

ATENDIMENTO A PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM REGIME DE HOSPITAL DIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME PATIENTS ASSISTANCE ON A DAY CARE SYSTEM: A EXPERIENCE REPORT

Marli Schwambach de Vega¹
Andréia Barcellos Teixeira²
Marilene de Oliveira²

RESUMO

O atendimento a pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em nível de hospital dia surgiu em consequência da evolução da doença que passou de uma forma aguda, exigindo internação, para uma forma crônica, aumentando o período de sobrevida bem como a qualidade de vida dos pacientes. O artigo relata a experiência de atendimento a estes pacientes em nível de hospital dia, em um hospital universitário. Esta nova modalidade assistencial permite ao hospital reduzir os custos elevados com as internações, atuando apenas para a manutenção do tratamento e garantindo um maior convívio do doente com sua família.

UNITERMOS: SIDA, hospital dia.

1 INTRODUÇÃO

A atual política de saúde, baseada na idéia da desospitalização, preconiza formas alternativas de tratar o indivíduo que não sejam as convencionais, reavaliando o regime de confinamento. A obrigatoriedade da internação, muitas vezes, não soluciona o problema do doente, podendo até criar novas dificuldades, visto que, em um período de fragilização pela doença, o enfermo e a família têm que enfrentar as rotinas hospitalares e se adaptarem ao novo ambiente e suas regras.

“A hospitalização representa um rompimento com o cotidiano, uma mudança no transcurso normal da vida, implica num desajustamento tanto para o paciente quanto para seu grupo familiar. Adoecer, na sociedade atual, é deixar de produzir, é vergonhoso, deve ser ocultado e excluído” (Ziebell, 1998, p.4).

Velasco (1998) cita que a medicina, em 2010, nem de longe lembrará a atual. Haverá a utilização de novas tecnologias que reformularão a saúde, dentre elas, o desenvolvimento de novos tipos de atendimento que dispensarão a hospitalização e a drástica redução do número de hospitais. O paciente, estando em casa, terá sua recuperação facilitada pelo apoio e conforto proporcionado pela família. Evitar-se-ão também as infecções hospitalares e os elevados custos da hotelaria hospitalar.

Por outro lado, poucas são as patologias, consideradas novas, que têm tido tanto enfoque como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A polêmica em torno da SIDA envolve questões complexas que vão desde a falta de informação sobre a doença e o preconceito, até a ineficácia dos serviços de saúde frente ao tratamento. Mesmo sendo uma patologia de surgimento recente, existe uma gama de profissionais envolvidos em pesquisas de novos medicamentos, na busca de uma solução para o alto número de pessoas infectadas.

Seffner (1995) acredita que esta síndrome seja colocada, neste final de século, como o grande enfrentamento da humanidade em termos de doença. Uma parcela da população mundial carre-

1 Enfermeira Chefe da Unidade de Internação 6º andar ala Sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Especialista em Terapia Intensiva pela Escola de Enfermagem da UFRGS

2 Enfermeiras da Unidade de Internação 6º andar ala Sul do Hospital de Clínica de Porto Alegre.

ga em si o sinal direto de estar com SIDA, ou seja, a presença do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). Conseqüentemente, em algum momento, haverá a manifestação da doença.

"A infecção pelo HIV indica a vulnerabilidade do sistema de saúde, das estruturas sociais, econômicas e políticas. Além disso, a infecção serve de alerta sobre a fragilidade da existência humana perante as forças naturais e traz, à tona, as dificuldades dos profissionais de saúde em lidar com a epidemia" (Guerra, 1994, p.10).

A doença aflora uma questão, até então, "camuflada" pela nossa sociedade: a sexualidade, colocando em jogo muitos valores, principalmente morais. É uma patologia que invade a intimidade do doente, além de mutilar seu corpo. Este contexto torna o indivíduo debilitado física e emocionalmente, necessitando de apoio. Embora saibamos que, no momento, o controle da epidemia reside quase que exclusivamente na prevenção, o contexto nos obriga a refletir sobre a qualidade de sobrevivência dos acometidos. Segundo Knauth (1995), a soropositividade de um membro da família acaba por acionar a quase totalidade da rede de relações familiares, constituindo-se esta na principal fonte de apoio emocional e financeiro para o indivíduo doente.

Verificada incidência, a prevalência da doença no Brasil e a necessidade de se implantar novas formas de tratamento a estes pacientes, que facilitem a integração família/instituição, e que dêem conta de variadas intercorrências ou terapêuticas, que não necessariamente o paciente internado, a Portaria nº 93 de 1994 cria a modalidade extra-hospitalar para tratamento de SIDA em regime de hospital dia (HD) e cita como seus objetivos:

- reduzir as necessidades de internação de pacientes em hospitais;
- reduzir o tempo médio de permanência, facilitando a manutenção dos esquemas diagnósticos terapêuticos;
- ampliar e agilizar procedimentos terapêuticos a nível ambulatorial;
- integrar a família e o doente, quanto aos aspectos sociais;
- oferecer campo de estágio para o treinamento da equipe de saúde;
- ampliar conhecimentos sobre a doença com a participação de amigos e familiares de pacientes."

