

RELATO DE EXPERIÊNCIA

APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPLICATION OF NURSING ACTIVITIES SCORE IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH HIV/AIDS: EXPERIENCE REPORT

APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA NURSING ACTIVITIES SCORE EN PACIENTES INTERNADOS CON VIH/SIDA: INFORME DE EXPERIENCIA

Manuella Carvalho Feitosa¹
Grazielle Roberta Freitas da Silva²
Illoma Rossany Lima Leite³
Maria Eliete Batista Moura⁴
Claudete Ferreira de Souza Monteiro²
Lanara Alves Pereira⁵

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Bolsista CAPES. Terezina, PI – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFPI. Terezina, PI – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. Terezina, PI – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFPI. Terezina, PI – Brasil.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem da UFPI. Integrante do Programa de Iniciação Científica Voluntária. Terezina, PI – Brasil.

Autor Correspondente: Manuella Carvalho Feitosa. E-mail: manuellaacf@hotmail.com
Submetido em: 25/02/2013 Aprovado em: 26/09/2013

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação do *Nursing Activities Score* (NAS) para mensurar demanda de cuidados de enfermagem de pacientes portadores de HIV/AIDS hospitalizados, objetivando discutir sobre a adequação e abrangência do instrumento, conforme peculiaridades que concernem à assistência a esses pacientes. Este estudo é resultado de uma coleta de dados de uma pesquisa de dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, desenvolvida em um hospital público referência para o diagnóstico e tratamento de indivíduos com doenças infectocontagiosas. O escore do NAS possibilita verificar se há compatibilidade entre a demanda de cuidado dos pacientes e o dimensionamento da equipe de enfermagem, constituindo-se em um instrumento promissor no gerenciamento dos serviços de enfermagem. Os resultados dessa experiência mostram que o escore abrange muitos aspectos que envolvem a assistência ao indivíduo portador de doenças com caráter de cronicidade, como é o caso do HIV/AIDS. No entanto, ainda existe necessidade de adaptações, principalmente no que diz respeito ao item "Medicação". Sugere-se que alterações sejam feitas para que o NAS possa contemplar de forma mais fidedigna alguns cuidados e se fortaleça como instrumento gerencial capaz de contribuir para a qualidade da assistência e preservação da saúde dos profissionais de enfermagem no que diz respeito a unidades que atendem pacientes portadores da retrovírose.

Palavras-chave: Enfermagem; Escalas; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This is an experience report on the implementation of the Nursing Activities Score (NAS) to measure demand for nursing care of hospitalized patients with HIV/AIDS, aiming to discuss the adequacy and comprehensiveness of the instrument, as peculiarities that concern the assistance for these patients. This study is the result of a data collection from a research dissertation of a Master's Degree in Nursing of the Graduate Program at Federal University of Piauí, developed in a public hospital reference to the diagnosis and treatment of individuals with infectious diseases. The NAS score allows checking for compatibility between the demand for patient care and nursing staff dimensioning, thus becoming a promising tool in the management of nursing services. The results of this experiment show that the score covers many aspects involved in the care of individuals with chronic diseases, such as HIV/AIDS. However, there is still a need for adaptations, especially with regard to the item "Medication". It is suggested that changes be made so that the NAS can contemplate more reliably some care and become stronger as a management tool capable of contributing to the quality of care and preservation of nursing professional's health due to the work in units that treat patients carrier of the retrovirus.

Keywords: Nursing; Scales; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Care.

