



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL**

**DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**ELAINE DE ARAÚJO DIAS**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM  
HTLV: PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A ASSISTÊNCIA**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2019**

**ELAINE DE ARAÚJO DIAS**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM  
HTLV: PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A ASSISTÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Grazielle Roberta Freitas da Silva.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2019**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da Unilab  
Catalogação de Publicação na Fonte

D531s

Dias, Elaine de Araújo.

Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com HTLV : proposta de elaboração de instrumento para a assistência / Elaine de Araújo Dias. - 2019.  
45 f. : il.

Monografia (especialização) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2019.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Grazielle Roberta Freitas da Silva.

1. Assistência de enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem - Planejamento.
3. Vírus Linfotrópico de Células T - Enfermagem. I. Título.

BA/UF/SEBI

CDD 610.73068

Ficha catalográfica elaborada por Bruno Batista dos Anjos, CRB-5/1693

**ELAINE DE ARAÚJO DIAS**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM  
HTLV: PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A ASSISTÊNCIA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data de aprovação:

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Grazielle Roberta Freitas da Silva (Orientadora)**

Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Antonia Mauryane Lopes**

Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Amanda Delmondes De Brito Fontenele**

Universidade Federal do Piauí - UFPI

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por ser meu guia e por traçar meu caminho de forma que me faz agradecer todos os dias pelas graças recebidas;

À Nossa Senhora, minha mãezinha por sempre passar á frente de minha vida, conduzindo, acalmando e serenando meu coração;

Aos meus pais, Edmilson e Eliene, alicerces da minha vida, agradeço pelo imenso amor, pelos momentos de dedicação, os quais por muitas vezes abdicaram dos seus sonhos em prol dos meus;

Aos meus irmãos, Elisson e Emylle, pela capacidade de acreditarem em mim, vocês são minha fonte de inspiração e amor;

À Fredi, esposo com quem amo partilhar a vida. Com você tenho me sentido mais viva;

À professora Dr. Grazielle Roberta Freitas da Silva pela paciência e orientação para a construção deste trabalho, pelo empenho, incentivo e dedicação que tornaram possível a conclusão do mesmo;

À Secretária Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus, pela parceria na pesquisa;

Obrigada a todos que fazem parte do meu cotidiano que de alguma forma assistiram-me nesse processo.

Obrigada!

## RESUMO

Os diagnosticados com Vírus Linfotrópico de Células T encontram dificuldades entre o sistema de saúde e as demais instituições gestoras de políticas e programas na produção e gerenciamento do cuidado deste público. Compreende-se que, para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessária a aplicação de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem. Objetivou-se elaborar uma ficha de atendimento direcionada às pessoas soropositivas para HTLV que realizam acompanhamento em um centro especializado. Para a coleta foi utilizada a técnica de análise da ficha de atendimento direcionada a diagnosticados com HTLV, confrontando os dados que contém na ficha com os dados de diagnósticos atrelados a soropositivos. O critério de dados inseridos na nova ficha clínica foi seguido a partir dos diagnósticos de enfermagem da NANDA 2018-2020 mais prevalentes: Eliminação urinária prejudicada; incontinência urinária de urgência e funcional; deambulação prejudicada; mobilidade física prejudicada; intolerância á atividades; baixa auto estima crônica e situacional; ansiedade e sentimento de impotência. A nova ficha auxiliara na prestação do serviço a este público por trazer informações que compõem dados que auxiliarão na identificação, implementação e avaliação do processo de adoecimento destes diagnosticados. O presente estudo permitiu uma reflexão quanto às características comuns aos pacientes sintomáticos para o HTLV, que geraram a construção da ficha clínica de avaliação desse público proposta nesta investigação, o que auxiliará o profissional de enfermagem envolvido no atendimento e aos pacientes fornecendo ferramentas para o planejamento da assistência.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem. Cuidados de enfermagem - Planejamento. Vírus Linfotrópico de Células T - Enfermagem.

## ABSTRACT

Those diagnosed with T-Cell Lymphotropic Virus encounter difficulties between the health system and other policy and program management institutions in the production and care management of this public. It is understood that in order to have adequate and individualized nursing care, it is necessary to apply a Nursing Care Systematization. The objective was to elaborate a care form directed to HTLV seropositive people who are followed up in a specialized center. For the collection was used the technique of analysis of the form of care directed to diagnosed with HTLV, comparing the data contained in the form with the diagnostic data linked to seropositive. The criterion of data inserted in the new clinical form was followed from the most prevalent nursing diagnoses of NANDA 2018-2020: Impaired urinary elimination; emergency and functional urinary incontinence; impaired ambulation; impaired physical mobility; activity intolerance; low chronic and situational self-esteem; anxiety and feeling of helplessness. The new form will help in providing the service to this public by bringing information that makes up data that helped in the identification, implementation and evaluation of the disease process of these diagnosed. The present study allowed a reflection on the characteristics common to symptomatic patients for HTLV, which generated the construction of the clinical evaluation form of this public proposed in this investigation, which will help the nursing professional involved in the care and the patients by providing tools for planning of assistance.

**Keywords:** Nursing care. Nursing care - Planning. T Cell Lymphotropic Virus - Nursing.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Distribuição dos diagnósticos reais de enfermagem por domínio (N21) em pessoas que vivem com o HTLV	20
<b>Tabela 2</b>	Itens da sistematização avaliados na ficha clínica desenvolvida	24

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DE - Diagnóstico de Enfermagem

HTLV - Vírus Linfotrópico de Células T Humanas

PE - Processo de Enfermagem

SAE - Serviço de Atendimento Especializado

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SNC - Sistema Nervoso Central

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	11
1.1	JUSTIFICATIVA	12
1.2	OBJETIVO	13
1.2.1	<b>Geral</b>	13
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	13
2.1	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA A SOROPOSITIVOS PARA HTLV	13
2.2	CARACTERIZAÇÃO DA INFECÇÃO, TRANSMISSÃO, DIAGNOSTICO E ADOECIMENTO PELO VÍRUS HTLV	16
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	19
3.1	TIPO DE ESTUDO	19
3.2	LOCAL DO ESTUDO	19
3.3	COLETA DE DADOS	19
3.4	ANÁLISE DOS DADOS	20
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	20
4.1	ELABORAÇÃO DE FICHA DE ATENDIMENTO	21
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	27
	<b>REFERÊNCIAS</b>	28
	<b>ANEXO</b>	30
	<b>APÊNDICE</b>	36

## 1 INTRODUÇÃO

O HTLV foi descoberto há quase 40 anos, após a identificação do vírus Linfotrófico de Células T Humana (HTLV-I), posteriormente foi descoberto a partir de um paciente com Tricoleucemia um novo vírus Linfotrófico de Células T Humanas (HTLV-II) os dois agentes intimamente relacionados, porém distintos passaram a ser determinados como HTLV-I e HTLV-II, sendo o último menos patogênico, tratando-se de um retrovírus que utiliza uma estratégia de replicação que o torna capaz de persistir no hospedeiro infectado e, conseqüentemente, permitem a sua transcrição. Desde então, o conhecimento epidemiológico sobre o mesmo tem evoluído (BRASIL, 2013).

No Brasil é possível afirmar que a infecção pelo HTLV-I e II constitui um problema de Saúde Pública. Estudos de prevalência em grupos específicos confirmam a presença do HTLV em todo o país, com menor prevalência nos extremos Norte e Sul e maior no Sudeste e Nordeste apontando índices maiores para a Bahia. Estima-se que 15 a 20 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas pelo HTLV-I sendo a maioria pessoas assintomáticas e os fatores genéticos e imunológicos são os principais responsáveis pelo aparecimento de doenças associadas (BRASIL, 2013).