O objetivo deste trabalho é descrever o atendimento de enfermagem prestado a pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no hospital dia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2 O HOSPITAL DIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

O hospital dia (HD) do Hospital Clínicas de

Porto Alegre (HCPA) surgiu através de um acordo entre a Administração Central e o Grupo de Enfermagem deste hospital universitário. Sua inauguração ocorreu em setembro de 1993, na sala 661, em frente ao posto de Enfermagem da unidade de internação 6º Sul, local onde internavam os pacientes com SIDA na época.

Visando uma assistência de qualidade, uma das enfermeiras do nosso serviço foi enviada ao Hospital Emílio Ribas, em São Paulo, Estado que iniciou este tipo de atendimento, para adquirir subsídios para a sua implantação.

A Portaria nº 93 de 1994 (Brasil, 1995) determina a manutenção de uma área física de 7,2m² por leito. O nosso serviço possui uma sala para preparo e administração de medicações com 30m², onde foram acomodadas quatro poltronas, quatro mesas para refeição e dois armários para materiais. Ainda conta com suportes de soro fixados na parede e um banheiro próprio.

No decorrer das atividades, houve necessidade de improvisar uma sala para procedimentos e atendimentos com privacidade. Esta possui 25m² e foram instalados armário, uma maca, mesa e cadeira de escritório, pia e um armário aéreo para armazenar os prontuários dos pacientes. Localiza-se na sala 640, ao lado do posto de Enfermagem.

Têm indicação de HD aqueles pacientes com diagnóstico de infecção oportunista, relacionada à SIDA, que necessitam medicações para o tratamento destas e que não apresentem risco iminente de piora do estado geral. Os pacientes soropositivos, sem infecção, devem ser atendidos no ambulatório da instituição.

Após o diagnóstico (que pode ter sido feito durante internação hospitalar, em consulta no ambulatório, na emergência e em consultórios ou outras instituições que não o HCPA), o médico responsável pelo cliente deverá fazer um sumário da situação de saúde e contato com a equipe do Hospital Dia, para posterior encaminhamento.

Por determinação do Sistema Único de Saúde, para fins de cobrança, a internação, neste tipo de atendimento, é válida por um período de 45 dias, mesmo que o tratamento não necessite o comparecimento diário. Esta internação pode ser refeita múltiplas vezes, pelo período que for necessário para o tratamento. Em função da área física pequena, o nosso serviço comporta uma média de 35 internações, porém já manteve uma média de 50 pacientes, nos meses de dezembro de 1995 e janeiro de 1996, época na qual a Secretaria da Saúde não estava fornecendo alguns fármacos específicos que o HCPA se propunha a distribuir.

Existe um grande número de pesquisas em relação aos medicamentos utilizados por estes pacientes, tanto no tratamento das infecções

oportunistas quanto no tratamento do HIV. Assim sendo, os profissionais que trabalham nesta área devem manter uma atualização contínua, a medida que as medicações novas sejam lançadas.

A proposta de terapêutica usada é a seguinte:

QUADRO 1

Proposta de terapêutica para os pacientes do Hospital Dia

Medicação	Via Adm.	Frequência	Duração Adm./h
Anfotericina	EV	Diária ou semanal	4
Fluconazol	EV ou VO	Diário	1
Ganciclovir	EV	Diário ou 3 x semana	1
Foscavir	EV	Diário	2
Cidofovir	EV	Quinzenal	2
Pentamidine	EV	Mensal	1
Quimioterapia	EV ou VO	cfme neces.	2
Hemoterapia	EV	cfme neces	4
Antibióticoterapia	EV ou VO	1 ou 2 x dia	1

Obs.: A Pentamidine inalatória não é administrada, pois requer uma sala específica para tal.

Algumas medicações de difícil aquisição são custeadas pelo HCPA, tais como Fluconazol ou Itraconazol. Neste caso, o paciente vem buscar a medicação e mantém o vínculo com o HD através de consultas. Este paciente deveria, rigorosamente, vir buscar a sua medicação diariamente. Porém, partindo do pressuposto que um dos objetivos é manter a integração com família e sociedade (inclusive trabalho), existe uma flexibilidade e o mesmo vem uma vez por semana.

O horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira das 7 às 19h e 30min. e no sábado, das 7 às 13h. A administração da medicação ocorre mediante prévio agendamento. São atendidos, no máximo, 10 pacientes por turno, conforme o tempo de permanência.

