



Karina Neris Marins

Fabiana Rezer

## CASO CLÍNICO - SINDROME DA IMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

### EXAME FÍSICO E ANAMNESE

30/03/2021 às 15:15 – paciente D.N.R.L, sexo masculino, 65 anos, cor branca, natural de São Francisco do Sul - SC, reside em Guarantã do Norte há 30 anos, ensino fundamental incompleto, caminhoneiro aposentado, encontra-se comunicativo, orientado, emagrecido e enfraquecido, sem queixas no momento e acamado. Apresenta diagnóstico de AIDS, cegueira em decorrência de citomegalovirose, possui o histórico de toxoplasmose, infecções urinárias de repetição, dificuldades miccionais desde 2016 quando passou por uma ressecção transuretral de próstata.

Mora com conhecidos que o acolheram para receber a sua aposentadoria, segundo informações colhidas a cuidadora não gosta de receber visitas a mesma relata desejo de entregar o paciente para um lar de acolhimento.

O paciente é divorciado e tem uma filha que professora e vive em outra cidade, o mesmo relata com tristeza sua relação com sua filha pois o mesmo não criou e não conviveu com ela depois do divórcio. Reside em casa de alvenaria, possui água encanada e energia elétrica. Se alimenta no dia a dia, com arroz, feijão, legumes e macarrão. Ao exame físico: normocardico, eupneico, acianótico e hipocorado; Sinais Vitais: PA 120/80 mmHg, FC 75 bpm, FR 18 rpm, Tax 36,8 °C, SatO<sup>2</sup> 95 %; Cabeça pescoço: pele seca, com turgor diminuído, cabeça normocefalica, couro cabeludo integro e limpo, face simétrica com nariz, orelha e boca normoimplantados, cavidade auricular integra com serume, mucosa ocular hidratada e hipocorada, Pescoço:



simétrico, gânglios linfáticos e tireoide não palpáveis, Tórax: simétrico e normolineo, com boa expansibilidade; AUC, 2B 2T sem sopros, AUP: MV+UA, Membros superiores: Íntegros e sem alterações, Abdômen: plano, simétrico, sem dor a palpação, com percussão timpânica, RHA +; Membros inferiores: íntegros sem alterações, perfusão periférica em menos de 2 s; Eliminações: vesicais presentes e intestinais presentes em uso de fralda geriátrica.

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Eliminação urinária prejudicada relacionada a múltiplas causas caracterizada por incontinência urinária;

Risco de lesão por pressão relacionada por imobilidade física e forças de cisalhamento;

Risco de perfusão renal ineficaz relacionada a doença renal;

Síndrome do idoso frágil relacionada a doença crônica caracterizada por mobilidade física prejudicada e desnutrição;

Risco de infecção relacionada a imunossupressão;

### PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

**Objetivos:** Recuperar o conforto do paciente; minimizar os riscos de lesão por pressão; Reverter o quadro de desidratação; Diminuir os riscos de imunossupressão; Reverter a situação de anemia; Minimizar os riscos de queda;

Prescrição de Enfermagem:	Aprazamento
Orientar a família quanto a higiene e troca de fralda;	Mínimo 2 x ao dia ou quando houver necessidade
Manter o local limpo e seco;	Nas trocas de fraldas



Fazer mudança de decúbito;	4 x dia
Usar hidratantes e óleos corporais para a hidratação da pele;	Nas trocas de fraldas
Orientar a família quanto a ingestão hídrica;	A longo do dia
Manter uma alimentação balanceada rica em ferro;	Nas refeições diárias
Ressaltar a importância do uso da TARF	Nas consultas do pacientes e nas visitas domiciliares

O paciente D.N.R.L, com diagnóstico de AIDS ativa como consequência a toxoplasmose e citomegalovirose e cegueira como sequela, o que coincide com quadro complicado e delicado ressalta a importância de uma equipe multidisciplinar para encontrar a melhor abordagem a ser realizada.

Segundo Castro e colaboradores o atendimento à paciente com AIDS o cuidado é de grande complexidade efetivado por uma completa equipe multiprofissional entre médicos, enfermeiros, psicólogos.