Em virtude de ser um vírus de caráter silencioso, a infecção e suas vias de transmissão continuam inauditas nas unidades de saúde e até mesmo pelos profissionais de saúde. Conseqüentemente, as questões relativas ao HTLV constituem um campo inexplorável em diversos aspectos, o que por sua vez, dificulta o seu enfrentamento e cuidado integral das pessoas soropositivas para esse vírus (PROIETTI, 2005).

Compreende-se que para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada se faz necessário a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, baseada em uma teoria específica e que seja de conhecimento de todos os profissionais na unidade que desempenham o cuidado aos diagnosticados com HTLV. (SILVA, 2012)

Os CTAs (Centros de Testagem e Aconselhamento) são os centros de referência para o acompanhamento e tratamento dos diagnosticados. Foram criados, a partir de 1988, como unidades da rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS – atenção primária), com vários objetivos, dentre eles facilitar o acesso da população aos testes sorológicos, avaliação das condições de vulnerabilidade às DSTs/HIV/aids (BRASIL, 1999).

Neste sentido diante da necessidade de registrar os atendimentos realizados pela equipe do CTA, de obter indicadores demográficos, comportamentais e biológicos das pessoas atendidas nesse serviço para o planejamento de ações e de estratégias com enfoque no indivíduo e na coletividade e de fornecer informações para subsidiar a gestão dessas ações, em todos os níveis de competência. (BRASIL, 2002)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) utilizada em instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE), o qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes. Embora o PE venha sendo implantado no Brasil desde a década de 70, quando introduzido por Wanda de Aguiar Horta, somente em 2002 a SAE recebeu apoio legal do COFEN, pela Resolução nº 272, para ser implementada em âmbito nacional nas instituições de saúde brasileiras (HERMINDA, 2006)

A SAE destinada aos soropositivos para HTLV é uma metodologia que possibilita a organização do cuidado de enfermagem, de forma sistemática e dinâmica, visando atender as reais necessidades de cuidado em saúde apresentadas pela pessoa, família ou comunidade.

A SAE é apresentada em cinco fases interligadas entre si: investigação (coleta de dados), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. (HORTA, 1979).

A sistematização da assistência constitui-se em atividade privativa do enfermeiro e utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença. Trata-se de um processo completo realizada de forma sistemática em toda instituição da saúde, pública e privada e que precisa ser registrada formalmente no prontuário do paciente (RESOLUÇÃO COFEN 358/2009).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo tem relevância científica, social e pessoal por trazer a elaboração de uma nova ficha de atendimento direcionada as pessoas soropositivas para HTLV que fazem acompanhamento em um município do Recôncavo da Bahia.

Justifica-se a escolha do tema pela aproximação da pesquisadora com a referida temática, estabelecida a partir da participação de projeto de iniciação científica na graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e por ser profissional Enfermeira atuando na atenção básica.

A pesquisa contribuirá neste contexto para a inserção da enfermagem a partir do apontamento de elementos relevantes à experiência do adoecimento crônico, possibilitando discussão e entendimento do processo 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.

Dentro desta perspectiva, propõe-se a realização deste estudo para responder a seguinte questão: Quais os dados são necessários para elaboração de ficha de atendimento direcionada às pessoas soropositivas para HTLV utilizada no CTA usando a sistematização de assistência de enfermagem?

## 1.2 OBJETIVO

### 1.2.1 Geral

Elaborar uma ficha de atendimento direcionada as pessoas soropositivas para HTLV a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Este referencial esta apresentado em dois tópicos: Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada a soropositivos para HTLV e Caracterização da infecção, transmissão e diagnostico e adoecimento pelo vírus HTLV.

### 2.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA A SOROPOSITIVOS PARA HTLV

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado, funcionando como instrumento organizador do serviço (SILVA, 2012)

Compreende-se que, para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessária a aplicação de uma Sistematização da

Assistência de Enfermagem (composta de etapas distintas, porém inter-relacionadas: investigação- histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), baseada em uma teoria específica que seja do conhecimento de todos os profissionais da instituição que realizam cuidado. (RESOLUÇÃO COFEN 358/2009)

Trata-se da primeira etapa do processo de enfermagem a qual deve ser desenvolvida por meio da coleta de dados, constituindo-se no histórico de enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN 358/2009)

A sua aplicação ocorre num momento no qual se estabelece o primeiro contato entre o enfermeiro e o paciente, configurando o início da interação entre os agentes do cuidado, objetivando conhecer e obter informações que possibilitem a continuidade do processo. Tem como técnicas mais utilizadas a entrevista, a observação e o exame físico (SILVA, 2012).

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 também na determinação de atividades dos outros profissionais (CARPENITO 2010)

A coleta de dados tem por finalidade identificar os problemas reais ou potenciais do paciente, de forma a dar subsídio ao planejamento dos cuidados e atender as necessidades identificadas prevenindo as possíveis complicações (SILVA, 2012)

O diagnóstico de enfermagem pode ser definido como o julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou potenciais apresentadas por indivíduos, famílias e comunidades a problemas de saúde ou processos de vida. Fornece a base para a seleção de intervenções para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. (RESOLUÇÃO COFEN 358/2009)

Os diagnósticos de enfermagem dizem respeito à maneira como indivíduos, famílias e comunidades reagem a situações ou ao significado que atribuem a determinados eventos (BARROS, 2015).

A elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) como etapa do processo de enfermagem é fundamental para o levantamento de problemas significativos a partir de dados levantados, tornando possível a identificação das necessidades afetadas. As Necessidades Humanas Básicas (NHB), conforme o modelo teórico proposto por Horta (1979), partindo da hierarquia das necessidades de Maslow, pode fundamentar a prática assistencial utilizando-se do PE, na busca da solução dos problemas e atendendo as necessidades biopsicossociais então elencadas (DEBONE, 2017).

Cabe ressaltar que existem sistemas de linguagem específicos da enfermagem, para elaboração a Classificação de diagnósticos da North American Nursing Diagnosis Association NANDA-I, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE, o sistema Omaha, o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos de Sabba. Também existem sistemas de classificação que podem ser compartilhados com outros profissionais da saúde, como é o caso da Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) (BARROS, 2015).

Saber intervir diante dos diagnóstico de enfermagem, requer que o enfermeiro tenha conhecimentos e habilidades específicos acerca do processo saúde/doença do paciente e, dessa forma, após a identificação do problema expresso pelo diagnóstico de enfermagem, pode-se planejar e desenvolver atividades que atendam às necessidades do paciente na sua integralidade, promovendo a saúde, buscando prevenir complicações e dando continuidade ao processo de enfermagem para que seja efetiva a melhora do quadro clínico (GOUVEIA et. al., 2012).

O planejamento envolve diferentes atores como a pessoa sob os cuidados de enfermagem e os procedimentos necessários para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, além do local onde o cuidado ocorrerá. (BARROS, 2015).

Pode ser compreendido por meio de seus componentes, isto é, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem prioritários, a formulação de metas ou estabelecimento de resultados esperados e a prescrição das ações de enfermagem, que serão executadas na fase de implementação (BARROS, 2015).

A prescrição de enfermagem permite o enfermeiro ter uma visão abrangente para as necessidades dos indivíduos, principalmente do que concerne a detecção de intervenções precoces frente aos fatores que possam interferir no curso do processo terapêutico, possibilitando que a equipe possa elaborar e realizar ações do cuidado que possam qualificar a assistência de enfermagem (SILVA, 2012).

A implementação é a execução, pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), das atividades prescritas na etapa de Planejamento da Assistência. Nesta etapa coloca-se o plano em ação (BARROS, 2015) .

