

Paciente portador do vírus t-linfotrópico humano do tipo 1 (HTLV tipo 1): Um relato de experiência

Patient carrier of human T-lymphotropic virus type 1 (HTLV type 1): An experience report

Paciente portador de vírus t-linfotrópico humano tipo 1 (HTLV tipo 1): Un reporte de experiencia

Resumo

Objetivo: Realizar um relato de experiência sobre a assistência de enfermagem a um paciente portador do vírus T-linfotrópico humano tipo 1 (HTLV tipo 1). **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo, exploratório, retrospectivo e quantitativo. **Resultados:** Deu nova entrada no pronto atendimento do hospital de referência, oriundo de sua residência, já em convalescência há vários anos pelo HTLV TIPO 1, o paciente A.P.O., 58 anos. Paciente em uso crônico de corticoide e nove dias depois, após parada cardiorrespiratória por insuficiência renal (dentre outras complicações) e foi constatado óbito após 45 minutos de reanimação. A observação constante da alimentação (balanceada) oferecida, observação de sinais de hipo ou hiperglicemia, mudança de decúbito, acolchoamento das proeminências ósseas, estimulação de movimentos ativos e passivos foram alguns dos cuidados de enfermagem oferecidos a esse paciente. **Conclusão:** Diante da ausência de um programa público voltado ao atendimento do portador de HTLV, são necessárias ações que possam auxiliar no monitoramento e controle dessa infecção viral, como a busca ativa de infectados, a orientação dos mesmos e de seus familiares, a realização de exames clínicos e laboratoriais para a prevenção e/ou detecção precoce de doenças e a investigação das características epidemiológicas relacionadas à infecção.

Descritores: enfermagem, cuidados preventivos, perfil sociodemográfico, doenças raras, infectologia.

Abstract

Objective: To carry out an experience report on nursing assistance to a patient with human T-lymphotropic virus type 1 (HTLV type 1). **Methodology:** Descriptive, exploratory, retrospective and quantitative study. **Results:** New arrival not soon attended to reference hospital, native of his residence, already in convalescence for several years with HTLV TYPE 1, or patient A.P.O., 58 years old. Patient with chronic use of corticosteroid and nine days after death, after cardiorespiratory arrest due to kidney failure (among other complications) and was found to

Francilany Fabiola Vilhena Vieira

Enfermeira especialista Graduada de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS – Manaus, AM - Brasil.

ORCID: 0000-0001-9664-3809

Jamile da Silva Corrêa

Enfermeira especialista Graduada de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS – Manaus, AM - Brasil.

ORCID: 0000-0003-1657-305X

Rejane de Almeida Martins

Enfermeira especialista Graduada de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS: Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores. CEP 69058-030 – Manaus, AM - Brasil.

ORCID: 0000-0002-3971-2545

Debora dos Santos Cardoso

Enfermeira especialista, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS – Manaus, AM - Brasil.

ORCID: 0000-0002-2797-7060

Taís Amaral Dantas

Enfermeira especialista, preceptora do curso de Enfermagem do Centro

Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS – Manaus, AM - Brasil.
ORCID: 0000-0001-9120-9691

Elen de Oliveira Vieira Bandeira

Enfermeira especialista, Graduada de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS – Manaus, AM - Brasil.
ORCID: 0000-0002-1242-560X

Izabela Cristina da Silva dos Santos

Enfermeira especialista, atuando como assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD - Dom Pedro, Manaus
ORCID: 0000-0002-3311-5571

Elaine Fabricia Oliveira da Silva

Enfermeira especialista, atuando como assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD.
ORCID: 0000-0002-5112-7111

Arimatéia Portela de Azevedo

Enfermeiro Mestre – Coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de Feridas da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD, Manaus, Am, Brasil, Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins – Flores
ORCID: 0000-0002-5434-4656

be dead after 45 minutes of resuscitation. A constant observation of the (balanced) feeding offered, observation of hypo or hyperglycemia sinuses, decubitus change, padding of bone prominence, stimulation of active and passive movements for some two nursing care offered to this patient. Conclusion: During the absence of a public program aimed at the care of the HTLV carrier, there are necessary actions that provide assistance, not to monitor and control the viral infection, such as the active search for infected people, the orientation of two families and their relatives, to carry out the clinical and laboratory examinations for the prevention and / or early detection of illnesses and investigation of epidemiological characteristics related to infection.

