



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

ARIANE CRISTINA DA SILVA PINHEIRO

**O PAPEL DA ENFERMAGEM E ASSISTÊNCIA EM CLIENTE  
SOROPOSITIVO DEPRESSIVO.**

Assis

2011

ARIANE CRISTINA DA SILVA PINHEIRO

O PAPEL DA ENFERMAGEM E ASSISTÊNCIA EM CLIENTE  
SOROPOSITIVO DEPRESSIVO.

Trabalho de conclusão de  
curso de Curso apresentado ao  
Instituto Municipal de Ensino  
Superior de Assis, como  
requisito do Curso de  
Graduação

Orientador: Elizete Mello da Silva

Assis

2011

## FICHA CATALOGRÁFICA

PINHEIRO,Ariane Cristina da Silva.

O Papel da Enfermagem e Assistência em Cliente Soropositivo Depressivo/Ariane Cristina da Silva Pinheiro. Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA -- Assis, 2011.

27p.

Orientadora: Elizete Mello da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA.

1.Depressão. 2.HIV/AIDS. 3.Papel da Enfermagem.

CDD:610  
Biblioteca da FEMA

## DEDICATÓRIA

Eu, Ariane dedico este trabalho primeiramente a Deus, a minha avó Sebastiana (in memoriam) a minha Tia Márcia, meu pai José Roberto, minha mãe Maria Valéria, meu esposo César, aos meus filhos que estão chegando, ao meu Primo Felipe Pinheiro e a minha amiga Angélica.

## AGRADECIMENTOS

A professora, Elizete Mello da Silva, pela orientação e pelo constante estímulo transmitido durante o trabalho.

Agradeço a Deus por ter me dado à vida e a força para realizar o meu sonho de fazer essa faculdade.

Agradeço a minha avó Sebastiana (*in memoriam*) que me criou com todo o carinho e amor que uma neta/filha possa ter, ensinando-me o que era certo e errado, a ter um bom caráter e que sempre esteve ao meu lado nos momentos bons e de dificuldades.

Agradeço a minha tia Márcia que me ajudou e apoiou a ingressar e terminar essa faculdade.

Agradeço ao meu pai José Roberto e minha mãe Maria Valéria, que me deram a vida e que sempre estiveram ao meu lado me apoiando.

Agradeço ao meu marido César que sempre me apoiou e que me deu dois filhos que são as razões do meu viver e que estão me dando força para seguir em frente na área profissional.

Agradeço ao meu primo Felipe e a minha Angélica que me ajudaram a realizar este trabalho.

## RESUMO

A pessoa soropositivo deprimida não apenas se sente mal, mas tipicamente é o seu pior inimigo, podendo usar esta frase específica para a sua própria descrição.

Um paciente não se considerará deprimido, exceto se tiver consciência de sentimentos subjetivos de tristeza. Uma síndrome comum envolve sintomas somáticos acentuados em associação como negação do distúrbio do afeto.

O indivíduo deprimido sente a redução do seu humor sensação como tristeza, melancolia ou descrença. Perde seu interesse pela vida, o entusiasmo por suas atividades favoritas diminuídas e, deste modo, perde o interesse pelos assuntos que antes gostava de abordar.

A depressão é uma doença “do organismo como um todo”, é um estado psíquico, que pode causar desordens no comportamento, na afetividade, no humor e na relação com o meio ambiente. Vários fatores são responsabilizados como causadores de depressão: hereditários, constitucionais, biológicos, psicológicos e sociais.

O HIV ou Vírus da Imunodeficiência Humana é o vírus que causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O HIV é um retrovírus que seletivamente ataca e destrói o sistema imunológico.

Quando o indivíduo é infectado pelo HIV, ele já se torna infeccioso, mesmo quando não apresenta sinais e sintomas e o mesmo pode transmitir o vírus no período da janela imunológica, tempo entre a contaminação e a soroconversão. Durante esse período os exames são negativos, ocorre de um a três meses após a exposição ao HIV, mas pode levar até seis meses.

O papel da enfermagem ao lidar com clientes soropositivos depressivos está baseado no cuidado que a equipe deve possuir ao se comunicar, tratar e se sociabilizar com o cliente de modo geral.