RESUMEN

Se trata de un informe de experiencia sobre el uso de la herramienta Nursing Activities Score (NAS) para medir la demanda de atención de enfermería de pacientes internados con HIV/SIDA. Su objetivo es discutir su adecuación y alcance en este ambiente. El presente estudio, que se llevó a cabo en un hospital público de referencia para diagnóstico y tratamiento de personas con enfermedades infectocontagiosas, es el resultado del conjunto de datos de una tesis de investigación del programa de postgrado Máster en Enfermería de la Universidad Federal de Piauí. El score del NAS permite comprobar la compatibilidad entre la demanda de atención de los pacientes y el tamaño del equipo de enfermeros. Se trata de una herramienta muy útil para

la administración de los servicios de enfermería. Los resultados de esta experiencia muestran que el score incluye varios aspectos que intervienen en la atención de personas con enfermedades crónicas como en el caso del HIV/SIDA. Sin embargo, habría que hacer algunas adaptaciones, sobre todo en lo que se refiere al aspecto "Medicación". Se sugiere que se realicen los ajustes necesarios para que el NAS sea una herramienta más confiable y que sirva para mejorar la calidad de la atención y preservar la salud de los enfermeros que atienden pacientes con retrovirus.

Palabras clave: Enfermería; Escalas; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención Enfermería.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), mundialmente conhecida pela sigla AIDS, é uma doença infecto-contagiosa que apresenta elevada relevância social, considerada de prognóstico sombrio e faz com que os indivíduos portadores do vírus causador da doença reflitam sobre a finitude de suas vidas. No que concerne à assistência de enfermagem a pacientes portadores de HIV/AIDS, evidencia-se a importância das práticas do cuidar, com o propósito de ampliar as possibilidades e qualidade de vida desses indivíduos, uma vez que o curar ainda não representa uma possibilidade de intervenção no cenário atual, tratando-se, portanto, de uma doença com caráter de cronicidade.

A *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* estima que havia 33,3 milhões de pessoas no mundo (com base nos últimos dados de 182 países), vivendo com o HIV no final de 2009. Na América do Sul e Central, as epidemias de HIV mudaram pouco nos últimos anos, com número total de pessoas que vivem com este vírus, continuando a crescer de 1,1 milhão em 2001 para cerca de 1,4 milhão em 2009, devido, em grande parte, à disponibilidade de terapia antirretroviral que tem prolongado a vida dos portadores do vírus. Cerca de um terço de todas as pessoas vivendo com HIV na América do Sul e Central vive no Brasil, onde há esforços precoces em curso para a prevenção e tratamento do HIV, visando conter a epidemia.¹

Com o incremento da metodologia de relacionamento dos bancos de dados, o Brasil apresentou 608.230 casos notificados de AIDS no período de 1980 a junho de 2011. Destes, 78.688 foram notificados na região Nordeste e 3.657 no Piauí.²

O desenvolvimento da terapia antirretroviral é um dos fatores importantes na história do enfrentamento do HIV, pois, embora não represente a cura, é uma terapia capaz de mudar a progressão da doença, trazendo novas possibilidades e perspectivas. No entanto, esses avanços ainda não são capazes de sanar as perdas dos limites impostos pelas doenças decorrentes da AIDS.^{3,4}

As pessoas que vivem com HIV/AIDS relatam sentir a necessidade de aprender a conviver com uma tumultuada rotina de consultas, tratamentos, exames laboratoriais frequentes, além de possíveis internações, que passam a integrar seu cotidiano, devendo os profissionais da saúde estar preparados para interagir com essas pessoas, procurando compreender o seus complexos contextos de vida, suas crenças, atitudes e valores,

para adequar o cuidado psíquico e emocional às suas peculiaridades, alcançando melhor qualidade na assistência prestada.⁵

Desta forma, em algum momento de progressão da infecção, quando a imunodepressão se encontra agravada e os sintomas da AIDS se tornam evidentes, os cuidados de enfermagem aos pacientes portadores do vírus tornam-se bastante significativos e visam a suprir as necessidades biológicas e vitais dos pacientes que apresentam certa perda da autonomia na realização do autocuidado, além dos efeitos psicossociais e espirituais que essa doença acarreta.