Descriptors: sickness, preventive care, sociodemographic profile, rare doenças, infectology.

Resumen

Objective: To carry out an experience report on nursing assistance to a patient with human T lymphotropic virus type 1 (HTLV type 1). Methodology: Descriptive, exploratory, retrospective and quantitative study. Results: New arrival not soon attended to reference hospital, native of his residence, already in convalescence for several years with HTLV TYPE 1, or patient A.P.O, 58 years old. Patient with chronic use of corticosteroid and nine days after death, after cardiorespiratory arrest due to kidney failure (among other complications) and was found to be dead after 45 minutes of resuscitation. A constant observation of the (balanced) feeding offered, observation of hypo or hyperglycemia sinuses, decubitus change, padding of bone prominence, stimulation of active and passive movements for some two nursing care offered to this patient. Conclusion: During the absence of a public program aimed at the care of the HTLV carrier, there are necessary actions that provide assistance, not to monitor and control the viral infection, such as the active search for infected people, the orientation of two families and their relatives, to carry out the clinical and laboratory examinations for the prevention and / or early detection of illnesses and investigation of epidemiological characteristics related to infection.

Palabras clave: sickness, preventive care, sociodemographic profile, rare doenças, infectology.

RECEBIDO: 15/01/2022 | APROVADO: 19/03/2022

INTRODUÇÃO

HTLV-I é um retrovírus associado a enfermidades, sendo descritas doenças como Paraparesia Espástica Tropical/

Mielopatia (PET/MAH) associada ao HTLV-1, leucemia/linfoma de células T do adulto, uveíte associada ao HTLV (HAU). Já o HTLV-II não está associado a patologias, embora existam relatos de sua concorrência com

doenças neurológicas semelhantes às associadas ao HTLV^{1,7,11}.

Para uma transmissão eficiente do vírus do HTLV-1. In vivo, depende da transferência de linfócitos infectados no leite materno, sêmen ou hemoderi-

vados transfundidos².

Sabe-se que a infecção pelo HTLV-1 gera mudanças na resposta imune sistêmica ocasionando a perda de tolerância e desenvolvimento auto imune alterando o equilíbrio entre os perfis Th1 e Th2. O vírus altera a atividade regulatória de células T CD4+, consequentemente afetando a homeostasia entre diversas citocinas como IFN- γ , TNF- α , TGF- β e IL-10, o que ocasiona o desbalanceamento entre respostas inflamatórias e anti-inflamatórias^{3,7,10,19}.

O HTLV não tem cura, é assintomático, seu diagnóstico dificilmente é feito antes do aparecimento das doenças a que o vírus está associado, e estas normalmente levam a incapacitação física do indivíduo, depressão e morte. O Brasil possui o maior número de infectados, mas não dispõe de programas efetivos de contenção da transmissão do vírus⁴.

Dentre outras patologias, esse vírus pode provocar uma manifestação inflamatória neurológica: a Paraparesia Espástica Tropical (TSP) associada ao HTLV-1, que se inicia e evolui de modo insidioso sendo muito improvável afirmar quando surgem os primeiros sintomas⁵.

É um patógeno pertencente à família dos retrovírus, merecedor de atenção devido a seu mecanismo de transmissão por via parenteral e por estar associado a doenças graves como a leucemia/linfoma de células T do adulto (LLTA) e a mielopatia associada ao HTLV/ paraparesia tropical espástica (HAM/TSP)⁶.

O primeiro retrovírus em humanos HTLV-1, ocorreu em 1980, após o estudo de células em um indivíduo que apresentava linfoma cutâneo de células T, o qual foi denominado HTLV-1. Dois anos depois, um novo subtipo, o HTLV-2, foi detectado após ser associado a um caso de leucemia em

“
Sabe-se que a infecção pelo HTLV-1 gera mudanças na resposta imune sistêmica ocasionando a perda de tolerância e desenvolvimento auto imune alterando o equilíbrio entre os perfis Th1 e Th2. O vírus altera a atividade regulatória de células T CD4+, consequentemente afetando a homeostasia entre diversas citocinas como IFN- γ , TNF- α , TGF- β e IL-10, o que ocasiona o desbalanceamento entre respostas inflamatórias e anti-inflamatórias
 ”

células T⁷.

