

Diagnósticos, Intervenções e Resultados Esperados de Enfermagem para Pacientes com HIV/Aids: Revisão Integrativa

Diagnoses, Interventions and Outcomes of Nursing Expected for Patients with HIV/AIDS: an Integrative Review

JÉSSICA LADYANNE OLIVEIRA PEREIRA DE BRITO¹
SARAH COELHO DE ARAÚJO SILVA PÔRTO²
MARIA JOSENILDA FÉLIX SOUSA³
VINICIUS LINO DE SOUZA NETO⁴
RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura científica os diagnósticos de enfermagem para pacientes com HIV/Aids. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, SciELO, PubMed, CINAHL, no período de junho e julho de 2014. Para realizar a pesquisa nas bases, utilizaram-se descritores da saúde, como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Sexo Seguro, HIV, Diagnóstico de Enfermagem e Cuidados de Enfermagem. Assim, após uma busca refinada, os artigos selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão passaram por um processo de análise e normatização entre os pesquisadores, sumarizando-se quatro artigos. Os artigos elencados tinham como nomenclatura adotada a *North American Nursing Diagnosis Association* – NANDA para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem presentes foram: padrão respiratório ineficaz; risco de integridade da pele prejudicada; religiosidade prejudicada; enfrentamento defensivo caracterizado por negação de problemas ou fraquezas evidentes e recusa de receber ajuda; risco de sentimento de impotência relacionado à doença e padrões de enfrentamento inadequado. Foram elaboradas 24 intervenções e 13 resultados esperados. **Conclusão:** Por fim, nota-se que os diagnósticos de enfermagem direcionam para a elaboração das intervenções e resultados, priorizando, assim, as necessidades do paciente com HIV/Aids. Com isso, nota-se que o Processo de Enfermagem constitui-se em instrumento essencial para a efetivação do cuidado de enfermagem de modo organizado e voltado para às Necessidades Humanas Básicas.

DESCRIPTORIOS

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Sexo Seguro. HIV. Diagnóstico de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To identify in the scientific literature nursing diagnoses for patients with HIV/AIDS. **Methods:** This was an integrative review of literature carried out in the databases Virtual Health Library, Lilacs, SciELO, PubMed, CINAHL, between June and July 2014. The following descriptors were used: Acquired Immune Deficiency Syndrome, Safe Sex, HIV, Nursing Diagnosis and Nursing Care. After a refined search, the articles were selected based on inclusion and exclusion criteria and underwent analysis and standardization. A total of four articles were selected in the final review. These articles followed the nomenclature adopted by the North American Nursing Diagnosis Association - NANDA for the establishment of nursing diagnoses. **Results:** The nursing diagnoses were: Ineffective breathing pattern; risk of impaired skin integrity; impaired religiosity; defensive coping characterized by denial of problems or obvious weaknesses and refusal to get help; risk of powerlessness related to disease and inadequate coping patterns. A total of 24 interventions and 13 expected outcomes were established. **Conclusion:** Nursing diagnosis guide the development of interventions and outcomes prioritizing the needs of the patient with HIV/AIDS. With this, we note that the nursing process constitutes an essential instrument for effectiveness of an organized nursing care based on basic human needs.

DESCRIPTORIOS

Acquired Immunodeficiency Syndrome. Safe Sex. HIV. Nursing Diagnosis. Nursing Care.

- 1 Enfermeira do departamento de vigilância epidemiológica do município de João Pessoa. João Pessoa. Paraíba. Brasil.
- 2 Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Campina Grande. Paraíba. Brasil.
- 3 Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do município de Cuité, Paraíba, Brasil.
- 4 Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Grupo de estudo e pesquisa em Epidemiologia e Saúde Coletiva – GPESC/UFCG. Natal. Rio Grande do Norte. Brasil.
- 5 Professor Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Vice-líder do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem – PAESE – UFRN. Natal. Rio Grande do Norte. Brasil.

