



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

LUZINETE SANTOS SOUZA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM SOROPOSITIVOS PARA HTLV I/II NO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA**

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS
2018**

LUZINETE SANTOS SOUZA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM SOROPOSITIVOS PARA HTLV I/II NO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a Maria da Conceição Costa Rivemales.

Área de Concentração: Enfermagem

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2018

LUZINETE SANTOS SOUZA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM SOROPOSITIVOS PARA
HTLV I/II NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

Aprovada em _____ de Março de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Maria da Conceição Costa Rivemales – Orientadora.
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia- (UFBA)

Ana Paula Santos de Jesus - Prof^a convidada.
Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – (UFBA)

Nuno Damácio de Carvalho Félix- Prof^o convidado.
Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – (URCA)

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente ao criador pelo fôlego da vida, por me guiar e me proteger em todo esse percurso e por me trazer até aqui firme diante das dificuldades enfrentadas. Obrigada por tudo que tens feito, pelas vezes que pensei não haver saída, e até pensado em desistir, mas em meio às incertezas que me atormentavam, sempre me foi aumentada a força.

Agradeço aos meus pais **Elizeu e Benedita** pelo cuidado para comigo durante esses anos de existência. Pelas orações constantes, pelos incentivos e apoio.

Aos meus irmãos pelo carinho, compreensão e alegria a cada semestre vencido. Em especial a **Sinval, Noelia e André** por estarem sempre perto nos momentos de angústias.

Ao meu filho **Thiago** por ser a minha fonte de inspiração para a luta em busca de dias melhores.

Agradeço meu Companheiro, **José Jonas** por ter acreditado que esse sonho seria possível e por ter me apoiado em toda essa trajetória também pela sua compreensão nos meus momentos de ausência.

Aos meus sobrinhos **Fábio, Guilherme, Gustavo e Julia**, por me alegrar em vários momentos de tensão.

A toda minha família e em especial a minha prima **Eliana** pelo cuidado, constante.

A minha orientadora, **Prof^a Dr^a Maria Rivemales**, que acreditou ser possível o desenvolvimento deste trabalho, me apoiando e contribuindo com seus conhecimentos.

A todos os meus amigos que de perto ou de longe contribuíram com essa conquista em especial a **Ana Patrícia Rocha, Débora Sena e Dandara Coni**, por todos os momentos de risadas, desabafos, noites em claro, pelo apoio nos momentos difíceis, enfim, por todo companheirismo e por fazerem parte da minha trajetória. Tenham a certeza que jamais serão esquecidas.

E a todos que de alguma maneira contribuíram com a realização deste sonho.

Gratidão!

“Assim como os pássaros, precisamos aprender a superar os desafios que nos são apresentados, para alçar voos mais altos” (Dirk Wolter)

RESUMO

SOUZA, Luzinete Santos. **Diagnósticos de Enfermagem em soropositivos para HTLV I / II no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba** 68 f.2018. **Monografia (Graduação em Enfermagem)** Centro de Ciências da Saúde-Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, 2018.

O Vírus Linfotrópico de Células T Humanas foi o primeiro retrovírus humano descrito. Foram identificados dois tipos de HTLV, o tipo I que foi primeiramente associado à Leucemia/Linfoma de células T do Adulto. O HTLV tipo II foi identificado em 1982, sendo esse vírus associado com raros casos neurológicos. Estima-se que, atualmente, cerca de 20 milhões de pessoas estejam infectadas com o HTLV I/II no mundo. A infecção pelo HTLV I/II no Brasil constitui um problema de Saúde Pública que não possui uma política pública específica, se tratando de uma doença negligenciada, incapacitante, progressiva e degenerativa, reconhecida pelo Ministério da Saúde, porém sem muita visibilidade quando comparada as demais doenças infectocontagiosas. O presente estudo objetivou analisar os diagnósticos de enfermagem em soropositivos para HTLV I/II baseados na taxonomia II da Nanda 2015-2017. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizado a partir de 21 registros de prontuários correspondente a 100% de pessoas soropositivas sintomáticas, cadastradas no Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Santo Antônio de Jesus-BA. A coleta de dados foi realizada nos períodos de setembro de 2016 a julho de 2017 mediante questionário e consultas aos prontuários. A análise foi realizada, por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin. A Consolidação desses achados possibilitou a elaboração de 13 diagnósticos de enfermagem que foram classificados de acordo com a taxonomia II da Nanda dos quais os mais frequentes foram: dor em (100%) dos soropositivos, incontinência urinária em (43%) e deambulação prejudicada em (38%). Concluiu-se que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes estão relacionados às complicações do vírus HTLV I/II. O conhecimento desses diagnósticos contribui aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros, maior segurança no planejamento e execução de ações que visem à promoção do cuidado para essas pessoas.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. HTLV. Enfermagem.

ABSTRACT

SOUZA, Luzinete santos. **Nursing Diagnoses in HIV-positive patients for HTLV I / II in the Municipality of Santo Antônio de Jesus-Ba** 68 f.2018. **Monograph (Nursing Undergraduate)** Health Sciences Center-Federal University of Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, 2018.

Human T Cell Lymphotropic Virus was the first human retrovirus described. Two types of HTLV, type I that was first associated with adult T-cell leukemia / lymphoma, were identified. HTLV type II was identified in 1982, and this virus is associated with rare neurological cases. It is estimated that currently about 20 million people are infected with HTLV I / II in the world. HTLV I / II infection in Brazil is a public health problem that does not have a specific public policy, if it is a neglected, incapacitating, progressive and degenerative disease, recognized by the Ministry of Health, but without much visibility when compared to other infectious diseases. The present study aimed to analyze the nursing diagnoses in HTLV I / II seropositive patients based on the taxonomy II of Nanda 2015-2017. This is a descriptive and exploratory qualitative research, carried out from 21 records of records corresponding to 100% of symptomatic seropositive persons, registered at the Testing and Counseling Center of the city of Santo Antônio de Jesus-BA. Data collection was performed from September 2016 to July 2017 through a questionnaire and patient records. The analysis was performed using the Bardin content analysis technique. The consolidation of these findings allowed the elaboration of 13 nursing diagnoses that were classified according to the Nanda taxonomy II, of which the most frequent were: pain in (100%) of seropositives, urinary incontinence in (43%) and impaired ambulation in (38%). It was concluded that the most frequent nursing diagnoses are related to HTLV I / II virus complications. Knowledge of these diagnoses contributes to health professionals, particularly nurses, greater security in the planning and execution of actions aimed at promoting care for these people.

Keywords: Nursing Diagnosis. HTLV. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção psicossocial
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
HAM/TSP	Mielopatia Associada ao HTLV/ Paraparesia Espástica Tropical
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HbsAg	Sorologia para Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV I	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo 1
HTLV II	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo 2
IU	Incontinência Urinária
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LLTA	Leucemia/Linfoma de células T do Adulto
PE	Processo de Enfermagem
PET	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo 2
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
UAH	Uveíte associada ao HTLV (UAH)

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 Características sócio-demográficas das pessoas soropositivas para o HTLV I/II participantes do estudo. Santo Antônio, de Jesus. Bahia. 2017.....	27
Tabela 02 Identificação dos problemas de Enfermagem. Santo Antônio de Jesus- Bahia 2017.....	39
Tabela 03 Distribuição dos diagnósticos de enfermagem associados ao HTLV I/II. Santo Antônio de Jesus -Bahia. 2018. Centro de Testagem e Aconselhamento.....	43

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	OBJETIVO GERAL.....	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
4.1	O VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMAMAS (HTLV).....	17
4.2	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	18
4.3	IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.....	19
5	MÉTODO.....	22
5.1	TIPO DE ESTUDO	22
5.2	LOCAL DO ESTUDO	22
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	22
5.4	COLETA DE DADOS.....	23
5.5	ANÁLISE DE DADOS.....	24
5.6	ASPÉCTOS ÉTICOS.....	25
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	27
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	27
6.2	REGISTROS DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM.....	33
6.3	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM.....	39
6.4	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AO HTLV I / II.....	41
6.4.1	Descrição dos Diagnósticos de Enfermagem com os Fatores Relacionados e as Características Definidoras.....	44
6.5	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 03: ELIMINAÇÃO E TROCA: FUNÇÃO URINÁRIA – DIAGNÓSTICOS: ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA - INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA; -	46

INCONTINÊNCIA URINÁRIA FUNCIONAL.....	
6.5.1 Eliminação Urinaria prejudicada.....	46
6.5.2 Incontinência urinaria de urgência.....	47
6.5.3 Incontinência urinária funcional.....	48
6.6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 04: ATIVIDADE E REPOUSO – DIAGNÓSTICOS: DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA, MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA, E A FADIGA.....	48
6.6.1 Deambulação Prejudicada.....	48
6.6.2 Mobilidade Prejudicada.....	50
6.6.3 Fadiga.....	50
6.7 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 06: AUTOPERCEPÇÃO – DIAGNÓSTICOS: BAIXA AUTOESTIMA CRÔNICA; BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL.....	50
6.7.1 Baixa autoestima crônica.....	51
6.7.2 Baixa autoestima situacional.....	51
6.8 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 09: ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE - DIAGNÓSTICOS: ANSIEDADE; SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA.....	52
6.8.1 Ansiedade.....	52
6.8.2 Sentimento de impotência.....	52
6.9 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 12: CONFORTO - DIAGNÓSTICOS: DOR AGUDA; DOR CRÔNICA; ISOLAMENTO SOCIAL.....	53
6.9.1 Dor Aguda.....	53
6.9.2 Dor Crônica.....	54
6.9.3 Isolamento Social.....	54
7 CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados	63
ANEXO A– Protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	65

1 INTRODUÇÃO

O HTLV (Vírus Linfotrópico de Células T Humanas) foi o primeiro retrovírus humano descrito. Foram identificados dois tipos de HTLV, o tipo I que foi primeiramente associado à Leucemia/Linfoma de células T do Adulto (LLTA) no Japão em 1977 e posteriormente o vírus foi associado à doença neurológica Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia associada ao HTLV (HAM/TSP). O HTLV tipo II foi identificado em 1982, sendo esse vírus associado com raros casos neurológicos (PROIETTI, 2006).

Estima-se que, atualmente, cerca de 20 milhões de pessoas estejam infectadas com o HTLV no mundo, as quais se concentram em determinadas áreas da África, América Central e do Sul e Japão. No Brasil estima-se que 2,5 milhões de pessoas estejam infectadas pelo vírus. Na região do nordeste Salvador tem uma das maiores prevalências do vírus, variando de 1,35% a 1,80% de acordo com os diversos estudos (SANTOS, 2013; SANTOS et al., 2017).

Como aproximadamente 90% dos soropositivos para o HTLV I/II são assintomáticos e suas complicações mais conhecidas e estudadas ocorrem em cerca de apenas 5% dos infectados, a infecção é tradicionalmente relacionada a uma baixa morbidade (BRASIL, 2013).

A infecção pelo HTLV I/II no Brasil estabelece um problema de Saúde Pública que não possui uma política pública específica, se trata de uma doença negligenciada, incapacitante, progressiva e degenerativa, reconhecida pelo Ministério da Saúde, porém sem muita visibilidade quando comparada as demais doenças infectocontagiosas (RIVEMALES, 2013; ZIHLMANN et al., 2017).

De acordo com Proietti (2006); Zihlmann et al. (2017,) Esta doença não se encontra na lista de notificação compulsória, assim dados relativos à sua prevalência e incidência torna-se difíceis de serem encontrados o que relaciona-se com a deficiência de uma política pública específica de prevenção e controle da disseminação do vírus. Zihlmann et al. (2017), fala ainda do desconhecimento sobre o HTLV I/II traz implicações para a prática assistencial, impede a identificação de infectados e a impacta na sociedade.

Segundo Rivemales, (2013) a infecção pelo HTLVI/II pode ser transmitida tanto por via vertical como horizontal. A transmissão vertical se dá principalmente através da amamentação, a mãe infectada transmite, através do leite materno, a infecção para seu filho; já a horizontal ocorre por via sexual e parenteral, esta última ocorre pela exposição de objetos perfuro-cortantes contaminados com sangue e outros fluidos, ou pela transfusão de hemocomponentes celulares.

Vale destacar que a soro positividade para o HTLVI/II é mais acentuada nas mulheres do que nos homens. A explicação mais provável para essa diferença é a transmissão por via sexual mais eficiente do homem para a mulher e transfusões sanguíneas mais frequentes em mulheres (SANTOS, SOARES, RIVEMALES 2017).

O contágio do HTLVI/II é similar ao do vírus HIV (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida), sendo o HTLVI/II muitas vezes confundido com a infecção pelo HIV, isso relaciona se pela pouca visibilidade da infecção. Entretanto cada uma acarreta diferentes doenças e tem tratamentos distintos, pois a infecção pelo HTLVI/II não responde aos antirretrovirais como o HIV (DELAZELI, 2012).

O HTLVI/II é uma infecção que não tem cura e o tratamento para os soropositivos e suas doenças associadas é um assunto desafiador. Pessoas soropositivas em geral têm quadro clínico com avanço lento ou até mesmo podendo ser assintomáticos por longos períodos (PEREIRA et al., 2015).