Estudos revelam que a coinfeção HIV-1/HTLV pode interferir no desenvolvimento e instalação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), variando de acordo com o tipo viral. Na infecção conjunta HIV-1/HTLV-1; por ambos os vírus terem tropismo por linfócitos T CD4+ pode haver progressão rápida para Aids pelo fato do HTLV-1 imortalizar a célula e aumentar o número de células T CD4+ e, consequentemente aumentar a replicação viral de reservatórios latentes⁸.

O vírus da leucemia de células T humano tipo 1 (HTLV1) foi identificado como o primeiro retrovírus oncogênico humano há 30 anos. Este vírus está intimamente associado com o desenvolvimento de Linfoma de Células T do Adulto (LTA) e um tipo de mielopatia progressiva, conhecida como mielopatia associada ao HTLV-1/Paraparesia Espástica Tropical (PET/MAH)⁹.

Associado ao HTLV-1 se tem como a mais comum manifestação neurológica a paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV-1 (PET/MAH). A principal manifestação clínica desta doença é a paraparesia espástica, a qual é caracterizada por uma evolução lenta e progressiva envolvendo o neurônio motor superior e inclui alterações sensoriais e disfunções esfinterianas¹⁰.

Hoje, estima-se que de 10 a 20 milhões de pessoas em todo o planeta estejam infectadas com o HTLV-1. Apesar da transmissão ocorrer em diversas partes do mundo, sua prevalência varia segundo a localização geográfica, fatores étnicos e raciais e grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco. No Brasil, estima-se que 800 mil indivíduos carregam o vírus¹¹.

O paciente portador de doenças imunossupressora deve ter uma boa adesão ao plano terapêutico, deve

também atender as recomendações acordadas com os profissionais de saúde, em relação a ingestão de seus medicamentos, seguimento da dieta ou mudança de seu estilo de vida ^{3,12}.

Os fármacos utilizados para tais patologias apresentam alta toxicidade associada à estreita faixa terapêutica, devendo-se ter controle de níveis séricos. Assim, é necessário o estudo de utilização de medicamentos em clínicas que os utilizam, fornecendo uma visão geral de seu consumo e uso racional em uma dada população ^{4,13}.

Pacientes portadores de HTLV1, em geral, tem quadro clínico de avanço lento ou até assintomático. Quando os primeiros sintomas da infecção começam a se manifestar, normalmente o paciente já está em estágio avançada da doença, nos poucos casos em que este consegue um diagnóstico preciso a tempo de retardar o avanço da infecção, a profilaxia já é ineficiente e os métodos de tratamento tem apenas o papel de melhorar ao máximo possível a qualidade de vida do paciente¹⁴.

O vírus HTLV-1, é considerado de fácil transmissão, é assintomático e associado a graves doenças de caráter degenerativo. O HTLV-1 é uma doenças pouco estudada apouco informação e dificuldades enfrentadas por pacientes HTLV-1 positivos e até por parte de profissionais da área da saúde durante a fase de diagnóstico e tratamento, reflete com isso o cuidado, desmazelo acerca da contenção da transmissão, políticas de divulgação do HTLV / doenças associadas e incentivo a pesquisa, principalmente por parte do ministério da Saúde e órgãos de vigilância epidemiológica ¹⁵.

Por ser uma doença pouco conhecida, há grande dificuldade nessa busca dos sintomáticos, visto que muitos, não sabem que possuem a doença

“

O vírus HTLV-1, é considerado de fácil transmissão, é assintomático e associado a graves doenças de caráter degenerativo. O HTLV-1 é uma doenças pouco estudada apouco informação e dificuldades enfrentadas por pacientes HTLV-1 positivos e até por parte de profissionais da área da saúde durante a fase de diagnóstico e tratamento, reflete com isso o cuidado, desmazelo acerca da contenção da transmissão, políticas de divulgação do HTLV / doenças associadas e incentivo a pesquisa, principalmente por parte do ministério da Saúde e órgãos de vigilância epidemiológica

”

e receio e/ou desinteresse em saber o resultado de seu exame, talvez por medo, ou por não terem conhecimento da doença ou algum outro motivo desconhecido, inviabilizando a descoberta e o controle de novos casos da infecção ¹⁶.