O desgaste físico e psicológico que a infecção pelo HIV e a AIDS gera nos pacientes faz com que estes sintam necessidades e tenham expectativas voltadas para um acolhimento e assistência mais intensos, além de perceberem, com maior amplitude, as dimensões e o alcance de uma atenção à saúde qualificada, podendo contribuir efetivamente no seu processo de hospitalização e restabelecimento da saúde.³

As possibilidades e variedades de intervenções de enfermagem a esses pacientes peculiares são vastas. No entanto, ressalta-se a necessidade de melhor descrição e quantificação da demanda de cuidados requerida por estes, mediante a utilização de instrumentos objetivos de mensuração, para que se possa planejar de forma mais adequada a assistência e proporcionar a alocação de recurso humanos, direcionados para a equipe de enfermagem, em quantidade suficiente para a prestação de cuidados com qualidade.

Para tal propósito, optou-se pela utilização do *Nursing Activities Score* (NAS), que é um instrumento capaz de mensurar a demanda de cuidados de enfermagem que foi originalmente escrito na língua inglesa por Miranda *et al.*, em 2001, adaptado e validado para a língua portuguesa por Queijo e Padilha, em 2002, e contempla não somente as atividades de caráter assistencial, como também as de suporte à família e as administrativas. É composto de 23 itens e subdividido em sete grandes categorias: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas. Estas descrevem um conjunto de atividades de cuidados intensivos de enfermagem, cujo escore total varia de 0 a 176,8% e abrangem 80,8% do tempo gasto pelo profissional de enfermagem no cuidado ao paciente durante as 24 horas.⁶

Destarte, o relato de experiência versa sobre a aplicação do NAS para mensurar demanda de cuidados de enfermagem de pacientes portadores de HIV/AIDS hospitalizados e objetiva

discorrer sobre a adequação e abrangência desse instrumento no tocante às peculiaridades observadas na assistência de enfermagem a esses pacientes em específico.

A pesquisa da qual esse estudo é proveniente, uma dissertação de mestrado Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem (PPGMENF) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), tem como objeto de estudo a “demanda de cuidados de enfermagem a pacientes portadores de HIV/AIDS hospitalizados” e, observado todos os trâmites éticos e legais, recebeu parecer aprobatório tanto do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição hospitalar, quanto do CEP da UFPI (CAAE: 02750012.0.0000.5214), em outubro de 2012.

MENSURANDO DEMANDA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM POR MEIO DO NAS

Na atualidade, muitas escalas e testes vêm sendo elaborados, traduzidos, adaptados, validados e aplicados na área da saúde, com vistas a mensurar e/ou identificar situações nas quais se possam atuar de forma mais científica e eficaz, cada uma com suas vantagens e desvantagens, devendo o profissional estar apto a determinar qual o melhor instrumento a ser aplicado dentro das suas necessidades assistenciais e da sua realidade de trabalho.⁷

No entanto, é imprescindível que os instrumentos de medida escolhidos sejam de fácil aplicação, abrangentes, precisos e válidos, a fim de evitar vieses na aferição do fenômeno estudado e tornar o procedimento de aplicação demasiado cansativo.⁸

Quando se objetiva avaliar a demanda de cuidados dos pacientes, entre a nova geração de instrumentos desenvolvidos no cenário internacional o NAS se revela como um instrumento sensível e promissor, por ser uma versão simplificada, oferecendo facilidade na coleta de dados indispensável diante do dinamismo e das inúmeras atribuições à equipe de enfermagem.⁹

Entre as sete grandes categorias que compõem o NAS, as “atividades básicas” são pontuadas por oito itens: monitorização e controles; investigações laboratoriais; medicação; procedimentos e higiene; cuidados com drenos; mobilização e posicionamento; suporte e cuidados aos familiares e pacientes; e tarefas administrativas e gerenciais (Tabela 1). Os itens “monitorização e controles”, “procedimentos de higiene”, “mobilização e posicionamento”, “suporte e cuidados aos familiares e parentes” e “tarefas administrativas e gerenciais” são, ainda, compostos de subitens, mutuamente excludentes, diferenciados de acordo com o tempo gradativo em que foram realizadas as atividades propostas e/ou com quantitativo de pessoal envolvido, nos turnos de trabalho.¹⁰ As demais categorias do NAS não têm essa divisão maior, sendo subdivididas apenas em itens que especificam as atividades desenvolvidas, recebendo pontuações, também, de acordo com o tempo para a sua execução.

