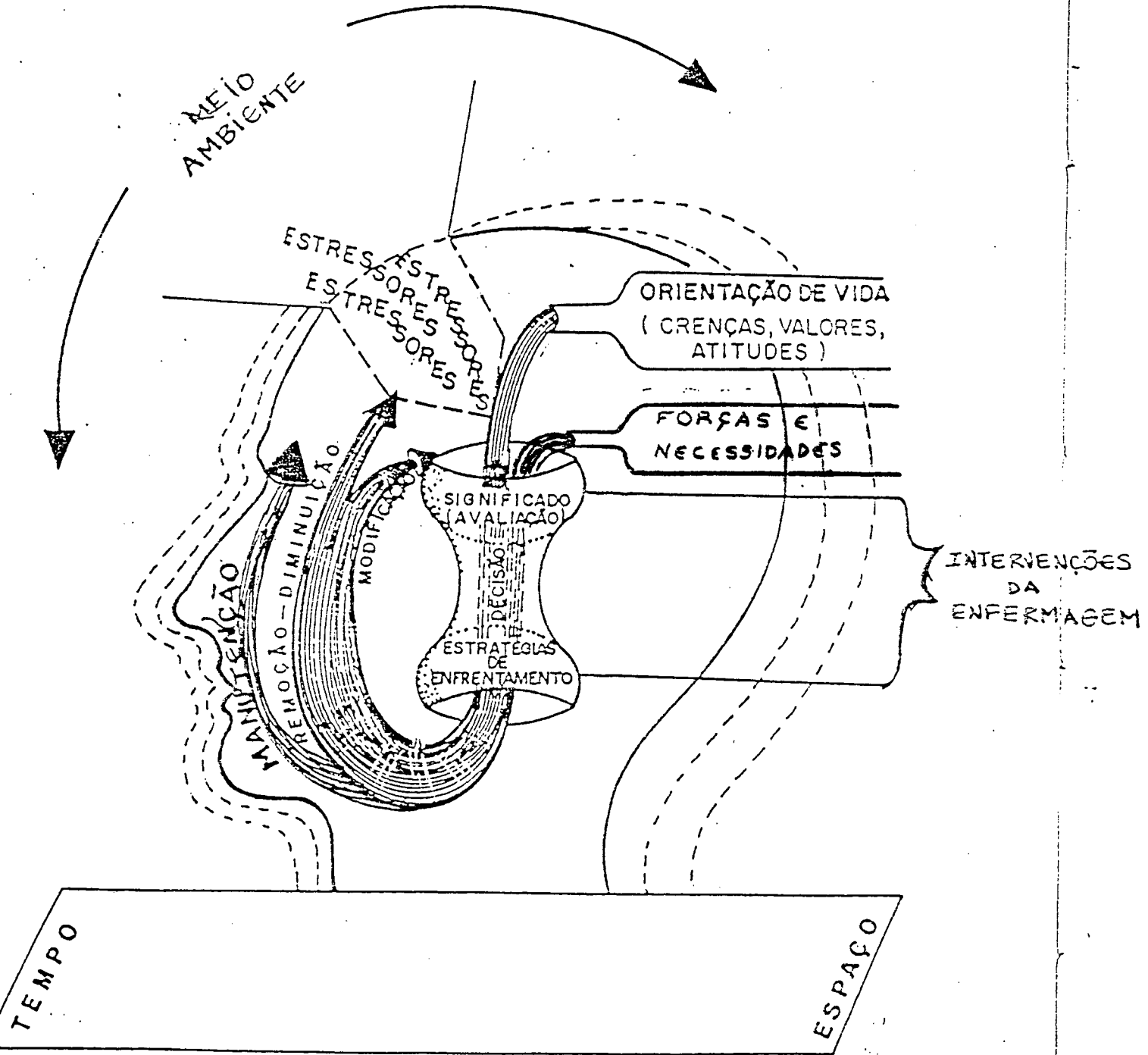
#### Pesquisa de Antígenos Circulantes

Utiliza a técnica do ELISA. Indica replicação viral completa e pode refletir progressão para infecção ativa. É relativamente simples se comparado à cultura e de menor sensibilidade. Tem custo elevado.

Os testes laboratoriais de detecção de antígenos e isolamento do vírus tem importância em situações específicas tais como: infecções recentes (janela imunológica), infecção do recém-nascido e lactentes, para controle de eficácia de medicamentos específicos.