Além de terem muitos fatores relacionados aos indivíduos infectados, muitos profissionais de saúde desconhecem sobre a infecção por HTLV1, por vezes não ser um assunto inserido desde a graduação ou por não procurarem meios de conhecê-la. Ter um conhecimento amplo é de fato de extrema importância para uma avaliação clínica adequada e diagnóstico diferencial dos indivíduos infectados, pois muitos deles podem não estar recebendo o tratamento adequado de suas doenças ¹⁷.

Algumas enfermidades degenerativas, como a HAM/TSP, podem confundir seu diagnóstico, visto que nem sempre a sintomatologia é presente ou pode não ser bem característica da infecção por HTLV-1. A atualização dos profissionais forneceria melhor discernimento para distinguir o diagnóstico da doença e poderia fornecer alternativas a um melhor tratamento da enfermidade ^{7,18}.

Muitos aspectos aparentemente já definidos, sobre transmissão e morbidade do vírus em indivíduos, famílias e populações, têm sido escassamente explorados, como se o assunto da epidemiologia e o problema de saúde coletiva estivessem exauridos ^{6,19}.

Os cuidados de enfermagem ao paciente portador de doenças imunossupressora como é o caso do HTLV 1, não difere em nada de outros pacientes com o mesmo perfil clínico e patológico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se insere nesse contexto como instrumento fundamental para atingir os objetivos ^{2,10}.

Nessa perspectiva, o ambiente do cuidado em saúde/enfermagem ao portador do HTLV-1, precisa ser mais bem conhecido e compreendido para que atinja a dimensão sistêmica, apreendido como um processo circular que leve em conta tanto o indivíduo que necessita de cuidados como também as condições em que o mesmo é realizado, os recursos humanos e materiais disponíveis²¹.

O enfermeiro, com o paciente, família e equipe multidisciplinar, precisará estar sempre alerta aos fatores de risco e fatores relacionados aos processos infecciosos para poder planejar e implementar intervenções específicas e avaliar a evolução de cada caso^{2,12}.

Os agentes imunossupressores possuem características específicas relacionadas às suas indicações, aos mecanismos de ação, aos efeitos adversos e às interações medicamentosas, no qual o conhecimento e compreensão dessas características são fundamentais ao manejo da terapia visando à adequada função do enxerto. Nesse cenário, a equipe de enfermagem possui responsabilidades não apenas na administração dos imunossupressores, mas também em monitorar os resultados, prever complicações e na educação em saúde dos pacientes e familiares^{1,3}.

O manejo dos imunossupressores exige profissionais de enfermagem embasados cientificamente no que concerne às suas características e aos seus cuidados relacionados, a fim de garantir uma terapia segura e eficaz, como suporte para o paciente com orientações pertinentes, garantindo seu empoderamento no próprio processo de cuidar^{2,4}.

A avaliação da adesão aos imunossupressores foi dividida em métodos diretos e indiretos, e deve-se considerar que cada método possui desvan-

“

A combinação entre diferentes imunossupressores no estágio de manutenção da imunossupressão é benéfica devido a seus diferentes mecanismos de ação atuarem de forma sinérgica e permitirem a redução na dose de cada imunossupressor, diminuindo efeitos secundários relacionados a dose destes medicamentos

”

tagens e vantagens. Um método muito útil para medir de forma objetiva a adesão a esses medicamentos, através de exames que verificam as suas concentrações, é o monitoramento dos níveis de drogas e seus metabólitos no sangue ou urina, sendo os níveis sanguíneos os mais utilizados¹⁹.

Reforça-se que a não adesão medicamentosa gera, de certo modo, desperdícios de investimento, já que o custo pode ser aumentado pela necessidade de outras intervenções para tratar as complicações advindas, tais como: maior número de internações hospitalares e exames laboratoriais, maior número de biópsias do enxerto e tratamentos específicos para tratar a rejeição. Ou seja, quando o paciente não adere aos imunossupressores, o impacto econômico é negativo e os desfechos clínicos são desfavoráveis²⁰.

