

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE PORTADOR DE HIV E SÍFILIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

André Nobre de Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Paraná

Gabrielly Sayuri Matos Toshiak

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Paraná

Gabrielly Yuki da Gloria Yoneda Cirilli

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Paraná

Isabella Grandó Lima Benitez

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Paraná

RESUMO

A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pelo HIV, compromete o sistema imunológico, sendo transmitida por fluidos corporais, relações sexuais, uso de drogas injetáveis, transfusões contaminadas ou de mãe para filho. A doença evolui em quatro estágios: infecção aguda, latência clínica, fase sintomática inicial e AIDS, com sintomas variando de quadros gripais a infecções oportunistas graves. A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, apresenta estágios primário, secundário e terciário, podendo evoluir para complicações graves como neurosífilis. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é essencial para pacientes com HIV e sífilis, promovendo cuidados individualizados baseados em diagnósticos de enfermagem (NANDA-I, NIC, NOC), visando segurança, adesão ao tratamento e qualidade de vida. A abordagem interdisciplinar e humanizada fortalece a assistência, destacando o papel do enfermeiro na educação, prevenção e apoio emocional.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é caracterizada como uma forma grave de um conjunto de doenças ligadas à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O HIV pertence ao grupo dos retrovírus (BRUNNER et al, 2019). Sendo transmitido através de fluidos corporais, por meio de relações sexuais com parceiro portador de HIV e por uso de substâncias endovenosas ou injetáveis, transfusões de sangue ou de hemoderivados contaminados, crianças que nasceram de mães infectadas pelo HIV e profissionais da área da saúde expostos a materiais biológicos de pacientes infectados (BRUNNER et al, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 39 milhões de pessoas no mundo convivem com o HIV/AIDS. Segundo de Mesquita Matos e Zollner (2021), no Brasil constataram-se cerca de 355.868 casos de HIV entre os anos de 2010 a 2021, onde o ano com maior incidência foi 2018



com 12,84% casos confirmados. O vírus da imunodeficiência humana é o responsável, onde o sistema imunológico é atingido, sendo esse o encarregado por defender o organismo contra doenças.

A doença pode ser classificada em 4 estágios e para definição incluem o exame físico, história clínica, exames laboratoriais, sinais e sintomas e outras infecções ou neoplasias malignas (BRUNNER et al, 2019). Os estágios da doença são classificados como: 1) infecção aguda; 2) fase assintomática, também conhecida como latência clínica; 3) fase sintomática inicial ou precoce; e 4) AIDS. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2025)

Segundo o Ministério da Saúde, a infecção aguda pelo HIV ocorre em até 90% dos casos, com sintomas surgindo entre cinco e 30 dias após a exposição. Durante a alta viremia, ocorre queda temporária dos linfócitos T CD4+ e aumento dos T CD8+. Os sintomas variam de um quadro gripal a manifestações mais graves, como neuropatia e meningoencefalite. O diagnóstico é raro, e os exames podem indicar alterações transitórias no sangue. Os sintomas duram, em média, 14 dias, e sua persistência pode acelerar a progressão para AIDS.

A segunda fase da infecção pelo HIV é a fase crônica, também conhecida como infecção assintomática ou latência clínica. Nesse período, o vírus continua a se replicar no organismo, mas em níveis reduzidos. Muitas pessoas não apresentam sintomas nesse estágio. Sem tratamento antirretroviral (TAR), a progressão para a AIDS ocorre geralmente após uma década ou mais, embora em alguns casos possa ser mais rápida. Já os indivíduos que seguem o tratamento adequado podem permanecer nessa fase por várias décadas. (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2025)

Na fase inicial sintomática do HIV, ocorre uma queda acentuada dos linfócitos T CD4+, chegando a menos de 200 células por mm³ de sangue, enquanto em adultos saudáveis esse número varia entre 800 e 1.200. Os sintomas mais frequentes desse estágio incluem febre, diarreia, suores noturnos e perda de peso. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2025)