De acordo com Pereira et al. (2015), os primeiros sintomas da infecção começam a se manifestar, normalmente em pacientes que já possuem uma idade avançada, e poucos são os casos em que este consegue um diagnóstico preciso a tempo de retardar o avanço da infecção. Com o retardo da descoberta a profilaxia já é ineficiente e os métodos de tratamento têm apenas o papel de aliviar os sintomas, proporcionando uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Diante das Pesquisas realizadas desconhecem razões porque poucos indivíduos evoluem para doenças associadas ao HTLV I/II, sendo as mais comuns a leucemia/linfoma de células T do adulto (LTTA) e a Mielopatia associada ao HTLV/Paraparesia Espástica Tropical (HAM/TSP) Uveíte associada ao HTLV (UAH) e a anormalidades dermatológicas. (ZIHLMANN et al.,2017).

Entretanto, as doenças relacionadas ao HTLV I/II podem acarretar em várias comorbidades para esses soropositivos a partir do momento que ocorre o avanço dos sintomas entre eles a fraqueza muscular nos membros inferiores e espasticidade, associada em grau variado a distúrbios esfinterianos e sensitivos (SANTOS, SOARES, RIVEMALES 2017).

Diante do exposto sobre o HTV percebe-se que a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) pode possibilitar o cuidado aos soropositivos vivendo com HTLV I/II, uma vez que tomam em consideração as necessidades individuais de saúde e a valorização de suas vulnerabilidades, permitindo uma ação mais organizada do cuidar visando à promoção em saúde (TORRES, 2011).

Evidencia-se que os enfermeiros devem conhecer a SAE e aplicá-las no seu trabalho estabelecendo seu compromisso com a melhoria da qualidade da assistência e promoção da autonomia frente às demandas apresentadas. Cabe ao enfermeiro a partir dos diagnósticos de enfermagem identificados, planejar as intervenções de enfermagem mais adequadas (SANTOS, 2012).

Torres (2011) traz que o cuidado humano é o objeto de trabalho da enfermagem, devendo sua assistência se embasar na SAE, para a prestação do cuidado integral direcionando o atendimento de forma organizada e sistematizada as pessoas, prestando ao cliente planejamento individualizado.

Ainda de acordo com o autor supracitado as ações de enfermagem elaboradas pelo profissional enfermeiro deve ser seguido às etapas de histórico com a coleta de dados, constituído por entrevista e exame físico, levantamento de diagnósticos, planejamento de ações, implementação de intervenções e avaliação para levantamento de resultados alcançados. Sendo necessário o enfermeiro assistir adequadamente a pessoa e conhecer os problemas que a mesma está apresentando, para formulação dos diagnósticos a partir dos sinais e sintomas.

O objetivo dos diagnósticos de enfermagem versa prover uma assistência de enfermagem com atenção às necessidades das pessoas, facilitando e direcionando a escolha de intervenções mais adequadas, prestando assim uma assistência efetiva e eficiente. Para Debone et al. (2017) a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) como etapa do PE é fundamental para o levantamento de problemas significativos a partir de dados levantados, tornando possível a identificação das necessidades humanas afetadas.

É importante o conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem relacionados às pessoas com HTLV I/II, de modo a direcionar as intervenções a serem realizadas, a fim de orientar os soropositivos e traçar o plano de cuidados, promovendo, prevenindo e tratando os mesmos (BRASIL, 2010).

Para que seja possível a orientação de enfermagem a pessoas acometidas pelo HTLV I/II, é necessário que o enfermeiro o examine e faça um diagnóstico adequado. A respeito disso, percebe-se que o cuidado aos soropositivos de HTLV I/II requer dos profissionais,

habilidades e competências na identificação das necessidades prioritárias para o planejamento da assistência, otimização de condutas e alcance de metas que promoverão o restabelecimento da saúde, e promovendo a sua qualidade de vida.

Assim, a motivação para este estudo adveio, a partir do conhecimento na graduação sobre essa patologia, que me fez perceber a importância de se fazer um diagnóstico de Enfermagem preciso e individual dos soropositivos para HTLV I/II, visando assim uma melhor qualidade de vida a essas pessoas. Tal questão levou-me a indagar: Qual o perfil dos diagnósticos de enfermagem dos soropositivos para HTLV I/II atendidos no Centro de Testagem e aconselhamento (CTA) do município de Santo Antônio de Jesus-BA?

Desse modo o objetivo geral desse estudo é analisar os diagnósticos de enfermagem em pessoas soropositivas para o HTLV I/II atendidas no CTA/SAE do Município de Santo Antônio de Jesus-BA.

2 JUSTIFICATIVA

A identificação e conhecimento dos diagnósticos de enfermagem é a forma de embasar o planejamento do cuidado direcionado para os soropositivos de HTLV I/ II. Justifica-se pela viabilidade de expressar a importância da sistematização da assistência de enfermagem como instrumento do planejamento do cuidado. Espera-se que a partir do conhecimento dos diagnósticos de enfermagem seja possível efetivar uma assistência de enfermagem de qualidade, voltada para o ser integral.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os diagnósticos de enfermagem em pessoas soropositivas para o HTLV I/II atendidas no CTA/SAE do Município de Santo Antônio de Jesus-BA.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os diagnósticos de enfermagem em pessoas soropositivas para o HTLV I / II atendidas no CTA/SAE do Município de Santo Antônio de Jesus-BA.
2. Caracterizar os diagnósticos de enfermagem dos soropositivos para HTLV I/ II atendidos no CTA do Município de Santo Antônio de Jesus-BA.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS (HTLV)

O vírus linfotrópico de células T humano tipo I (HTLV I) foi descrito em 1980 como o primeiro retrovírus humano, isolado de um soropositivo com linfoma cutâneo de células (ROMANELLI; CARAMELLI; PROIETTI, 2010).

O HTLV infecta preferencialmente células linfóides T periféricas, predominantemente linfócitos TCD4 e linfócitos TCD8, observando-se inicialmente um padrão policlonal de integração viral (PROIETTI et al., 2006).

Segundo (Moxoto et al., 2007; Zihlmann et al., 2017) o vírus está diretamente associado a pelo menos três patologias: leucemia/ linfoma de células T do Adulto; Paraparesia Espástica tropical/Mielopatia e Uveíte associada ao HTLV I.

A Mielopatia associada ao HTLV I é a manifestação neurológica mais clássica. Caracteriza-se por Paraparesia Espástica com maior comprometimento dos músculos proximais dos membros inferiores (ROMANELLI; CARAMELLI; PROIETTI, 2010).

Estima-se que cerca de 20 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV I/II no mundo, as taxas de soro prevalência variam de acordo com a área geográfica. Em Salvador a cidade tem a maior prevalência, atingindo 1,7% da população geral (SANTOS 2013).

No Brasil estima-se que aproximadamente 2,5 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV I, tornando o Brasil um país com maior número de casos (FERREIRA, 2010; SANTOS et al, (2017).

De acordo com Rivemales (2013) o contágio do HTLV I/II é similar ao do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), podendo ocorrer tanto por via vertical (da mãe para o bebê) como horizontal (via sexual e via parenteral). A transmissão sexual é mais eficiente de homens para mulheres.

A infecção pelo HTLV-I permanece assintomática na maioria dos indivíduos infectados ao longo de toda a sua vida, ocorrendo doenças classicamente associadas em cerca de 5% dos soropositivos (CATALAN-SOARES; PROIETTI, 2006).

4.2 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O processo de Enfermagem teve início no Brasil em 1979, por Wanda Horta, que utilizou o atendimento das necessidades humanas básicas estruturadas na teoria da motivação humana de Abraham Maslow para subsidiar a Assistência de Enfermagem sendo composta por cinco fases: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Implementação e Prescrição de Enfermagem (COFEN , 2009).

A Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em instituições públicas ou privadas, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (COFEN,2009).

Considerando que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, isso torna possível a operacionalização do processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

Configura-se a SAE como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tendo como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (TRUPPEL, 2009).

A SAE é reconhecida pelos profissionais de enfermagem como marco a ser institucionalizado nos serviços de saúde, sendo uma importante ferramenta gerencial utilizada para planejamento, execução, controle e avaliação das ações de cuidado direto e indireto aos clientes. (TORRES et al.2011).

De acordo com Amante et al., (2009). Compreende-se para se ter uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessário a aplicação da SAE. Baseada em uma teoria específica que seja do conhecimento de todos os profissionais da instituição que realiza o cuidado.

Este processo é considerado como atividade privativa do enfermeiro, que se utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

A SAE irá possibilitar os enfermeiros à identificação das necessidades humanas básicas afetadas das pessoas e, com diagnósticos classificados, a equipe de enfermagem conseguirá prestar uma assistência planejada, fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado (REPPETTO, 2005).

O diagnóstico de enfermagem sendo uma das fases da assistência envolve o raciocínio clínico sobre o estado de saúde das pessoas através da análise criteriosa da situação de saúde. Traz subsídios de identificação das reais necessidades que demandam intervenções, com base nele, serão identificados os riscos potenciais e direcionado os cuidados de enfermagem (DIAS BITTENCOURT et al., 2013).

Silva et al. (2017), trás que é necessário um bom julgamento clínico do enfermeiro sobre as manifestações apresentadas pelos indivíduos, bem como a identificação correta dos elementos integrantes dos diagnósticos de enfermagem.

4.3 IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

As doenças crônicas, em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades nas pessoas (BRASIL, 2013).

De acordo com Malta (2013), as doenças crônicas afetam principalmente as pessoas com menor renda e escolaridade, por serem exatamente as mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso às informações e aos serviços de saúde. Além disso, elas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações, perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas (BRASIL, 2013).

O HTLV I pode causar doença neurológica inflamatória, crônica e incapacitante, que acomete a medula espinhal, denominada Mielopatia associada ao HTLV-I/paraparesia Espástica tropical (PET/MAH) (GONÇALVES, 2009).

A Mielopatia gera distúrbios da marcha, fraqueza muscular e enrijecimento dos membros inferiores, além de comprometimento do equilíbrio, o que impacta na qualidade de

vida das pessoas infectadas. Como consequência surge fraqueza lentamente e progressiva associada à dormência nos membros inferiores, dor lombar e retenção ou incontinência urinária (DELAZELI, 2012).

No entanto, à medida que a doença se agrava e ocorre à dificuldade de exercer as atividades de vida diárias passa a existir uma grande perda significativa da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível com preconceitos por parte da sociedade, o adoecimento crônico provocado pelo HTLV I/II acarreta várias mudanças no cotidiano dos pacientes infectados sintomáticos. (DELAZELI, 2012).

Vale destacar que com quadro de avanço lento, muitas vezes os indivíduos com HTLV I/II são assintomáticos isso acaba dificultando o seu diagnóstico, que por muitas vezes, acarreta no avanço da infecção. As profilaxias tornam-se ineficientes, sendo utilizadas apenas como paliativo ajudando na qualidade de vida desses pacientes (PEREIRA, MESQUITA 2015).

Hoje, o Brasil possui o maior número de infectados pelo HTLV I/II, mas não dispõe de programas efetivos de contenção da transmissão do vírus. Poucos estudos profundos envolvendo o tema foram desenvolvidos, e este fato colabora para o ineficiente retardamento do avanço das degenerações HTLV associadas (PEREIRA, MESQUITA, 2015).

Por isso, ao identificar uma pessoa HTLV I/II positivo com uma doença crônica o Enfermeiro deve estar atento a fragilidade que a doença impõe e, ao implementar os diagnósticos de enfermagem, deverá avançar nos aspectos psicossociais, ajudando-o para que supere as dificuldades emergentes em face da doença.

Torna se importante identificar como esta problemática afeta a vida de uma pessoa e conhecer os significados atribuídos pelo soropositivo mediante a infecção e ao tratamento (RAMOS et al., 2008).

Segundo Silvia et al. (2009), os enfermeiros em vários setores encontrarão pessoas com doenças crônicas; assim eles precisam da compreensão sobre o distúrbio, de conhecimento sobre as consequências físicas e psicológicas associadas a doença degenerativa e de habilidades, quanto ao histórico e diagnósticos para proporcionar um cuidado adequado.

Diante do exposto, fica evidente o quanto a infecção pelo HTLV I/II impacta na vida e no cotidiano dos soropositivos acometidos por essa infecção, sendo imprescindível conhecer

qual o impacto do adoecimento crônico causado pelo HTLV I/II e como esse influencia no modo de viver das pessoas acometidas por esse vírus.

A elaboração do DE instrumentaliza e direciona as demais etapas do PE (processo de enfermagem) incluindo o planejamento da assistência, ou seja, a determinação dos resultados esperados e as intervenções de enfermagem, bem como a avaliação da eficiência do cuidado prestado (DEBONE et al.,2017).

A realização dos diagnósticos de enfermagem em soropositivos para o HTLV I/II deve ser embasado no planejamento do cuidado prestado, contribuindo para a manutenção do autocuidado no sentido de direcionar as intervenções de enfermagem de forma individualizada para cada indivíduo facilitando a sua aceitação ao tratamento (PAIVA et al.,2018).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa. Segundo Dalfovo, Lana, Silveira (2008) a pesquisa qualitativa descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuindo no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

O cenário do estudo é o Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Santo Antônio de Jesus-Bahia, caracterizado por ser um centro de referência em infecções sexualmente transmissíveis com atendimento gratuito e sigiloso. Dispõe de uma equipe multiprofissional que abrange profissionais de nível superior, (enfermeiras, farmacêutico, assistente social, psicólogo e médico) e de nível médio (técnico de enfermagem e técnico de laboratório).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Pessoas soropositivas para o HTLV I/ II atendidos no centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Santo Antônio de Jesus-BA.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada entre os meses de setembro de 2016, e julho de 2017 a partir dos registros efetuados nos prontuários das pessoas soropositivas para o HTLV I e II atendidos no referido centro. Foram selecionados 21 prontuários que correspondem a 100% dos soropositivos sintomáticos para HTLV I e II cadastrados no CTA/SAE.