No Brasil, a epidemia de infecção ocasionada pelo *Vírus da Imunodeficiência Humana* (HIV), como em todo o mundo, surgiu como um importante problema de saúde pública que provocou alteração no bem-estar social de toda população. Por outro lado, o país tem avançado nas políticas de combate a esse vírus, com o apoio frequente de agências internacionais, tornando-se foco de ações de cunho governamental, de organizações da sociedade civil, filantrópicas e religiosas¹.

Entende-se que a principal via de contaminação do vírus ocorre geralmente através de contato sexual desprotegido, como também da exposição parenteral a material genético contaminado, da transmissão vertical e do aleitamento materno. Assim, como método de prevenção estão o uso do preservativo nas relações sexuais e o não compartilhamento de seringas e agulhas¹⁻².

No Boletim Epidemiológico HIV/*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) do Ministério da Saúde (2013), em 2012, foram notificados 39.185 casos de HIV no Brasil. A taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes. No que se refere às regiões, a taxa de detecção observada na Região Sul foi de 30,9/100.000 habitantes, seguida pela Região Norte (21,0), Região Sudeste (20,1), Região Centro-Oeste (19,5) e Região Nordeste (14,8)².

Com o avançar dos anos, o HIV/AIDS ainda desafia as políticas públicas, principalmente no que se refere à esfera nacional. O Brasil vem ganhando destaque, pela forte implantação de políticas voltadas para a diminuição da incidência e mortalidade dessa afecção, bem como o acesso adequado e de forma universal ao tratamento e prevenção dos agravos. O MS, no uso de suas atribuições, promoveu e implantou diversas ações como: o acesso universal aos medicamentos, criação do Hospital-Dia, Centros de Testagem, Aconselhamento e Atendimento Domiciliar Terapêutico²⁻³.

Na busca pela diminuição da morbimortalidade elevada da AIDS, vê-se a necessidade de melhoria de práticas assistenciais da equipe multiprofissional. A Enfermagem, compreendendo a sua importância e a necessidade de uma atuação sistematizada, contínua e efetiva aos pacientes com o HIV, vem ao longo dos anos remodelando as suas práticas e elaborando as suas tecnologias. Como, por exemplo, o Processo de Enfermagem (PE), que é caracterizado como um instrumento essencial para a otimização das práticas, proporcionando uma homogeneização na linguagem da ciência da Enfermagem, tem o papel de otimizar as

práticas assistenciais e colaborar para a qualidade de vida do paciente³.

Esse instrumento, de cunho metodológico, leva ao desenvolvimento de práticas assistenciais sistemáticas, coerentes e organizadas. Com isso, sua utilização aumenta a satisfação e acentua o aperfeiçoamento profissional. O Processo contempla tanto os problemas clínicos quanto os seus impactos e os dos planos de tratamento sobre a vida dos pacientes (respostas humanas). Agiliza o diagnóstico e o tratamento dos problemas, o que reduz a incidência e a duração das internações, e promove flexibilidade e pensamento independente e crítico^{3,4}.

Para isso, o enfermeiro deve utilizar diversas habilidades, pois a implementação do Processo tende a ser norteada por um sistema de informação, ou seja, são terminologias próprias da enfermagem, e seguir preceitos teóricos. Assim, dentre as diversas teorias de enfermagem, a de Wanda Horta sensibiliza-se com o Processo, pois a teoria afirma que o homem busca, instintivamente, a satisfação de sua necessidade e o profissional de enfermagem corrobora com a utilização de conhecimentos e princípios científicos para assistir o ser humano na satisfação de suas necessidades⁴.

Os conceitos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta permeiam o Processo de Enfermagem com observação, interação e intervenção junto ao indivíduo. A Teoria aponta cinco níveis de necessidades que precisam ser satisfeitos, por ordem de importância. São eles: nível de necessidades fisiológicas; nível de necessidades de segurança; nível de necessidades sociais; nível de necessidades do ego ou estima; e nível de necessidades de autorealização⁵.

A partir desses pressupostos, o desenvolvimento do presente estudo justifica-se pelo fato de existir uma deficiência de produções científicas, principalmente no âmbito da infectologia, que pontuem as intervenções e os resultados de enfermagem para os pacientes com HIV/Aids.