# ANEXO 2

## O PROCESSO DINÂMICO DE ENFRENTAMENTO



ADAPTADO DO PROCESSO DINÂMICO DE ENFRENTAMENTO EFETIVO (TRENTINI, SILVA, 1992)

FONTE: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA IDEALIZADA POR LYGIA PAIM.

## INSTRUMENTO

### "A EXPERIÊNCIA DO VIVER COM HIV/AIDS"

#### 1 - Roteiro para Entrevista - Identificação dos estressores e enfrentamentos

##### 1.1. Orientação para o entrevistador:

a) Assegurar conforto para o paciente.

b) Iniciar a entrevista com a pergunta: O que mudou na sua vida depois que teve este problema de saúde - Deixar o cliente se expressar livremente. A partir de suas colocações explorar o que não estiver claro. Por exemplo: E: O que mudou na sua vida depois que teve este problema de saúde? P: Ah! Mudou que agora eu fico muito sozinho. E: Como é para você ter que ficar sozinho? P: É muito difícil, antes eu tinha muitos amigos. E: O que então, você faz? P: Ah! às vezes eu não consigo segurar, tenho que me esforçar muito pra não chorar. As vezes escapa um pouco. E: O que quer dizer escapa um pouco...

c) Investigar como o cliente se sente (o que ele acha) em relação a cada mudança relatada por ele, procurando identificar se a mudança foi, ou é, um estressor para ele.

d) A partir desta colocação (da existência de um estressor), deverá ser formulada uma nova questão para o cliente: - O que fez ou faz em relação a esta mudança? - procurando então, identificar o enfrentamento do cliente ao estressor.

e) Caso, o cliente não mencione durante suas colocações os itens a seguir apresentados, fazer perguntas que incluam os itens não considerados pelo cliente. Por exemplo: E: E com relação ao seu trabalho mudou alguma coisa?

Com relação a estes itens perguntar também o que ele sentiu e o que fez para enfrentar.

## 1.2. Ítems para a entrevista

- \* Tomar remédios (comprimidos, injeções, outros...)
- \* Fazer exercícios físicos (andar, correr, fazer ginástica, outros...)
- \* fazer repouso (absoluto, parcial)
- \* Conhecer seu problema de saúde: o que é, qual a causa, o que deve fazer, como deve fazer, outros...
- \* Fazer exames
- \* fazer outros tratamentos
- \* Ter dor, desconforto, incômodo, outros...
- \* Trabalho: (afastado, aposentado, desempregado, outros...)
- \* Comunicação: (falar, escrever, escutar, ler, outros...)
- \* Locomoção: (andar, subir escadas, correr, outros...)
- \* Cuidado pessoal: (alimentação, higiene, vestuário, outros...)
- \* Lazer: (passear, viajar, dançar, participar de grupos, outros...)
- \* Fumo, bebida (tem que parar de...)
- \* Relacionamentos: (pais, cônjuge, filho(s), irmão(s), amigo(s), patrão(s), parente(s), outros...)
- \* Situação financeira: (gastos com remédios, tratamentos, mudança na fonte de renda, outros...)
- \* Relacionamento sexual: (impotência, falta de interesse, rejeição do parceiro, outros...)
- \* Aparência física: (feio, mais magro, mais gordo, outros...)

## 1 - Questionário - "Identificação e levantamento das condições de vida"

- 1 - Nome:.....
- 2 - Endereço Residencial:.....  
 nº.....Bairro.....  
 Cidade.....Estado.....  
 Ponto de Referência.....
- 3 - Data de Nascimento ...../...../.....
- 4 - Sexo: Fem.( )      Masc.( )
- 5 - Estado Civil
- |              |              |
|--------------|--------------|
| Solteiro ( ) | Amasiado ( ) |
| Casado ( )   | Separado ( ) |

Viúvo ( )

Desquitado ( )

Divorciado ( )

Há quanto tempo?.....

6 - Você sabe ler? sim ( ) não ( ). Leio com dificuldades ( )

7 - Você sabe escrever? sim ( ) não ( ) só sei escrever meu nome ( )

8 - Qual o seu nível de escolaridade?

.....  
 | Completo | Incompleto

Primário/1ºGrau.....|.....|.....

Ginásio/1ºGrau.....|.....|.....

Colegial/2ºGrau.....|.....|.....

Universitário/3ºGrau.....|.....|.....

9 - Como você se sente em relação a sua escolaridade (satisfação).....

10 - Qual a sua religião?.....

11 - Com que frequência você a pratica?.....

12 - Como se sente em relação a ela?.....

13 - Qual a sua profissão/ocupação atual?.....