Dessa forma, o NAS totaliza 23 itens com pontuações distintas. O escore final atribuído resulta da soma das pontuações dos itens, no qual cada ponto equivale a 14,4 minutos, que correspondem às necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes. Portanto, se a pontuação for 100, infere-se que o paciente requereu 100% do tempo de um profissional de enfermagem no seu cuidado nas últimas 24 horas.¹¹ Se for maior que 100, interpreta-se que será necessário mais de um profissional para prestar assistência àquele paciente em, pelo menos, um turno.

Além de mensurar a demanda de cuidado dos pacientes, os resultados obtidos com a aplicação desse instrumento podem, ainda, auxiliar no cálculo orçamentário do serviço de enfermagem e permitir justificar ao administrador hospitalar a necessidade de pessoal adicional, subsidiando as decisões referentes ao recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem.^{6,12}

A avaliação realizada com a aplicação do NAS permite, ainda, fazer associações entre os escores obtidos com vários aspectos peculiares ao indivíduo assistido pela equipe de enfermagem, considerando-se o enfermeiro como responsável pela tarefa de rastrear a qualidade da assistência, uma vez que está diretamente ligada aos cuidados para com os clientes durante 24 horas do dia.

No entanto, apesar de o NAS ter sido desenvolvido para mensurar demanda de cuidados de enfermagem em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) adulto, há estudos que demonstram a adequação de sua aplicabilidade em outras unidades de internação, como: unidade neonatal; unidade de clínica médica e cirurgia gastroenterológica; unidade semi-intensiva; UTI pediátrica; e unidades de emergência.¹³ Destarte, na pesquisa da qual este estudo vislumbra relatar a experiência, o NAS vem sendo aplicado tanto em uma UTI-adulto quanto em unidades de internação de um hospital.

NAS APLICADO A PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS HOSPITALIZADOS

Tendo em vista os aspectos supracitados que impulsionam e justificam a escolha do NAS e sabendo-se que não existe, até o momento, instrumentos específicos para mensurar a demanda de cuidados de enfermagem de pacientes portadores de HIV/AIDS, este instrumento vem sendo aplicado, para tal propósito, em uma instituição hospitalar de médio porte (120 leitos) referência para o diagnóstico e tratamento de indivíduos com doenças infectocontagiosas na cidade de Teresina-PI.

Antecedendo o período de coleta de dados, foi formada uma equipe composta de uma enfermeira mestre em Enfermagem, uma enfermeira mestranda em Enfermagem (ambas especialistas em Enfermagem do Trabalho) e três acadêmicos de Enfermagem da UFPI. Os acadêmicos de Enfermagem foram treinados pelas enfermeiras quanto à aplicação do NAS, as quais possuíam experiência prévia com a aplicação do instrumento em pesquisas anteriores.