A seleção dos prontuários respeitou os seguintes critérios de inclusão: Pessoas acometidas pelo HTLV I e II com dados registrados na unidade de referência, na faixa etária acima de 18 anos sintomáticos, residentes na cidade de Santo Antonio de Jesus-BA e que realizaram consultas de enfermagem e médicas no período de 2011 a 2017.

Durante a coleta de dados, por questões de mudanças de gestão no município, houve a necessidade de interrupção do andamento da pesquisa por um período e retomada após regularização.

A coleta das informações foi organizada em 03 etapas: a) ambiência do setor: consistiu na inserção das pesquisadoras no campo do estudo buscando vínculo com os profissionais da instituição; b) consulta aos prontuários, de modo a caracterizar o perfil dos participantes do estudo; c) preenchimento do instrumento de coleta de dados composto pelos seguintes itens: dados de Identificação (nome, sexo, endereço); perfil Socioeconômico (idade, escolaridade, cor auto declarada, religião, procedência, orientação sexual, estado civil, número de filhos, com quem mora); trabalho e Estratégias de Sobrevivência (ocupação profissional e trabalho realizado no momento); dados da doença (diagnóstico de HTLV I ou HTLV II, tempo de acompanhamento no CTA, existência de pessoas na família com diagnóstico para HTLV, co-infecção com HIV, presença de sintomatologia, doenças relacionadas ao HTLV I/II, medicamentos em uso, data da última consulta, histórico do Paciente (registros das evoluções das consultas de enfermagem e médica realizadas) (Apêndice A)

Durante a coleta de dados identificou-se que as pessoas assintomáticas para o HTLV I/II não aderem ao acompanhamento no CTA/SAE. Sabe-se que o HTLV é uma infecção degenerativa e que os sintomas muitas vezes evoluem de forma lenta, por isso a necessidade de comparecimento ao serviço com regularidade, de modo a identificar possíveis avanços da infecção.

Muitos soropositivos assintomáticos compareceram a unidade logo após a descoberta da soropositividade, somente para a primeira consulta e por não ter nenhum sintoma relacionado à patologia acabaram abandonando o acompanhamento, dificultando assim a aproximação do profissional Enfermeiro para um olhar mais aprofundado às suas reais necessidades quanto ao aconselhamento do que é a patologia, os agravos, as formas de prevenção, os sintomas relacionados à doença.

Esse foi um fator dificultador para identificar possíveis diagnósticos de enfermagem relacionados a fatores de riscos e ter assim a possibilidade posteriormente de construir os planos de cuidado para as pessoas HTLV positivas assintomáticas.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise foi realizada, por meio da técnica de análise de conteúdo do material coletado. Trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens através de procedimentos sistemáticos composta de três fases fundamentais a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

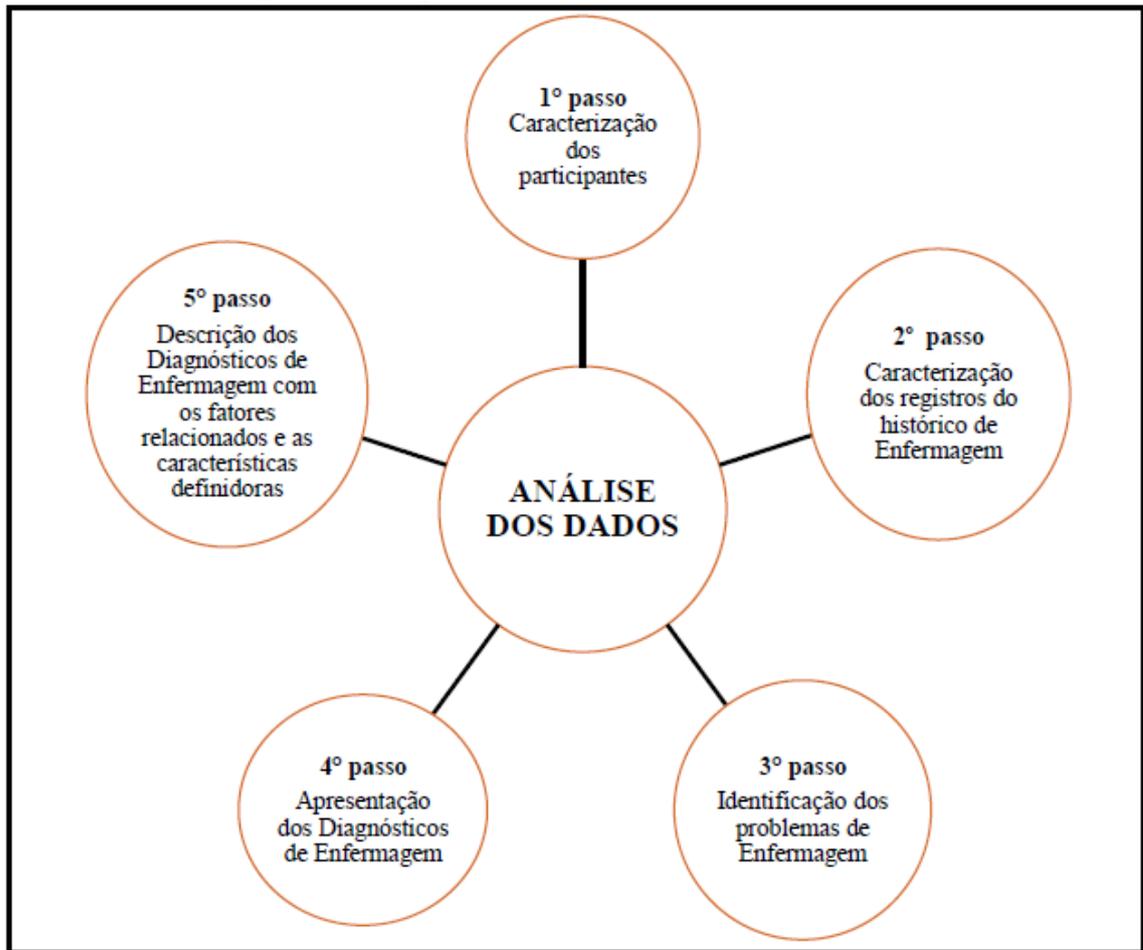
No primeiro momento, buscou-se identificar nos prontuários acessados, as patologias relacionadas ao HTLV I/ II, identificando os fatores de risco. Na etapa seguinte procedeu à análise detalhada das histórias individuais dos participantes a fim de proceder à identificação e classificação dos diagnósticos de enfermagem de acordo com o referencial da taxonomia II da NANDA-I no período de 2015-2017.

A NANDA-I é um sistema de classificação que organiza os DE com a finalidade de promover reflexão e compreensão, procurando identificar a situação de saúde/doença dos indivíduos, resultando em um cuidado de enfermagem individual e integral fundamentado no conhecimento científico de descrever a reação do paciente diante da doença (CHAVES et al., 2014).

Para a caracterização dos diagnósticos de enfermagem elencados, utilizou a tabulação dos dados pelo programa Microsoft Excel e os resultados foram expressos em frequência absoluta e relativa e apresentados em forma de tabelas.

A figura 01 representa o esquema ilustrativo da análise dos dados.

Figura 01- Esquema ilustrativo da análise dos dados.



Fonte: Dados da Pesquisa

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeita os aspectos que envolvem a pesquisa com seres humanos, mediante a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos sob protocolo nº 116/2010 (em anexo A).

Considerando que este estudo é observacional e a coleta de dados relacionados aos pacientes será realizada por meio de prontuários, não ocasionando nenhum tipo de interferência no Setor ou no atendimento aos pacientes será solicitada dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido para esta fase do estudo.

Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e os indivíduos como anônimos, preservando, assim, as informações e respeitando os princípios éticos da pesquisa.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

A fim de apresentar a caracterização dos participantes realizou-se a análise descritiva dos dados. Nesta sessão, serão apresentados dados referentes a características sócio demográfico das pessoas soropositivas para HTLV I/ II atendidos no centro de Testagem e aconselhamento de Santo Antônio de Jesus- BA.

Tabela 1- Características sóciodemográficas e das pessoas soropositivas para o HTLVI/II participantes do estudo. Santo Antônio de Jesus -Bahia, 2017.

Sexo	Frequência absoluta	Frequência relativa
Masculino	03	15%
Feminino	18	85%
Idade	Frequência absoluta	Frequência relativa
21-30	01	05%
31-40	05	24%
41-50	04	19%
51-60	05	24%
≥60	06	28%
Raça/cor	Frequência absoluta	Frequência relativa
Pardos	08	38%
Não especificados	13	62%
Estado civil	Frequência absoluta	Frequência relativa
Solteiro	03	14%
Casado	12	57%
Viúvo	01	05%
Separado/divorciado	01	05%

Não especificado	04	19%
Características	Frequência absoluta	Frequência relativa
HTLV I	09	42%
HTLV I/II	12	58%
Ano da Última Consulta	Frequência absoluta	Frequência relativa
2012	02	10%
2013	02	10%
2014	03	14%
2015	02	10%
2016	09	42%
2017	03	14%
Número de filhos	Frequência absoluta	Frequência relativa
01 filho	07	33%
02 filhos	02	9,5%
03 filhos	04	19%
04 filhos	01	5,0%
≥05 filhos	02	9,5%
Não especificado	05	24%
Orientação sexual	Frequência absoluta	Frequência relativa
Heterossexual	04	19%
Não especificado	17	81%
Escolaridade	Frequência absoluta	Frequência relativa
Ensino Fundamental incompleto	07	33%
Ensino médio completo	01	05%
Não especificado	13	62%

Fonte: Dados da Pesquisa

O CTA/SAE de Santo Antônio de Jesus/BA possui em seu cadastro o total de 21 pessoas sintomáticas acometidas pelo HTLV I/II. Destes, 18 é do sexo feminino (85%). O número de homens foi considerado inferior quando comparado ao das mulheres. Tal achado

demonstra a realidade de que as mulheres são mais facilmente infectadas e, também, mais afetadas pelo HTLV I/II.

Champs (2010) realizou um estudo com 206 soropositivos que apresentavam clínica compatível com diagnóstico de HTLV, no qual houve predomínio do sexo feminino (67%), com proporção de 2:1 no tocante ao sexo masculino. Demonstrando assim, a predominância das mulheres.

Pode-se inferir que as mulheres procuram com mais frequência os serviços de saúde para a busca de cuidados. Destaca-se o maior número de mulheres identificadas com sorologia positiva em decorrência da realização de exames sorológicos para HTLV I/II realizados obrigatoriamente no período gestacional durante o pré-natal.

Segundo, Dal Fabro et al. (2008), a inserção da sorologia anti-HTLV I/II na rotina do pré-natal, ocorre devido à necessidade de se conhecer melhor a prevalência dessa infecção para com isso traçar políticas de saúde que possam prevenir a transmissão vertical.

Uma das formas de contaminação pelo vírus HTLV I/II é a transmissão vertical. Segundo Rivemales (2013), a transmissão vertical ocorre através da mãe infectada que passa o vírus para seu filho/a pelo aleitamento, tendo importância a duração prolongada da amamentação e a quantidade de anticorpos anti-HTLV I/II maternos, podendo também ocorrer à contaminação transplacentária e por meio do canal de parto também ocorre, embora seja rara.

Romanelli et al. (2010), discorre que a transmissão pelo aleitamento se dá pela presença de linfócitos contaminados no leite, que passam para a criança quanto maior for o tempo de amamentação maior a probabilidade entre 18% a 30% se acentuando com o aleitamento misto.

Diante desse resultado identifica-se a importância da criação de políticas de saúde onde possa abranger a população em geral, sobre a necessidade da realização do exame sorológico para HTLV I/II, colaborando assim para uma promoção e prevenção de saúde de modo geral a todos.

Analisando a faixa etária, a maior prevalência de sintomáticos está nas pessoas acima dos 60 anos (28%). No entanto, se houver a junção do percentual da faixa etária entre 41 a 60 anos observamos que existem valores semelhantes entre eles. Esse achado chama a atenção ao período de latência da doença. As pessoas infectadas pelo HTLV I/II na maioria das vezes são assintomáticas, os que apresentam alguma patologia decorrente do vírus, permanecem longos períodos expostos a infecção antes das manifestações clínicas, o que contribui para que os

soropositivos só desenvolvam as patologias em uma idade mais avançada geralmente na quarta década de vida.

Corroborando com o relato acima Fabbro et, al.(2008), Traz que na infância, a soroprevalência do HTLV I/II é baixa e aumenta a partir da adolescência e início da vida adulta. Este aumento é mais acentuado em mulheres devido à transmissão por via sexual mais eficiente na mulher e às transfusões de sangue mais frequentes.

A maioria dos soropositivos oito (38%) se auto declararam pardos. Destaca-se que em 13 prontuários (62%) não foi especificada a informação relacionada à raça/cor. Estudo realizado por Oliveira (2016) aponta que o critério raça cor é um fator de risco para a infecção pelo HTLVI/II, por isso a importância do preenchimento correto e completo do prontuário, de modo a identificar a relação da infecção e o risco da contaminação de pessoas negras.