A combinação entre diferentes imunossupressores no estágio de manutenção da imunossupressão é benéfica devido a seus diferentes mecanismos de ação atuarem de forma sinérgica e permitirem a redução na dose de cada imunossupressor, diminuindo efeitos secundários relacionados a dose destes medicamentos^{7,9}.

Por serem de alta toxicidade associada à estreita faixa terapêutica, esses medicamentos devem ter controle de nível sérico e alta vigilância quanto à toxicidade e à efetividade. Além disso, apresentam inúmeras interações medicamentosas, levando a um aumento ou à diminuição dos níveis séricos, podendo ocorrer toxicidade ou falha terapêutica¹⁵.

Portanto, devem ser frequentemente monitorados e ajustados apropriadamente, principalmente em se tratando de paciente em TCTH que utiliza esquemas terapêuticos complexos com um grande número de medicamentos. Dessa forma, faz-se necessário, em

um ambiente hospitalar, o estudo de utilização de medicamentos (EUM) em clínicas que usam imunossuppressores de forma profilática e terapêutica^{12,13}.

Os estudos clínicos servem para acrescentar conhecimento médico relativo ao tratamento, ao diagnóstico e à prevenção de doenças ou de condições. Os objetivos de um ensaio clínico são demonstrar a superioridade ou a não inferioridade de uma intervenção em relação a uma intervenção-padrão. As variáveis analisadas comumente compreendem a resolução ou o controle de uma condição de saúde (eficácia, quando em condições ideais; efetividade, quando em condições reais), e os eventos adversos que decorrem da intervenção (segurança no controle de efeitos indesejáveis da atenção)¹⁷.

Não obstante, poucos estudos têm sido considerados, em relação aos resultados das intervenções em indivíduos infectados pelo HTLV-1. No entanto, apesar do fato de serem preliminares, os resultados existentes apontam para um caminho positivo que podem auxiliar no alívio de sintomas e melhoria dos sinais clínicos funcionais em indivíduos afetados por esta doença¹⁹.

Portanto, o objetivo principal deste estudo foi realizar um relato de experiência sobre a assistência de enfermagem a um paciente portador do vírus Tlinfotrópico humano tipo 1 (HTLV tipo 1).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, retrospectivo e quantitativo que teve como objetivo principal realizar um estudo de caso sobre a assistência de enfermagem a um paciente portador do vírus Tlinfotrópico humano tipo 1 (HTLV 1).

A pesquisa foi realizada com infor-

“

Não obstante, poucos estudos têm sido considerados, em relação aos resultados das intervenções em indivíduos infectados pelo HTLV-1. No entanto, apesar do fato de serem preliminares, os resultados existentes apontam para um caminho positivo que podem auxiliar no alívio de sintomas e melhoria dos sinais clínicos funcionais em indivíduos afetados por esta doença

”

mações colhida de variáveis existentes no prontuário eletrônico (idoclor) da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Viera Dourado-FMT/HVD sobre a assistência de enfermagem a um paciente portador de doença rara causada pelo vírus T-Linfotrópico Humano tipo 1.

As informações utilizadas neste estudo foram coletadas a partir de inquérito descritivo utilizando-se de planilha própria (em anexo) para coleta de dados do prontuário eletrônico.

Não foram úteis para este estudo informações de outro paciente que não fosse o investigado.

A pesquisa foi realizada na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD, que é um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas no Estado do Amazonas. Diante do exposto tem suas ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, as características endêmicas, emergentes e reemergentes na região.

RELATO DE EXPERIENCIA

Deu nova entrada no pronto atendimento do hospital referência em doenças infectocontagiosa do Estado do Amazonas, em cadeira-de-rodas, desorientado, hiporesponsivo, acompanhado de seu filho, oriundo de sua residência, já em convalescência há vários anos pelo vírus Tlinfotrópico humano do tipo 1 (HTLV TIPO 1), o paciente A.P.O, 58 anos, natural do Estado do Amazonas, diabético, caminhoneiro, solteiro, 5 filhos, tabagista e etilista há 35 anos, com sonda vesical de demora e sonda nasoenteral, com história de sonolência e falta de ar.