O cuidado fornecido pela equipe é condicionado por vários fatores: a característica de contágio da doença, a presença de dificuldades relacionadas à estrutura organizacional dos serviços de saúde, as atitudes e concepções dos profissionais (SILVA, 2011).

## AVALIAÇÃO

Após a internação hospitalar e mudança na conduta medicamentosa o paciente obteve melhora no quadro e alta hospitalar, porém a citomegalovírus atingiu a retina deixando o cego permanentemente.



## FISIOPATOLOGIA

### AIDS – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus causador da AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida) que afeta o sistema imunológico deixando susceptível a doenças oportunistas, transmitido por troca de fluidos corporais como: sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno (BRASIL, 2019).

Depois do contágio pelo HIV, o desenvolvimento da AIDS varia, pois depende de vários fatores e efetivar-se quando o sistema de defesa do hospedeiro acaba por atingir um ponto de degradação tal que permite que fique quase permanentemente, para inúmeros agentes oportunistas (COSTA, 2018).

O HIV possui a capacidade de atacar as células de defesa T CD4, alterando o DNA o HIV faz cópias de si mesmo e após isto ele rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2019).

A infecção pelo HIV é dividida em três fases, sendo elas: a fase aguda, também, a fase assintomática e a fase sintomática. Sem intervenções terapêuticas a mediana de progressão da fase aguda até a fase sintomática é de aproximadamente 10 anos, podendo variar entre seus portadores (RACHID; SCHECHTER, 2017)

Na fase sintomática é comum os sintomas de febre, aparecimento de gânglios, crescimento do baço e do fígado, alterações elétricas do coração e/ou inflamação das meninges nos casos graves. Na fase aguda, os sintomas duram de três a oito semanas. Na crônica, os sintomas estão relacionados a distúrbios no coração e/ou no esôfago e no intestino. Cerca de 70% dos portadores permanecem de duas a três décadas na chamada forma assintomática ou indeterminada da doença (FIOCRUZ, 2018).



## TOXOPLASMOSE

Toxoplasmose é uma doença infecciosa, congênita ou adquirida, ocasionada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, encontrado na natureza, principalmente nas regiões de clima temperado e tropical. Trata-se de um parasita intracelular que pode infectar pássaros, roedores, animais silvestres e um número grande de mamíferos, inclusive os seres humanos de todas as idades (BRUNA, 2016).

Em pacientes com HIV, a toxoplasmose é decorrente da reativação da infecção latente pela ruptura dos cistos, ocasionando patologia grave em termos de mortalidade ou sequelas físicas e/ou psicológicas. A reativação da infecção nestes pacientes ocorre frequentemente quando os linfócitos T CD4+ caem para valores inferiores a 200 células/mL (QUEIROZ et al.,2018).

A toxoplasmose é uma doença que afeta vários órgãos, quando ele atinge o olho, é uma coriorretinite necrotizante progressiva e recorrente, estimada como a causa mais comum de uveíte posterior no mundo, podendo ser congênita ou adquirida, aguda ou recorrente, resultado em uma série de complicações aos seus portadores, como diminuição da acuidade visual, neovascularização coroidal, catarata, glaucoma, atrofia do nervo óptico, descolamento da retina e até cegueira (QUEIROZ et al.,2018).

## CITOMEGALOVIROSE

O citomegalovírus (CMV) pertence à família herpesviridae, embora a infecção seja comum, geralmente inofensiva em hospedeiros imunocompetentes caracterizada por uma infecção assintomática (FRANCO et al.,2019).

O quadro clínico é caracterizado por febre aguda com a presença de linfocitose, tosse, epigastralgia, cefaleia, indisposição e, mais raramente,



esplenomegalia, adenopatia, exantema inespecífico, anemia e distúrbios gastrointestinais e nervosos (MATOS,MEYER,LIMA,2011).

Nos indivíduos portadores do HIV, o CMV é um importante patógeno oportunista, principalmente em pessoas que apresentam contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 100 células/mm<sup>3</sup>, apresentando manifestações como a retinite, pneumonia, complicações gastrointestinais e neurológicas. Além de sua patogenicidade direta causando o comprometimento do órgão alvo e morte, infecções ativas por HCMV também estão relacionadas com a progressão do HIV (CARTENSEN,2015).