O enfermeiro deve avaliar as necessidades do pacientes e dos familiares, para saber qual assistência será prestada e assim proporcionar os cuidados: físicos, psicológico e social, ou

seja, dar uma qualidade de vida melhor à ele. A enfermagem deve encorajar o paciente e seus familiares a discutirem sobre o estado de saúde atual do paciente, dando abertura total para sanarem suas dúvidas, procurando sempre melhorar o vínculo entre pacientes e familiares, pois, é o momento que o indivíduo infectado e depressivo, necessita de cuidados tanto por parte dos profissionais da saúde, como principalmente da família.

Destacando-se que no cuidado ao cliente deprimido o essencial é centrar a atenção no desenvolvimento de sua autoestima, promovendo, assim, a valorização de si mesmo e de sua vida.

**Palavras-chave:** Depressão, HIV/AIDS, Papel da Enfermagem.

## ABSTRACT

The depressive person which heaves HIV just does not feel bad, but usually is the himself bad enemy, using that specific phrase to your self-description.

A patient do not self-intitule depressive, if do not, he will considered depressive if head ferly subject. A simple syndrome has an association with negative of disturbed affect.

The depressive person feels the reduction of humor sensation like bad feel, melancholy or unbeliever.

Lost your life interesting for the life, the enthusiasm to your favorite activities, and, by that way, lost the interesting to conversations which liked before.

The depressive is a desire of the all organism, is a psiquique state, which can make a loss of order in the compoment of the person, in the affectivity, in the humor and in the relation with the ambient.

A lot of factor is responsabilezed like causers of depression: hereditary, constitutionalities, biologic psicologic and social ways.

The HIV or Human Immunodeficiency Virus is the virus of the syndrome of Immunological Acquired (AIDS). The immunological system.

When the person is infected by HIV, he turn around infectious, in the same moment which do not represent signs and symptoms and the same can transmit the virus for a time when the immunological window, between the contamination and the soroconversion.

By the time the examen turn be negative, happens at one at three months after the exposition at HIV, but can take six months.

The nursing paper when take with persons and families, to know what assistance will be take and after take care about physically, psicologic and social cares, in other words, give a better quality life to him.

The nursing have to give fearless to the patient and his family, to talk about the state of his health mind, giving to the enter to take off their unknown, looking for better the relationship of patient and his family, because the moment of the infected person depressive, need of take care of the professional health, like the family.

Take it off the depressive care is essential to center the attention in the development of self-confidence, promoting, like that, the best take with himself and of his life.

**KEY-WORDS: DEPRESSION, HIV/AIDS, NURSING PAPER.**

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. DEPRESSÃO.....</b>	<b>13</b>
2.1 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.....	16
<b>3. HIV/AIDS E DEPRESSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>4. PAPEL DA ENFERMAGEM E ASSISTÊNCIA EM CLIENTE SOROPOSITIVO DEPRESSIVO.....</b>	<b>22</b>
<b>5. MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>24</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1.INTRODUÇÃO

Depressão é uma palavra geralmente usada para expressar o que sentimos. Todo mundo se sente para baixo algumas vezes na vida, ou completamente sem chão. Mas a depressão, em caráter psiquiátrico é algo completamente diferente, é uma doença que exige tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Os sintomas da depressão são muito diferentes, sendo que cada pessoa tem uma reação diferente, passando desde a sensação de tristeza, até pensamentos negativos e vontade de suicídio, acompanhado de dores físicas e enjoos (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Na depressão, a dopamina, serotonina e outras substâncias químicas como noradrenalina, ácido gama-aminobutírico e acetilcolina ficam alterados, desorganizando o estado de humor, as emoções, a capacidade mental e o bem estar geral do organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Porém, é importante ressaltar que mesmo com a melhora do tratamento, o mesmo deverá continuar por um prazo indeterminado (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), causador da AIDS ataca o sistema imunológico, sendo as células mais atingidas os linfócitos T CD4+. O vírus altera o DNA dessa célula, se multiplicando e progredindo com a infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Os primeiros casos do HIV/AIDS ocorreram entre 1977 e 1978 nos EUA, Haiti e África Central e foi quando se classificou a nova síndrome (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Em 1980 ocorreu o primeiro caso no Brasil, na cidade de São Paulo. Sendo que as primeiras preocupações das autoridades de saúde pública à respeito dessa nova doença, só ocorreu no ano seguinte nos EUA (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Deste modo percebi que dentre os profissionais que cuidam da saúde pública, a área de enfermagem tem uma atuação importante no processo de apoio a pessoa soropositivo depressivo e sua família, no sentido de dar a ambos a compreensão, conhecimento sobre a doença e a sua aceitação (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Sendo o enfermeiro o profissional que lida diretamente com as dificuldades expressadas pelo indivíduo, que além de possuir o vírus do HIV se encontra em um quadro depressivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Desta forma, procurei esclarecer dúvidas as quais permitiram a nossa reflexão e percepção sobre o assunto abordado (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