Com isso, o estudo teve como objetivo identificar na literatura científica brasileira os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes com HIV/AIDS; propor intervenções e os resultados esperados de enfermagem a partir das afirmativas de diagnóstico da NIC (*Nursing Interventions Classification*)⁶ e NOC (*Nursing Outcomes Classification*)⁷, relacionando com as Necessidades Humanas Básicas (NHB). Nesta perspectiva, a pesquisa é relevante, pois a identificação das intervenções poderá proporcionar ao enfermeiro um direcionamento para um cuidado integral, humanizado e voltado para as reais necessidades de cada paciente.

MATERIALE MÉTODOS

Para o alcance do objetivo, optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que a mesma reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e organizada, contribuindo com o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁸.

Para a realização deste estudo foram obedecidas as etapas expostas a seguir: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento dos objetivos da revisão e critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas das pesquisas; seleção dos artigos na literatura; análise dos resultados; discussão dos achados; e apresentação da revisão⁹.

Primeiramente para o delineamento da pesquisa, emergiram as seguintes questões norteadoras: Quais os principais diagnósticos de enfermagem encontrados na literatura científica brasileira? Quais as intervenções e os resultados esperados de enfermagem para os pacientes com HIV/Aids?

Para a seleção dos artigos utilizou-se acesso *on-line* nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine/National Institutes of Health (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca em diversas bases de dados teve como finalidade ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados para a coleta dos dados – “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, “Sexo Seguro” e “HIV” – foram combinados, por meio do conector booleano “AND”, com os descritores “Diagnóstico de Enfermagem” e “Cuidados de Enfermagem”, nos idiomas português, inglês e espanhol.

O levantamento bibliográfico se realizou no período de junho e julho de 2014. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos que elaboraram diagnóstico de enfermagem por meio da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA INTERNACIONAL)¹⁰, e que estivessem na língua portuguesa, disponíveis gratuitamente, publicados no período de janeiro de 2009 a junho de 2014 e com a temática relacionada com o assunto pesquisado. Assim, excluíram-se dissertações, teses, artigos publicados em outros idiomas, estudos em formato de editorial, cartas ao editor e os que não abordassem o tema proposto. Justifica-se a escolha do período de publicação descrito acima pelo fato de apresentar maior frequência de trabalhos com os descritores selecionados.

Para realizar a análise da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado (Tabela 1), que contemplou os seguintes aspectos: fonte, tipo de estudo, tipo de

evidência, resultados e considerações finais/conclusões.

Os autores utilizados neste estudo foram devidamente referenciados respeitando e identificando as fontes de pesquisa, observando-se rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram analisados, no que se refere ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas. No intuito de manter nesta investigação estudos de qualidade, os artigos pré-selecionados (Tabela 1) foram avaliados como relevantes e metodologicamente adequados, utilizando um formulário para avaliação de estudos elaborados pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Os estudos que atingiram um escore de 7, do máximo possível de 10 pontos, foram incluídos na amostra, chegando ao montante de quatro artigos.

Neste contexto, adotou-se a prática baseada em evidência (PBE), a qual enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica e requer o aprendizado de habilidades para o uso de diferentes processos para avaliar crítica e reflexivamente a literatura. A evidência é definida como a presença de fatos ou sinais que mostram claramente que alguma coisa existe ou é verdadeira, ou seja, evidência é a prova ou demonstração de que esse algo pode vir a ser legalmente submetido à apuração da verdade de um assunto.

Foi proposta uma classificação de sete níveis para a avaliação das evidências oriundas de pesquisas. Tal classificação considera a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor: nível 1 – evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas¹¹.