As doenças oportunistas aparecem devido a baixa imunidade, elas se aproveitam da vulnerabilidade do organismo. Dessa forma, a infecção pode progredir para o estágio mais grave, a AIDS. Indivíduos que alcançam essa fase, estão mais suscetíveis a enfermidades como hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e certos tipos de câncer. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2025)

De acordo com PAIXÃO et al (2022). A assistência de enfermagem é muito importante para os pacientes portadores de HIV/AIDS, visto que, direciona a promoção do tratamento resultando em uma maior adesão por parte dos pacientes ao tratamento adequado. Além do HIV/AIDS, outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) também demandam cuidados específicos, como a sífilis.

A sífilis é uma doença infecciosa que pode se manifestar de forma aguda ou crônica, sendo causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Ela é classificada em três estágios clínicos: primário, secundário e terciário. A detecção precoce da sífilis é essencial para um tratamento eficaz, evitando complicações e a



transmissão da doença. Nesse contexto, a enfermagem exerce um papel essencial na educação em saúde, no rastreamento e no acompanhamento dos pacientes, promovendo estratégias para o controle e a prevenção das ISTs.

De acordo com o Ministério da Saúde, a sífilis pode ser transmitida de uma pessoa para outra por meio de relações sexuais desprotegidas, através de transfusão de sangue contaminado e durante a gestação e parto. Ela é dividida em estágios (que refletem o período entre a infecção e a manifestação de sinais e sintomas) quando o indivíduo não está em tratamento (BRUNNER et al, 2019).

A sífilis primária ocorre no período de 2 a 3 semanas, após o vírus ser inoculado, gerando uma lesão indolor no local chamada de "cancro", caso não tratada, somem sem tratamento em até 2 meses. A secundária surge após 2 a 8 semanas, quando os microorganismos se disseminam hematologicamente, acometendo então tronco e membros (alguns sinais incluem linfadenopatia, artrite, meningite, queda de cabelo, perda de peso e febre); após isto a doença entra num período de latência (onde nesta fase, na maioria dos casos o paciente não apresenta nenhum sintoma). Por fim, o estágio final é considerado a sífilis terciária, onde a maioria dos pacientes não apresentam sinais e sintomas, sendo lentamente progressiva, afetando múltiplos órgãos, incluindo artrite, neurosífilis, psicose, paresia, acidente vascular cerebral (AVC) e meningite (BRUNNER et al, 2019).

O paciente selecionado para esse estudo é portador de sífilis terciária. Brunner et al, (2019), destaca que a sífilis terciária é o último estágio, de 20 a 40% dos indivíduos portadores de sífilis são assintomáticos. A sífilis no terceiro estágio apresenta-se como uma doença inflamatória que evolui lentamente, podendo comprometer diversos órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns nesse estágio são neurosífilis e aortite, podendo causar demência, paresia, psicose, meningite ou acidente vascular encefálico.

Diante da complexidade e gravidade dessas manifestações, é fundamental que a assistência ao paciente seja realizada de maneira estruturada e eficaz. Nesse contexto, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) se torna uma ferramenta de extrema importância, pois melhora a prática assistencial, baseando-se no pensamento crítico, conhecimento e tomada de decisão clínica. Assim, proporcionando maior segurança aos pacientes, visto que, para ser implantada é necessário que o enfermeiro faça o julgamento clínico, além de oferecer maior autonomia para a equipe de enfermagem, sendo um suporte de evidências científicas.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem para pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Sífilis, a partir de um relato de experiência. Busca-se relatar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um paciente internado, identificando e descrevendo os principais diagnósticos de enfermagem com base nas