## 2. DEPRESSÃO

A depressão é uma doença “do organismo como um todo”, é um estado psíquico, que pode causar desordens no comportamento, na afetividade, no humor e na relação com o meio ambiente. Vários fatores são responsabilizados como causadores de depressão: hereditários, constitucionais, biológicos, psicológicos e sociais (SADOCK; SADOCK, 2007).

A depressão é, portanto, uma doença afetiva ou do humor, não é simplesmente estar na “fossa” ou com “baixo astral” passageiro. Também não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que possa ser superada apenas pela força de vontade ou com esforços (SADOCK; SADOCK, 2007).

Atualmente, a depressão é uma das doenças mais diagnosticadas na sociedade moderna. Resultado do ritmo de vida que levamos e da crescente competição verificada no mundo profissional. Além do sofrimento que esta doença causa para seus pacientes e seus familiares, ela representa um grande ônus financeiro para a sociedade. As pessoas com diagnóstico de depressão acarretam um maior gasto com utilização de serviços médicos, maior número de faltas no trabalho e uma satisfação diminuída com a vida (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão será a segunda maior causa de incapacitação ao trabalho no ano de 2020. A depressão deixa de ser apenas consequência e vira fator de risco de outras doenças. Atinge pessoas em plena juventude, visto que a média etária de sua primeira manifestação baixou de 40 para 26 anos (GUYTON; HALL, 2002).

Muitas vezes a pessoa com depressão é tratada de forma preconceituosa pelos próprios familiares e no local de trabalho é tida como preguiçosa ou irresponsável em função de suas dificuldades (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

As pessoas com depressão não podem simplesmente melhorar por conta própria, através de pensamentos positivos, conhecendo novas pessoas, viajando, passeando ou tirando férias. Sem tratamento adequado, os sintomas podem durar semanas, meses ou anos. Embora existam tratamentos eficazes para a depressão,

só uma pequena parcela da população dos pacientes é beneficiária destes tratamentos (GUYTON; HALL, 2002).

Os sintomas da depressão e suas consequências são os mais variáveis possíveis e podem estar presentes durante pelo menos duas semanas e representam uma mudança do estado habitual da pessoa. Cinco ou mais sintomas devem estar correlacionados para se identificar uma pessoa deprimida: isolamento do convívio familiar, desinteresse pelas atividades normais, perda da autoestima, inquietação e hostilidade, perda de interesse pelo trabalho, apetite alterado (comer pouco ou muito), diminuição do apetite sexual, cansaço, insônia ou sonolência e ideia de suicídio (SADOCK; SADOCK, 2007).

No aspecto psicológico podemos dizer que o depressivo tem uma visão negativa, só vê seus defeitos e com isso vê a si próprio como defeituoso, inadequado, doente ou carente. Ele tende a atribuir suas experiências desagradáveis a um defeito psicológico, moral ou físico. Na sua visão o depressivo acredita que devido aos seus defeitos ele é indesejável e sem valor. A pessoa tende a subestimar-se ou criticar-se por causa deles. Finalmente, acredita que carece dos atributos essenciais, que supostamente acha que não tem, para alcançar felicidade e satisfação (TOWNSEND, 2000).