14 - Aposentado? Sim ( ) Não ( )

15 - Se não trabalha responda:

1) Qual o motivo?.....

2) Há quanto tempo?.....

3) Exerce outra atividade? Sim ( ) Não ( )

Qual? .....

16 - Qual sua renda mensal? (em salários mínimos)

16.1. Individual.....

16.2. Familiar (que mora na mesma casa).....

17 - Você recebe alguma ajuda material (dinheiro, roupa, comida) para viver?

Sim ( ) Não ( )

17.1. Se respondeu sim, de quem recebe ajuda?.....

17.2. Que tipo de ajuda recebe?.....

18 - Você mora em:

Casa própria ( )

Asilo ( )

Casa alugada ( )

Pensão ( )

Casa emprestada ( )

Outra ( ) Qual?.....

19 - Você mora:

Sozinho(a) ( )

Com irmão(ã) ( )





- 32 - Você recebe assistência de saúde através de:  
 INAMPS ( ) Particular ( )  
 Convênios por seguros de saúde ( )  
 Outros ( ) Quais?.....
- 33 - Você tem alguma dificuldade para frequentar o serviço de saúde?  
 Sim ( ) Não ( )  
 33.1. Se sim, que dificuldade?.....
- 34 - Como você se sente como pessoa em relação a sua saúde?  
 Saudável ( ) Doente ( )  
 Outro:.....
- 35 - O que você gostaria de saber sobre seu problema de saúde?  
 .....
- 36 - Você gostaria que mais alguém recebesse informação a respeito de seu problema de saúde? Sim ( ) Não ( )  
 \* Se sim, quem?  
 Amigos ( )  
 Familiares ( )  
 Patrão ( )  
 Colegas de Trabalho ( )  
 Outros ( ) Quem?.....
- 37 - Que informações gostaria que recebessem?.....
- 38 - Como se sente em relação às informações que recebeu?.....
- 39 - Quem ou o que lhe ajuda (ou ajudou) a enfrentar seu problema de saúde?.....
- 40 - Que tipo de ajuda recebe ou recebeu?.....
- 41 - O que lhe falta ou faltou para enfrentar melhor seu problema de saúde?.....
- Data:...../...../..... Entrevistador:.....

## ANEXO 4

### **Diretrizes Básicas para Assistência Domiciliar (A.D.), a serem enviadas ao Ministério da Saúde**

10 Pontos:

1 - A.D. como modalidade assistencial complementar as formas já existentes.

2 - A.D. tenha como diretriz básica a construção de uma relação mais humana entre a saúde/comunidade.

3 - Investir na capacitação continuada dos profissionais de saúde preparando-os para abordagem no domicílio.

4 - Educação em saúde, promovendo o auto-cuidado.

5 - Incluir a A.D. na tabela de procedimentos do SUS para efeito de remuneração.

6 - Que o Ministério da Saúde promova mais atividades como esta proporcionando a divulgação das experiências.

7 - A.D. tenha uma equipe multiprofissional criando novas relações de poder.

8 - A.D. - contribui para construção de rede de solidariedade na comunidade.

9 - Resgate de relações mais humanas na saúde/ comunidade.

10 - Que os programas de A.D. respeitem os recursos locais com enfoque: a defesa da vida e da saúde do paciente.

# ANEXO 5

## CRONOMETRANDO

| A T R I B U I D A D E S  | SEGUNDA       | TERÇA        | QUARTA       | QUINTA               | SEXTA         |
|--|---------------|--------------|--------------|----------------------|---------------|
|  |               |              | 31/08        | 01/08                | 02/08         |
| HNR<br>-Interação c/ a Unidade de Internação.<br><br>-Visita multiprofissional aos pacientes;<br><br>-Seleção dos pacientes para o cuidado domiciliar.   |               |              | X            | X                    | X             |
|  |               |              |              |                      | X             |
|  |               |              | X            | X                    | X             |
|  | 19:00<br>FAÇA |              |              |                      |               |
|  | 05/09         | 06/09        | 07/09        | 08/09                | 09/09         |
| HNR<br>-Cuidado de enfermagem para dois pacientes selecionados;<br><br>-Visita multiprofissional aos pacientes.<br><br>DOMICILIO<br>-Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados.                      | X             | X<br>(L e R) | Feria-<br>do | X                    | X             |
|  |               | X<br>(Lú)    |              |                      | X             |
|  | 19:00<br>FAÇA |              |              |                      |               |
|  | 12/09         | 13/09        | 14/09        | 15/09                | 16/09         |
| HNR<br>-Cuidado de enfermagem a dois pacientes selecionados (plano e evolução);<br><br>-Visita multiprofissional aos pacientes da UI.<br><br>DOMICILIO<br>-Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados | X             | X            | X            | Espaço<br>de<br>vida | X             |
|  |               |              |              |                      | X (R<br>e Lú) |
|  | 19:00<br>FAÇA |              |              |                      |               |