No dia seguinte, paciente restrito ao leito, com rebaixamento de consciência, sonolento, aumento do Glas-

glow de 3 para 5 (abertura ocular ao estímulo doloroso 2, resposta verbal com sons incompreensíveis e ausência de resposta motora). Pupilas com foto reação. Anemia grave com Hg 6,8 e HCT de 18,1 sendo indicada hemotransfusão de 2 bolsas de concentrados de hemácias. Paciente desorientado, hiporesponsivo, de cadeira-de-rodas, hipocorado, eupnéico, estado geral regular.

Dois dias depois da internação foi realizada avaliação pela equipe de enfermagem onde foi observado que o paciente continuava inconsciente, padrão respiratório torácico superficial, pupilas isocóricas foto reagentes, edemas nos membros inferiores e ferimentos devido queda em pé direito, pernas direita e esquerda. Temperatura axilar 32,7° C, Ausculta Cardíaca 2T BHF Sem sopro, Frequência Cardíaca: 89 batimentos por minutos, Aus-

culta Pulmonar: sem ruídos adventícios. 17 irpm. Abdome sem alterações mas com presença de cicatriz central, membros superiores: presença de edema +++/+4 na mão esquerda.

No dia seguinte foi realizado avaliação neurológica: paciente com abertura ocular a estímulo doloroso, resposta verbal com sons incompreensíveis e ausência de resposta motora. Glasgow: 5. Pupilas foto reagentes.

Após a avaliação neurológica, percebeu-se alteração na função renal. Deixado em hidratação SF 0,9% EV 300mL de 3/3h e água no intervalo, débito urinário noturno de apenas 25mL. Solicitado parecer para a nefrologia o qual informou que no ponto de vista nefrológico o paciente era considerado grave, com insuficiência renal. Foi implantado cateter para diálise. Não tolerou procedimento e chocou. Diálise suspensa.

No quinto dia de internação, após exame físico realizado pela enfermagem do plantão, o paciente apresentava abdome plano, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, ruídos hidroaéreos-RHA presentes sem visceromegalias. Presença de cicatriz na região do flanco esquerdo e cicatriz centralizada na região xifoide, presença de descamação abdominal e membros inferiores com presença de lesão trocantérica com secreção purulenta e esverdeada, área de esfacelamento e necrose. Lesão sacral profunda, com visualização de planos musculares.

No sexto dia de internação, durante a visita diária de enfermagem, foi realizada nova anamnese: paciente obeso, acamado, escarras infectadas, pressão arterial nos controles de prontuário – 80x60mmHg. Anêmico, (Hematócrito 18% Hemoglobina 6,2)

Quadro 2 - Atitudes e práticas de equipe de enfermagem na assistência a este paciente.

Agravos	Tipo de assistência prestada
Paciente diabético	Monitorização permanente da glicemia capilar
	Observação constante da alimentação (balanceada) oferecida ao paciente
	Observação de sinais de hipo ou hiperglicemia
Acamado	Mudança de decúbito a cada 2 horas
	Acolchoamento das proeminências ósseas
	Estimular movimentos ativos e passivos
Com lesão por pressão	Confecção diária do curativo
	Descompressão da lesão
Comatoso	Monitoramento dos sinais vitais
	Erguer cabeceira e grades lateral da cama
Com síndrome diarreica	Averiguar dieta adequada para o quadro clínico
	Policar possíveis sinais de desidratação

Fonte: prontuário eletrônico Idoctor da FMT/HVD.

que pode ter contribuído para o choque - ideal transfundir. Paciente em uso crônico de corticoide.

No sétimo dia de internação, constatado óbito após 45 minutos de reanimação por parada cardiorrespiratória.

A participação do enfermeiro no atendimento ao paciente com diabetes mellitus, assim como da equipe multiprofissional, é vital para o restabelecimento e/ou manutenção da saúde do indivíduo portador da diabetes mellitus. Dentre os principais fatores de risco para o diabetes destacam-se: os riscos ambientais, o tabagismo, os genéticos, os comportamentais, a alimentação imprópria, a inatividade física, a obesidade e a dislipidemia ^{2, 16}.

Outro agravo que comumente acomete o paciente acamado, é o aparecimento de lesão por pressão. Esse tipo de lesão tornou-se um fenômeno muito comum, apresentando alta prevalência mundial com a necessidade de medidas avaliativas para este tipo de lesão ^{2, 16}.