A pessoa depressiva interpreta suas experiências atuais de uma forma negativa. Ela vê o mundo fazendo exigências exorbitantes sobre ela e/ou apresentando obstáculos insuperáveis para atingir suas metas de vida. Estas interpretações errôneas negativas ficam evidentes quando se observa como o paciente interpreta negativamente situações quando interpretações alternativas mais plausíveis estão disponíveis. Assim, quando a pessoa com depressão é levada a refletir sobre suas interpretações negativas pode perceber que essas são tendenciosas e exageradas (TOWNSEND, 2000).

O depressivo também tem uma visão negativa do futuro. Quando este faz projeções em longo prazo, antecipa seu sofrimento e acredita que dificuldades atuais continuarão indefinidamente. Por esta razão, desejos suicidas podem ser entendidos como uma expressão extrema do desejo de escapar do que parecem ser problemas insolúveis ou uma situação intolerável. As tentativas de suicídio são mais comuns

entre as mulheres do que entre os homens, mas estes conseguem se matar com mais frequência do que elas (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

Os sintomas da depressão estão atrelados a alterações na quantidade de algumas substâncias no cérebro, os chamados “neurotransmissores”, bem como no número e sensibilidade de estruturas funcionais situadas nas paredes de neurônios, os “neuroreceptores”, sendo que a hipótese mais aceita atualmente relaciona a depressão com uma diminuição dos níveis de serotonina e noradrenalina (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

Entretanto, o mais sensato é dizer que as alterações neuroquímicas presentes na depressão devem-se à interação de fatores genéticos e ambientais, sendo que a predisposição genética faz com que esta se manifeste somente em pessoas sujeitas a certos agentes estressores (SADOCK; SADOCK, 2007).

## 2.1 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

O HIV ou Vírus da Imunodeficiência Humana e é o vírus que causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O HIV é um retrovírus que seletivamente ataca e destrói o sistema imunológico (PORTH, 2004).

Em 1981 estudos clínicos realizados em Nova Iorque, São Francisco e Los Angeles reconheceram uma nova Síndrome da Imunodeficiência em homossexuais masculinos. Com o tempo foi comprovado que a doença não atingia somente nesta população, mas também, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, transfusão sanguínea, crianças nascidas de mães infectadas e heterossexuais. Todos os indivíduos que se expõem ao vírus independente de sua idade, sexo e raça, podem adquirir a doença. Por esta razão, de acordo com Márcia de Souza (2006), “a AIDS representa atualmente um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, pois apresentou até maio de 1998, 130.627 casos notificados” (SOUZA, 2006).

O HIV é um retrovírus que ataca os linfócitos TCD4<sup>+</sup>, que são células imunológicas

responsáveis pela orquestração e coordenação da resposta imunológica à infecção. O vírus é composto por um núcleo de ácido nucléico que constitui o genoma viral e está envolvido dentro e ligado a uma proteína externa ao núcleo, chamada cápside. A cápside tem a função de proteger o ácido nucléico e as proteínas da cápside têm afinidade especial por receptores específicos, que se localizam nas células do hospedeiro, que permite o vírus ligar-se à célula e invadi-la, onde é iniciado o processo de infecção. Quando o vírus penetra na célula, perde sua cápside de proteína e o ácido nucléico viral assume o controle do material genético da célula hospedeira, para produzir mais centenas de vírus e assim prosseguem infectando outras células do hospedeiro (PRATT, 1986).

Os vírus não são chamados de células verdadeiras, porque não possuem membrana limitante ao plasma, ribossomos, enzimas que geram energia, citoplasma,

mitocôndria ou ácido nucléico em sua camada externa. Porém, possuem um ácido nucléico que é capaz de se replicarem somente dentro de uma célula, porque são parasitas intracelulares (SMELTZER; BARE, 2005).

Quanto aos processos de transmissão do vírus, estudos mostram que a AIDS é uma doença infecciosa propagada através do sangue, contato sexual, uso de drogas injetáveis, transmissão vertical (transplacentária e vertical), transplantes de órgãos e inseminação artificial. Essa transmissão ocorre quando o sêmen, sangue ou secreções vaginais infectados de um indivíduo são depositados na membrana, mucosa ou corrente sanguínea de outro indivíduo. Porém, o vírus não se transmite através do contato casual, mosquitos ou outros insetos (SOUZA, 2006).