| A T I V I D A D E S   | SEGUNDA<br>19/09 | TERÇA<br>20/09            | QUARTA<br>21/09                             | QUINTA<br>22/09                                  | SEXTA<br>23/09    |
|---|------------------|---------------------------|---|--|-------------------|
| HNR<br>-Cuidado à dois pacientes selecionados (plano e evolução).   | X                | X<br>(R)                  | X<br>(L)                                    | Seminário sobre AIDS<br>(L)                      | Idem              |
| DOMICILIO<br>-Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados.  |                  | X<br>(L e Lú)             | Seminário de Assist. Domiciliar<br>(R e Lú) | Idem   | Idem              |
|   | 19:00<br>FAÇA    |                           |   |  |                   |
|   | 26/09            | 27/09                     | 28/09                                       | 29/09  | 30/09             |
| HNR<br>-Cuidado à dois pacientes selecionados (plano e evolução);<br><br>-Visita multiprofissional aos pacientes. | X                | Aula CCS                  | Idem  | Espaço de vida<br>11:00<br>Aula-isolamento resp. | X<br><br>X        |
|   |                  |                           | 14:00<br>Reunião c/ func. da UI             |  |                   |
|   | FAÇA<br>19:00    |                           |   |  |                   |
|   | 03/10            | 04/10                     | 05/10                                       | 06/10  | 07/10             |
| HNR<br>-Cuidado à dois pacientes selecionados (plano e evolução);<br><br>-Visita multiprofissional.               | X                | X                         | X<br>(L)                                    | Espaço de vida                                   | X<br>(R)<br><br>X |
| DOMICILIO<br>-Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados.  |                  |                           | X (R e Lú)                                  |  | X (L e Lú)        |
|   |                  | 14:00<br>Reunião c/ M&He- |   | 14:00<br>Reunião c/ Margareth                    |                   |

| A T I V I D A D E S   | SEGUNDA<br>03/10                    | TERÇA<br>04/10                                      | QUARTA<br>05/10 | QUINTA<br>06/10 | SEXTA<br>07/10                                |
|---|-------------------------------------|---|-----------------|-----------------|---|
|   | FAÇA<br>19:00                       |   |                 |                 |   |
|   | 10/10                               | 11/10   | 12/10           | 13/10           | 14/10   |
| HNR<br>-Cuidado à dois pacientes selecionados (plano e evolução);<br>-Visita multiprofissional.     | X                                   | X   | Feriado         | Espaço de vida  | X<br><br>14:00<br>Reunião<br>c/ Mãe<br>Helena |
|   | 19:00<br>FAÇA                       |   |                 |                 |   |
|   | 17/10                               | 18/10   | 19/10           | 20/10           | 21/10   |
| HNR<br>-Cuidado à dois pacientes selecionados (plano e evolução);<br><br>-Visita multiprofissional. | Compar-<br>tilhan-<br>do c/<br>GBS. | Visi-<br>ta a<br>Casa<br>do<br>Rio<br>Ver-<br>melho | X<br>(L)        | Espaço de vida  | X   |
| DOMICILIO<br>-Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados.  |                                     |   | X (R<br>e Lú)   |                 | 14:00<br>Reunião<br>c/ Mãe<br>Helena          |
|   | 19:00<br>FAÇA                       |   |                 |                 |   |