Pode-se perceber que a assistência de enfermagem sistematizada e humanizada proporciona conforto ao paciente de modo a garantir cuidados à ele desprendido ^{5, 7, 11}.

O enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente, logo, é o mais indicado para o desenvolvimento de ações educativas. O resultado dessas ações refletirá no aumento da satisfação e qualidade de vida, a realização de cuidados de forma eficaz, a redução da ansiedade, o empoderamento frente ao processo de doença e o aumento da adesão ao tratamento ^{14, 20}.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro, tem atuação imprescindível, uma vez que o preparo e a administração de medicamentos é uma de suas ativi-

“

O enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente, logo, é o mais indicado para o desenvolvimento de ações educativas. O resultado dessas ações refletirá no aumento da satisfação e qualidade de vida, a realização de cuidados de forma eficaz, a redução da ansiedade, o empoderamento frente ao processo de doença e o aumento da adesão ao tratamento

”

dades rotineiras e de responsabilidades legal da equipe, ocupando papel de destaque na função terapêutica a que o paciente está submetido, logo, cabem à equipe a detecção precoce e a prevenção de riscos e de possíveis complicações advindas da terapia medicamentosa ^{4, 8, 11}.

Existem outras complicações médicas associadas em pacientes com PET/MAH, incluindo anormalidades em radiografias do tórax, Síndrome de Sjogren, cataratas, Artropatia, uveítes, polimiosite e complicações dermatológicas ^{5, 7, 12}.

O cuidado paliativo compreende uma abordagem de cuidado diferenciada, que se propõe a promover a qualidade do viver do paciente e de seus familiares, através da prevenção e tratamento adequados para amenizar o sofrimento, por meio do diagnóstico precoce, avaliação eficaz, observação para evitar problemas físicos, além de providenciar suporte psicossocial e espiritual ^{11, 20}.

CONCLUSÃO

Através desse estudo notou-se o quanto é importante que o enfermeiro tenha um conhecimento amplo e ao mesmo tempo específico, embasado na ciência e evidência associada a prática clínica, a fim de garantir um cuidado direcionado, integral e de qualidade ao paciente crítico portador de doenças infecciosas raras. Mesmo que através da assistência prestada não seja possível “garantir a vida”, é dever do profissional conferir-lhe uma assistência qualificada em todo o tempo, afim de proporcionar uma “morte digna”. Além disso, cabe a equipe, cumprir seu papel de forma ética e humanizada.