Tabela 1 - *Nursing activities score*⁶

Atividades Básicas	Pontuação
1. Monitorização e controles	
1a. Sinais vitais horários, cálculo e registro do balanço hídrico.	4,5%
1b. Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 2 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não-invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, preparo e administração de fluidos ou medicação e auxílio em procedimentos específicos.	12,1%
1c. Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia.	19,6%
2. Investigações laboratoriais: Bioquímicas e Microbiológicas.	4,3%
3. Medicação, exceto drogas vasoativas	5,6%
4. Procedimentos de higiene	
4a. Realização de procedimentos de higiene, tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação), procedimentos especiais (p. ex.: isolamento), etc.	4,1%
4b. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 horas em algum plantão.	16,5%
4c. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 horas em algum plantão.	20,0%
5. Cuidados com drenos – Todos (Exceto Sonda Gástrica)	1,8%
6. MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO Incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente; transferência da cama para a cadeira; mobilização do paciente em equipe (p. ex. paciente imóvel, tração, posição prona).	
6a. Realização do(s) procedimento(s) até três vezes em 24 horas.	5,5%
6b. Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência.	12,4%
6c. Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência.	17,0%
7. Suporte e cuidados aos familiares e pacientes: Incluindo procedimentos tais como: telefonemas, entrevistas e aconselhamentos. Frequentemente, o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes, permitem à equipe continuar com outras atividades de enfermagem (p. ex.: comunicação com os pacientes durante procedimentos de higiene ou comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paciente).	
7a. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de 1 hora em algum plantão, tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia e lidar com circunstâncias familiares difíceis.	4,0%
7b. Suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão, tais como: morte, circunstâncias especiais (ex.: grande número de familiares, problemas de linguagem e familiares hostis).	32,0%
8. Tarefas administrativas e gerenciais	
8a. Realização de tarefas de rotina, tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames e troca de informações profissionais (p. ex.: passagem de plantão e visitas clínicas).	4,2%
8b. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão, tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta.	23,2%
8c. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão, tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas.	30,0%
Suporte ventilatório	Pontuação
9. Suporte Respiratório. Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (ex. CPAP ou BiPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método.	1,4%
10. Cuidado com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.	1,8%
11. Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória e aspiração endotraqueal.	4,4%
Suporte cardiovascular	Pontuação
12. Medicação Vasoativa, Independente do Tipo e Dose.	1,2%
13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos. Administração de fluidos > 3l/m2/dia, independente do tipo de fluido administrado.	2,5%
14. Monitorização do átrio esquerdo. Cateter de artéria pulmonar com ou sem medida do débito cardíaco.	1,7%
15. Reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24 horas (excluído soco precordial).	7,1%

Continua...

... continuação

Tabela 1 - *Nursing activities score*⁶

Suporte renal	Pontuação
16. Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas.	7,7%
17. Medida quantitativa do débito urinário (ex. Sonda vesical de demora).	7,0%
Suporte neurológico	Pontuação
18. Medida da pressão intracraniana	1,6%
Suporte metabólico	Pontuação
19. Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada.	1,3%
20. Hiperalimentação Intravenosa.	2,8%
21. Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou Outra Via Gastrointestinal (ex. Jejunostomia).	1,3%
Intervenções específicas	Pontuação
22. Intervenção(ões) específica(s) na unidade de terapia intensiva. Intubação endotraqueal, inserção de marcapasso, cardioversão, endoscopias, cirurgia de emergência no último período de 24 horas, lavagem gástrica. Intervenções de rotina sem consequências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como: raio X, ecografias, eletrocardiograma, curativos ou inserção de cateteres venosos ou arteriais não são incluídos.	2,8%
23. Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos	1,9%

Os sub-itens dos itens 1, 4, 6, 7 e 8 são mutuamente excludentes.

Fonte: (QUEIJO; Padilha, 2009).

Para padronização da coleta, os treinamentos foram realizados inicialmente por meio de simulações de pacientes em diferentes condições clínicas para comparar as pontuações atribuídas pelos diferentes coletadores, buscando minimizar as divergências. Duas semanas antes de iniciar a coleta, a equipe foi ao hospital campo do estudo e cada coletador aplicou o NAS para os mesmos 10 pacientes (os quais não fizeram parte da amostra) para fazer uma espécie de pré-teste de instrumento, verificar a confiabilidade entre os membros da equipe e esclarecer possíveis dúvidas, concluindo o processo de padronização.