A Evolução/avaliação de Enfermagem representa a última etapa da prescrição de enfermagem e constitui a fase na qual formaliza plano de cuidados individualizado ofertado ao paciente. Consiste em uma sequência dinâmica de avaliação e revisão crítica das respostas do paciente. Ela proporciona dados que subsidiam os profissionais

de saúde e em especial o enfermeiro na elaboração de um plano de cuidados/prescrição; suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados.

Por meio da evolução e avaliação de enfermagem o enfermeiro sintetiza sua avaliação do paciente, destacando a resolubilidade ou não dos diagnósticos de enfermagem e/ou das suas manifestações e fatores contribuintes. Pode-se optar por registrar a avaliação/evolução por meio das alterações ocasionadas nos diagnósticos de enfermagem. Neste caso, o enfermeiro registra se eles estão inalterados (ou seja, não se modificaram), pioraram, melhoraram ou estão resolvidos (BARROS, 2015).

## 2.2 CARACTERIZAÇÃO DA INFECÇÃO, TRANSMISSÃO, DIAGNOSTICO E ADOECIMENTO PELO VÍRUS HTLV

O Vírus Linfotrófico de Células T Humana (HTLV) é uma doença infecto contagiosa descoberta há quase 40 anos. Os subtipos mais comuns do vírus são o HTLV-1 e o HTLV-2, sendo o último menos patogênico. Trata-se de um retrovírus que utiliza uma estratégia de replicação que o torna capaz de persistir no hospedeiro infectado e, conseqüentemente, permitem a sua transcrição. Desde então, o conhecimento epidemiológico sobre o mesmo tem evoluído (BRASIL, 2013).

Estima-se que cerca de 20 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas pelo HTLV-I. Dessas, aproximadamente 90% permanecerão assintomáticas ao longo de suas vidas, o que torna o país com maior número absoluto de casos. Estudos evidenciam que ele está presente em todos os estados brasileiros com prevalência variada (PROIETTI et al., 2002).

CTA/SAE de um município do Recôncavo da Bahia possui em seu cadastro o total de 46 pacientes acometidos pelo HTLV. Destes, 06 são do sexo masculino (13%) e 40 do sexo feminino (87%). Analisando a faixa etária a maior parte dos pacientes (33%) está entre os 31-40 anos. Quanto à raça/cor seis pacientes se autodeclararam negros (13%), 15 pacientes pardos (33%), 04 brancos (8%) e 21 não haviam registros em prontuários (46%).

Em relação ao estado de saúde 21 (46%) pacientes possuem soropositividade confirmada para HTLV I, 24 (52%) possuem para HTLV I e HTLV II e somente um (02%) para o HTLV II.

No que concerne a sintomatologia 26 (57%) são assintomáticos e 20 (43%) são sintomáticos, apresentando como principais queixas: alterações urinárias, urgências

miccionais, bexiga neurogênica, paraparesia espástica, algia, artralgia, edema em membros e depressão.

O conhecimento do perfil dos pacientes soropositivos para o HTLV atendidos no CTA/SAE, em Santo Antônio de Jesus/BA, contribui aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros, para o planejamento e execução de ações que visem a promoção do cuidado para essas pessoas.

As pessoas acometidas pelo HTLV mantêm uma rede de transmissão silenciosa pela via sexual, sanguínea e vertical (da mãe para os filhos), sendo assim transmitido por relações sexuais, agulhas ou seringas contaminadas, pelo leite materno e pela transfusão de sangue e seus derivados (BRASIL, 2013).

O diagnóstico sorológico da infecção pelo HTLV baseia-se na detecção de anticorpos específicos contra o vírus. O HTLV não se encontra na lista de doenças de notificação compulsória, o que ocasiona dificuldade em identificar a prevalência e incidência do vírus/doença em nosso país (TEIXEIRA, 2009).

Diferente do HIV existe pouca ou nenhuma partícula do HTLV-I livre no plasma, de modo que a medida da carga viral na infecção pelo HTLV é a chamada carga proviral, que é o número de cópias de DNA proviral por um determinado conjunto de células, ou seja, a proporção de células infectadas que carregam um provírus.

É importante salientar que a ausência ou baixa formação de partículas virais não significa que o HTLV não esteja se expressando nas células infectadas. Existem evidências de que linfócitos naturalmente infectados com HTLV-I contêm persistente replicação viral, com expressão de antígenos (HANON et al., 2000).

A expressão de proteínas virais e replicação do seu genoma nas células infectadas permite a transmissão do HTLV para outras células através da formação de “sinapses” celulares, sem necessidade de produção de novas partículas virais (IGAKURA et al., 2003).

O HTLV-I infecta preferencialmente células linfóides T periféricas, predominantemente linfócitos T CD4+ de memória (CD45RO+) e linfócitos T CD8+, observando-se inicialmente um padrão policlonal de integração viral. As células infectadas são transformadas e imortalizadas pelo vírus *in vitro*, tornando-se capazes de proliferar independentemente do estímulo de IL-2 exógena na cultura (CANN; CHEN, 1996; CHEN et al., 1983).

O DNA proviral pode ser transmitido de uma célula a outra por proliferação da célula infectada, mas também por um mecanismo de “sinapse viral”, quando o vírus

induz eventos de polarização das células e facilita a junção das células infectadas com a não infectada, facilitando a passagem viral (BANGHAM, 2003).

Assim, embora todos os eventos que levam o indivíduo soropositivo para o HTLV-I a permanecer no estado assintomático ou desenvolver doença hematológica ou de caráter inflamatório não são conhecidos o risco de desenvolvimento de doença associada ao HTLV-I (leucemia/linfoma de células T de adulto (ATL), manifestações neurológicas, mielopatias, manifestações otoneurológicas, bexiga neuropática e dor crônica na mielopatia, manifestações oftalmológicas, manifestações dermatológicas, manifestações reumáticas, depressão e infecções virais são constantes (BRASIL, 2013)

O diagnóstico sorológico da infecção pelo HTLV baseia-se na detecção de anticorpos específicos contra o vírus. Os métodos sorológicos para diagnóstico da infecção podem ser classificados em duas categorias: os testes de triagem e os de confirmação.

Os testes de triagem são: Testes imunoenzimáticos, são testes de ELISA de terceira geração, usam combinações de antígenos recombinantes (antígenos do envelope dos vírus HTLV-I e II antígenos do capsídeo dos vírus HTLV-I e II); aglutinação de partículas de látex ou gelatina (não utilizado no Brasil) e testes confirmatórios: Westenblot ou immunoblot: são testes confirmatórios usados para testar amostras previamente positivas em testes de triagem. Em geral, empregam como substrato antigênico lisado viral do HTLV-I acrescido de proteínas recombinantes do envelope do HTLV-I e II (PROIETTI, 2012).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Apresenta-se com estudo metodológico. É foco desse estudo, a elaboração de um instrumento a ser utilizado como ficha clínica para soropositivos para HTLV que realizam acompanhamento no CTA/SAE de um município da Bahia.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário de desenvolvimento da pesquisa é um CTA/SAE na Bahia, espaço onde são realizados os acompanhamentos de todos os diagnosticados com HTLV do município.

Para a realização do estudo foi necessária autorização prévia, visita para reconhecimento do local e dos profissionais que desempenham suas atividades neste espaço. A pesquisa desenvolveu-se no CTA/SAE) VIVA A VIDA, órgão público agregado a policlínica, participa do SUS, localizado em um município da Bahia.

O CTA/SAE Viva Vida do referido município foi inaugurado em 2006 e iniciou suas atividades em abril de 2007. Trata-se de um centro de referência para a região do Recôncavo Baiano, no tratamento de DSTs e Hepatites Virais. Atualmente presta atendimento a pacientes de 27 cidades do Recôncavo acrescido à Costa do Dendê e Vale do Jiquiriçá, sendo estas elencadas pela pactuação saúde para procedimentos de média complexidade do município.