O predomínio da população afro-descendente que reside na Bahia, em especial Salvador, que possui o maior número de pessoas infectadas pelo vírus, é enfatizado no estudo realizado em Campo Grande-MS, onde foi observado que 73% das pessoas infectadas pelo HTLV eram pretas, pardas ou indígenas (OLIVEIRA, 2016).

Romanelli et al.(2010) relata que o HTLV-I é endêmico em várias regiões do mundo, como no sul do Japão, Caribe, África, América do Sul e ilhas da Melanésia. No Brasil, o vírus está presente em todos os estados onde foi pesquisado, com prevalência variada.

Em relação ao estado civil 12 (57%) dos soropositivos são casados. Sabe-se que a população em geral quando casados encontra-se em situação de vulnerabilidade quanto ao uso do preservativo, principalmente pela confiança no/aparceiro/a sexual. Devido a situação conjugal, pode-se existir resistência da parceria sexual para não utilização do preservativo (RIVEMALES, 2013).

Diante desse comportamento a possibilidade de se adquirir outros tipos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) é grande, pois as pessoas soropositivas para o HTLV I/II continuam a adotar comportamento de risco devido ao não uso do preservativo. Tal fato situa essas pessoas em condição vulnerável para contrair/propagar outra(s) IST (RIVEMALES, 2013).

Diante do explicitado, cabe ao profissional enfermeiro no momento da abordagem, informar às pessoas soropositivas para o HTLV I/II quanto as formas de transmissão e conscientizá-los sobre a importância do uso do preservativo mesmo que em relação conjugal estável. O aconselhamento é uma prática que deve ser incentivada na rotina de tratamento desses pacientes e para tal o profissional enfermeiro deve estar embasado dos conhecimentos científicos compatíveis com a magnitude da sua tarefa.

No momento da abordagem no serviço de saúde, o/a enfermeiro/a deve aconselhar essas pessoas sobre a forma de transmissão do vírus e a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais. Corroborando com Pereira et al. (2015), o aconselhamento é uma prática que deve ser incentivada e faz parte da rotina de tratamento dos soropositivos para HTLV I e II.

Quanto à classificação da infecção pelo HTLV, nove (42%) pessoas possuem soropositividade confirmada para HTLV I, e 12 (58%) possuem confirmação para HTLV I e HTLV II. Esse resultado revela que o HTLV I está presente em 100% das pessoas do estudo.

Sabe-se que o HTLV I é o tipo de vírus que pode ocasionar complicações graves no organismo do paciente, dentre elas a Paraparesia Espástica Tropical (PET) e hematológicas, como a leucemia e o linfoma de células T humana do adulto (LLTA). Polimiosites, poliartrites, Uveíte e dermatites, são enfermidades que também estão relacionadas com esse tipo de vírus.

Essa classificação é muito importante, pois por mais que sejam semelhantes ambos estão associados a patologias diferentes, e muitas vezes o soropositivo apenas do HTLV II poderá viver toda a sua vida sem nenhuma patologia ou desarranjo da homeostasia corporal (PEREIRA MESQUITA, 2015).

Observa-se que no ano de 2016, houve um maior percentual de consultas realizadas no referido centro, nove (42%), sendo que nos anos anteriores esse valor foi inferior. Pode-se inferir que a não adesão às consultas periódicas no CTA ocorra devido ao encaminhamento das pessoas soropositivas sintomáticas para a rede especializada no município de Salvador/BA.

Patologias associadas ao HTLV I/II demandam cuidados com profissionais especialistas e equipe multiprofissional, no entanto o CTA e a rede Básica de saúde do município estudado não disponibilizam desse tipo de acompanhamento. Tal situação impacta significativamente na qualidade de vida dessas pessoas, visto que elas precisam se deslocar do seu referido município de origem em busca de assistência e cuidados.

Os soropositivos, em sua maioria possuem um filho (33%). No CTA estudado é feito a abordagem com a realização do teste anti-HTLV I/II quando o indivíduo é membro de família em que ocorreu identificação de resultado positivo. O enfermeiro também aconselha sobre a importância da realização do teste sorológico para HTLV I/II nas crianças após o nascimento, orientando sobre a importância da não amamentação e sobre as formas de transmissão do vírus. Zihlmann (2017) destaca que identificar pessoas infectadas na rede

familiar é crucial e diante desses casos deve considerar ações de prevenção secundária quanto aos riscos de transmissão do vírus.

Não existiam dados registrados nos prontuários sobre a religião dos participantes do estudo. Sabe-se, que a religião é identificada como uma forma de fortalecimento para superação das fragilidades que o HTLV/II expõe à vida da pessoa acometida pelo vírus. Gascón et al. (2013) discorrem que algumas pessoas buscam a religião e também o apoio familiar predominantemente para amenizar o impacto da enfermidade.

Quanto à orientação sexual quatro (19%) pessoas declararam ser heterossexuais, enquanto em 17(81%) prontuários não constavam nenhum registro. Por o HTLV I/II ser uma IST e a vulnerabilidade de se contrair o vírus através do sexo sem proteção é importante identificar a orientação sexual e identidade de gênero das pessoas infectadas.

Nascimento et al. (2009) apresentam que fatores de risco estão associados a soropositividade pelo HTLV-I, dentre eles: história de múltiplos parceiros/as sexuais durante a vida, sexo sem proteção, iniciação sexual precoce e história de infecção sexualmente transmissíveis (IST's) .

Quanto ao grau de escolaridade sete (33%) dos participantes do estudo possuem ensino fundamental incompleto e em 13 (61%) dos prontuários não foi especificado tal informação. Os dados revelam que os soropositivos para o HTLV I/II apresentam o nível de escolaridade baixo, o que limita essas pessoas buscarem informações para o cuidado em saúde, sendo que esse fator pode interferir negativamente na compreensão para o autocuidado. Faria (2012) afirma que a capacidade do indivíduo para realizar o seu autocuidado é afetada por fatores condicionantes básicos, entre eles o padrão de vida, orientação cultural e disponibilidade de recursos.

Galvão et al. (2010), afirmam que o HTLV/II atinge mais, os indivíduos menos favorecidos socialmente, particularmente as mulheres, com menor grau de escolaridade e é maior naqueles com baixa condição socioeconômica.

6.2 REGISTROS DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Para a caracterização dos registros do histórico de enfermagem, será apresentado as informações contidas em prontuário.

O histórico de enfermagem é definido como a primeira fase do PE, onde essa coleta dos dados permite que o enfermeiro identifique os problemas de enfermagem, para então determinar os diagnósticos de enfermagem e a partir deles planejar e implementar os planos de cuidados (SANTOS et al., 2011).

Nessa etapa o Enfermeiro procede à entrevista com o intuito de identificar quais os problemas de enfermagem, que são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família ou comunidade (OLIVEIRA, 2016).

Carpenito (1997), afirma que o histórico de enfermagem objetiva obter dados do estado progresso de saúde e dos acontecimentos recentes. O processo é contínuo e serve de parâmetro para o cuidado de enfermagem e para determinação de atividades dos outros profissionais.

“O Histórico poderá ser realizado através de um formulário específico e previamente organizado. Deve ser conciso, claro e preciso e realizado por ocasião da admissão ou no primeiro contato do enfermeiro com o paciente. Quando se pensa em elaborar um formulário de histórico de enfermagem, não podem ser esquecidos todos os aspectos do ser humano, além do lado biológico, também são importantes as informações sociais e psicológicas”(OLIVEIRA 2015 p 46).

Nessa fase é importante que o enfermeiro tenha um olhar abrangente para a observação das esferas biológicas, espirituais, sociais e psicológicas, pois uma coleta de dados insuficiente ou incorreta pode levar a um diagnóstico incorreto e comprometer o processo como todo (FARIA et al., 2012).

PRONTUÁRIO 1

“N.M.N.O,44 anos, sexo feminino, casada, G1p1A0, comparece com resultado reagente para HTLV I, hipertensa, nega tabagismo, etilismo, tatuagem e transfusão sanguínea, Informa realizar acompanhamento e tratamento no CAPS para depressão e ansiedade, antecedentes familiares pai e mãe falecidos ambos sofreram infarto. Queixas de dores na bexiga e rins. Quando sente dor usa tylex”. Realizado teste rápido para sífilis, HIV, e Hepatite C todos os resultados não reagentes. Informa que o parceiro realizou o exame para HTLV,

com resultado não reagente relata relações sexuais somente com o parceiro sem proteção. Orientado quanto às formas de transmissão e cuidado necessários. Paciente encaminhada para agendamento de atendimento em Salvador-Ba.

PRONTUÁRIO 2

“M.B.R, 66 anos, sexo feminino, com diagnóstico para HTLV I. Queixas de lombalgia e artralgia, Realizado sorologia HBsAg- não reagente, antiHBc total reagente, anti-HBs - reagente, anti HCV- não reagente. Paciente encaminhada para tratamento em Salvador-BA

PRONTUÁRIO 3

“E.C.P, 88 anos, sexo feminino, solteira, aposentada, G3p3A0, comparece ao serviço com resultado dos exames para HTLV I e II reagente. Hipertensa nega uso de drogas ilícitas, Com Queixa de algia em região pélvica. Relata que há 40 anos teve um parceiro fixo, não fazia uso de preservativo. Orientada sobre o vírus e forma de transmissão .Encaminhada para infectologista.

PRONTUÁRIO 4

“P.M.S, 53 anos, sexo feminino, comparece com resultado reagente para HTLV I, nega comorbidades nega alergia medicamentosa, etilismo e tabagismo. Com queixas de dor lombar, incontinência urinária, paraparesia Espástica e bexiga neurogênica. Realizou estudo do líquido com discreto aumento de proteína e positivo para HTLV. Paciente realiza acompanhamento em Salvador-BA”. Última consulta no serviço 02/2012.

PRONTUÁRIO 5

“A.C.S.S, 37 anos, sexo feminino, casada, heterossexual G1p1A0, Comparece ao serviço encaminhado pelo HEMOBA, devido ao exame reagente para HTLV I e II. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo e etilismo. Com queixas de tonturas intensamente e algia em quadril. Relata que tem parceiro fixo a 8 anos, nesse período não se relacionou com outros parceiros. Afirma que seu parceiro não acerta fazer uso de preservativo, e já apresentou condiloma a 3 anos atrás. Orientada sobre o vírus formas de transmissão e importância do acompanhamento. Última consulta no serviço 04 /2014.

PRONTUÁRIO 6

“M.F.F.S, 36 anos sexo feminino, casada, G1p1A0 em período puerperal. Soropositiva para HTLV I solicita que Irmã vai à unidade. informa que a mesma é portadora de HTLV I, solicitando latas de leite para inibir a lactação. Realizado Testagem na maternidade com sorologia confirmatória, relata que não amamentou o RN.” paciente Permaneceu assintomática desde a descoberta em 05/2012, retorna a unidade em 04/2016 apresentando artralgia intensa além de edemas articulares.

PRONTUÁRIO 7

“R.S.M.T, 57 anos, sexo feminino, solteira, sorologia positiva para HTLV I. Nega tabagismo etilismo e uso de drogas ilícitas. Com queixas de artralgia fraqueza em MIE, realizado sorologias para HIV I/II, SIFLIS não reagente HCV reagente. Afirma que tinha conhecimento da doença, hepatite C no final de julho de 2015, e está fazendo acompanhamento em Salvador, relata que está aguardando chegada dos medicamentos para o início ao tratamento”.

PRONTUÁRIO 8

“Z.P.S, 69 anos, sexo feminino, viúva. Com diagnostico para HTLV I desde 08/2012. Queixa de dores no corpo, incontinência urinária, dores em MMII e urgência miccional. Faz acompanhamento com psicólogo.” Data da ultima consulta 08/2016.

PRONTUÁRIO 9

“D.A.S,29 anos, sexo feminino, heterossexual, G5p4A0. Comparece ao serviço para receber resultado de exame em 12/12. Gestante com 20 semanas, recebe diagnóstico reagente para HTLV I. A mesma afirma ter 4 filhos, ser tabagista, nega uso de álcool e outras drogas. Afirma frequentar o CAPS II com diagnostico de esquizofrenia. Paciente encaminhada para acompanhamento em Salvador ” “Após 2 anos paciente retorna ao serviço com quadro de dor lombar e polaciúria ultima consulta em 03/2015”.

PRONTUÁRIO 10

“A.E.M.A,26 anos, sexo masculino, casado, heterossexual, comparece ao serviço, orientado pelo hospital a procurar o serviço devido resultado reagente para HTLV I na esposa. O mesmo relata que a mais ou menos 1 ano e 10 meses descobriu a doença após o nascimento do filho, de 1 ano e 10 meses.Com queixas de dor esporádica em quadril .Afirma que a

genitora não amamentou e que também é soropositiva para o HTLV I . Paciente Encaminhado para acompanhamento em Salvador.

PRONTUÁRIO 11

“A.J.S,50 anos, sexo masculino, casado, heterossexual comparece ao serviço com resultado reagente para HTLV I e II, nega hipertensão e diabetes nega etilismo e tabagismo. Realizado sorologia para sífilis com resultado não reagente. Com queixas de fraqueza incontinência urinária, dor em coluna e em MMII e parestesias. Relata relações sexuais apenas com a esposa sem proteção. A esposa foi admitida ao serviço com resultado de exames sorológico reagente para HTLV I e II. Orientado quanto às formas de transmissão do vírus e cuidados necessários.”