Após o procedimento da busca eletrônica nas bases de dados mencionadas, onde a temática nas referidas indexações literárias são escassas, realizou-se uma avaliação dos artigos por quatro revisores, sendo posteriormente comparados os resultados, a fim de certificar que os artigos atendiam aos critérios de inclusão. Dessa forma, as publicações foram pré-selecionadas com base na leitura do título e resumo. Em seguida à leitura na íntegra dos artigos previamente

selecionados, foram identificados os artigos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Após a leitura, foram realizadas as seguintes etapas: Pré-análise: nesta etapa foi realizada a leitura flutuante dos artigos; Exploração do material: as informações contidas no material foram codificadas, ou seja, recortou-se o texto buscando classificar os referidos recortes nas categorias temáticas; Tratamento dos resultados e interpretação: os dados foram extraídos e analisados pela estatística descritiva e pela análise de conteúdo ⁽¹²⁾, e agrupados, na forma com que as produções científicas sobre os diagnósticos de enfermagem aos pacientes acometidos por HIV/AIDS eram apresentados e concebidos, de modo a constituírem as categorias temáticas. Essas categorias relacionaram-se tanto aos objetivos, como aos resultados dos estudos.

Com a busca computadorizada na base de dados, foram encontrados oito estudos e selecionado um artigo na Bvs – SciELO. No PubMed foi localizado um artigo, que compôs a amostra. Em outra base de dados, CINAHL, quatro foram encontrados, e selecionado apenas um. Na LILACS foram encontrados seis e selecionado um.

RESULTADOS

Após a seleção dos quatro artigos, primou-se por categorizar os dados conforme a fonte, tipo de estudo, nível de evidência, resultados, considerações finais e conclusão, conforme revela o Quadro 1.

Logo em seguida, tabularam-se os diagnósticos de enfermagem de cada artigo, chegando a um quantitativo de 61 afirmativas, elaboradas a partir da NANDA. Em seguida, os pesquisadores excluíram a sinonímia, totalizando assim 25 diagnósticos. Com isso, dos 25[,] foram classificados de acordo com os determinantes das necessidades fisiológicas: oito de segurança, seis sociais, seis de autoestima, e cinco de autorrealização. Para fins deste estudo, foram selecionados cinco diagnósticos principais que representassem cada nível das necessidades humanas básicas (NHB). Para isso, adotou-se como critério: os diagnósticos com maior impacto no quadro clínico situacional da clientela. Assim, a partir dos diagnósticos construíram-se as devidas intervenções e evolução do paciente baseadas nas nomenclaturas, conforme explanam os Quadros de 2 a 6.

Quadro 1 – Relação dos artigos que pertencem ao eixo da temática em questão, conforme critérios, Natal/RN, 2014

	Fonte	Tipo de Estudo/ Nível de evidência	Resultados	Considerações Finais/Conclusões
1	-Monteiro PV, - Pereira MLD, - Monteiro ARM, - Silva LF, G- uedes MVC, F- erreira FDW.	Estudo de Caso/4.	Foram identificados 25 diagnósticos de enfermagem, a partir das taxonomias NANDA, NIC e NOC. Sendo classificados 11 como determinantes das necessidades fisiológicas, seis de segurança, quatro sociais, três de autoestima e um de autorrealização.	Ficou concluído que a forma de assistir os pacientes deve ser planejada a partir das necessidades básicas do indivíduo, pois é o foco das ações de enfermagem.
2	-Cunha GH, - Galvão MTG.	Estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa/6.	Foram identificados 17 diagnósticos de enfermagem.	Ficou perceptível que os diagnósticos de enfermagem encontrados identificaram problemas apresentados pelos portadores de HIV/AIDS.
3	-Brasileiro ME, Cunha LC.	Estudo descritivo- exploratório com abordagem quantitativa/6.	Os resultados comprovaram que houve modificações positivas da maioria dos diagnósticos de enfermagem.	Foi observado que as orientações do enfermeiro, frente aos diagnósticos de enfermagem identificados, auxiliaram- para que ocorresse uma assistência eficaz à maioria dos pacientes.
4	Silva MR, Bettencourt ARC, Diccini S, Belasco A, Ba- rboza DA.	Estudo quantitativo/6.	Nesse estudo foram encontrados 38 diagnósticos de enfermagem. Foram expostos 13 desses diagnósticos, pois tiveram maior prevalência nos pacientes estudados.	Foi identificado que os resultados encontrados permitiram o desenvolvimento de vários diagnósticos de enfermagem. Entretanto, necessita-se de maiores contribuições e pesquisas para que possam servir de respaldo clínico e científico.