| A T I V I D A D E S   | SEGUNDA<br>24/10 | TERÇA<br>25/10  | QUARTA<br>26/10 | QUINTA<br>27/10 | SEXTA<br>28/10 |
|---|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| HNR<br>-Cuidado a dois pacientes selecionados (plano e evolução)  | Aula no CCS.     |                 | X               | Espaço de vida  | X (R)          |
| -Visita multiprofissional.  |                  |                 |                 |                 | X (R)          |
| DOMICILIO<br>Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados.       |                  | X (R, Lis e Lú) |                 |                 | X (L e Lú)     |
|   | 19:00<br>FAÇA    |                 |                 |                 |                |
|   | 31/10            | 01/11           | 02/11           | 03/11           | 04/11          |
| HNR<br>-Cuidado a dois pacientes selecionados (plano e evolução); | X                | X (L)           | Feriado         | Espaço de vida  | X              |
| -Visita multiprofissional.  |                  |                 |                 |                 | X              |
| DOMICILIO<br>-Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados.      |                  | X (R e Lú)      |                 |                 |                |
|   | 19:00<br>FAÇA    |                 |                 |                 |                |
|   | 07/11            | 08/11           | 09/11           | 10/11           | 11/11          |
| HNR<br>-Cuidado a dois pacientes selecionados (plano e evolução); | X                | X               | X               | X               | X (R)          |
| -Visita multiprofissional.  |                  |                 |                 |                 | X (R)          |
| DOMICILIO<br>-Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados.      |                  |                 |                 |                 | X (L e Lú)     |
|   | 19:00<br>FAÇA    |                 |                 |                 |                |

| A T I V I D A D E S  | SEGUNDA<br>14/11                        | TERÇA<br>15/11 | QUARTA<br>16/11 | QUINTA<br>17/11                           | SEXTA<br>18/11               |
|--|---|----------------|-----------------|---|------------------------------|
| HNR<br>-Cuidado aos pacientes da Unidade (evolução)          | X                                       | Feriado        | X               | X   | X                            |
| -Visita multiprofissional.                                   |   |                |                 |   | X                            |
|  | 19:00<br>FAÇA                           |                |                 |   |                              |
|  | 21/11                                   | 22/11          | 23/11           | 24/11                                     | 25/11                        |
| HNR<br>-Cuidado aos pacientes da Unidade (evolução)          | X (Lú)                                  | X              | X (R)           | Reunião c/ Mãe Helena                     |                              |
| DOMICILIO<br>-Cuidado domiciliar aos pacientes selecionados. | X (R e L)                               |                | X (R e Lú)      |   | X (L, R e Lú)                |
|  | 19:00<br>FAÇA                           |                |                 |   |                              |
|  | 28/11                                   | 29/11          | 30/11           | 01/12                                     | 02/12                        |
| HNR  | Confraternização c/ funcionários da UI. | Relatório      | Relatório       | Atividade/ FAÇA Dia de luta contra a AIDS | 09:00 Reunião c/ Mãe Helena. |
|  | 17:30<br>FAÇA                           |                |                 |   |                              |



## 15 - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA E REFERENCIADA

1. ALONSO, Ilca Luci Keller. Buscando caminhos para um viver saudável; uma prática educativa de enfermagem, voltada às mulheres primogenitoras em seus enfrentamentos cotidianos. Florianópolis, 1993. Trabalho acadêmico (Pós-Graduação em assistência de Enfermagem), UFSC.
2. BRASIL, (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro: A 4 mãos Ltda, boletim ABIA. Janeiro 1994.
3. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: A 4 mãos Ltda, boletim ABIA. Set./Out. 1993.
4. BRASIL, Boletim Internacional sobre prevenção e controle da AIDS. Rio de Janeiro: A 4 mãos Ltda, Boletim Ação Anti-AIDS, nº 21 Ago./Out. 1993.
5. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: A 4 mãos Ltda, Boletim Ação Anti-AIDS, nº 22 Nov.93/Jan.94.
6. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: A 4 mãos Ltda, Boletim Ação Anti-AIDS, nº 23, dez.93/Fev.94.
7. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: A 4 mãos Ltda, Boletim Ação Anti-AIDS, nº 24 Jul./Set. 1994.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Aconselhamento/AIDS. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.
9. \_\_\_\_\_. Normas técnicas para prevenção de transmissão do H.I.V. nos serviços de saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.

10. No ano 2.000 o Mundo terá 24 milhões de pessoas com AIDS. Vai ser difícil ignorar tanta gente. Brasília. 1994.
11. BREHONY, E; SSEMUKASA, M. Valor, compasión y cuidados. Rev. Accion en Sida, Colombia, n. 19, p. 5-6, abr./jun., 1993.
12. CARVALHO, T.R. Estresse. Rev. Brasileira de Clínica Médica e Terapêutica, São Paulo, n. 7, p. 33-34, jul., 1987.
13. COSTA, Lizete Macário. Paciente com AIDS: um olhar na esperança. Rev. Cadernos do terceiro mundo. n.176, ago./1994. p. 14 - 15.
14. DUDA, D. e BEYERS, M. Voltar para Casa - um guia para o convívio com pacientes terminais. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.
15. FERNANDES, C.A. et al. Assistência de Enfermagem ao binômio mãe/filho acometidos de AIDS; estudo realizado em serviços de obstetrícia e pediatria de um hospital Universitário. Florianópolis/SC,1987 (mimeo).
16. GEORGE, Julia B. Teorias de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p. 24-37.
17. GUELLERE, T. et al. Centro Cirúrgico, aspectos fundamentais para a enfermagem. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1993 p. 111-123.
18. HYMOVICH, Debra P.; HAGOPIAN, Glória A. Chronic illness in children and adults; a psychosocial approach. Philadelphia: W. B. Saunders comp., 1992. 329 p.
19. IYER, P. W.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. Processo e Diagnóstico de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
20. KUBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