#### 3.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados do estudo foi realizada a análise da ficha de atendimento direcionada a diagnosticados com HTLV utilizada neste CTA confrontando os dados com os referentes aos diagnósticos de enfermagem da Taxonomia da NANDA (2018-2020) atrelados a soropositivos para HTLV: Eliminação urinária prejudicada; incontinência urinária de urgência e funcional; deambulação prejudicada; mobilidade física prejudicada; intolerância á atividades; baixa auto estima crônica e situacional; ansiedade e sentimento de impotência, para de forma metodológica elaborar uma nova ficha.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi feita primeiramente a análise dos prontuários dos pacientes que são soropositivos para HTLV a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os diagnósticos de Enfermagem relacionados aos soropositivos para o HTLV encontrados estão descritos na tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição dos diagnósticos reais de enfermagem por domínio (N21) em pessoas que vivem com o HTLV I e II

<b>Domínio</b>	<b>Diagnósticos de enfermagem</b>
03: Eliminação e Troca	- Eliminação urinária prejudicada - Incontinência urinária de urgência - Incontinência urinaria funcional
04: Atividade e repouso	- Deambulação prejudicada - Mobilidade física prejudicada - Intolerância à atividades
06: Autopercepção	- Baixa autoestima crônica - Baixa autoestima situacional
09: Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	- Ansiedade - Sentimento de impotência

Fonte: Nanda (2018-2019).

Os dados desse estudo assemelham-se aos encontrados em uma pesquisa desenvolvida anteriormente apresentado em relatório ao CNPq PIBIC, intitulado: Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado as pessoas acometidas pelo HTLV, no ano de 2017/2018 (RIVEMALES et.,al 2018)

Levando em consideração o impacto da doença, na vida das pessoas acometidas pelo HTLV, é necessário mudanças na atuação dos profissionais de saúde. A SAE pode possibilitar o cuidado às pessoas vivendo com HTLV, uma vez que toma

em consideração as necessidades individuais de saúde e a valorização de suas vulnerabilidades, permitindo a ação mais organizada do cuidar visando a promoção em saúde (PROIETTI, 2005)

Em relação ao domínio conforto os diagnósticos de enfermagem foram dor aguda, dor crônica e Isolamento Social. Nota-se que o sintoma da dor é o diagnóstico de enfermagem frequente nos pacientes sintomáticos. A presença do sintoma da dor, causa limitações aos indivíduos provocando alterações na qualidade de vida (TAXONOMIA DA NANDA, 2019)

O domínio 3 eliminação e troca trouxe os principais diagnósticos de enfermagem foram eliminação urinária prejudicada, incontinência urinária de urgência, incontinência urinária funcional. Já domínio 4 foram atividade e repouso, deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada e intolerância a atividade com uma porcentagem.

No domínio 6 autopercepção os diagnósticos de enfermagem foram baixa autoestima crônica e baixa autoestima situacional. Já domínio 9 enfrentamento e tolerância ao estresse traz como diagnósticos de enfermagem ansiedade e sentimento de impotência.

Para enfermeiros o objetivo dos diagnósticos de enfermagem é prover uma assistência com atenção às necessidades dos pacientes, prestando assim um serviço efetivo e eficiente. Portanto, o uso dos diagnósticos de enfermagem aponta a assistência de enfermagem para as necessidades de cada paciente, facilitando e direcionando a escolha de intervenções mais adequadas, além de registrar de forma objetiva as reações do paciente para subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem ( SANTOS, 2012).

#### 4.1 ELABORAÇÃO DE FICHA DE ATENDIMENTO

A elaboração da nova ficha de avaliação de cadastrados no CTA diagnosticados com HTLV atrelou dados relevantes identificados nos principais diagnósticos de enfermagem identificados nos sintomáticos para HTLV. Esta ficha auxiliará na prestação do serviço a este público por trazer informações que compõem dados que auxiliaram na identificação, implementação e avaliação do processo de adoecimento destes diagnosticados.

Para implantar a SAE no CTA em questão, foi criado um instrumento que contempla todas as fases do processo de enfermagem, onde a assistência de

enfermagem será sistematizada e documentada e assim, arquivada no prontuário do paciente.

O instrumento contém dados que serão preenchidos na admissão e nas consultas subseqüentes trimestrais de forma manual pois o serviço não é informatizado.

Na primeira parte há dados de identificação e histórico do paciente, segue com escala de dor, avaliação do estado emocional, avaliação do exame físico se dá através de funções e sistemas, estão presentes os diagnósticos de enfermagem pré-estabelecidos e espaços para o acréscimo de outros diagnósticos. E logo abaixo, seguem as prescrições de enfermagem, avaliação de exames laboratoriais e evolução de enfermagem como avaliação da assistência prestada.

O histórico de enfermagem permitiu a coleta de informações específicas e relevantes em relação ao cliente, e de maneira holística, assegurando que as esferas biológicas, sociais, psicológicas e espirituais do ser humano sejam consideradas, conforme a teoria de enfermagem utilizada.

Os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes nessas alterações foram: eliminação urinária prejudicada; incontinência urinária de urgência; incontinência urinária funcional; deambulação prejudicada; mobilidade física prejudicada; intolerância á atividades; baixa autoestima crônica; baixa autoestima situacional; ansiedade; sentimento de impotência; dor aguda; dor.

Para evitar que os enfermeiros dispensassem tempo considerável registrando descritivamente as observações coletadas no exame físico, foi realizado a criação de um roteiro tipo "check-list" contemplando as informações da avaliação física do paciente, que foi integrado ao impresso destinado à evolução dos pacientes.

As prescrições de enfermagem são ações que deverão ser realizadas e documentadas pelo enfermeiro, visando o monitoramento do estado de saúde, a fim de minimizar os riscos, resolver ou controlar um diagnóstico de enfermagem, auxiliar nas atividades de vida diária e promover a saúde.

Na evolução de Enfermagem para realizá-la, a enfermeira analisa se as prescrições atingiram os objetivos delineados pelas fases anteriores. É realizada na admissão do paciente e nas consultas subseqüentes trimestrais pela enfermeira que deve sistematizar o perfil evolutivo do paciente bem como os resultados do planejamento da assistência de enfermagem, facilitando assim uma nova tomada de decisão ou a manutenção da prescrição anterior.

O prontuário deverá ser preenchido na admissão do paciente e nas consultas subseqüentes que acontecem a reavaliação do cliente e da prescrição de enfermagem contribuiu para a mecanização dessa etapa da metodologia.

O enfermeiro deve realizar a coleta com ajuda da equipe, levantar os diagnósticos e elaborar o plano de cuidados. Este deve ser implementado por toda a equipe de enfermagem, conforme complexidade e disponibilidade de funcionários, e na seqüência, realizar evolução e avaliação.

A finalidade da anotação de enfermagem é, essencialmente, fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações, o que é indispensável para a compreensão do paciente com HTLV de modo global.

A anotação de enfermagem realizada de maneira adequada e correta retrata, além do respaldo legal, também a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, sendo imprescindível para a implantação efetiva da SAE nas Instituições de Saúde, uma vez que os registros são de fundamental importância para o enfermeiro no planejamento da assistência, na evolução e na avaliação dos cuidados prestados ao cliente.

Os benefícios com a sistematização da assistência de enfermagem serão para melhorias para a instituição: eficiência e eficácia da assistência de enfermagem; organização e padronização da assistência; individualização do cuidado; continuidade da assistência. Podem ser dificuldades encontradas neste processo: déficit de recursos materiais; déficit de recursos humanos pacientes.