PRONTUÁRIO 12

“V.C.S.F,49 anos, sexo masculino, casado. Com diagnostico para HTLV I/II Esposa, mãe e irmãos também possuem HTLV I e II. Com queixas de dor lombar, dificuldades para deambular, baixa auto-estima. Realizado sorologias para HIV I /II não reagente, antiAgHBs não reagente anti-HCV não reagente,encaminhado para acompanhamento em Salvador.”

PRONTUÁRIO 13

“E.C.A.D.S, 33 anos, sexo feminino, casada G3p1A1 gestante comparece com resultado HTLV I /II reagente. Afirma relação sexual sem proteção, nega uso de álcool e outras drogas. queixa se de fraqueza em MMII, mas supõe que seja por conta de atividades laborais. Negativo para outras sorologias”.

PRONTUÁRIO 14

“M.F.S. J, 50 anos, sexo feminino, casada G3p3A0 com diagnostico para HTLV I/II afirma Ter relacionamento de 5 anos e não faz uso de preservativo, antes deste parceiro teve dois eventuais e não usava preservativo., possui tatuagem que fez há 8 anos e nega uso de drogas ilícitas. Queixa de dor nas articulações em MMSS e MMII,e paraparesia Espástica afirma que já realizou tratamento para reumatismo mas parou. A paciente relata que as vezes não consegue pegar peso devido os dores.

PRONTUÁRIO 15

“M.R.J.S, 51 anos, sexo feminino, casada, G5p5A0 Encaminhada pelo HEMOBA com resultado positivo para HTLVI/II. Possuiu 3 parceiros, não está com o pai dos filhos, parceiro atual, há 2 anos faz uso de preservativo.” Com queixas de dor em MMII e dor na plantas dos pés. Realizado sorologia para VDRL não reagente FTA-ABS IGM não reagente, chagas reagente”

PRONTUÁRIO 16

“R.C.L, 57 anos, sexo feminino, divorciada, G4p1A3. Comparece ao serviço para realização das sorologias. Com resultados HTLV I /II reagente AgHBS não reagente, HIV I e II não reagente, anti HCV não reagente, ante HBC total não reagente. Nega tabagismo e etilismo. Com queixas de algia em região lombar ,Relata que já tinha conhecimento da doença e que fazia acompanhamento em salvador no hospital das clinicas. Não faz acompanhamento a 4 anos. Marcado consulta com infectologista” Porem paciente não retornou ao serviço para realização de novas consultas sendo a ultima em 03/2014.

PRONTUÁRIO 17

“M.A.J.N, 54 anos, sexo feminino, solteira sorologia positiva para HTLV I com queixas de dor lombar refere epigastralgia, “Poucas informações no prontuário.”

PRONTUÁRIO 18

“M.C.C.C, 40 anos, sexo feminino, casada, G5p4A0. Encaminhada por médico da policlínica onde realiza o pré-natal de alto risco, devido à doença de chagas e diagnostico de HTLV I e II. Relata que manteve relações sexuais sem proteção. Queixa de dor e dificuldades de deambular” Orientado sobre as formas de transmissão e cuidados. Paciente encaminhado para tratamento em Salvador.

PRONTUÁRIO 19

“V.S.B,71 anos, sexo feminino, aposentada, soropositiva para HTLV I/II relata que fez o exame por conta própria. Afirma Hipertensão, nega diabetes, relata que teve parceiro há 8 anos e que se relaciona com parceiros eventuais, relata não fazer nenhum acompanhamento. Queixas de cefaleia, algia em membros superiores e articulações”. Realizado sorologias para HIV I/II não reagente,HBsAg não reagente,anti HCV não reagente. Realizada orientações. Paciente não retornou para fazer as consultas de rotina. Ultima consulta em 05/2013.

PRONTUÁRIO 20

“D.M.R.C, 64 anos, sexo feminino, casada, comparece ao serviço encaminhada do Posto Saúde da família. Devido resultado de HTLV I de parceiro reagente. Realizado exames de HIVI/II, VDRL, HTLVI/II. Reagente apenas HTLV I. Paciente relata incontinência urinária ,dor em região dorsal e fraqueza em MMII. Não faz uso de preservativo, parceiro não aceita.

PRONTUÁRIO 21

“C.M.S,72 anos, sexo feminino, G1p1A0, casada, relata ter parceiro único e relação sem proteção, informa ser hipertensa e diabética, queixa-se de dor, dificuldades de deambulação, astenia e incontinência urinária.

Diante dos dados especificados acima, percebe-se uma deficiência na qualidade dos registros, e de informações que não são especificadas em prontuários que são de extrema importância para a continuidade do cuidado dos soropositivos para o HTLV I/II.

Também não existe uma sequência lógica para a coleta do histórico, ficando os dados incompletos em vários prontuários. Silva et al. (2012) retratam que a anotação de enfermagem é um importante meio de comunicação para a equipe, porque além de indicar as ações realizadas, ela possibilita uma sequência na continuidade da assistência.

O registro é um dos componentes mais deficientes no processo de enfermagem, provavelmente está relacionado às demandas das pessoas, a redução do número de trabalhadores no serviço e a falta de tempo para registrar a assistência prestada. (SILVA et al 2012).

A ineficiência desses registros favorece a assistência fragilizada. Para se ter um diagnóstico de enfermagem e uma elaboração do plano de cuidado é necessário ter o conhecimento do histórico da pessoa bem definidos logo na primeira etapa da SAE (SILVA et al, 2012).

O serviço onde se realizou a pesquisa, não possui um formulário padrão para que os profissionais sigam uma lógica de raciocínio sobre como conduzir esse primeiro momento, sendo realizadas as anotações de enfermagem em folhas de consultassubsequentes, acarretando dessa forma registros de dados incompletos.

Como consequência, a qualidade do registro é prejudicada e a condução das consultas subsequentes não terá um parâmetro das condições apresentadas pelo paciente, pois outros profissionais de saúde participam desse processo e se baseiam através dos registros anteriores.

Diante dessas informações, identifica-se a necessidade de elaboração de estratégias, dentre elas formulário direcionado para o preenchimento do histórico de enfermagem e das demais etapas da SAE para que esse atendimento seja realizado de forma adequada visando assim um atendimento de qualidade.

Observa-se, a necessidade de cursos de capacitação para esses profissionais possam direcioná-los, mostrando a importância da coleta dos dados completo dessas pessoas e a necessidade de se realizar uma consulta de enfermagem de qualidade para que assim não tenha interferência na comunicação entre as equipes.

6.3 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

Nesta categoria serão apresentados os problemas de enfermagem identificados nos registros do prontuário das pessoas soropositivos para HTLV I/II bem como a frequência apurada

Tabela 2: Identificação dos problemas de Enfermagem. (CTA) Santo Antônio de Jesus- BA 2017

Problemas de Enfermagem	N (21)	Frequência
Dor lombar, pélvica, corpo, cervicalgia	8	38%
Dor em MMII/ MMSS	7	34%
Artralgia	6	28%
Dificuldade de deambulação	3	14%
Fraqueza em MMII	3	14%
Paraparesia Espástica	2	10%
Epigastralgia	1	5%
Ansiedade	1	5%
Cefaléia /tontura	2	10%

Baixo autoestima	1	5%
Incontinência urinaria	5	24%
Bexiga neurogênica	2	10%
alteração urinaria	1	5%
Urgência Miccional	1	5%

Fonte: Dados da Pesquisa

Diante do exposto na tabela 2, os sintomas mais frequentes foram os relatos de dor, caracterizada como dor lombar, dor pélvica, dor no corpo e cervicalgia, identificadas em oito(38%) dos soropositivos. Consequente, dor em membros inferiores e superiores aparecem em sete (34%), seguido da artralgia em seis (28%), dos casos Esses achados constatou-se que o percentual de dor esteve presentes em (100%) dos soropositivos.

A dor é uma das principais causas do sofrimento humano comprometendo a qualidade de vida das pessoas, seu estado físico e psicossocial Gascón, (2013) Os achados dessa pesquisa mostram que a dor é uma das ameaças ao bem estar dos soropositivos acometidos pelo HTLV I/II, sendo um dos principais sintomas que leva as pessoas a procurarem o serviço de saúde.

Romanelli 2010; Paranhos 2013; trazem que entre os principais sinais e sintomas do HTLV I/II destacam-se os distúrbios da marcha, a fraqueza e enrijecimento dos membros inferiores, dor em região dorso-lombar e a incontinência urinária.

Quanto aos distúrbios urinários, cinco (24%) das pessoas apresentaram incontinência urinaria, seguido de bexiga neurogênica dois (9,5%). Outros sintomas também foram identificados, entre eles a incontinência miccional (5%), e a alteração urinaria em um (5%) dos participantes somando todos totalizamos nove (43%) soropositivos com distúrbios urinários.

De acordo com Romanelli 2010; Paranhos 2013; os distúrbios urinários são problemas comuns em pacientes sintomáticos para o HTLV I/II entre eles os do sexo feminino confirmando os achados desse estudo.

Rivemales (2013) reforça que a incontinência urinária é uma condição clínica associada ao HTLV/II podendo interferir diretamente na suspensão e/ou insatisfação no exercício da sexualidade, e conseqüentemente da resposta sexual, corroborando diretamente nas relações afetivas.

Sabe-se que a presença desses sintomas, provoca mudanças na qualidade de vida dessas pessoas, o aumento da frequência urinária, as dores no corpo e fraqueza nos membros, limitam as atividades de vida diária, tornando as pessoas incapazes de realizar o seu autocuidado.

Essa mudança gera sensação de impotência na maioria dos indivíduos, provocando o isolamento social devido ao sentimento de inferioridade em frente a pessoas saudáveis o que pode levar esses soropositivos ao quadro de depressão (Paranhos 2013).

Ainda de acordo com Paranhos (2013), a incontinência urinária, acarreta um grande impacto, altera os hábitos cotidianos, afeta o nível psicológico, ocupacional, doméstico, físico, ocasionando quadros de ansiedade, assim como disfunções sexuais. Desse modo, o afastamento das atividades fora do lar, perda de confiança em si mesma, vergonha, medo de se molhar em público, isolamento da família, repulsa do (a) parceiro (a) sexual e a negação da própria sexualidade são os piores sintomas sofridos pelo soropositivo incontinente.

Para os sintomas dos distúrbios da marcha foram identificados em registro três (14%) das pessoas com dificuldades de deambulação, também três (14%) apresentaram fraqueza em membros inferiores e dois (10%) já apresentam a patologia paraparesia Espástica. Totalizando oito (38%) dos soropositivos com manifestações motoras prejudicadas.

A paraparesia Espástica é uma doença da medula espinhal que progride lentamente causada pelo vírus HTLV I provocando manifestações musculares e neuromotoras. Essas alterações neurológicas podem comprometer o funcionamento da bexiga, levando-a a um estado de neurogênese, que ocasiona disfunções miccionais como noctúria, urgência, disúria, hesitação e força para urinar, sensação de esvaziamento incompleto e incontinência urinária (PARANHOS, et al.,2016).

Confirmando o que os dados do presente estudo revelam sobre os sintomas encontrados em registro Gascón, (2013); Paranhos, (2013); trazem que, entre os principais sinais e sintomas do HTLV- I destacam-se os distúrbios da marcha, a fraqueza e enrijecimento dos membros inferiores, dor em região dorso-lombar e a incontinência urinária.

Para Romanelli et al. (2010), tem sido encontrado em alguns estudos, que o diagnóstico da paraparesia Espástica, geralmente ocorre por volta da terceira e quarta décadas. Com Progressão rápida, considerada como evolução para incapacidade de deambulação em um período inferior a dois anos do início dos sintomas, essa afirmativa comprova os achados do perfil de idade dos soropositivos dessa pesquisa.

Segundo Santos, Soares e Rivemales (2017), os efeitos negativos da doença são determinados diretamente pelo nível de restrição e incapacidade de exercer atividades essenciais ao ser humano, e que dessa forma, o paciente deverá familiarizar-se com a doença para viver de forma mais tranquila com a nova condição.

Cabe ao enfermeiro, estar diretamente envolvido com a função de prestar todos os esclarecimentos sobre a patologia, prestando toda a assistência de enfermagem embasada no conhecimento técnico e científico. E através da (SAE) e dos planos estratégicos, identificarem os problemas de enfermagem e traçar os planos de intervenção, para que essas pessoas estejam amparadas frente aos cuidados a serem realizados diante das manifestações do HTLV I/II, e o orientando aos mesmos a melhor forma de conviver com as limitações impostas pela infecção.

6.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AO HTLV I/ II

A análise dos diagnósticos de enfermagem serão apresentados por domínios, favorecendo assim identificar as áreas de conhecimentos essenciais para realizar o cuidar de pessoas soropositivas para HTLV I/ II acompanhadas no CTA.

Na tabela 3 estão descritos os diagnósticos de enfermagem que foram identificados nos registros de prontuários dos sujeitos do estudo de acordo com a sua frequência absoluta e relativa.

Tabela 3- Distribuição dos diagnósticos reais de enfermagem por domínio em pessoas que convivem com o HTLV I / II acompanhadas no Centro de Testagem e Aconselhamento. Santo Antônio de Jesus-BA, 2017.