21. LEAL, Francisca Inácia et al. Cuidando do escolar no seu contexto cultural. Florianópolis, 1993. Trabalho Acadêmico (Graduação em Enfermagem) - UFSC.
22. MADUREIRA, V.S.F. Educação em Saúde e enfrentamento; uma proposta para a prática assistencial de enfermagem com grupo de mulheres - mães que tenham filhos na faixa etária de 0 - 1 ano. Florianópolis, 1993. Trabalho acadêmico (Pós-Graduação em assistência de Enfermagem), UFSC.
23. MANN, Jonathan et al. A AIDS no mundo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA, 1994.
24. MARTINS, Margareth Linhares. Ensinando e aprendendo a enfrentar situações vivenciadas em grupo de indivíduos ostomizados. Florianópolis, 1993. Trabalho acadêmico (Pós-Graduação em assistência de Enfermagem), UFSC.
25. MAYRINK, Geraldo. A cabeça do Aidético. Rev. Decisão - Para a Família viver melhor: São Paulo, p.21 - 22.
26. MILLER, J.J. Coping with chronic illness over coming powerlessness. Philadelphia: F. A. Davis, 1983. p. 15-36.
27. MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1993., p. 92.
28. PARKER, Richard et al. A AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA, 1994. 360 p.
29. PARKER, Richard. A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro: Relume - Dumará: ABIA: IMS, VERJ, 1994.
30. SANTA CATARINA, Estado de. Secretaria de Estado da Saúde. Serviço de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS. Florianópolis, 1992.

31. SIMÕES, Rogrio. O número de pessoas infectadas com HIV no mundo está em 17 milhões. **Folha de S.P.**, 08 ago. 1994.
32. SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Desafios e enfrentamentos: um modelo de prática de Enfermagem para indivíduos em condições crônicas de saúde. Florianópolis, 1992. Tese de Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Assistência de Enfermagem), UFSC.
33. STEDEFORD, Averil. Encarando a morte. - uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 157.
34. TRENTINI, M.; SILVA, D.M.G.V. da; MACHADO. Marco Conceitual do NUCRON, 1992 (mimeo).
35. TRENTINI, Mercedes; SILVA, Denise M. G. V. da. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. Rev. Texto e Contexto Enfermagem: Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 76-88, jul./dez., 1992.
36. Universidade Federal do PR. Normas para apresentação de trabalhos/ Universidade Federal do Paraná, Biblioteca Central. - 2 ed. - Curitiba: Ed. da UFPR. Governo do Estado do Paraná, 1992. v. 6.
37. Universidade Federal do PR. Normas para apresentação de trabalhos/ Universidade Federal do Paraná, Biblioteca Central. - 2 ed. - Curitiba: Ed. da UFPR. Governo do Estado do Paraná, 1992. v. 7.
- 38.a. WESTRUPP, Maria Helena B. AIDS - Realidade e desafios no contexto brasileiro. Florianópolis, 1994. Trabalho acadêmico. Pós-Graduação de Filosofia em Enfermagem, UFSC. (mimeo).
- 39.b. WESTRUPP, M. H. B.; MIRANDA, A. F. B.; GUIMARÃES, U. M. Incidência de HIV e AIDS em mulheres atendidas no ambulatório do Hospital Nereu Ramos. Florianópolis, 1994. Trabalho acadêmico. Pós-Graduação de Filosofia em Enfermagem, UFSC (mimeo).
- 40.c. WESTRUPP, M.H.B. et al. Santa Catarina diante dos números de AIDS. Florianópolis, 1994. Trabalho acadêmico. Pós-Graduação de Filosofia em Enfermagem, UFSC. (mimeo).

*"A maior descoberta de nossos tempos é a descoberta de que ao mudar as atitudes internas de nossas mentes, os seres humanos podem mudar os aspectos externos de nossas vidas".*

*William James*