Quando bem implementada, a sistematização direcionada a soropositivos para HTLV poderá gerar melhoria da assistência de Enfermagem para o paciente bem como para o profissional de Enfermagem.

A ficha desenvolvida em (Apêndice 01) apresentou os principais diagnósticos de enfermagem

**Tabela 2** - Itens (Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e características definidoras) que implementaram a ficha clínica desenvolvida

<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	<b>Fatores relacionados</b>	<b>Características definidoras</b>
Eliminação urinária prejudicada	Danos sensorio motor Infecção no trato urinário Múltiplas causas, Obstrução anatômica	Disúria Frequência Excitação urinária Incontinência Noctúria Retenção urinária Urgência urinária.
Incontinência urinária de urgência	Incapacidade observada de chegar ao banheiro a tempo e de evitar perda urinária Relatos de perda involuntária de urina com espasmos de bexiga Relatos de perdas involuntárias de urina com contrações da bexiga Relatos de incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina	Capacidade vesical diminuída Cistite Hiperatividade do detrusor, com prejuízo da contratilidade da bexiga Impactação fecal Uretrite atrófica Vaginite atrófica
Risco de incontinência urinária de urgência	Contratilidade da bexiga prejudicada Efeitos de medicamentos Hiperatividade do detrusor, com prejuízo da contratilidade da bexiga prejudicada Impactação fecal Pequena capacidade vesical Relaxamento involuntário do esfíncter Uretrite atrófica Vaginite atrófica	
Deambulação prejudicada	Capacidade de resistência limitada Descondicionamento Dor Equilíbrio prejudicado Falta de conhecimento Força muscular insuficiente Humor depressivo Prejuízo musco-esquelético Prejuízo neuromuscular	Capacidade prejudicada de andar em aclave Capacidade prejudicada de andar em declive Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares Capacidade prejudicada de subir e descer calçadas Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias
Mobilidade física prejudicada	Ansiedade Contraturas Controle muscular diminuído Desconforto Desuso Diminuição da massa muscular Dor Estado de humor depressivo Força muscular diminuída Medicamentos Metabolismo celular alterado Perda da integridade da estrutura óssea Prejuízo cognitivo, neuro-musculares, músculo esqueléticos e sensorio perceptivos Resistência diminuída Relutância em iniciar o movimento Rigidez articular	Amplitude limitada de movimento Capacidade limitada para desempenhar as atividades motoras finas Capacidade diminuída para realizar as atividades motoras grossas Dificuldade para virar-se Instabilidade postural Movimento descontrolado Movimentos lentos e não coordenados Mudança da marcha Tremor induzido pelo movimento
Edema /Cãimbra	Redução na circulação sanguínea para a periferia, capaz de comprometer a saúde.	Dor em extremidades Edema Função motora alterada Mudança na pressão sanguínea nas extremidades Pulsos diminuídos Tempo de enchimento capilar >3 segundos

Baixa autoestima crônica	<p>Adaptação ineficaz  Evento traumático  Falta de afeto  Falta de aprovação  Fracassos repetidos  Situação traumática  Reforço negativo repetido.</p>	<p>Avalia a si mesmo como incapaz de lidar com acontecimentos  Busca excessivamente reafirmar-se.  Comportamento não assertivo.  Demasiadamente conformado  Dependente das opiniões dos outros.  Exagera no feedback negativo sobre si mesmo  Falta de contato visual  Frequente falta de sucesso nos eventos da vida  Hesita em tentar coisas novas  Hesita em tentar novas situações  Indeciso  Passivo  Rejeita feedback positivo sobre si mesmo  Relato de sentimento de culpa  Relato de sentimento de vergonha</p>
Risco de baixa autoestima Crônica	<p>Adaptação ineficaz à perda  Discrepância percebida entre as normas próprias e as normas culturais  Discrepância percebida entre as normas próprias e as normas espirituais  Evento traumático  Falta de afeto n Falta de pertencer a um grupo  Falta percebida de pertencimento  Falta percebida de respeito dos outros  Fracassos repetidos  Reforço negativo repetido  Situação traumática  Transtorno psiquiátrico</p>	
Risco de baixa autoestima situacional	<p>Alterações do desenvolvimento  Autoexpectativas não realistas  Comportamento inconsistente em relação aos valores  Controle diminuído sobre o ambiente  Distúrbio na imagem corporal n Doença física  Falta de reconhecimento  Fracassos  História de abandono  História de abuso  História de desamparo aprendido  História de negligência  Mudanças de papel social  Perda  Prejuízo funcional  Rejeições</p>	
Ansiedade	<p>Abuso de substância  Ameaça de morte  Associação familiar  Conflito inconsciente quanto a metas de vida  Conflito inconsciente quanto a valores essenciais  Contágio interpessoal  Crises maturacionais  Crises situacionais  Estresse</p>	<p>Afetiva  Cognitiva  Comportamental  Fisiológica  Parassimpática  Simpática</p>
Depressão		
Risco de violência direcionada a si mesmo	<p>Cargo (executivo, administrador/ proprietário de negócio, profissional liberal, trabalhador semiespecializado)  Envolvimento em atos sexuais autoeróticos  Estado civil (solteiro, viúvo, divorciado)  História de múltiplas tentativas de suicídio  Idade acima de 45 anos  Idade entre 15 e 19 anos n Ideias suicidas  Orientação sexual  Passado familiar  Pistas verbais  Plano suicida  Problemas de saúde física</p>	

	<p>Problemas de saúde mental          Problemas emocionais          Problemas no emprego          Relacionamentos interpessoais conflitantes</p>	
Risco de suicídio	<p>Comportamentais          Demográfica          Físico          Psicológico          Situacionais          Sociais          Verbais</p>	
Risco de trauma	<p>Internos (Conhecimento deficiente em relação a precauções de segurança Conhecimento deficiente em relação a procedimentos de segurança, Coordenação muscular reduzida Coordenação por prova dedo-nariz reduzida Dificuldades cognitivas)</p>	
Risco de quedas	<p>Ambientais          Cognitivos          Adultos e crianças          Fisiológico          Medicamentos</p>	
Dor aguda	<p>Agentes lesivos (p. ex., biológicos, químicos, físicos, psicológicos)</p>	<p>Alterações na pressão sanguínea          Comportamento de distração          Comportamento de proteção          Comportamento expressivo          Diaforese          Dilatação pupilar          Distúrbio no padrão de sono          Evidência observada de dor          Expressão facial          Gestos protetores          Mudanças no apetite          Posição para evitar dor          Relato verbal de dor</p>
Dor crônica	<p>Incapacidade física crônica          Incapacidade psicossocial crônica</p>	<p>Alteração da capacidade de continuar atividades prévias          Atrofia do grupo muscular envolvido          Depressão          Expressão facial          Fadiga          Interação reduzida com as pessoas          Inquietação          Irritabilidade          Medo de nova lesão          Mudanças no padrão de sono          Respostas mediadas pelo sistema nervoso simpático</p>
Isolamento social	<p>Alterações na aparência física          Alterações no estado mental          Bem-estar alterado          Comportamento social inaceitável          Fatores que contribuem para a ausência de relacionamentos pessoais satisfatórios          Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios          Interesses imaturos          Recursos pessoais inadequados          Valores sociais inaceitáveis</p>	<p>Ações repetitivas          Ações sem sentido          Afeto embotado          Afeto triste          Ausência de pessoas significativas          Comportamentos inapropriados para o estágio de desenvolvimento          Doença          Evidência de deficiência          Experimenta sentimentos de diferenças com relação aos outros          Incapacidade de atender às expectativas de outros          Insegurança em público</p>

Fonte: dados da pesquisa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu a elaboração de uma ficha clínica de atendimento aos soropositivos para o HTLV I/II. A infecção pelo HTLV pode predispor a várias disfunções neuromusculoesqueléticas como espasticidade, fraqueza muscular, diminuição da flexibilidade, alterações da marcha, deformidades articulares e o registro e avaliação da progressão de cada um desses dados se faz necessário para a avaliação e construção da implementação de cuidados a estes pacientes.