Domínio	Diagnósticos de enfermagem	N (21)	Frequência (%)
03: Eliminação e Troca	- Eliminação urinária prejudicada - Incontinência urinária de urgência - incontinência urinaria funcional	9	43%
04: Atividade e repouso	- Deambulação prejudicada - Mobilidade física prejudicada - Fadiga	8	38%
06: Autopercepção	- Baixa autoestima crônica - Baixa autoestima situacional	1	5%
09: Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	- Ansiedade - Sentimento de impotência	1	5%
12: Conforto	- Dor aguda - Dor crônica	21	100%
12: Conforto	- isolamento social	1	5%

Fonte: Dados da Pesquisa

Diante da identificação dos problemas de enfermagem apontados na tabela 2 e com base na taxonomia da NANDA I (2015-2017), foi possível identificar treze diagnósticos de enfermagem distribuídos em 5 (cinco) domínios.

Foram encontrados três Diagnósticos de Enfermagem no **domínio 12: Conforto:** dor aguda e dor crônica em 21(100%) das pessoas acometidas pelo HTLV, sendo esse o Diagnostico de enfermagem mais freqüente. No domínio 12 identificou-se o diagnóstico de enfermagem o isolamento social em um (5%) das pessoas.

Logo em seguida foram identificados três Diagnósticos de Enfermagem no **domínio 03: Eliminação e troca**, entre eles os de eliminação urinária prejudicada, incontinência urinária de urgência, e incontinência urinaria funcional em um total de nove(43%) dos soropositivos. A NANDA-I (2017, p.187), define a incontinência urinária de urgência como a “perda involuntária de urina, que ocorre imediatamente após uma forte sensação de urgência

para urinar. E para a incontinência funcional ela ocorre devido à incapacidade da pessoa que é usualmente continente de alcançar o banheiro a tempo de evitar perda de urina”.

Para o **domínio 04: Atividade e repouso**, detectou-se três Diagnósticos de Enfermagem sendo eles: deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada e a fadiga, encontrados em oito (38%) dos participantes. A deambulação prejudicada é definida pela NANDA-I (2017, pag.217) como a limitação da movimentação independente a pé pelo ambiente.

Referente aos diagnósticos de enfermagem menos prevalentes, citamos dois Diagnósticos de Enfermagem do **domínio 06: Auto percepção** sendo eles a auto-estima crônica e a baixa autoestima situacional em um (5%) dos participantes. Também foram identificados dois Diagnósticos de enfermagem do **domínio 09: Enfrentamento/ Tolerância ao estresse**, a ansiedade e sentimento de impotência em um (5%) dos soropositivos.

6.4.1 Descrição dos Diagnósticos de Enfermagem com os Fatores Relacionados e as Características Definidoras

O quadro 1 mostra os diagnósticos de enfermagem com os fatores relacionados e as características definidoras apresentados pelas pessoas desse estudo.

Quadro 1 -Diagnósticos de Enfermagem com fatores relacionados e características definidoras

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados	Características definidoras
-Eliminação urinária prejudicada	-Danos sensorio motor -Infecção no trato urinário	-Disúria -Frequência -Incontinência - Urgência urinária
-Incontinência urinária de urgência	-Capacidade vesical diminuída -Uso de diuréticos	-Incapacidade de chegar ao banheiro a tempo e de evitar perda urinária -Relatos de incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina

-Incontinência urinaria Funcional	- Enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico -Limitações neuromusculares - Fatores psicológicos	-O tempo necessário para alcançar o banheiro excede o espaço de tempo entre a sensação de urgência para urinar e o esvaziamento involuntário da bexiga -Perda de urina antes de alcançar o banheiro.
-Deambulação prejudicada	-Dor -Força muscular insuficiente -Prejuízo neuromuscular	-Capacidade prejudicada de andar em aclave -Capacidade prejudicada de andar em declive -Capacidade prejudicada de subir e descer calçadas -Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias
-Mobilidade física prejudicada	- Ansiedade -Dor - Força muscular diminuída - Intolerância a atividades - Resistência diminuída	-Capacidade limitada para desempenhar as atividades motoras finas -Capacidade diminuída para realizar as atividades motoras grossas -Mudança da marcha
-Fadiga	-Estado de doença - Condição física debilitada -Esforço físico aumentado	- Falta de energia - Relato de cansaço -Aumento das queixas físicas
-Baixa autoestima crônica	- Adaptação ineficaz -Falta de afeto -Fracassos repetidos -Transtorno psiquiátrico	-Avalia a si mesmo como incapaz de lidar com acontecimentos -Relato de sentimento de culpa
-Baixa auto-estima situacional	- Fracasso -Mudança no papel social -Rejeições	-Avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações -Comportamento indeciso
-Ansiedade	-Ameaça ao estado de saúde - Mudança ao estado de saúde - Estresse	-Afetiva (medo, incerteza, angustia) -comportamental (relato de preocupações devido à mudança de eventos da vida) -Parassimpática (frequência urinaria, urgência urinaria) -Simpática (fraqueza)
-Sentimento de impotência	-Ambiente de assistência a saúde -Regime relacionado à doença	-Dependência de outros -Relato de frustrações quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores
-Dor aguda	- Agentes lesivos (p. ex., biológicos, físicos, psicológicos)	-Relato verbal de dor
-Dor crônica	-Incapacidade física crônica -Incapacidade psicossocial crônica	-Alteração da capacidade de continuar atividades prévias - Fadiga -Depressão

- Isolamento social	-Alteração no estado mental -Valores sociais inaceitáveis -Bem estar alterado	-Doença -Incapacidade de atender as expectativas dos outros -Experimenta sentimentos de diferenças com relação aos outros
---------------------	---	---

Fonte: Adaptado de Diagnósticos de enfermagem NANDA-I 2015-2017

6.5 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 03: ELIMINAÇÃO E TROCA: FUNÇÃO URINARIA – DIAGNÓSTICOS: ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA; INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA; INCONTINÊNCIA URINÁRIA FUNCIONAL.

6.5.1 Eliminação Urinaria prejudicada

Os fatores relacionados ao diagnóstico de eliminação urinária prejudicada, apresentados pelos soropositivos foram: danos sensório motor, infecção no trato urinário e como características definidoras estiveram presentes, a Disúria, Frequência, Incontinência e urgência urinária.

As manifestações urológicas urinárias podem representar estágio inicial da HAM/TSP. Nas fases mais precoces, os sintomas urinários mais frequentes são noctúria, urgência, incontinência urinária e disúria, com evolução para sensação de esforço miccional, esvaziamento vesical incompleto e incontinência. Romanelli et al. (2010)

Dentre das pesquisas realizadas e diante dos dados encontrados nesse estudo percebe-se que a maioria dos soropositivos sintomáticos para o HTLVII, tendem a desenvolver problemas urinários no decorrer da sua vida. Quanto aos sintomas que não são controláveis a sua qualidade de vida acaba sendo afetada, acarretando em mudanças no seu cotidiano, podendo gerar sentimentos de tristeza, angústia, sofrimento interferindo nas questões de âmbito biopsicossocial.

A autonomia e bem-estar dessas pessoas são afetados devido ao risco de perda involuntária de urina, odor incomodativo ou sentimento de vergonha e embaraço diante de algumas situações o que acaba resultando geralmente em isolamento social. Para Santos;

Soares; Rivemales (2017) com o aumento da frequência urinária, ocorre a limitação das AVDs principalmente para os soropositivos que trabalham fora de casa.

Diante desses sintomas especificados, sabemos da importância de o enfermeiro estar embasado de conhecimentos científicos acerca da patologia HTLVII para auxiliar essas pessoas no seu autocuidado, buscando identificar possíveis diagnósticos de enfermagem para elaboração de planos de cuidados através de uma assistência sistematizada.

6.5.2 Incontinência urinária de urgência

Para incontinência urinária de urgência, observou-se que os fatores relacionados foram: Capacidade vesical diminuída. As características definidoras identificadas foram a Incapacidade de chegar ao banheiro a tempo e de evitar perda urinária e relatos de incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina.

A presença de uma deficiência ou doença que afeta a condição física de uma pessoa pode acarretar em outras alterações, dentre elas a degradação da autoestima e da autoimagem. Diante do quadro da incontinência urinária, podemos observar que essas alterações trazem desconforto, insegurança e sentimento de fracasso, alterando na qualidade de vida das pessoas.

Paranhos (2011) e Rivemales (2013) identificaram que o medo de se molhar em público, o odor e a falta de controle do próprio corpo, levam-nas a sentimentos de fragilidade, baixa autoestima, isolamento social, repressão da sexualidade e diminuição da vida sexual, sendo necessária a presença de profissionais qualificados para o direcionamento desse cuidado.

De acordo com as autoras supracitadas o plano terapêutico para as pessoas acometidas pela IU deve ser levado em consideração, além de todas as possíveis alterações neurológicas que o vírus possa acarretar. Também não se deve deixar de investigar as alterações sexuais que muitas vezes são ignoradas durante o tratamento.

Estudos apontam sobre o impacto negativo diante da qualidade de vida das pessoas que convivem com essa disfunção, para Salome; Oliveira; Pereira (2016), apesar da IU não trazer riscos para a saúde existe a necessidade de os serviços de saúde se preparar melhor para atender o usuário que tem incontinência urinária.

Através de conhecimento científico relacionado à infecção HTLVI/II, os profissionais enfermeiros terão subsídios para identificar os problemas e intervir de forma segura proporcionando aos acometidos pela doença a melhora do quadro dos seus sintomas.

6.5.3 Incontinência urinária funcional

O diagnóstico de enfermagem incontinência urinária funcional é definido como “incapacidade da pessoa que é usualmente continente de alcançar o banheiro a tempo de evitar perda de urina” (NANDA, 2017, p.189), em decorrência do enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico, limitações neuromusculares e fatores psicológicos. Como característica definidora o tempo necessário para alcançar o banheiro excede o espaço de tempo entre a sensação de urgência para urinar e o esvaziamento involuntário da bexiga e perda de urina antes de alcançar o banheiro.

As mudanças na vida dos soropositivos acabam gerando insegurança para o relacionamento com outras pessoas saudáveis. Para Santos; Soares; Rivemales (2017), tal condição provocam sentimentos de diferença, inferioridade afetando na sua autoestima.

Essa pesquisa evidenciou que a maioria 18 (85%) dos acometidos pelos sintomas da IU foram às mulheres. As mulheres incontinentes resistem a não procura por tratamento pelo fato do constrangimento em falar sobre o seu problema, dessa forma acabam desconhecendo as formas de cuidados adequados fatos que podem contribuir para piora da qualidade vida das mesmas (Cestari; Souza; Da Silva 2017).

6.6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 04: ATIVIDADE E REPOUSO – DIAGNÓSTICOS: DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA, MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA, E A FADIGA

6.6.1 Deambulação prejudicada

Observou-se que uma parte considerável, oito (38%) dos participantes do estudo apresentou deambulação prejudicada tendo como fatores relacionados a capacidade de resistência limitada, dor, equilíbrio prejudicado, força muscular insuficiente e prejuízo neuromuscular. As características definidoras foram a capacidade prejudicada de andar em aplane, capacidade prejudicada de andar em declive, capacidade prejudicada de subir e descer calçadas, capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias.

Os diagnósticos identificados revelam que as pessoas acometidas pelo HTLVII apresentam distúrbios de marcha fraqueza e enrijecimento dos membros inferiores que são consequentes da diminuição gradual da força muscular e da espasticidade nos miótomos acometidos.

O HTLVII, por ser uma doença degenerativa e incapacitante, pode acarretar nas pessoas sintomáticas a necessidade de uso de órtese para locomoção, tais como: bengalas, andadores e até mesmo cadeira de rodas (CHAMPS 2010; DELAZERI, 2012).

A condição da dependência causada pelo HTLV-I pode implicar na necessidade de outras pessoas para auxílio nas Atividades de Vida Diária (AVD), gerando sentimentos de culpa, tristeza, ressentimento e vergonha (TEIXEIRA, 2009).

A limitação motora pode levá-las a ocultarem sua condição de saúde por conta do estigma atrelado a doença. Assim, na tentativa de afastar a possibilidade de julgamentos negativos frente a sua condição sorológica, os soropositivos tendem a justificar que o comprometimento e/ou limitação apresentada é em decorrência de outro problema distinto ao HTLV (RIVEMALES, 2013).

6.6.2 Mobilidade física prejudicada

Quanto aos fatores relacionados a esse diagnóstico de enfermagem, os soropositivos apresentaram ansiedade, dor, força muscular diminuída, intolerância a atividades e resistência diminuída. Como características definidoras, a capacidade limitada dessas pessoas para desempenhar as atividades motoras finas, motoras grossas e mudança da marcha.

Diante do exposto e de estudos realizados sabemos que as alterações neurológicas relacionadas ao HTLVII são consideradas causas importantes para esse diagnóstico. Dentre elas, Gascón (2013), cita a HAM/TSP que consiste em uma enfermidade neurológica, mielopática, proveniente do vírus HTLV I, onde sua manifestação se dá nos membros

inferiores de forma lenta e progressiva, o que impossibilita que essas pessoas realizem suas AVDs e isso pode acarretar em quadros de ansiedade frustrações e até mesmo de depressão.