A Portaria nº 130 de 1994 (Brasil, 1995) cita como diretriz para o atendimento a garantia da continuidade da atenção nos vários níveis, assim como a multiprofissionalidade na prestação de serviços, incluindo atendimento individual para o paciente, de grupo para as famílias e ou pacientes, visita domiciliar e atividades comunitárias.

A equipe de trabalho é composta por médico contratado, médicos residentes, enfermeiras, demais profissionais de enfermagem e auxiliar administrativo. Outros profissionais, de áreas de apoio, são solicitados conforme a necessidade dos pacientes, como serviço social e nutrição. Utilizam toda estrutura hospitalar para exames de diagnóstico, tais como Rx e laboratório, dentre outros. As punções lombares para acompanhamento de Criptococose são realizadas no HD.

O serviço conta com um técnico de enfermagem no turno da manhã e outro à tarde, que permanecem de segunda à sábado, já que estes profissionais estão lotados no 6º Sul e a unidade trabalha com o método de escala fixa de 7 dias. São responsáveis pelo preparo e administração dos fármacos, com verificação de sinais vitais anteriores à infusão. Também buscam as medicações na farmácia, mediante prescrição médica e encaminham para o preparo na Central de Nutrição Parenteral e Quimioterapia (CNPQ) as drogas citotóxicas, como quimioterápicos, Ganciclovir e outros.

O auxiliar administrativo atende a unidade do 6º sul e o HD. Os prontuários dos pacientes em acompanhamento ficam no setor e as folhas de registros são guardadas diariamente.

O HD está inserido como um programa no Projeto de Pesquisa Mudança do Processo de Trabalho dos Enfermeiros do HCPA (Vieira, 1993), o qual propõe uma nova forma de executar o trabalho do enfermeiro com ganhos de produtividade e enriquecimento do cargo, aumento da motivação e da criatividade. Desta forma, os profissionais trabalham 32h30min na assistência aos pacientes internados na unidade, nos turnos manhã ou tarde, e 6h30min (fechando então, uma jornada de 39h) exclusivamente no HD. A enfermeira que está contratada para o turno da manhã, realiza suas atividades no HD à tarde, e vice-versa. Estas horas são divididas em dois períodos (3h e 3h30min) na semana.

Com a operacionalização deste projeto, três enfermeiras ficaram envolvidas com o "Programa do Hospital Dia", como chamamos, computando 39h de atendimento deste profissional. Visto que as salas de atendimento encontram-se dentro do 6º Sul, no restante do período, é a enfermeira da unidade que atende as intercorrências. O ingresso do programa no projeto ocorreu em outubro de 1996 e, anteriormente, estes atendimentos eram feitos informalmente, sem o registro do mesmo.

Para a sistematização da assistência é utilizado o Processo de Enfermagem adaptado de Horta (1979), também preconizado no restante da instituição. Das seis etapas definidas por Wanda Horta, são realizados o Histórico de Enfermagem, no HCPA denominado Anamnese e Exame Físico e a formulação de um Plano Assistencial global (no primeiro contato com o paciente) A evolução é registrada após cada atendimento individualizado.

Atividades desenvolvidas pelo Enfermeira:

- Consulta de enfermagem – É o atendimento individualizado do paciente, realizado pelo menos uma vez ao mês. Caso ocorra necessidade do cliente, por sua solicitação ou debilidade, a consulta será mais frequente;

- Atendimento individualizado de familiares;
- Consultoria – Consiste na avaliação de pa-

cientes com SIDA, que por algum motivo, internaram em outras unidades do HCPA. O seu objetivo é orientar a equipe de enfermagem deste outro local, em relação aos cuidados específicos a estes pacientes. É realizado através da solicitação dos enfermeiros;

- Rounds da equipe – São reuniões da equipe médica, que ocorrem diariamente. Uma das enfermeiras participa duas vezes por semana;

- Admissão – A admissão do paciente é realizada através da aplicação do instrumento de anamnese e exame físico, levando à formulação do plano assistencial. Neste momento são fornecidas as orientações gerais sobre o serviço, em forma de folder;

- Encaminhamentos – São realizados para diversos profissionais, por escrito, principalmente para a nutrição e para o serviço social;

- Prescrição de enfermagem – Os pacientes que, nos fins de semana ou feriados, necessitam receber a medicação em outro local, pelo não funcionamento do HD nestas situações, levam, além da prescrição médica do fármaco, uma prescrição de enfermagem com as orientações sobre os cuidados na preparação e administração da droga;

- Outras atividades: incluem revisão de pacientes internados, dos exames a serem realizados, agendamento, interação com farmácia/CNPQ, atividades científicas, etc.;

- Pequenos procedimentos

- Administração de quimioterapia

O quadro a seguir mostra as principais atividades realizadas no período de julho de 1997 à fevereiro de 1998, assim como o tempo médio utilizado em cada uma.