Uma limitação identificada no preenchimento dos prontuários, com dados incompletos e informações inconsistentes reforçam a necessidade de um instrumento de registro de dados de fácil entendimento e com detalhamento de informações.

O HTLV em pacientes sintomáticos se torna uma patologia incapacitante desta forma, o enfermeiro, por meio do levantamento de diagnósticos de enfermagem, cria a sistematização individualizada do trabalho, oferecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

O presente estudo permitiu uma reflexão quanto as características comuns aos pacientes sintomáticos para o HTLV, que geraram a construção da ficha clínica de avaliação desse público proposta nesta investigação.

Esta pesquisa, 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 a esta público diagnosticado com HTLV, 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 evidencias, possibilitando a melhoria do quadro dos soropositivos para HTLV I/II e repercutindo no seu bem estar e sua qualidade de vida.

Como colaboração, indicamos alguns aspectos que merecem ser considerados: Reformulação de impressos próprios das fases da SAE na unidade CTA; elaboração de protocolos assistenciais, a partir dos diagnósticos e prescrições de enfermagem, mais frequentes e treinamento das enfermeiras, em relação às fases da implementação da SAE para soropositivos para HTLV.

Faz-se necessário um olhar dos órgãos competentes que reflitam em intervenções de saúde públicas, tais como aconselhamento e educação dos indivíduos e comunidades com alta vulnerabilidade.

## 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. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. **Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV**, Brasília 2013
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)** – Manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BANGHAM, C. The immune control and cell-to-cell spread of human T-lymphotropic virus type 1. **Journal of General Virology**, v. 84, n. 12, p. 3177-3189, 2003.
- CARPENITO, M.J.L; **Plano De Cuidado De Enfermagem E Documentação**. 5º Ed. 2011.832p.
- CHEN L, W. D. et. al. Molecular basis of the first cell fate determination in mouse embryogenesis. **Cell Res**, [s.l.], v. 20 p. 982-993, 2010
- GONÇALVES, S.M. Percepção do enfermeiro quanto ao diagnóstico e tratamento do Vírus 1 Linfotrópico T Humano. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v.5, n.1. p:100-109, 2016
- HANON, E. et. al. High frequency of viral protein expression in human T cell lymphotropic virus type 1-infected peripheral blood mononuclear cells. **AIDS Res Hum Retroviruses**. v. 16 p. n.1 p.1711-5, 2000
- HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAUJO, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 5, p. 675-679, 2006 .
- HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo (SP): EPU, 1979
- IGAKURA, T. et al. Spread of HTLV-I between lymphocytes by virus-induced polarization of the cytoskeleton. **Science**, v. 299, n. 5613, p. 1713-1716, 2003.
- MARTINS, F. M.; et al., Conhecendo o HTLV e suas implicações no atendimento odontológico. RGO -**Revista Gaúcha Odontol.** v. 59, n. 2, p. 293-297, 2011
- MELO, F. F. de O.; BRASILEIRO, M. E.. Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: papel do enfermeiro. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 09, v. 1, p.163-179, 2018
- OLIVEIRA, E. H.; SILVA, F. L.; SILVA, M. L. Perfil epidemiológico dos doadores de sangue infectados pelo vírus HTLV I/II, no Estado do Piauí. **R.Interd.**, v. 8, n. 1, p. 149-156, 2015.

- POIESZ, B. J. et. al. Detection and isolation of type C retrovirus particles from fresh and cultured lymphocytes of a patient with cutaneous Tcell lymphoma. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v.77 n.12, 1980
- POTTER, P. PERRY, A. **Fundamentos de enfermagem**.5.ed. Rio de Janeiro.
- PROIETTI, A. B. F, et. al. Human Tlymphotropic virus type 1 and type 2 seroprevalence, incidence, and residual transfusion risk among blood donors in Brazil. **AIDS researchandhumanretroviruses**. Vol. 28, No. 10 2012.
- PROIETTI, F. A. et. al. Global epidemiology of HTLV-I infection and associated diseases. **Oncogene**, Vol. 24, p. 6058–6068 2005.
- RIBAS, J.G. R. MELO, G. C. N. de. Mielopatia associada ao vírus linfotrópico humanode células T do tipo 1 (HTLV-1). **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 35, n. 4, p. 377-384, 2002 .
- RIVEMALES, M.C Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada a soropositivos para HTLV. Relatório CNPQ, Setembro 2018
- ROMANELLI, L. C. F.; CARAMELLI, P.; PROIETTI, A.B. de F. C. O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): Quando suspeitar da infecção?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 3, p. 340-347, 2010 .
- SANTOS S.B. et. al. Immunological and viral features in patients with overactive bladder associated with human T-cell lymphotropic virus type 1 infection. [S.L.]: **Journal of medical virology**, v.84,p.809-1817, 2002.
- SANTOS, B.J. et al., Genograma e Ecomapa: Utilização no Processo de Cuidado na Estratégia de Saúde da Família. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS** Theme: Good practices of nursing representations. In the construction of society p. 9-12, 2017.
- SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, v. 64, n. 2, p. 355-358, 2011 .
- SANTOS, S. B. et. al. Immunological and viral features in patients with overactive bladder associated with human T-cell lymphotropic virus type 1 infection. **Journal of medical virology**, v.84 n11 p.1809-17 ,2012.
- SILVA, J.P. da; GARANHANI, M. L.; GUARIENTE, M. H. D. de M.. Sistematização da assistência de enfermagem e o pensamento complexo na formação do enfermeiro: análise documental. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 2, p. 128-134, 2014
- TEIXEIRA, C. F. **O processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador**. Relatório CNPQ. Salvador, set. 2009.
- UCHOA, Elizabeth; VIDAL, Jean Michel. Medical anthropology: conceptual and methodological elements for an approach to health and disease. **Cad. Saúde Pública**, v. 10, n. 4, p. 497-504, 1994.

**ANEXO**

**PRONTUÁRIO DO PACIENTE SOROPOSITIVO PARA HTLV CADASTRADO  
NO CTA/SAE**

  
**PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Data do 1º atendimento nesta Unidade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Encaminhado por: \_\_\_\_\_

**HTLV**

**História Clínica**

Descoberta da doença em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alterações físicas associadas à doença: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nº do cartão SUS: \_\_\_\_\_

Sintomático:  SIM  NÃO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### FLUXOGRAMA DE EXAMES

NOME:							PROTÚRIO:
DATA							
Hb / VGM							
LEUCO TOTAL							
NEÚTROFILOS							
ESINÓFILOS							
PLAQUETAS							
UREIA/CREATININA							
Na / K							
TGO/TGP							
FA / YGT							
BILIR. D / BI							
CT							
LDL / HDL							
TRIGLICÉRIDES							
GLUCEMA							
AgHBs							
ANTI-HBc							
ANTI-HB <sub>s</sub>							
ANTI-HCV							
ANTI-HTLV							
VDR							
FRD							

PARASITOLÓGICO							
SU							
FG TORAX							



## APÉNDICE

**PROPOSTA DE FICHA DE AVALIAÇÃO****CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO  
PRONTUÁRIO DO PACIENTE SOROPOSITIVO PARA HTLV**