Fonte: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine/National Institutes of Health (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Natal/RN, 2014.

Quadro 2- Diagnóstico, Intervenções e evolução de enfermagem frente às necessidades fisiológicas, Natal/RN, 2014

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	Resultados Esperados
Padrão respiratório ineficaz	Promover o posicionamento do paciente em posição adequada e confortável; monitorar a função respiratória; prescrever ações que visem ao controle da qualidade das ventilações; administrar oxigenioterapia se necessário; Controlar a dor.	Relatará conforto; Apresentará um padrão respiratório normal.

Fonte: Nanda (2012/2014), NIC (2010) e NOC (2010).

Quadro 3- Diagnóstico, Intervenções e evolução de enfermagem frente às necessidades de segurança. Natal/RN, 2014

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	Resultados Esperados
Risco de integridade da pele prejudicada	Promover mudança de decúbito de 2/2 horas; Hidratar a pele do paciente após o banho; Manter lençóis da cama sem dobras e bem arrumados; Realizar massagem na pele; prevenir lesões na pele; manter a pele limpa e seca; estimular a limpeza oral e corporal.	A pele permanecerá íntegra, hidratada e sem nenhuma lesão.

Fonte: Nanda (2012/2014), NIC (2010) e NOC (2010)

Quadro 4- Diagnóstico, Intervenções e evolução de enfermagem frente às necessidades sociais. Natal/RN, 2014

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	Resultados Esperados
Religiosidade prejudicada	Observar as preferências religiosas do paciente; Facilitar o crescimento espiritual; Encorajar uma revisão da vida através da reminiscência; Encorajar a pessoa a revisar fatos passados de sua vida e a focalizar os eventos e relacionamentos que tenham oferecido força e apoio espiritual; rezar/orar com o paciente.	Relatará sua crença e sua fé espiritual; Buscará a religião como ponto de apoio; Apresentará bem-estar espiritual.

Fonte: Nanda (2012/2014), NIC (2010) e NOC (2010).

Quadro 5- Diagnóstico, Intervenções e evolução de enfermagem frente às necessidades de estima. Natal/RN, 2014

Diagnóstico De Enfermagem	Intervenções	Resultados Esperados
Enfrentamento defensivo	Avaliar a capacidade do paciente de compreender o seu estado de saúde; Promover uma escuta qualificada; Detectar os mecanismos de enfrentamento mais adequados para o paciente; Utilizar comunicação terapêutica; Estimular detecção e expressão de sentimentos; Adotar atitude de aceitação e respeito; Encaminhar para acompanhamento cognitivo comportamental.	Demonstrará melhoria e maior capacidade de enfrentamento; Utilizará dos mecanismos de enfrentamento propostos pelo profissional; Reconhecerá suas dificuldades e problemas; Aceitará auxílio profissional.

Fonte: Nanda (2012/2014), NIC (2010) e NOC (2010).

Quadro 6- Diagnóstico, Intervenções e evolução de enfermagem frente às necessidades de autorrealização. Natal/RN, 2014

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	Resultados Esperados
Risco de sentimento de impotência	Evidenciar os determinantes; Promover uma escuta terapêutica; Mostrar os pontos positivos do paciente; Demonstrar esperança e estimular revisão de experiências bem-sucedidas; Envolver o indivíduo no planejamento do próprio cuidado; Apoiar esforços para adotar atitudes positivas e de esperança.	Demonstrará sentimentos positivos e de esperança; Expressará vontade de viver; Procurará formas que busquem melhor qualidade de vida; Demonstrará interesse em utilizar a rede de apoio; Mostrará confiança em si e melhorará sua capacidade de enfrentamento.

Fonte: Nanda (2012/2014), NIC (2010) e NOC (2010).