Assim, a partir do dia cinco de novembro de 2012 teve início a aplicação do NAS em cinco blocos de internação e na UTI do referido hospital: o número de leitos por blocos de internação varia de três (quartos com isolamentos com pressão negativa) a 41 leitos e a UTI possui sete leitos de internação. No entanto, obedecendo aos objetivos e objeto da pesquisa, o NAS não está sendo aplicado a toda a clientela do hospital, apenas aos pacientes portadores de HIV/AIDS maiores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O NAS é aplicado diariamente, de segunda à sexta, preferencialmente no turno tarde, por ser o período em que os prontuários são menos utilizados pela equipe multidisciplinar, estando mais disponíveis para a coleta, e em que maior número de pacientes permanece despertos para a solicitação da assinatura do TCLE. Os sujeitos participantes da pesquisa estão aptos a integrá-la quando completam 24 horas de internação e são acompanhados até receberem alta hospitalar, quando evadem ou evoluem a óbito, sendo o escore pontuado com base nos cuidados

registrados nos prontuários que foram realizados nas 24 horas do dia anterior à data da coleta. Até o momento da realização deste estudo, aplicou-se o instrumento para avaliar a demanda de cuidados de 111 pacientes e foram feitas 1.229 medidas do escore, sendo que a coleta seguirá até se atingir uma amostra previamente calculada (com erro amostral de 5%) de 150 pacientes.

Quanto às limitações, uma das dificuldades que estão sendo encontradas na aplicação do instrumento diz respeito aos registros nos prontuários. Nos blocos de internação, tem-se verificado que os registros de enfermagem são precários, sendo algumas vezes ausentes ou insuficientes. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ainda não foi implantada nessas unidades, de modo que se tem recorrido a outras anotações e observações presentes nos prontuários, a questionamentos feitos à equipe de enfermagem, além do próprio conhecimento e acompanhamento dos pacientes.

Como os integrantes da equipe que coleta os dados estão presentes diariamente fazendo a coleta, é possível perceber algumas alterações do quadro dos pacientes, mesmo sem estas estarem sendo anotadas nos prontuários. No entanto, devido ao sub-registro, alguns detalhes podem passar despercebidos e interferir no resultado da pesquisa. Podem, inclusive, resultar em uma demanda de cuidados menor que a real, conquanto o próprio fato de os registros não estarem sendo realizados de forma adequada pode ser um reflexo de uma possível carga de trabalho excessiva da equipe de enfermagem que pode interferir, ainda, na qualidade da assistência prestada e na saúde dos profissionais da equipe.

Não obstante, tal constatação não é realidade restrita ao hospital cenário desta pesquisa. Com o objetivo de co-

nhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca dos registros para a SAE em uma unidade de internação clínica de um hospital universitário do Sul do Brasil, outro estudo também encontrou a descentralização e insuficiência dos registros de enfermagem, embora houvesse conhecimento da importância destes por parte das enfermeiras. Os autores da pesquisa concluíram, ainda, que as limitações identificadas centraram-se na insuficiência dos recursos humanos, na falta de tempo hábil, no excesso de atividades administrativo-burocráticas e na cultura da enfermagem entendida como serviço de apoio.¹⁴

Nesse âmbito, percebe-se que, apesar de ser bastante discutida a relevância de um registro fidedigno e completo da assistência de enfermagem, a situação laboral à qual muitos profissionais de enfermagem estão sujeitos, aliada à falta de conscientização por parte de outra parcela desses trabalhadores, faz com que essas anotações careçam de melhorias que contribuirão tanto para a comunicação entre os membros da equipe e para resguardar juridicamente os profissionais, quanto como fonte confiável para pesquisas científicas.

Contrariamente a esse achado, na UTI, ao que se tem verificado, os registros nos prontuários são feitos de forma mais fidedigna, com a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, e contemplam todos os dados necessários para proporcionar a aferição do escore do NAS.

Em relação à abrangência do instrumento para viabilizar sua aplicação a pacientes portadores de HIV/AIDS, observa-se que o NAS consegue compreender elevado número de atividades realizadas pela equipe de enfermagem na assistência a esses pacientes, já que algumas não diferem muito dos cuidados prestados a outros pacientes não portadores da retrovírose.