A infecção acontece quando o paciente tem o primeiro contato com o agente infeccioso, gerando uma vasta e duradoura resposta imune celular. Porém os Herpesvirus humanos possuem uma habilidade de estabelecer infecção latente contínua no indivíduo, fazendo com que o vírus persista dentro das células hospedeiras e assim se protegem do reconhecimento imunológico. Em algumas situações clínicas, em indivíduos imunocomprometidos, por exemplo, ou nos casos dos transplantados de órgãos o vírus é reativado decorrendo uma lise de célula infectada liberando os novos vírus através da sua replicação (TARGINO,2014).

Em pacientes HIV/AIDS (PVHA) ou transplantados ou em uso de imunossupressores, o CMV causa síndromes clínicas que são resultado da reativação desse vírus em diversos órgãos como olhos, trato gastrointestinal e sistema nervoso central ou periférico. A encefalite, ventrículo-encefalite, polirradiculopatia e neuropatia periférica, são exemplos clássicos de acometimento neurológico, ocorrendo principalmente no contexto de aids e contagens de células T-CD4 (PAULA,2020).

## TERAPIA MEDICAMENTOSA

**Classe:** inibidor da transcriptase reversa

**Medicamento:** Abacavir

**Via de administração:** VO







**Farmacodinâmica:** O abacavir é um análogo de nucleosídeo riptase reversão o que resulta na interrupção do ciclo inibidor da transcviral É um potente agente antiviral inibidor seletivo dos vírus HIV-1 e HIV-2, inclusive dos isolados de HIV.

**Cuidados de enfermagem:**

- 300 mg 1 cp 12/12h
- Orientar o paciente a seguir os horários das medicações prescritas pelo médico, alterando quando necessário os horários de dietas e jejum
- Adequar junto ao paciente e sua realidade cotidiana uma forma de adaptar o uso de medicamento, inclusive nos locais de trabalho e/ou estudo, Informar ao paciente as possíveis reações adversas, bem como a forma de armazenagem de cada um,
- Manter vínculo com paciente, fazendo com que o mesmo veja na equipe de enfermagem segurança para expor seus medos e angústias.

**Classe:** análogos de nucleosídeos

**Medicamento:** Lamivudina

**Via de administração:** VO

**Farmacodinâmica:** a lamivudina é um análogo de nucleosídeos, é um potente inibidor seletivo da replicação de HIV-1 e HIV-2, age no principal término da cadeia de transcriptase reversa do HIV.

**Cuidados de enfermagem:**

- 150 mg 1 cp 12/12h
- Recomendar o paciente referente a administração com ou sem alimento, porém de preferência com alimento, ao horário da medicação.
- Manter vínculo com o paciente.

**Classe:** inibidores da protease

**Medicamento:** Atazanavir



**Via de administração:** VO

**Farmacodinâmica:** é um tipo de medicamento anti-HIV da classe dos inibidores de protease, age bloqueando seletivamente o processamento de uma enzima viral, necessária para o vírus do HIV se multiplicar, prevenindo, assim, a formação de vírus de HIV maduros.

**Cuidados de enfermagem:**

- 300 mg 1 cp 12/12h
- Orientar o paciente a seguir os horários das medicações prescritas pelo médico, adequar junto ao paciente e sua realidade cotidiana uma forma de adaptar o uso de medicamento, inclusive nos locais de trabalho e/ou estudo.
- Informar ao paciente as possíveis reações adversas, bem como a forma de armazenagem de cada um.
- Manter vínculo com paciente.

**Classe:** inibidor de protease

**Medicamento:** Ritonavir

**Via de administração:**

**Farmacodinâmica:** este medicamento age inibindo a multiplicação do HIV dentro das células, impedindo a ação da enzima protease. A inibição da protease leva à formação de um vírus imaturo, não infeccioso, ou seja, que não é capaz de entrar em outra célula para se multiplicar.

**Cuidados de enfermagem:**

- 100 mg 1cp 1 X ao dia
- Orientar o paciente a seguir os horários das medicações prescritas pelo médico, alterando quando necessário os horários de dietas e jejum, adequar junto ao paciente e sua realidade cotidiana uma forma de adaptar o uso de medicamento, inclusive nos locais de trabalho e/ou estudo.