A relação sexual sem proteção, ou seja, sem o uso do preservativo, é a via de maior transmissibilidade. Mas, pode ocorrer quando há uso de seringas e agulhas compartilhadas; transfusão de sangue total, plasma, plaquetas ou células sanguíneas; mães infectadas para os fetos, durante o trabalho de parto ou durante o aleitamento materno (SMELTZER; BARE, 2006).

Quando o indivíduo é infectado pelo HIV, ele já se torna infeccioso, mesmo quando não apresenta sinais e sintomas e o mesmo pode transmitir o vírus no período da janela imunológica, tempo entre a contaminação e a soroconversão. Durante esse período os exames são negativos, ocorre de um a três meses após a exposição ao HIV, mas pode levar até seis meses (TOWNSEND, 2000).

Os sinais e sintomas característicos da AIDS são febre, fadiga, cefaléia, erupções, linfadenopatia, faringite, artralgia, mialgia, suor noturno, problemas, gastrintestinais, meningite asséptica, úlceras orais ou genitais e candidíase (SOUZA, 2006).

Quanto ao diagnóstico da infecção pelo HIV no Brasil, os exames laboratoriais são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico é realizado através da coleta de sangue e exames laboratoriais que detectam anticorpos contra o HIV em até trinta minutos (PORTH, 2004).

O indivíduo só irá iniciar o tratamento com antirretroviral, somente quando o diagnóstico for positivo para o HIV. O tratamento tem como objetivo de melhorar a

qualidade de vida do soro<sup>+</sup>, pois, o antirretroviral diminui a multiplicação do vírus e

melhora a defesa do organismo e deve ter um acompanhamento periódico com os profissionais de saúde e realização de exames laboratoriais. As medicações antivirais utilizadas são: Inibidores da Transcriptase Reversa dos Nucleosídeos (ITRN); Inibidores da Transcriptase Reversa dos Não-nucleosídeos (ITRNN); Inibidores da Protease e Combinações de drogas (MALBERGIER; SCHOFFEL, 2001).

### 3. HIV/AIDS E DEPRESSÃO

O paciente com HIV pode desenvolver a depressão no momento que o diagnóstico é positivo (TOWNSEND, 2000).

O impacto com essa realidade pode causar um efeito psicológico como um estresse emocional, e isso ocorre por vários fatores: medo e tristeza associados à morte, sentir culpa, vergonha, raiva, incertezas, desesperança, infelicidade, sensação de isolamento e desamparo, inutilidade, perda da autoestima e até ideação suicida; essas reações podem ser influenciadas por informações inadequadas, preconceitos e a falta de uma pessoa para conversar sobre suas preocupações (TOWNSEND, 2000).

É importante investigar se o paciente apresenta o quadro de depressão, pois, quanto mais cedo for descoberta e tratada, maior é o índice de melhora (TOWNSEND, 2000).

A palavra depressão nos remete o pensamento de tristeza. Esse não é o caso dos profissionais que veem a tristeza como resposta afetiva normal a perda e a depressão como sintoma a síndrome de má adaptação que frequentemente, mas nem sempre, inclui a experiência subjetiva da tristeza como um dos seus componentes. (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

Um dos fatores agravantes da depressão é o fato do cliente soropositivo se sentir sozinho e desprovido de cuidados, apresentando também, características de ansiedade por causa do tratamento (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

O impacto sofrido pelo cliente ao fato de estar passando por momentos que o deixam “sem chão” e sem saber o que fazer pode provocar nele um agravamento em seu quadro depressivo. Sendo assim, todos estes fatores os deixam cada vez mais sem saber o que fazer, e sem a ajuda de alguém (SADOCK; SADOCK, 2007).

Enfocar a relação com o paciente, a partir da perspectiva da enfermagem, implica, inicialmente, apontar a sua importância no contexto de saúde atual, bem como tecer algumas considerações acerca dos alicerces teórico-filosóficos que fundamentam nossa concepção sobre o homem, o sujeito humano, repercutindo em nossas ações

cotidianas, como enfermeiros, docentes e pesquisadores (SADOCK; SADOCK, 2007).