---

**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**

NOME \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_

SEXO F( ) M( )      ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_

DATA DO DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

ENCAMINHADO POR: \_\_\_\_\_

SINTOMÁTICO ( )      ASSINTOMÁTICO ( )

QUEIXAS PRINCIPAIS \_\_\_\_\_

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

CARTÃO SUS \_\_\_\_\_

---

**NECESSIDADE PSICOSSOCIAL**

MEDICAMENTOS EM USO: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES CLÍNICOS: ( ) NEGA DM ( ) HAS ( ) OUTOS: \_\_\_\_\_

**O QUE SABE SOBRE O DIAGNÓSTICO DA SOROPOSITIVIDADE?**

---

**HÁBITOS DE VIDA:** ( ) FUMA ( ) BEBE ( ) USA DROGAS ( ) FAZ EXERCÍCIOS FÍSICOS ( )  
FRQUENTA GRUPOS OUTROS: \_\_\_\_\_**PARTICIPA DE ALGUM GRUPO DE APOIO/ATENDIMENTO ESPECIALIZADO:**

( ) NÃO ( ) SIM ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

**CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO:** ( ) NÃO POSSUI ( ) SIM ( ) NÃO ESPECIFICAR:

\_\_\_\_\_

**HISTÓRIA FAMILIAR:** ( ) NÃO INFORMOU ( ) DM ( ) HAS ( ) CARDIOPATIAS ( ) IST'S  
 ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

---

**AUTO ESTIMA/AUTO REALIZAÇÃO**

**PERCEBE ALTERAÇÃO EM SUA QUALIDADE DE VIDA:** ( ) NÃO ( ) SIM.  
 QUAL: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA:** ( ) EMPREGADO ( ) DESEMPREGADO ( ) TRABALHO  
 TEMPORÁRIO ( ) AUTÔNOMO ( ) APOSENTADO ( ) OUTROS:

**TIPO DE PARTICIPAÇÃO/APOIO FINANCEIRO:** ( ) PROVEDOR EXCLUSIVO ( ) DIVIDE A  
 PROVISÃO COM FILHOS E PARENTES ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

---

**LIBERDADE/PARTICIPAÇÃO**

**CONVIVÊNCIA COM FAMILIARES:** ( ) AFETIVA ( ) DISTANTE/DISCRETA ( ) NÃO HÁ  
 CONVIVÊNCIA FAMILIAR

**EVIDÊNCIA/COMPORTAMENTO:** ( ) CALMO ( ) PACIVO ( ) ANSIOSO ( ) DEPRESSIVO ( )  
 NEGAÇÃO ( ) AGRESSIVO ( ) TRISTE ( ) ALEGRE ( ) PESAR ( ) ADAPTADO ( )  
 ESPERANÇOSO ( ) COLABORATIVO ( ) INDIFERENTE ( ) REVOLTA ( ) BARGANHA

**PROBLEMAS ADVINDOS COM O DIAGNÓSTICO:** ( ) NÃO ( ) SIM  
 QUAIS: \_\_\_\_\_

**GOSTA DE:** ( ) FICAR SOZINHO ( ) ACOMPANHADO DE FAMILIARES OUTROS:

---

**RECREAÇÃO E LASER**

**O QUE GOSTA DE FAZER PARA SE DESTRAIR:** ( ) TV ( ) COMPUTADOR/JOGOS ( )  
 PASSEIOS ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

---

**AMOR/ACEITAÇÃO**

**REFERE PERDAS/MUDANÇAS RECENTES:** ( ) NÃO ( ) SIM QUAIS:

**MUDANÇAS NA VIDA FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO:** ( ) NÃO ( ) SIM ESPECIFIQUE:

---

**PADRÃO DE SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO**

**DESEJO SEXUAL PRESERVADO:** ( ) NÃO ( ) SIM

**FILHOS:** ( ) NÃO ( ) SIM QUANTOS: \_\_\_\_\_

**REALIZARAM SOROLOGICOS PARA IST'S:** ( ) NÃO ( ) SIM  
 QUAIS: \_\_\_\_\_

**DESEJA TER FILHOS:** ( ) NÃO ( ) SIM

**PERCEBE PROBLEMAS NO RELACIONAMENTO SEXUAL:** ( ) NÃO ( ) SIM QUAL(IS): \_\_\_\_\_

**USA CONTRACEPTIVOS:** ( ) NÃO ( ) SIM QUAL: \_\_\_\_\_

**USA PRESERVATIVO:** ( ) NÃO ( ) SIM

---

**NECESSIDADE PSICOESPIRITUAL**

**PADRÃO DE VALOR E CREENÇA:** ( ) CATÓLICO ( ) EVANGÉLICO ( )  
TESTEMUNHA DE JEOVÁ ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

---

**NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS**

**ANTROPOMETRIA:** PESO \_\_\_\_\_ KG ALT \_\_\_\_\_

---

**REGULAÇÃO TÉRMICA**

**TEMPERATURA:** ( ) HIPOTÉRMICO \_\_\_\_\_ °C ( ) NORMOTÉRMICO \_\_\_\_\_ °C ( ) FEBRIL  
\_\_\_\_\_ °C

---

**COMUNICAÇÃO**

( ) CLARA ( ) DIALALICA ( ) DISLEXICA ( ) DISARTRIA ( ) MUTISMO

**FACES:** ( ) ALEGRE ( ) TRISTE ( ) CALMO ( ) SOFRIMENTO ( ) MEDO

---

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/PADRÃO COGNITIVO/PERCEPTIVO**

**MEMÓRIA PREJUDICADA :** ( ) NÃO ( ) SIM

**POSTURA:** ( ) NORMAL ( ) COMPROMETIDA OUTROS: \_\_\_\_\_

**DOR:** ( ) AGUDA ( ) CRÔNICA LOCAL: \_\_\_\_\_ SCORE DE DOR  
\_\_\_\_\_ O QUE MELHORA A DOR? \_\_\_\_\_

**MARCHA:** ( ) NORMAL ( ) CLAUDICANTE ( ) LENTA ( ) TREMORES ( ) OUTROS

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA:** ( ) PLEGIA LOCAL \_\_\_\_\_ ( ) DISREFLEXIA LOCAL

\_\_\_\_\_ ( ) PARESIA LOCAL \_\_\_\_\_

( ) CONVULSÕES CARACTERIZAR \_\_\_\_\_ ( ) CÃIMBRA LOCAL

\_\_\_\_\_ ( ) TONTURA CARACTERIZAR \_\_\_\_\_

**VISUAL:** ( ) USA PRÓTESE ( ) ÓCULOS ( ) HIPEREMIA ( ) SECREÇÃO OUTROS  
\_\_\_\_\_

**AUDITIVA:** ( ) SURDEZ ( ) TOTAL ( ) PARCIAL \_\_\_\_\_ ( ) SECREÇÃO ( D/E) ( ) ZUMBIDO  
(D/E)

**GUSTATIVA:** ( ) NÃO ( ) SIM CARACTERIZAR \_\_\_\_\_

---

**PADRÃO DE SONO E REPOUSO**

**SONO:** ( ) DIMINUÍDO ( ) NORMAL ( ) INSÔNIA ( ) AUMENTADO  
**HÁBITOS DE SONO** \_\_\_\_\_ HORAS/DIA

---

**ATIVIDADE E EXERCÍCIO**

**ATIVIDADE FÍSICA:** ( ) NÃO ( ) SIM

**MOBILIDADE:** ( ) PRESERVADA ( ) PREJUDICADA ESPECIFICAR:

**ÓRTESE** ( ) ANDADOR ( ) MULETAS ( ) CADEIRA DE RODAS ( ) BENGALAS OUTROS:

**NÍVEL DE DEPENDÊNCIA** ( ) INDEPENDENTE ( ) DEPENDENTE ( ) PARCIAL ( ) TOTAL

**ATIVIDADES QUE NECESSITA DE AJUDA** ( ) VESTIR/ARRUMAR-SE ( ) IR AO SANITÁRIO ( ) DEAMBULAR ( ) SUBIR ESCADAS ( ) AFAZERES DO LAR