- Informar ao paciente as possíveis reações adversas, bem como a forma de armazenagem de cada um
- Manter vínculo com paciente.

## REFERÊNCIAS

ABACAVIR. Solução 20mg/ml. Farm. Resp.: Edinilson da Silva Oliveira, : GlaxoSmithKline Brasil Ltda, Rio de Janeiro

ATAZANAVIR. 300 mg com 30 cápsulas. Responsável Técnico: Dra. Elizabeth M. Oliveira. Bristol-Myers Squibb Farmacêutica LTDA. São Paulo

BRITO, Daniele Mary Silva de. Guia de cuidados aos pacientes em uso de terapia antirretroviral. / Daniele Mary Silva de Brito. Fortaleza- 2012. 68p.: il.

COSTA, Renato Gonçalves. Alterações imunológicas e infecções oportunistas decorrentes da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida HIV. Monte Carmelo, julho de 2018.



COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; Dwyer, Gisele; Frossard, Vera. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. | RIO DE JANEIRO, V. 42, N. 116, P. 148-161, JAN-MAR 2018

SILVA et al. Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário / Retrospective analysis of the prevalence and epidemiological profile of trauma patients in a secondary hospital. Rev Med (São Paulo). out.-dez.;96(4):246-54. 2017

BRASIL. Departamento de doenças de condições crônicas infecciosas sexualmente transmissíveis. O que é HIV. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>

SOARES, Rui; ARMINDO, Rui; ROCHA, Graça. A Imunodeficiência E O Sistema Imunitário. O Comportamento Em Portadores De Hiv. Arquivo de Medicina ;28[4]:113-121 disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v28n4/v28n4a04.pdf>. 2014

LAZZAROTTO, alexandre; DERESZ, luis; PRINZ, Eduardo. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. Rev Bras Med Esporte vol.16 no.2 do. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922010000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000200015). Niteroi, 2010.

SILVA et al. Prevalência E Fatores De Risco Para O Hiv/Aids Em Populações Vulneráveis: Uma Revisão Integrativa De Literatura. Arq. Catarin Med. 46(4):182-194  
Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/>. 2017



SOARES et al. Prevalência e fatores de risco para o hiv/aids em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura. Arq. Catarin Med. 2017 out-dez; 46(4):182-194

QUEIROZ. Coriorretinite em pacientes infectados pelo Toxoplasma gondii: uma revisão integrativa da Literatura. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 5 (6): 1529-1542, out./dez. 2018, ISSN: 2358-7490.

FRANCO et al. Avaliação de métodos diagnósticos para infecção ativa por citomegalovírus em receptores de transplante renal. J Bras Nefrol 2017;39(1):46-54

BOTELHO, Freitas. Saúde do Adulto Medicina. Unidade 6-Doenças transmissíveis  
disponível em: [https://unasus.moodle.ufsc.br/file.php/9/Medicina/PDF\\_230910/m7\\_medicina\\_un6.pdf](https://unasus.moodle.ufsc.br/file.php/9/Medicina/PDF_230910/m7_medicina_un6.pdf)

BITTENCOURT, Claudia. Teste rápido pode detectar HIV em apenas 30 minutos. 2015. disponível em :<https://www.unasus.gov.br/noticia/teste-rapido-pode-detectar-hiv-em-apenas-30-minutos>

TARGINO, isabely tamarys gomes. Casos Registrados De Citomegalovirose Diagnosticados No Hospital Universitário Alcides Carneiro (Huac) Da Universidade Federal De Campina Grande, Paraíba. Universidade Federal De Campina Grande-Ufcg Centro De Educação E Saúde-Ces Unidade Acadêmica De Saúde. Cuité , 2014

SILVA et al. O CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PORTADOR DE HIV/AIDS. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 25, n. 2, p. 195-202, maio/ago. 2011



CASTRO et al. Perfil epidemiológico de pacientes HIV positivos coinfectados com o *Toxoplasma gondii*, Citomegalovírus e *Trypanosoma cruzi*. 2021