Como um sintoma, a depressão descreve um sentimento global de tristeza acompanhado de sentimentos de desamparo e empobrecimento pessoais. O indivíduo deprimido acha que sua segurança está ameaçada, que é incapaz de defender-se de seus problemas e que as outras pessoas não poderão ajudá-lo. (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

A pessoa soropositiva deprimida não apenas se sente mal, mas tipicamente é o seu pior inimigo, podendo usar esta frase específica para a sua própria descrição.

Um paciente não se considerará deprimido, exceto se tiver consciência de sentimentos subjetivos de tristeza. Uma síndrome comum envolve sintomas somáticos acentuados em associação com a negação do distúrbio do afeto. (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

O indivíduo deprimido sente a redução do seu humor sensação como tristeza, melancolia ou descrença. Perde seu interesse pela vida, o entusiasmo por suas atividades favoritas diminuídas e, deste modo, perde o interesse pelos assuntos que antes gostava de abordar. (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

A pessoa deprimida está preocupada consigo mesma, e com a sua má situação, angustiando-se com a sua falta de sorte e com o impacto disso em sua vida. Ela rumina sobre o seu passado, está cheia de remorsos e imagina soluções mágicas para seus atuais problemas, que envolvem a intervenção de alguma força religiosa, embora tenha pouca esperança de essas soluções acontecerem. (SADOCK; SADOCK, 2007).

O paciente psicoticamente deprimido poderá preocupar-se com incidentes mínimos da sua juventude, que são lembrados com culpa e medo de retaliação ou punição. Os assuntos com os quais a mente do paciente não se preocupa são tão importantes, quanto os pensamentos com os quais está preocupado. (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

O cliente soropositivo deprimido com medo da rejeição emprega esforços exagerados para ganhar o favoritismo de seus conhecidos desejando intensamente

o amor dos outros, mas é incapaz de dar reciprocidade de forma a recompensar a outra pessoa ou reforçar o relacionamento. Ele se torna isolado, sentindo-se incapaz de procurar os outros ou poderá buscar ativamente por novos amigos e por companhias apenas para indispor-los com seu jeito pegajoso e com sua auto preocupação. (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

#### **4. PAPEL DA ENFERMAGEM E ASSISTÊNCIA EM CLIENTE SOROPOSITIVO DEPRESSIVO**

O papel da enfermagem ao lidar com clientes soropositivos depressivos está baseado no cuidado que a equipe deve possuir ao se comunicar, tratar e se sociabilizar com o cliente de modo geral (GONZALES; BRANCO, 2003).

Auxiliando e dando o total apoio a todas as necessidades que o cliente venha passar a apresentar no decorrer de seu tratamento (GONZALES; BRANCO, 2003).

O enfermeiro em todos os ambientes será solicitado a fornecer os cuidados para pacientes com HIV/DEPRESSÃO, ao procederem, eles encontraram não apenas os desafios físicos dessas doenças, como também as preocupações emocionais e éticas (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

O enfermeiro deve avaliar as necessidades do pacientes e dos familiares, para saber qual assistência será prestada e assim proporcionar os cuidados: físicos, psicológico e social, ou seja, dar uma qualidade de vida melhor à ele. A enfermagem deve encorajar o paciente e seus familiares a discutirem sobre o estado de saúde atual do paciente, dando abertura total para sanarem suas dúvidas, procurando sempre melhorar o vínculo entre pacientes e familiares, pois, é o momento que o indivíduo infectado e depressivo, necessita de cuidados tanto por parte dos profissionais da saúde, como principalmente da família (GONZALES; BRANCO, 2003).

A assistência adequada prestada ao paciente influirá no conceito pré-estabelecido da doença desmistificando-a. Proporcionando então um melhor convívio psicossocial, ou seja, uma melhor qualidade de vida (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

A assistência de enfermagem ao cliente soropositivo deprimido deve estar centrada na proteção da vida do cliente em decorrência de suas ideias de morte e tentativa de suicídio (GONZALES; BRANCO, 2003).