Embora vários fatores da HAM/TSP possam desencadear doenças psicológicas como ansiedade, depressão, essa associação tem sido pouco estudada. Souza (2009) conduziu um estudo com 36 pacientes infectados pelo vírus HTLV-I e observou a presença de sintomas depressivos em 10 (28%) dos pacientes, sendo 20% com paraparesia Espástica tropical e 7,7% assintomáticos. Estudo realizado por Rivemales, (2013) revelou que a presença do vírus pode trazer varias mudanças na vida dessas pessoas, podendo afetar as relações afetivas e sociais, gerando sofrimento psíquico.

6.6.3 Fadiga

Como fator relacionado foi identificado o estado da doença, a condição física debilitada e esforço físico aumentado e como características definidoras a falta de energia, relato de cansaço e aumento das queixas físicas.

Os déficits de força muscular são responsáveis por alterações funcionais importantes por conta dos sintomas típicos relacionados ao HTLVI/II as pessoas acometidas acabam se limitando em realizar as suas AVDs, o tempo de realizar as atividades acarreta em perdas significativas de suas produções limitando ainda mais a independência (NETO et al, 2013).

A integração do vírus no cotidiano das pessoas requer a utilização de manobras de enfrentamento da doença que depende de como cada soropositivo se coloca diante de si e dos problemas. A perda da capacidade de exercer as atividades, na fase mais produtiva da vida, contribui para a diminuição da autoestima, perda de confiança em si mesma, quadros de depressão e isolamento social Paranhos (2011) Rivemales (2013),.

6.7 Diagnósticos de Enfermagem do Domínio 06: Autopercepção – Diagnósticos: Baixa autoestima crônica; Baixa autoestima situacional

6.7.1 Baixa autoestima crônica

Para os soropositivos com baixa autoestima crônica identificou-se como fatores relacionados à adaptação ineficaz diante das limitações que a doença impõe a falta de afeto, fracassos repetidos e transtorno psiquiátrico. Quanto às características definidoras a avaliação a si mesmo como incapaz de lidar com acontecimentos e relato de sentimento de culpa.

Por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível, incurável, de baixo conhecimento por parte da população e dos profissionais, Lima et al.(2015), tanto o soropositivo como seus familiares têm dificuldades no que tange ao enfrentamento do diagnóstico do HTLV I/II e isso pode repercutir diretamente na sua autoestima.

Araújo et al. (2013) consideram a família uma fonte de apoio social importante e fundamental para a pessoa doente. De acordo com Santos et al. (2011) o apoio familiar, quando presente, é um recurso que traz alento, promovendo bem-estar e melhoria da qualidade de vida das pessoas. Oliveira (2012) disserta que a enfermagem tem o papel de atuar juntamente com outros profissionais de saúde, visando oferecer orientação e apoio emocional a essas pessoas e seus familiares tendo em vista a redução do preconceito e humanização das relações sociais.

6.7.2 Baixa autoestima situacional

Observa-se como fatores relacionados à baixa autoestima situacional, os sentimentos de fracasso diante do diagnóstico da doença, prejuízo funcional, mudança no papel social e rejeições. Como características definidoras, avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações, comportamento indeciso. A NANDA-I (2017, p.277) define a baixa auto-estima situacional como: "desenvolvimento de percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual".

As pessoas acometidas pelo HTLV I/II enfrentam diversas situações no seu cotidiano entre elas, conviver com uma infecção crônica e incapacitante, enfrentar os sintomas relacionados ao vírus, lidar com preconceito por parte da sociedade e o medo de transmitir o vírus os tornam incapazes de lutar com situações que envolva valores pessoais (SANTOS; SOARES; RIVEMALES, 2017).

As alterações psicoemocionais como os sentimentos, a relação interpessoal e a autoestima influenciam consideravelmente e todas essas estruturas se interligam, havendo prejuízo quando existe um processo de doença instalada (PARANHOS 2011; SANTOS;SOARES;RIVEMALES, 2017).

6.8 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 09: ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE - DIAGNÓSTICOS: ANSIEDADE; SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA

6.8.1 Ansiedade

O diagnóstico de enfermagem ansiedade foi encontrado em um (5%) dos participantes e foi relacionado à ameaça ao estado de saúde, mudança ao estado de saúde e o estresse é caracterizado por manifestações: **afetiva** (medo, incerteza, angustiado), **comportamental** (relato de preocupações devido a mudança de eventos da vida), **parassimpática** (frequência urinaria, urgência urinaria) e a **simpática** (fraqueza).

A ansiedade é definida pela NANDA–I como:

“Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao individuo tomar medidas para lidar com a ameaça”. (NANDA, 2017, p.325).

Para Rivemales (2013) tal sentimento pode ocorrer devido às ameaças ao estado de saúde que o vírus o impõe aos soropositivos, caracterizados pelo medo, angustia e incertezas diante de uma patologia incurável, degenerativa e incapacitante e por ter que enfrentar o preconceito por parte da sociedade por se tratar de uma doença sexualmente transmissível. Para SANTOS;SOARES;RIVEMALES, (2017), a importância do apoio social a pessoa sintomática para o HTLV I/II é fundamental, pois mostra possibilidades de lidar com a doença ajudando-os na reorganização de seus projetos de vida.

6.8.2 Sentimento de impotência

A Nanda-I (2017, p.341), define esse diagnóstico como “a experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam de forma significativa, um resultado”. Para esse diagnóstico os fatores foram os relacionados ao ambiente de assistência a saúde e regime relacionado à doença. Como características definidoras: dependência de outros, frustrações quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores.

Essa frustração é comum nas pessoas acometidas pelo vírus que passam a depender dos outros para realizar as atividades de vida diária a partir da progressão dos sintomas. E para aqueles que ainda não tiveram avanço dos sintomas ao se deparar com outras pessoas com a mesma patologia principalmente no serviço de saúde com condições mais avançadas faz com que os tornem apreensivos angustiados e com medo do futuro (RIVEMALES 2013).

Essas preocupações acabam limitando-as a viver de forma harmoniosa com seus próprios sentimentos. Os deixando frustrados quanto a sua incapacidade de viver como outra pessoa qualquer.

6.9 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO 12: CONFORTO - DIAGNÓSTICOS: DOR AGUDA; DOR CRÔNICA; ISOLAMENTO SOCIAL

6.9.1 Dor Aguda

O diagnóstico de enfermagem dor aguda teve como fatores relacionados os agentes lesivos como (biológicos, físicos, psicológicos e comportamento expressivo), e como característica definidora foi observado os relatos verbais de dor. A dor é uma experiência bastante desagradável, emocional e mental de início súbito ou lento podendo ter intensidade leve ou intensa (NANDA I, 2017).

Em seu estudo Gascón et al. (2013), relatam que diante dos sintomas de dor a pessoa pode ter sua capacidade funcional prejudicada, além de causar sérios prejuízos na sua qualidade de vida, entre eles o isolamento social.

De acordo com Meneses (2014) a dor aguda é diferente da dor crônica o que se torna necessário a capacidade de o enfermeiro avaliar e identificar cada tipo através de uma análise

critérios e registros corretos para que a terapêutica seja implementada corretamente garantindo o bem estar dessas pessoas.

6.9.2 Dor Crônica

Quanto à dor crônica, como fator relacionado foi identificada a incapacidade física crônica e a Incapacidade psicossocial crônica. Relacionado às características definidoras identificamos a alteração da capacidade de continuar atividades prévias e a fadiga.

É definido pela NANDA-I como:

“Experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão, com início súbito ou lento de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente sem um término antecipado ou previsível e com uma duração de mais de seis meses”. NANDA-I (2017, p.451).

A HAM/TSP é uma doença progressiva e incapacitante, em que a dor é relatada precocemente, logo no início da sintomatologia Champs (2010).

Os diagnósticos de enfermagem relacionados à dor nesse estudo foram os mais visíveis, isso demonstra que os soropositivos para o HTLV I/II sofrem bastante com esse sintoma o que os direciona a procura pelo serviço.

Vários são os impactos que a dor acarreta na vida das pessoas e, quando se torna crônica, a repercussão sobre a qualidade de suas vidas é mais intensa. Castro Moura et al. (2017)

Assim é necessária uma avaliação abrangente, de forma que o enfermeiro, por meio do estabelecimento do processo de enfermagem, desempenhe um papel fundamental de reconhecimento desta condição com a implementação de diagnósticos apurados e intervenções efetivas. Ainda de acordo com a autora supracitada a queixa da dor deve ser aceita e respeitada pelo profissional de saúde e que jamais deve se subestimá-la.

6.9.3 Isolamento Social

A NANDA-I (2017, p.457), define o isolamento social como: “Solidão experimentada pelo individuo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador”.

Nesse contexto como fatores relacionados foram identificados alterações do estado mental dos soropositivos, entre elas: a depressão a baixa auto-estima a ansiedade, os valores sociais inaceitáveis, e o bem estar alterado.

Como características definidoras a doença em si faz com que essas pessoas se isolem por conta das limitações expostas pelo vírus, o que tornam os incapazes de atender as expectativas da sociedade fazendo os sentir se diferentes com relação aos outros.

Estudo realizado por Rivemales (2013) corrobora com os resultados do presente estudo, quando descreve que as pessoas acometidas pelo HTLV I/II destacaram melhores relações afetivas e sociais antes da descoberta de sua condição sorológica.

Lima, (2015) em seu estudo afirma que após o diagnóstico a vida dos soropositivos se transforma, não só pela vivência das consequências e do preconceito, mas também pelo enfrentamento na busca de superação e melhores condições de vida.

7 CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar os diagnósticos de enfermagem nos soropositivos para o HTLV I/II. Foi possível identificar 13 diagnósticos de Enfermagem, sendo os de maior frequência a dor que acomete 100% dessas pessoas, seguidos da incontinência urinária em 43% e da deambulação prejudicada em 38% das pessoas acometidas pelo vírus.

Foi possível verificar que a dor é o problema relacionado ao HTLV I/II mais frequente nos soropositivos que participaram desse estudo. Podemos afirmar que esse sintoma é uma das causas que os leva a procurarem ajuda nos serviços de saúde, pois a dor gera vários transtornos em suas vidas e interfere na realização do convívio social e realização das AVDs. Esses achados ratificam a importância da identificação dos problemas de enfermagem nos soropositivos para o HTLV I/II no intuito de, a partir deles, traçar os diagnósticos de enfermagem a fim de fornecer subsídios para a construção de planos de cuidado específicos, com ênfase em uma melhor qualidade de vida das pessoas acometidas por esse vírus.

Foi possível verificar que o HTLV I/II é uma infecção sexualmente transmissível sem muita visibilidade, degenerativa e incapacitante, capaz de comprometer a qualidade de vida tanto do indivíduo como da família.

Para intervir nessa realidade, é necessário o desenvolvimento de ações proativas que de fato reduzam o número de casos de HTLV I/II e possibilitem melhor qualidade de vida para a população acometida.

Outro fato que o estudo demonstrou é a de que a análise dos diagnósticos de enfermagem nos soropositivos para o HTLV I/II revela a necessidade de uma maior atenção para as atividades de conforto eliminação e troca, atividade e repouso.

Percebe-se que o HTLV I/II não é uma infecção discutida e divulgada pela mídia como outras IST's, existe uma dificuldade por parte da sociedade em diferenciar o HTLV I/II do HIV o que acaba gerando desconforto para as pessoas que são soropositivas. Foi possível identificar através de outros estudos o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca do vírus o que contribui para uma assistência fragilizada.

Esse estudo poderá contribuir para que os profissionais de enfermagem tenham um olhar diferenciado para as pessoas que sofrem com os sintomas do HTLV I/II.

A essência da Enfermagem é o cuidar e a identificação dos diagnósticos de enfermagem é uma das etapas do processo de enfermagem, crucial para a elaboração do plano de cuidados para as pessoas soropositivas para o HTLV I/II.

O estudo ratifica a importância de o enfermeiro ser capaz de elaborar planos de cuidado efetivos para essas pessoas, levando em consideração os aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais, repercutindo, assim em sua qualidade de vida.

No decorrer da pesquisa houve limitações na busca de informações atualizadas a respeito dos estudos sobre o HTLV I/II, pois ainda é incipiente a produção científica relacionada a esse tema. Tal fato corrobora com o desconhecimento dos profissionais de saúde e da população em geral sobre a infecção. É imperativo que haja investimentos para cursos de aperfeiçoamento e atualização sobre o HTLV I/II, assim como acontece com outras IST's, a exemplo do HIV, sífilis entre outras.

Outra limitação a ser considerada refere-se ao preenchimento incompleto dos prontuários. É mister reforçar aos profissionais de saúde sobre a importância do registro completo e detalhado, de modo a permitir a identificação dos fatores relacionados que são necessários para uma completa estruturação de diagnósticos de enfermagem.

A partir desse, emerge a necessidade de novos estudos que tratem das intervenções propostas para resolução dos diagnósticos identificados e avaliação da efetividade de passíveis intervenções a serem implementadas, além da identificação de outros diagnósticos de enfermagem relacionados ao HTLV I/II assim como a busca das intervenções de enfermagem, visando favorecer controle para resultados satisfatórios que direcionem uma prática de cuidado baseado em evidências, possibilitando a melhoria do quadro dos soropositivos para HTLV I/II e repercutindo no seu bem estar e sua qualidade de vida.