Em estudo desenvolvido na unidade de internação de um hospital público estadual no município de Fortaleza-CE, observou-se que entre as causas que justificavam as internações dos pacientes HIV positivo estavam: síndrome diarreica, quadros de desidratação, bronquite, febre, herpes genital, insuficiência respiratória, vômitos e tuberculose.³ A maioria das intervenções necessárias para se controlar ou reverter esses agravos, que também estão sendo encontrados nos sujeitos do presente estudo, pode ser contemplada no escore do NAS, como, por exemplo: na categoria do “suporte cardiovascular” existe o item “reposição intravenosa de grandes perdas e fluidos”, que costuma ser pontuado para pacientes com síndrome diarreica, vômitos e quadros de desidratação grave; na categoria do “suporte respiratório” há itens que podem ser pontuados durante o tratamento da bronquite, tuberculose e insuficiência respiratória; a categoria “atividades básicas” contém o item “medicação”, que permite a aplicação para os pacientes com febre; e o item “procedimentos e higiene”, que pode ser aplicado aos pacientes com herpes genital, diarreia e/ou vômito, que necessitem de re-

alização de curativos ou que não consigam realizar o autocuidado no que diz respeito à higiene corporal.

Levando em consideração, ainda, as peculiaridades que envolvem a assistência aos pacientes com retrovírose, têm-se no escore do NAS alguns pontos que são contemplados, enquanto que em outros se percebe certa deficiência. Assim, um ponto positivo diz respeito ao suporte psicológico que pode ser pontuado a partir do item “suporte e cuidados aos familiares e pacientes” da categoria “atividades básicas”. Este é considerado um aspecto imprescindível na assistência ao indivíduo vivendo com HIV/AIDS e seus familiares, devido a todo um estigma e uma gama de sentimento negativo que envolve o diagnóstico dessa doença.

Em pesquisa sobre autocuidado em portadores de HIV/AIDS, realizado no Ceará na Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, alguns dos principais diagnósticos de enfermagem levantados, segundo a taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), foram: risco de solidão, medo, imagem corporal perturbada, baixa autoestima situacional, sentimento de pesar disfuncional e enfrentamento ineficaz.¹⁵ Alguns desses diagnósticos também vêm sendo observados durante a aplicação do NAS aos sujeitos do nosso estudo.

No momento em que os pesquisadores vão solicitar aos pacientes que assinem o TCLE, percebe-se o quanto esses indivíduos têm mais necessidade da escuta terapêutica, de ter alguém que ouça suas queixas, os encorajem, com quem possam dividir os sentimentos de angústia, ansiedade e também os sentimentos de alegria quando apresentam melhora do quadro clínico. Esses aspectos são perfeitamente compatíveis com o item “suporte e cuidados aos familiares e pacientes” do NAS, como referido anteriormente.

Um aspecto deficiente do escore do NAS diz respeito ao uso de medicação, entre elas o coquetel antirretroviral. Consta no instrumento o item “medicação”, que já foi mencionado anteriormente, pertencente à categoria “atividades básicas” que se aplica a qualquer paciente que receba medicação, independentemente da via ou dose, exceto drogas vasoativas¹⁶ (existe outro item no NAS específico para drogas vasoativas). Todavia, como não existe no escore um item específico para drogas antirretrovirais, esse item “medicação” é pontuado tanto para os pacientes que estão fazendo uso de medicação antirretroviral quanto para os que não estão, mas utilizam outro tipo de medicação, e o valor do escore é o mesmo, independentemente da quantidade de medicações que estão sendo administradas aos pacientes.

Assim, dependendo desse item, não há distinção da demanda de cuidados requerida pelos pacientes que fazem ou não uso do coquetel, embora entenda-se que os indivíduos que fazem uso de antirretrovirais e/ou têm em sua prescri-