taxonomias NANDA-I, NIC e NOC. Além disso, pretende-se elaborar um plano de cuidados individualizado, destacando intervenções e metas voltadas para a recuperação do paciente, bem como discutir a relevância da SAE na promoção da segurança, autonomia profissional e qualidade da assistência. Por fim, o estudo visa ressaltar a importância da abordagem interdisciplinar e humanizada no tratamento de pacientes com condições clínicas complexas, contribuindo para a melhoria da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital público no município de Foz do Iguaçu- PR, no período de novembro a dezembro de 2023, durante as aulas práticas supervisionadas da disciplina de Enfermagem em Clínica Médico Cirúrgica. Foram coletados dados do histórico de enfermagem através da anamnese, exame físico e análise do prontuário, com intuito de proporcionar uma assistência de enfermagem individualizada. Diante das necessidades do paciente esclarecidas, foi possível a identificação da assistência correta, envolvendo as taxonomias NANDA-*International* (NANDA-I), Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC e Classificação dos Resultados de Enfermagem-NOC, possibilitando assim a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem.

4 DESENVOLVIMENTO

O estudo foi baseado em um paciente portador de HIV, Sífilis e Clostridium toxina B. No primeiro contato com o paciente foi realizado o exame físico e anamnese, reunindo informações sobre seu estado atual, apresentava-se no 14º dia de internação hospitalar (DIH), 21 anos, 67 kg, o principal motivo do internamento foi o diagnóstico de celulite em membro inferior esquerdo (MIE) devido a trauma, posteriormente foram realizados testes sorológicos no qual positivaram para Sífilis, HIV e Clostridium toxina B.

Paciente com histórico de depressão e crises de ansiedades constantes, devido a diversos problemas psicológicos e bullying durante sua vida, faz acompanhamento com psicólogo e usa terapia medicamentosa irregular para tal a mais de 7 anos, ex etilista e ex tabagista.

Consciente, orientado em tempo e espaço, normocorado, hidratado, respirando em ar ambiente, alimentando-se com dieta hipercalórica devido a baixo peso, com acompanhante.

Ao exame físico: tórax íntegro e simétrico, BCNF em 2T. MV +, sem ruídos adventícios. Abdômen plano e flácido, movimentos peristálticos +. MMSS limpos, com AVP em MSD sem sinais flogísticos. MIE identificado com celulite e perda da força, tempo de enchimento capilar <3s. Sinais vitais: T: 36,2 °C (normotérmico); P: 74 bpm (normoesfígmico) R:16 rpm (normopneico) PA: 120x80 mmHg (normotenso).

Posteriormente foi consultado o prontuário eletrônico, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada e motivo da admissão, tratamento realizado e evolução do quadro clínico.

Após identificação dos problemas, foram priorizados 7 diagnósticos de enfermagem, os quais: incontinência intestinal, risco de dignidade humana comprometida, risco de infecção, envolvimento em atividades de recreação diminuído, risco de desequilíbrio eletrolítico, padrão de sexualidade ineficaz e risco de síndrome do estresse pós-mudança.

Quadro 1: Diagnósticos, intervenções e objetivos de enfermagem.