---

**EXAME FÍSICO**

**CABEÇA:** COURO CABELODO ÍNTEGRO ( ) SIM ( ) NÃO

**MUCOSAS OCULARES:** NORMOCRÔMICAS ( ) HIPOCRÔMICAS ( ) HIPERCÔMICAS ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

**ESCLERÓTICAS** ( ) ANICTÉRICAS ( ) ICTÉRICAS OUTROS: \_\_\_\_\_

**OUVIDO** ( ) SEM ALTERAÇÃO ( ) SANGRAMENTO ( ) SECREÇÃO \_\_\_\_\_

**DENTIÇÃO** ( ) COMPLETA ( ) INCOMPLETA ( ) ESTADO PRECÁRIO ( ) USA PRÓTESE/APARELHO ORTODÔNTICO

**PESCOÇO:** ( ) SEM ALTERAÇÕES ( ) HIPERTROFIA DE GANGLIOS ( ) HIPERTROFIA DE TIREÓIDE ( ) ESTASE DE JUGULARES \_\_\_\_\_

**TÓRAX:** ( ) SIMÉTRICO ( ) ASSIMÉTRICO ( ) EXPANSIVO

**RUÍDOS ADVENTÍCIOS:** ( ) CRESPTOS/SIBILOS/ESTERTORES/RONCOS \_\_\_\_\_

**ABDOME:** ( ) FLÁCIDO ( ) TENSO ( ) GLOBOSO ( ) PLANO ( ) ESCAVADO ( ) DISTENDIDO ( ) DOLOROSO ( ) ASCÍTICO ( ) RHA- ( ) RHA+

**GENITÁLIA:** ( ) FIMOSE ( ) EDEMA DE BOLSA ESCROTAL ( ) EDEMA DE VULVA ( ) PRURIDO ( ) LEUCORREIA ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

**PELE:** ( ) ÍNTEGRA ( ) HIDRATADA ( ) DESIDRATADA ( ) HIPEREMIA ( ) PÁLIDA ( ) ICTÉRICA ( ) CIANÓTICA

**LESÕES:** ( ) EXANTEMAS ( ) MÁCULAS ( ) PÁPULAS ( ) VESÍCULAS ( ) FLICTEMAS ( ) PÚSTULAS ( ) EQUIMOSSES ( ) HEMATOMAS ( ) PETÉQUIAS ( ) DESCAMAÇÃO ( ) FERIDA ( ) FISSURA ( ) ABRASÃO ( ) ABSCESSO ( ) CICATRIZ ( ) QUELOIDE ( ) ULCERA VARICOSA ( ) PÉ DIABÉTICO CARACTERIZAR LOCAL: \_\_\_\_\_ TEMPO \_\_\_\_\_ TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

**TURGOR:** ( ) PRESERVADO ( ) DIMINUIDO ( ) AUMENTADO

**EDEMA:** ( ) +/4+ ( ) ++/4+ ( ) +++/4+ ( ) ++++/4+

**VEIAS PERIFÉRICAS:** ( ) FINA ( ) CALIBROSA ( ) PALPÁVEL ( ) IMPALPÁVEL

**PULSO:** ( ) CHEIO ( ) FILIFORME ( ) RÍTMICO ( ) ARRÍTMICO ( ) NORMOSFIGUÍMICO ( ) TAQUIFISGUÍMICO ( ) BRADISFIGMO

**PELOS:** ( ) ALOPÉCIA ( ) HIRSUTISMO ( ) DERMATITE SEBORREICA

### REGULAÇÃO VASCULAR/OXIGENAÇÃO

**PA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_ mm/Hg **PULSO** \_\_\_\_\_ b.p.m

**FREQUENCIA RESPIRATÓRIA** \_\_\_\_\_ inc/min ( ) EUPINÉICO ( ) BRADPINÉICO ( ) TAQUIPNÉICO OUTROS: \_\_\_\_\_

### PADRÃO ELIMINATÓRIO

**MICÇÃO:** ( ) ESPONTÂNEO ( ) INCONTINÊNCIA ( ) RETENÇÃO ( ) DISÚRIA ( ) POLIÚRIA ( ) NICTÚRIA ( ) URGÊNCIA ( ) POLICIÚRIA ( ) HESITAÇÃO E FORÇA PARA URINAR ( ) SENSÇÃO DE ESVAZIAMENTO INCOMPLETO ( ) INCONTINÊNCIA URINÁRIA ( ) **ASPECTO DA URINA:** ( ) CLARA ( ) GRUMOSA ( ) HEMATÚRICA ( ) COLÚRICA ( ) OUTRAS

**SUMÁRIO DE URINA:** \_\_\_\_\_

### EVACUAÇÕES

( ) ESPONTÂNEA ( ) INCONTINÊNCIA ( ) OBSTIPAÇÃO ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) DIARRÉIA OUTROS \_\_\_\_\_

**ASPECTO DAS DEJEIÇÕES** ( ) NORMAL ( ) LÍQUIDA ( ) SEMI- LÍQUIDA ( ) PASTOSA ( ) RESSECADA ( ) ENTERRORAGIA ( ) MELENA

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

**DIAGNÓSTICO:** Eliminação urinária prejudicada

**RELACIONADO A** \_\_\_\_\_  
**EVIDENCIADO POR** \_\_\_\_\_  
**MELHORADO** ( ) **PIORADO** ( ) **INALTERADO** ( ) **RESOLVIDO** ( )

**DIAGNÓSTICO:** Incontinência urinária de urgência

**RELACIONADO A** \_\_\_\_\_  
**EVIDENCIADO POR** \_\_\_\_\_  
**MELHORADO** ( ) **PIORADO** ( ) **INALTERADO** ( ) **RESOLVIDO** ( )

**DIAGNÓSTICO:** Risco de incontinência urinária de urgência

**RELACIONADO A** \_\_\_\_\_  
**EVIDENCIADO POR** \_\_\_\_\_  
**MELHORADO** ( ) **PIORADO** ( ) **INALTERADO** ( ) **RESOLVIDO** ( )

**DIAGNÓSTICO:** Deambulação prejudicada

**RELACIONADO A** \_\_\_\_\_  
**EVIDENCIADO POR** \_\_\_\_\_

MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Mobilidade física prejudicada

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Edema /Cãimbra

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Baixa autoestima crônica

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO

---

**DIAGNÓSTICO:** Risco de baixa autoestima Crônica

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Risco de baixa autoestima situacional

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Ansiedade

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Depressão

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Dor aguda

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Dor crônica

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Isolamento social

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

**DIAGNÓSTICO:** Risco de violência direcionada a si mesmo

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Risco de suicídio

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Risco de trauma

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** Risco de quedas

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

RELACIONADO A \_\_\_\_\_  
 EVIDENCIADO POR \_\_\_\_\_  
 MELHORADO ( ) PIORADO ( ) INALTERADO ( ) RESOLVIDO ( )

---

**PRESCRIÇÃO DO CUIDADO**



<b>SÓDIO</b>						
<b>POTÁSSIO</b>						
<b>TGO/TGP</b>						
<b>AMILASE/LIPASE</b>						
<b>VDRL</b>						
<b>HIV</b>						
<b>AGHBS</b>						
<b>Anti HBS</b>						
<b>Anti HCV</b>						
<b>S. DE URINA</b>						
<b>P. DE FEZES</b>						
<b>RAIO X DE TORAX</b>						