ção maior número de medicações demandam mais tempo de cuidado da equipe de enfermagem, merecendo pontuação diferenciada. Em alguns casos, o próprio paciente que já recebe a medicação antirretroviral regularmente permanece em posse desta, o que não representa dispêndio de tempo pelo pessoal de enfermagem na provisão e preparação da medicação. No entanto, mesmo nos casos supracitados, o ideal seria que o profissional que está prestando assistência conferisse se o paciente está fazendo uso das medicações prescritas corretamente, o que elevaria a demanda de cuidados dos pacientes tanto para essa verificação quanto para o aconselhamento, no caso de pacientes resistentes ao tratamento. Uma possível solução para essa deficiência do NAS seria dividir esse item em subitens que levassem em consideração a quantidade e/ou tipo de medicação, assim como foi feito com outros itens do instrumento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a elaboração de um projeto terapêutico viável e de qualidade, compete ao enfermeiro conhecer as necessidades de cuidados dos pacientes sob seu atendimento para que possa propor um planejamento da assistência mais adequado para essa demanda. Fazer um vislumbre do perfil assistencial dos pacientes atendidos em uma unidade hospitalar (sem, contudo, deixar de estar atento às singularidades dos pacientes), por meio da aplicação do NAS, pode proporcionar um gerenciamento de forma mais enfática no que diz respeito, por exemplo, ao dimensionamento da equipe de enfermagem.

Com a experiência vivenciada foi possível verificar que o NAS se apresenta abrangente em muitos aspectos que envolvem a assistência ao indivíduos portadores de doenças com caráter de cronicidade, como é o caso do HIV/AIDS. No entanto, vem sendo observado que existe necessidade de adaptação de itens do instrumento para que ele possa contemplar de forma mais fidedigna alguns cuidados peculiaridades direcionados para esses pacientes.

Assim, sugere-se que sejam feitas modificações no escore (principalmente no que diz respeito ao item "medicação"), com auxílios de estudiosos que tenham conhecimentos (*expert*) e experiência na utilização do NAS e/ou a elaboração de um novo instrumento específico para a aferição da demanda de cuidados de enfermagem a pacientes portadores de HIV/AIDS hospitalizados.

REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. UNAIDS: 2010. Citado em 2012 abr 10]. Disponível em: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Versão preliminar. Bol Epidemiol - AIDS e DST. 2011; 8(1).
3. Costa JP, Silva LMS, Silva MRF, Miranda KCL. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados quanto à assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006 mar-abr; 59(2): 172-6.
4. Teixeira MG, Silva GA. A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com os antirretrovirais. Rev Esc Enferm USP. 2008 dez; 42(4):729-36.
5. Ferraz AF, Gualda DMR, Stefanelli MC, Hoga LAK. Referencial teórico para estudar hiv/aids como processo saúde-enfermidade. In: Gualda DMR, Bergamasco RB. (organizadoras). Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença. São Paulo (SP): Ícone; 2004. p.329-50.
6. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 2009 dez; 43(esp):1009-16.
7. Silva GRF, Resende Neta DS, Leite IRL, Brandão EC, Soares LS. Tecnologias nas ações em enfermagem: utilização de escalas/testes. Rev Enferm UFPI. 2012 jan-abr; 1(1):71-6.
8. Tranquillini AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2007 mar; 41(1):141-6.
9. Lima MKF, Tsukamoto R, Fugulin FMT. Aplicação do nursing activities score em pacientes de alta dependência de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008 out/dez; 17(4): 638-46.
10. Gonçalves LA. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a ocorrência de eventos adversos e incidentes [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2011.
11. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. Rev Esc Enferm USP. 2007 set; 41(3): 346-54.
12. Gonçalves LA, Garcia PC, Toffoleto MC, Telles SCR, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). Rev Bras Enferm. 2006 jan-fev; 59(1):56-60.
13. Rossetti AC. Carga de Trabalho de profissionais de enfermagem em pronto-socorro: proposta metodológica [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2010.
14. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2010 jul/set; 18(3): 405-10.
15. Caetano JÁ, Pagliuca LMF. Autocuidado e o portador do HIV/aids: sistematização da assistência de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2006 maio/jun; 14(3): 336-45.
16. Gonçalves LA, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): proposta para aplicação prática em unidade de terapia intensiva. Rev Prática Hosp. 2005 nov-dez; 7(42):21-30.