1. Diagnóstico de enfermagem: Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à diarreia.	
Necessidade humana básica afetada: Eliminação e Regulação Eletrolítica.	
Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
O paciente manterá o equilíbrio eletrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar os níveis de eletrólitos; ● Monitorar as eliminações intestinais (frequência, volume, cor e formato); ● Estimular a ingestão de líquidos.
2. Diagnóstico de enfermagem: Envolvimento em atividades de recreação diminuído relacionado a auto-preconceito sobre o diagnóstico por autorrelato	
Necessidade humana básica afetada: comunicação; recreação; lazer; aceitação; autoestima; aceitação.	
Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
O paciente apresentará interesse em atividades de recreação e lazer	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar os fatores que causam o desinteresse em atividades; ● Estimular a participação em atividades de recreação e lazer;
3. Diagnóstico de enfermagem: Incontinência intestinal relacionada à evidenciado por autorrelato	
Necessidade humana básica afetada: Eliminação; Autoestima.	
Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
O paciente apresenta melhora na incontinência intestinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar os sinais e sintomas, como perda involuntária de fezes, urgência fecal, constipação e diarreia ● Estimular o paciente a praticar exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico ● Avaliar se a presença de lesões na região cutânea exposta as fezes; ● Evitar exposição prolongada da pele com as fezes;
4. Diagnóstico de enfermagem: Risco de infecção relacionada à imunossupressão e anemia	
Necessidade humana básica afetada: Segurança; proteção.	
Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
Reduzir/ evitar o risco de infecção.	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar a higiene das mãos antes e após o contato com o paciente; ● Orientar ao paciente sobre a importância do quadro vacinal em dia; ● Monitorar os sinais e sintomas de infecção como febre, calafrios, dor, inchaço, vermelhidão, secreção purulenta, odor fétido, mal-estar geral, fadiga, perda de apetite e alterações do estado mental.
5. Diagnóstico de enfermagem: Padrão de sexualidade ineficaz relacionada a alteração no comportamento sexual evidenciado por conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade.	
Necessidade humana básica afetada: sexualidade; autoestima; autoaceitação	
Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
O paciente apresentará melhora no padrão de sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> ● Aconselhamento sexual; ● Apoio emocional;
6. Diagnóstico de enfermagem: Risco de dignidade humana comprometida relacionado a estigmatização	
Necessidade humana básica afetada: Aceitação; auto-estima; sexualidade.	
Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
O paciente terá a dignidade preservada	Promover o envolvimento familiar Apoio à Tomada de Decisão Orientação quanto ao Sistema de Saúde
7. Diagnóstico de enfermagem: Risco de síndrome do estresse pós mudança	



Necessidade humana básica afetada: Aceitação; segurança; liberdade;	
Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
Reduzir/evitar os o risco de estresse pós mudança	<ul style="list-style-type: none">● Garantir a privacidade e confidencialidade das informações do paciente;● Escutar atentamente o paciente;● Esclarecer dúvidas e mitos relacionados à mudança;● Incentivar o paciente a buscar apoio social.

A atuação do enfermeiro envolve a criação de intervenções baseadas no diagnóstico de enfermagem, que é elaborado por meio da análise crítica dos dados coletados durante a anamnese, o exame físico e os resultados laboratoriais. Portanto, é fundamental que o profissional compreenda as respostas do paciente com doenças infectocontagiosas para atender às suas necessidades básicas de saúde, uma vez que essas necessidades estão inter-relacionadas e podem ser afetadas pelo desequilíbrio de uma delas (Vasconcelos et al., 2013)

O diagnóstico de enfermagem Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à diarreia, pode levar a distúrbios eletrolíticos graves. Por esse motivo é importante monitorar os eletrólitos e a ingestão de líquidos para manter o equilíbrio.

O envolvimento em atividades de recreação diminuída pode levar a uma redução na participação em atividades recreativas, ou que pode impactar níveis na qualidade de vida do paciente. Esses pacientes acabam se limitando a ficar em casa, privando-se de atividades recreativas ou de lazer, devido a enfrentarem algum tipo de preconceito. (Brito et al., 2017)

O diagnóstico de incontinência intestinal é de extrema importância devido ao impacto significativo que pode ter na autoestima e na qualidade de vida do paciente. A incontinência pode causar constrangimento, isolamento social e até mesmo depressão, afetando níveis de bem-estar emocional e psicológico do indivíduo. Além disso, pode interferir nas atividades diárias e na participação em eventos sociais, prejudicando a vida social e profissional.

Risco de Infecção é um diagnóstico crucial para pacientes com HIV devido à sua imunossupressão. Eles são mais vulneráveis a infecções graves e fatais devido à diminuição da capacidade do sistema imunológico.

O diagnóstico de Padrão de Sexualidade Ineficaz é de extrema importância para pacientes com HIV devido a diversas questões relacionadas à saúde sexual e qualidade de vida desses indivíduos. A alteração do comportamento sexual pode surgir devido a fatores como o estigma associado ao HIV, medo de transmitir o vírus, mudanças físicas relacionadas à saúde, entre outros. Com isso é muito importante fornecer a esses pacientes um apoio emocional, educação sexual e orientação sobre estratégias para uma sexualidade saudável e garantida. Isso ajuda a melhorar a autoestima, reduzir o estigma e promover relacionamentos seguros e positivos para esses pacientes.