Sugere-se também, o desenvolvimento de outros estudos como este, a fim de levantar as reais carências dos profissionais de saúde no que se refere ao embasamento científico, das etapas do PE possibilitando assim, a sua aplicabilidade para identificação das situações de saúde-doença e as necessidades de cuidado da enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.

ARAÚJO, Y.B. et al. Fragilidade da Rede Social de Famílias de Crianças com Doença Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.5, p.675-681, set-out, 2013.

BARROS, A.L.B.L de; DE LIMA, J.L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. rev. e ampl. **Lisboa: Edições**, v. 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** Brasília: 2013. 34 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Resolução COFEN nº 358 de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2009

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Guia do manejo clínico do HTLV.** Brasília, 2010.

BRITTO, A. P. C. R. et al. Infecção pelo HTLV-I/II no Estado da Bahia. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 31, n. 1, p. 35-41, 1998.

CAPPELLE, M.C.A; MELO, M.C.O.L. de; GONÇALVES, C.A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações rurais & agroindustriais**, v. 5, n. 1, 2011.

CASTRO MOURA, C. et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **av.enferm.** [online].v.35, n.1, p.53-62, 2017.

CARPENITO, L.J. **Diagnósticos de enfermagem:** aplicação à prática clínica. 6. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 812 p

CATALAN-SOARES, B.; CARNEIRO-PROIETTI, A.B.F de; PROIETTI, F. A. Heterogeneous geographic distribution of human T-cell lymphotropic viruses I and II (HTLV-I/II): serological screening prevalence rates in blood donors from large urban areas in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 926-931, 2005.

CESTARI, C.A; SOUZA, T.H.C; DA SILVA, A.S. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 07, 2017

CHAMPS, A.P.S. **Mielopatia associada ao HTLV-1: perfil clínico, epidemiológico e fatores prognósticos de incapacidade para marcha.** 79p. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

CHAVES, R.G.R; NUNES, S.F.S; FIDÉLIS, C.S. Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA , internados em uma unidade de terapia intensiva de Imperatriz, Maranhão. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 4, n. 3, p. 157, 2014.

DAL FABBRO, M.M.F.J. et al. Infecção pelo HTLV 1/2: atuação no pré-natal como estratégia de controle da doença no Estado de Mato Grosso do Sul. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [online]**. v.41, n.2, p.148-151,2008.

DALFOVO, M.S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 01-13, 2008.

CASTRO MOURA, C. et al.Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **av.enferm. [online]**.v.35, n.1, p.53-62, 2017.

DEBONE, M.C. et al . Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 4, p. 800-805, ago. 2017

DELAZELI, L.M. et al. Impacto dos Aspectos Sociodemográficos e Clínicos na Qualidade de Vida de Portadores de HTLV-I com HAM/TSP. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 2, n. 1, 2012.

DE LIMA, Mayane Soares et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o vírus linfotrópico de células T humanas. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 137-146, 2015.

DIAS BITTENCOURT, G. K. G.; OLIVEIRA CROSSETTI, M.G, da. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, 2013

FARIA, J.O et al. Pessoas vivendo com HIV/aids: estudo sobre perfil dos diagnósticos de enfermagem. 2012.

FERREIRA, L.S.C, de. et al. Soroprevalência do vírus linfotrópico de células T humanas em comunidades ribeirinhas da região nordeste do Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 1, n. 3, p. 103-108, 2010.

GASCÓN, M.R.P. et al. Um corpo que perde o sentido: uma leitura psicanalítica dos pacientes com paraparesia espástica tropical. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.16 n°1, Rio de Janeiro – Jan./Jun,2013.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação**, 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas. **Rev. enferm. nov.dimens**, v. 5, n. 3, p. 133-6, 1979.

LEVANDOWSKI, D.C. et al. Experiência da gravidez em situação de soropositividade para o VIH: Revisão da literatura brasileira. **Aná. Psicológica [online]**.v.32, n.3, p.259-277, 2014.

LIMA, F.; PICHELLI, A.; SILVA, J. A convivência com HIV/AIDS em mulheres soropositivas- A convivência com HIV/AIDS em mulheres. **CIAIQ 2014**, v. 2, 2015.

MALTA, D.C; SILVA J.R, J.B. da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 3, p. 389-395, 2014.

MENESES, R.O; SALES, L.M.S, da. Dor crônica associada à AIDS: perspectiva de enfermeiros e médicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, 2014.

MOXOTO, I. et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental de mulheres infectadas pelo HTLV-1 em Salvador-Bahia, uma área endêmica para o HTLV, 2007.

NASCIMENTO, L.B. do, et al. Prevalência da infecção pelo HTLV-1, em remanescentes de quilombos no Brasil Central. 2009.

NETO, I.F. et al. Fortalecimento muscular em pacientes com HTLV-I e sua Influência no desempenho funcional: um estudo piloto. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 2, n. 2, 2013.

OLIVEIRA, A.S. EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO DA INFECÇÃO DO VÍRUS HTLV EM GESTANTES. **Saúde. com**, v. 10, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, A. L. G. de. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pediatria: manual de orientação**. 2013, 257f. (Tese de Mestrado)- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense.Niterói,2015

PAIVA, D. M. et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS: UMA VIVÊNCIA HOSPITALAR. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2018.

PARANHOS, R. F. B. **Vivenciando a sexualidade e a incontinência urinária: histórias de mulheres HTLV positivas** [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2011.

PARANHOS, R.F.B; PAIVA, M.S; SOUZA E.S.C, de. Vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, 2016.

PEREIRA, W. A.; MESQUITA, E.M. Vírus linfotrópico de células t humana (HTLV): doenças associadas e dificuldades no diagnóstico e tratamento. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 40-46, 2015.

REPPETTO, M. A.; SOUZA, MF de. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Rev.bras. enferm**, v. 58, n. 3, p. 325-9, 2005.

RIVEMALES, M.C.C, da. **Vivência da sexualidade: representações das pessoas soropositivas para o HTLV. 2013.** 205f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013.

ROMANELLI, L.C.F.; CARAMELLI, P.; PROIETTI, A.B.F.C. O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): quando suspeitar da infecção?**Rev.Assoc. Med. Bras.p.** 340-347, 2010.

SALOMÉ, G.M; OLIVEIRA, T.F de; PEREIRA, W.A. O Impacto da Incontinência Urinária na Autoestima e Autoimagem de Pacientes Diabéticos. **Revista Estima**, v.14, n. 3, 2016.

SANTOS, F.L.N; LIMA, F.W.M. de. Epidemiologia, fisiopatogenia e diagnóstico laboratorial da infecção pelo HTLV-I. **Jornal Bras. Patol. Med. Lab**, v. 41, n. 2, p. 105-16, 2005.

SANTOS, M.A. dos et al. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento.**Revista da Escola de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.45, n.3, p.651-658, 2011.

SANTOS, A.C.C. et al. (Des) conhecimento, adoecimento e limitações impostas pelo HTLV: experiências de mulheres soropositivas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, 2017.

SANTOS, E.C. dos ; RODRIGUES, A.S.N, do. Desordens neurológicas de pacientes com HTLV. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 2, n. 1, p. 25-32, 2012.

SANTOS, N.; VEIGA, P. e ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. bras. enferm. [online]**. v.64, n.2, pp.355-358, 2011.

SANTOS, R.F. S, de. Prevalência do Vírus Linfotrófico de Células T Humanas tipo 1 (HTLV-1) nos pacientes em hemodiálise de manutenção em Salvador. 2013

SILVA, J.A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 576-582, 2012.

SILVA, M.R. da et al. Diagnósticos de enfermagem em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revista brasileira de enfermagem**, 2009.

TEIXEIRA, M. A. **Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV: significados do contágio do leite materno.** 2009. 259f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

TORRES, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. 730-736, 2011.

TRUPPEL, T.C.et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. enferm.** p. 221-227, 2009.

ZIHLMANN, K.F; MAZZAIA, M.C; DE ALVARENGA, A.T. Sentidos da interrupção da amamentação devido infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1). **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 80-86, 2017.

APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados

DATA E LOCAL DA ENTREVISTA: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Nome _____
 2. Sexo: () Feminino () Masculino
 3. Endereço _____
 4. Diagnóstico: HTLV 1 HTLV 2
 5. Tempo de acompanhamento no CTA (diagnóstico da doença) _____
 6. Existe outra pessoa na família com HTLV 1 HTLV 2 () Sim () Não
- Obs: _____

7. Co-infecção com o HIV? SIM NÃO
8. Sintomático? SIM NÃO
9. Doenças/sintomatologia relacionadas ao HTLV:

///

10. Medicamentos em uso? SIM NÃO Quais?

Data da última consulta: _____

2. PERFIL SOCIOECONÔMICO

1. Idade _____
2. Escolaridade _____
3. Cor auto declarada: () preta () parda () branca () amarela () indígena
4. Religião: () católica () evangélica () religião de matriz africana () não tem () outra _____
1. Procedência _____
2. Orientação Sexual _____
3. Estado civil (união estável): _____
4. Tem filhos: () Sim () Não
5. Nº de filhos _____
1. Com quem mora: _____

3. TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA

- 1. Ocupação/profissão _____
- 2. Trabalho que realiza no momento: _____

4. HISTÓRICO DO PACIENTE

ANEXO A –Protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer Consubstanciado de Projeto

Título do Projeto: Vivência da Sexualidade: representações das pessoas soropositivas para o HTLV.		
Pesquisador Responsável : Maria da Conceição Costa Rivemales		
Data da Versão 06/12/2010	Cadastro 116 12010	Data do Parecer 15/02/2011
Grupo e Área Temática		Classificação utilizada pela CONEP

Objetivos do Projeto

1. Compreender o significado da sexualidade para os homens e as mulheres que convivem com o HTLV;
2. Apreender as representações sociais de homens e mulheres soropositivos para o HTLV sobre a vivência da sexualidade;
3. Descrever como os homens e as mulheres soropositivos para o HTLV vivenciam sua sexualidade;
4. Compreender de que forma o gênero, como categoria de análise, permeia os aspectos relacionados à sexualidade de homens e mulheres acometido(s) pelo HTLV.

Sumário do Projeto

Trata-se de uma pesquisa quantitativa-qualitativa, exploratória que pretende fornecer subsídios para o atendimento da equipe de enfermagem, voltado para a sexualidade de homens e mulheres acometidos pelo HTLV, além de embasar propostas que incluam o enfoque de gênero na prestação dos serviços de saúde. A coleta de informações será feita a partir do Teste de Associação Livre de Palavras - TALP e Desenho-estória com tema, além da realização de entrevistas.

Aspectos relevantes para avaliação	Situação
Título	Adequado
Relação dos Pesquisadores	Adequada
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Local de Realização	Própria instituição
Outras instituições envolvidas	Não
Condições para realização	Adequadas

Introdução	Adequada
Objetivos	Adequados
Método	
Tipo de projeto	Pesquisa em Seres Humanos
Delineamento	Adequado
Tamanho de amostra	Total 150 Na Instituição 150
Cálculo do tamanho da amostra	Adequado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Adequada
Critérios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco-benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas (wash out)	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Comentário
Armazenamento de material biológico	Não se aplica
Instrumentos de coleta de dados	Adequados
Avaliação dos dados	Adequada - qualitativa
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Adequado
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim
Cronograma	Adequado
Data de início prevista	03/2009
Data de término prevista	06/2012
Orçamento	Adequado
Solicita recursos à instituição	Não
Fonte de financiamento externa	Programas de Pós-graduação
Referências Bibliográficas	Adequadas

Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto

O estudo segue as determinações da Resolução CNS 196/96 e não tem reparos éticos a sua aprovação.

Projeto Aprovado.

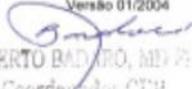
O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV 2.d).

• O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.

• O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar

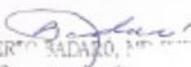
Página 2-3

Versão 01/2004


ROBERTO BADURÓ, MSc. FCLP
Coordenador CTSP

notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em / / e ao término do estudo.


ROBERTO SADATO, MSc. FCLP
Coordenador CTSP
CHUPES

ANEXO B- Carta de Apresentação



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus
Secretaria Municipal de Saúde

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Santo Antônio de Jesus, 22 de Novembro de 2016.

Encaminho as estudantes do curso de Enfermagem da UFRB Hérica Laís Couto Brito, Elaine de Araújo Dias e Luzinete Santos Souza para realizar a coleta nas Unidades de Saúde da Família da pesquisa intitulada "Viver com o HIV explorando aspectos sobre o itinerário terapêutico e autocuidado" sob orientação da Professora Maria da Conceição Costa Rivemales.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o sentido do adoecimento pelo HIV, explorando aspectos itinerários terapêuticos e autocuidado.

A pesquisadora deverá contactar com o responsável do setor para apresentar o projeto e agendar um horário que não interfira na rotina de trabalho.

Saliento que, conforme a Resolução 466/2012 nenhum ser humano é obrigado a participar de qualquer pesquisa, portanto, participarão desta, apenas, quem der o consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente,


Tatiana Santos de Almeida
 Subgerente do CIES

Tatiana Santos de Almeida
 Subgerente Administrativo
 do CIES de Santo Antônio de Jesus
 Matrícula: 411704

Rua Machado Bitencourt, 190 Andaraí CEP 445712-450
 Santo Antônio de Jesus - BA
 Tel: 3632 1687