DISCUSSÃO

O tratamento do HIV/AIDS exige dos profissionais da saúde compromisso e responsabilidade, com intuito de minimizar os efeitos da síndrome, bem como planejar uma assistência que se encaixe nas determinações para o desenvolvimento do PE de forma efetiva e organizada. Esse instrumento metodológico permite ao enfermeiro o alcance de metas e padrões assistenciais mínimos que promovam uma assistência profissional efetiva. No que se refere às atribuições do enfermeiro, esse deve conhecer os sinais e sintomas da doença nos seus pacientes, a fim de avaliar e planejar intervenções que promovam modificações positivas nos problemas que interfiram na melhora do quadro clínico do paciente¹³.

Assim, dentro dos níveis das necessidades humanas básicas, está a oxigenação, caracterizada pelo processo de entrada e saída de ar para dentro e fora do pulmão, ou seja, distribuindo oxigênio e retirando o dióxido de carbono. Quando algum fator prejudica essa harmonia levando a uma incongruência na ventilação/perfusão, podemos destacar o diagnóstico de *padrão respiratório ineficaz*, que é definido como o funcionamento anormal ou incompleto do movimento do ar para dentro e para fora dos pulmões com certo padrão e ritmo respiratório, profundidade de inspiração e força de expiração¹³⁻¹⁴.

Com isso, indivíduos adultos que apresentam o seu limiar de frequência respiratória alterado, acima de 20 impulsos respiratórios por minuto, com esforço crescente para a entrada e saída de ar, devem ser monitorados. Pacientes com HIV/Aids apresentam esse quadro decorrente da queda de imunidade frente às enfermidades secundárias, como por exemplo, a tuberculose¹⁴.

O diagnóstico de enfermagem *risco de*

integridade da pele prejudicada, dentro do nível de necessidade de segurança, caracteriza-se por ser uma alteração cutânea proveniente de mudanças hemodinâmicas, imunológicas e nutricionais. Geralmente as pessoas com enfermidades infectocontagiosas apresentam um distúrbio no centro termorregulador, localizado no hipotálamo, que afeta o equilíbrio entre o calor perdido e o calor produzido, acarretando quadros de hipertermia. Com isso, a temperatura elevada desnatura proteínas, aminoácidos, aumenta o catabolismo e a perda de água e eletrólitos, deixando a pele ressecada e frágil a agressões do meio externo e interno. Esse processo fisiológico acontece em pacientes com HIV/AIDS, que ainda sofrem com o fator agravante, que é a deficiência do sistema imunológico frente às adversidades microbiológicas¹⁴⁻¹⁵.

Além disso, existem fatores que contribuem para o referido diagnóstico, como imobilização no leito, diminuição da atividade motora e a perfusão sanguínea tissular insuficiente. Por isso, o profissional de enfermagem deve implementar[,] em conjunto com toda a equipe, algumas práticas sistemáticas que ofereçam segurança e melhoria na qualidade de vida dos pacientes com HIV/Aids¹⁵.

Assim, ao nível das necessidades sociais, o diagnóstico de enfermagem presente foi *religiosidade prejudicada*, que é entendida como o não apego a um apoio espiritual, originando uma diminuição da fé em si e nos outros. A religiosidade é considerada como um fator de proteção, principalmente a partir do momento do diagnóstico de uma enfermidade ainda incurável, como o HIV/Aids. A religiosidade pode ser considerada como uma estratégia de enfrentamento da doença. Quando o paciente recebe o diagnóstico, pode utilizar o apoio religioso para diminuir o período de negação, prevenindo o sofrimento psicológico causado e melhorando a aderência ao tratamento¹⁵⁻¹⁶.

Desse modo, o paciente com HIV/AIDS se depara constantemente com situações cuja complexidade vai além do quadro clínico provocado pela doença. Especificamente, a doença impõe ao indivíduo uma série de mudanças, incluindo o uso contínuo de medicações, o enfrentamento da dependência de outras pessoas e adaptações à nova realidade e, na maioria dos casos, à dependência financeira, não em relação aos medicamentos, mas aos demais custos¹⁵.