A descrição das ações de enfermagem a seguir, está fundamentada no Nursing Interventions Classification (NIC) (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Manter observação constante do cliente porque ele apresenta potencial de risco de violência contra si e pode tentar colocar em prática sua ideia de suicídio (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Observar, registrar e comunicar a todos da equipe terapêutica, ao cuidador e aos familiares as mudanças de humor percebidas que podem ser indicativas de risco de suicídio (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Oferecer apoio permanecendo ao lado do cliente, mesmo que ele não diga nada, pois seu silêncio deve ser respeitado (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Manter-se atento durante a utilização de objetos potencialmente perigosos, mas que fazem parte do viver diário do cliente. Demonstrar interesse e aceitação pelo cliente, independentemente do comportamento apresentado (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Valer-se de estratégias de comunicação terapêutica para ajudar o cliente a verbalizar as suas ideias e seus sentimentos. Encorajar o cliente a perceber seus pontos positivos e estar atento para perceber e valorizar os esforços para mudanças de comportamento, por mínimas que sejam para estimular o desenvolvimento da autoestima. Ajudar o cliente na percepção dos sucessos obtidos, demonstrando confiança no seu potencial, encorajando-o a avaliar seu próprio comportamento, promovendo assim a independência gradativa do cliente (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Destacando-se que no cuidado ao cliente deprimido o essencial é centrar a atenção no desenvolvimento de sua autoestima, promovendo, assim, a valorização de si mesmo e de sua vida (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

## **5. MATERIAL E MÉTODO**

Por se tratar de uma revisão, o presente trabalho é realizado através de levantamento bibliográfico, com base em livros específicos da área, artigos científicos e busca eletrônica em banco de dados.

## **6. CONCLUSÃO**

Ao desenvolver cuidados junto a portadores de HIV os enfermeiros entram em contato com uma série de conflitos e transtornos emocionais que esses pacientes apresentam, que, se não forem bem entendidos pelo enfermeiro dificultarão o processo do cuidar e a completa recuperação do paciente. Assim, muitas vezes, os enfermeiros possuem o conhecimento técnico e científico sobre a AIDS, mas se esquecem dos transtornos emocionais que os pacientes podem apresentar em decorrência dos limites impostos pela doença ou mesmo pelo seu próprio diagnóstico.

Este estudo nos mostrou que os transtornos psicológicos não são raros nos clientes soropositivos, pois, quando descoberto o resultado de seu exame de HIV, eles podem cair em uma depressão profunda por pensarem que suas vidas se findaram.

O tratamento da doença psiquiátrica nos conduz a resultados de uma melhor qualidade de vida para o cliente, pois é um fator que o protege contra novos episódios de depressão.

É muito importante, deste modo, os cuidados e a efetividade do tratamento pela equipe de enfermagem, como parte significativamente importante no acompanhamento dos portadores de depressão sendo soropositivo.

## REFERÊNCIAS

GONZALES, Rita Francis; BRANCO, Rodrigues. **A Relação com o Paciente**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Medica**. 10. ed. Tradução de Charles Alfred Esbérard. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002.

MACKINNON, Roger A.; MICHELS, Robert; BUCKLEY, Peter J. **A Entrevista Psiquiátrica na Prática Clínica**. 2. ed. Tradução de Celeste Inthy. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008.

MALBERGIER, André; SCHÖFFE, Adriana C. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.23, n.3, sept, 2001. p.1-17.

MINISTERIO DA SAUDE. **AIDS**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 04 nov. 2011.

PORTH, Carol Mattson. **Fisiopatologia**. 6. ed. Tradução de Fernando Diniz Mundim. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004.

PRATT, Robert J. **AIDS – uma estratégia para a assistência de enfermagem**. 1. ed. Tradução de Adélia Maya Chida. São Paulo: Editora Ática, 1986.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9. ed. Tradução de Claudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 10. ed. Tradução de Lillian Sholtir Brunner; Doris Smith Suddarth. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Márcia de. **Assistência de Enfermagem em Infectologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 1. ed. Barueri: Editora Manole Ltda, 2008.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica conceitos de cuidados**. 3. ed. Tradução de Fernando Diniz Mundim. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000.