O diagnóstico de “Risco de Dignidade Humana Comprometida” é fundamental para pacientes com



HIV devido à estigmatização associada à doença. Abordar esse diagnóstico é essencial para promover o respeito à dignidade do paciente, envolver a família no apoio emocional, ajudar na tomada de decisões e oferecer orientações sobre o sistema de saúde, promover a preservação da dignidade e o bem-estar dos pacientes com HIV.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, este estudo evidencia a necessidade de uma abordagem abrangente e especializada na assistência de enfermagem, especialmente em casos que envolvem diagnósticos complexos. A aplicação do processo de enfermagem, aliada à sistematização da assistência, permite uma gestão eficaz e personalizada do cuidado ao paciente, conforme destacado por Mendes e Bastos (2003).

A colaboração interdisciplinar emerge como um pilar fundamental nesse contexto, com o enfermeiro desempenhando um papel central. Este profissional não apenas coordena e implementa planos de cuidados individualizados, mas também proporciona bem-estar, conforto e apoio emocional ao paciente e seus familiares.

A importância de uma abordagem sistematizada e humanizada na assistência de enfermagem é inegável, pois ela se concentra na promoção da saúde, reabilitação e qualidade de vida do paciente. O comprometimento da equipe de saúde e a cooperação entre os profissionais são essenciais para alcançar resultados positivos e significativos, refletindo um compromisso inabalável com o bem-estar do paciente e a excelência na prática da enfermagem.

Portanto, é fundamental que as equipes de saúde continuem a investir na formação e na prática de uma assistência que priorize a humanização e a sistematização, garantindo que cada paciente receba o cuidado integral que merece.



REFERÊNCIAS

- BORBA, Lidiane da Silva et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente portador de HIV/AIDS através do olhar de um acadêmico. In: SALÃO DO CONHECIMENTO, 2019. Anais [...]. [S.l.]: [s.n.], 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. AIDS/HIV: sintomas. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/sintomas>. Acesso em: 3 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 3 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 3 abr. 2025.
- BRITO, Jéssica Ladyanne Oliveira Pereira de et al. Diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem para pacientes com HIV/AIDS: revisão integrativa. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S.l.], p. 165-172, 2017.
- BRUNNER, Lillian S.; SUDDARTH, Doris S.; SOUZA, Sônia Regina de. Brunner & Suddarth: manual de enfermagem médico-cirúrgica. 14. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788527735162. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735162/>. Acesso em: 22 maio 2023.
- DE MESQUITA MATOS, Ana Flávia; ZÖLLNER, Maria Stella Amorim. Epidemiologia das infecções por HIV entre 2010 e 2021 no Brasil. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, [S.l.], v. 26, p. 102614, 2022.
- DOCHETERMAN, Joanne M.; BULECHEK, Gloria M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- HERDMAN, Heather T. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean; MOORHEAD, Sue (org.). Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MENDES, M. A.; BASTOS, M. A. R. Processo de enfermagem: sequências no cuidar, fazem a diferença. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 3, p. 271-276, maio/jun. 2003.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Stages of HIV infection. [S.l.]: NIH, 2025. Disponível em: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection>. Acesso em: 3 abr. 2025.
- PAIXÃO, Luciana Alves et al. O papel da enfermagem na adesão de pacientes com HIV/AIDS: revisão integrativa. In: SEMANA DE ENFERMAGEM DA FIOCRUZ: ENFERMAGEM, CIÊNCIA E CUIDADOS QUE TRANSFORMAM, 1., 2022, Rio de Janeiro. Anais [...]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. p. 2.
- VASCONCELOS, Monica Ferreira de et al. Cuidados paliativos ao paciente com HIV/AIDS: uma abordagem bioética. [S.l.: s.n.], 2013.