QUADRO 2

Principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no Hospital Dia

Atividades	Tempo	Nº
Consulta de Enfermagem	30 min	250
Consultoria	1h30min	22
Administração de quimioterapia	1h30min	25
Rounds	1h30min	12
Admissão	1h	25
Atend. Indiv. Familiar	30min	16
Encaminhamentos	15min	33
Orientações p/exame	15min	10
Prescrição de Enfermagem	20min	14

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa prática mostra a real validade desta modalidade de atendimento, visto termos vários pacientes que conseguiram retornar às suas

atividades de trabalho. Também nos fornece embasamento para dizermos que a SIDA possui características de doença crônica, face ao aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos e terapêuticos, permitindo aumento da sobrevida dos doentes, podendo ultrapassar mais de dez anos, se o indivíduo estiver sendo assessorado por uma equipe de saúde.

Lima et al. (1996) consideram que a principal causa da morbidade no indivíduo imunodeficiente é a infecção, conseqüentemente, a prevenção desta deve ser a principal meta no planejamento de orientações de enfermagem aos familiares, seguida dos cuidados a serem tomados, a fim de se evitar a contaminação acidental com o HIV. Concor damos com os autores e também consideramos importante o diagnóstico precoce, fato que, na nossa vivência, é contemplado com o atendimento em regime de hospital dia, pois os clientes são avaliados com mais frequência que os acompanhados à nível ambulatorial.

Este tipo de assistência promove a manutenção da vida útil do indivíduo, sua integração com a família e sociedade, mantendo, ao mesmo tempo, o contato com um serviço que lhe presta um atendimento holístico, o que estimula a aderência ao tratamento. Também propicia o convívio de pessoas com características similares, muitas vezes formando um grupo de auto-ajuda, minimizando as dificuldades.

A qualificação profissional também deve ser considerada, visto que o enfermeiro institui, organiza e realiza atividades novas, participando de um grupo de referência para novos projetos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 93 de 31 de maio de 1994. In: —. *Legislação sobre DST e AIDS no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.
- 2 —. Portaria no 130 de 24 de agosto de 1994. In: —. *Legislação sobre DST e AIDS no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.
- 3 GUERRA, L. *Guia de Condutas Clínicas em DST e AIDS - Adulto*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. p.10.
- 4 HORTA, W. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- 5 LIMA, A. et al. *Perguntas e Respostas HIV/AIDS*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- 6 KNAUTH, D. Um problema de família: a percepção da AIDS entre mulheres soropositivas. In: LEAL, Ondina. *Corpo e Significado*. Porto Alegre: Ed. da Universidade UFRGS, 1995.
- 7 SEFFNER, F. AIDS, Estigma e Corpo. In: LEAL, Ondina. *Corpo e Significado*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1995.
- 8 VELASCO, S. Medicina em 2010: ameaças/oportunidades. *Boletim do Futuro*, Rio de Janeiro, n.14, p.1-3, fevereiro, 1998.
- 9 VIEIRA, D. F. V. B. *Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1993. 250p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1993.
- 10 ZIEBELL, M. Coluna da Psicologia. *Boletim Informativo Nossa Gente - HCPA*. Porto Alegre, v.3, n.5, p.4, 1998.

Endereço do autor: Andréia Barcellos Teixeira
Author's address: Rua Expedicionário, 314 - N.Srª das Graças
92.410-320 - Canoas - RS

ABSTRACT

The Acquired Immunodeficiency Syndrome patient assistance on a day care system came up as consequence of the disease evolution, which changed from acute level (requiring internation) to a chronic level, increasing the patients survival as well as improving life quality. The article reports the experience of these patients assistance developed at a University Hospital, on a day care basis. This new assistencial modality reduces hospital costs, maintains the treatment and allows the patient to spend more time with his/her family.

KEY WORDS: AIDS, day care system

RESUMEN

El atendimento a los pacientes con Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida (SIDA) en nivel de hospital día surgió en consecuencia de la evolución de la enfermedad que pasa de una forma aguda, exigiendo hospitalización, para una forma crónica, aumentando el periodo de sobrevida, así como, la calidad de vida de los pacientes. El artículo relata la experiencia de atendimento a estos pacientes en nivel de hospital día, en un hospital universitario. Esta nueva modalidad asistencial permite al hospital bajar los costos elevados con la hospitalización, actuando apenas para la manutención del tratamiento y garantizar un mayor convivio del enfermo con su familia.

UNITERMOS: SIDA, hospital día.