Referências

1. CAMPOS, K. R. et al. Comparação de teste laboratoriais para o diagnóstico de infecção por vírus linfotrópicos de células t humanas tipo 1 (htlv-1) e tipo 2 (htlv-2) em pacientes infectados por hiv-1. *Revista Inst. Adolfo Lutz, São Paulo*, v. 74, n. 1, p. 57-65, mar., 2015. Disponível em: <http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5959>
2. CARVALHO, M. L. et al. Impactos físico-funcionais em pacientes portadores do vírus t-linfotrópico humano 1: revisão de literatura. *Revista UNIFACS, [S.l.]*, v. 14, p. 79-86, 2015. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/3672/2757>
3. COELHO, J. L. et al. Importância das ações de extensão universitárias na prevenção de infecção de e doenças associadas ao vírus linfotrópico-t humano. *Revista Pan-Amazônica de Saúde, [S.l.]*, v. 9, n. 1, p. 25-31, jan./mar., 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n1/2176-6223-rpas-9-01-25.pdf>
4. CORRÊA, V. A. C. et al. Capacidade funcional em indivíduos com paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao htlv-1. *REFACS, Uberaba*, v. 6, n. 1, p. 07-14, mar., 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/download/2353/pdf>
5. COSTA, I. B. et al. Avaliação diagnóstica das infecções por vírus epstein-barr, parvovírus b19 e vírus linfotrópico de células t humanas em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico em hospital de referência do Estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua-PA*, v. 7, p. 167-176, dez., 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7nesp/2176-6223-rpas-7-esp-00167.pdf>
6. GORGE, M. J. Um método quantitativo para incorporação da dimensão organizacional à avaliação da inovação na organização pública multipropósito de saúde. *Revista Adm. Made, Rio de Janeiro*, v. 19, n. 2, p. 21-42, maio/ago., 2015. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/admmade/article/viewfile/1426/787>
7. MORAIS, M. T. M.; CAIRES, S. S. C. Perfil socioepidemiológico dos portadores do HTLV em um município do sudoeste baiano. *Revista de Saúde Coletiva da UEFs, Feira de Santana*, v. 7, n. 3, p. 18-21, dez., 2017. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saude-coletiva/article/view/1220/2176>
8. OLIVEIRA, F. R. P. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de internação pós-transplante: descrição e análise. *Revista Eletrônica de Farmácia, [S.l.]*, v. 16, p. 01-07, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/ref/article/view/45958/34399>
9. OLIVEIRA, R. A.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Adesão à terapêutica imunossupressora após o transplante de fígado: revisão integrativa. *Revista Latino-Am. Enfermagem, [S.l.]*, v. 24, p. 01-10, mar., 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02778.pdf
10. PEREIRA, W. A.; MESQUITA, E. M. Vírus linfotrópico de células t humana (HTLV): doenças associadas e dificuldades no diagnóstico e tratamento. *Rev. Ciênc. Saúde, São Luís*, v. 17, n. 1, p. 40-46, jan./jun., 2015. Disponível em: <http://www.periodicosseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/4659/2527>
11. PRIMO, H. F. B. C.; HAYAKAWA, L. Y. Conhecimento da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em pós-operatório de transplante renal. *Revista Uningá Review, [S.l.]*, v. 29, n. 3, p. 11-17, jan./mar., 2017. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1975>
12. RIBEIRO, J. M. C. et al. Instrumento de avaliação da adesão medicamentosa e aferição da concentração de imunossupressores: relato de experiência. *Rev. Enferm. UFPE Online, Recife*, v. 10, n. 6, p. 2267-2272, jun., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11243/12851>
13. RUBACK, T. M.; MENEZES, M. G. B.; ARAÚJO, M. T. Diagnósticos de enfermagem em um paciente portador de insuficiência renal crônica. *Revista Digital FAPAM, Pará de Minas*, v. 5, n. 5, p. 302-327, abr., 2014. Disponível em: <https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/94/89>
14. SÁ, R. C.; SOARES, C. R. S. Terapia imunossupressora no transplante de fígado: contribuição para enfermagem. *Rev. Ciênc. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 14, n. 50, p. 111-125, out./dez., 2016. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3992
15. SANTOS, F. C.; FILHO, P. C. C.; XAVIER, M. T. Avaliação do conhecimento de formandos em odontologia sobre a infecção pelo vírus htlv-1 e suas consequências sobre a saúde bucal. *Revista de Saúde Coletiva UEFs, Feira de Santana*, v. 6, n. 2, p. 23-29, dez., 2016. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/1180>
16. SEMEÃO, L. E. S. et al. Soro prevalência do vírus linfotrópico de células t humanas (HTLV) entre doadores de sangue em hemocentros de Maringá-Paraná e Boa Vista-Roraima. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 24, n. 3, p. 523-529, jul./set., 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2015.v24n3/523-529.pt>
17. SILVA, I. C. et al. Moderada endemicidade da infecção pelo vírus linfotrópico-t humano na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol. [S.l.]*, v. 21, n. 11, p. 01-14, out., 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2018.v21/e180018/>
18. SILVA, L. C. F.; MARTINS, C. L.; TOFANI, A. A. Perfil de utilização de imunossupressores para profilaxia de doença enxerto versus hospedeiro em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Revista brasileira de cancerologia*, v. 65, n. 2, p. 01-10, abr./jun., 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/148>
19. SILVA, N. M. M. et al. Relação da função vesical e marcha em indivíduos com vírus linfotrópico de células t humana tipo 1. *Revista Saúde e Pesquisa, [S.l.]*, v. 11, n. 2, p. 213-221, maio/ago., 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6504>
20. TIZO, J. M.; MACEDO, L. C. Principais complicações e efeitos colaterais pós-transplante renal. *Revista Uningá Review, [S.l.]*, v. 24, n. 1, p. 62-70, out./dez., 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20151006_133822.pdf