No que concerne ao nível de estima, elencou-se a afirmativa de *Enfrentamento defensivo*. Esse diagnóstico ocorre em alguns pacientes diante de tantas mudanças que acontecem na sua vida, devido à descoberta da doença. Os pacientes não conseguem desenvolver uma capacidade clara de compreender seu estado de saúde, e também sofrem com as ações de estigmatização tanto da sociedade como do seio familiar, dificultando a aceitação do seu estado de saúde¹⁶.

Nessa perspectiva, muitos dos pacientes com HIV/AIDS ficam restritos à casa, sem realizar qualquer atividade de recreação e lazer, decorrente de sofrerem algum tipo de preconceito. As atividades de recreação e lazer proporcionam o entretenimento, a distração e o divertimento, levando a uma fuga da consciência diante da sua nova condição de saúde¹⁷.

Desse modo, frente ao nível das necessidades de autorrealização, elencou-se o diagnóstico de enfermagem *risco de sentimento de impotência*. O

paciente que convive como HIV/AIDS sofre, na maioria das vezes, por não saber o que fazer diante do diagnóstico. Por isso, as ações e intervenções de enfermagem devem abordar todo o contexto holístico desse paciente. Além disso, atrelar a família ao processo terapêutico corrobora para maior aceitabilidade, incentivo, adaptações e a autogestão¹⁸.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados evidenciam que os pacientes com HIV/Aids apresentaram vários diagnósticos de enfermagem, sendo estes: padrão respiratório ineficaz; risco de integridade da pele prejudicada; religiosidade prejudicada; enfrentamento defensivo; risco de sentimento de impotência. E foram elaboradas 24 intervenções e 13 resultados esperados. Por fim, nota-se que a elaboração dos diagnósticos de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que requer habilidades e competências para tal situação.

Diante disso, a concretização e divulgação deste e de outros estudos relacionados ao tema abordado podem subsidiar os profissionais de enfermagem quanto à elaboração e implementação de uma prática de enfermagem científica, humana e holística. Cabendo-lhes assim reflexões sobre a prática no âmbito do ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

- Andrade LL, Nóbrega MML, Freire MEM, Nóbrega RV. Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 47(2):448-55.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS) - Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, Brasília, Ano II, 01, 2013 dec. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/publicacao/2013/boletim-epidemiologico-Aids-e-dst-2013>. Acesso em: 22 julho 2014.
- Ferreira RES; Souza NVDO, Gonçalves FGA; Santos DM; Pôças CRM. O trabalho de enfermagem com clientes HIV/AIDS: Potencialidade para o sofrimento psíquico. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 2013; 21(4):447-82.
- Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2011;19(3):485- 92.
- Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Texto & Contexto de Enfermagem*. 2011; 20(3):565-75.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das intervenções de enfermagem - NIC*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2010.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Classificação dos resultados de enfermagem - NOC 4ªed*. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2010.
- Monteiro PV, Pereira MLD, Monteiro ARM, Silva LF, Guedes MVC, Ferreira FDW. Atenção às necessidades humanas básicas do indivíduo com AIDS. *Revista Cogitare de Enfermagem*. 2014; 19(2):299-303.
- Kourrouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/Aids. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2009;17(6):947-52.
- NANDA - International. *Nursing diagnoses: definitions & classification 2012-2014*. Philadelphia: Wiley-Blackwell; 2012.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*. 2010;8(1Pt 1):102-6.
- Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. *Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7.

14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. De Marchi MC, Padoin SMM, Zuge SS, De Paula CC, Langendorf TF, Rodrigues AP. Adultos em terapia antirretroviral para o hiv/Aids: implicações no cotidiano. *Jornal de Enfermagem UFPE on line*. 2013;7(6):4528-34.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS) – Política Nacional De Dst/Aids - Princípios, Diretrizes e Estratégias. 1.ed, Brasília, 1999; Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 22 julho 2014.
17. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Valois BRG, Braga RMO. Comprehensiveness in nurse's care practice in primary health care context. *Jornal de Enfermagem UFPE on line*. 2011;5(4):1054-63.
18. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Revista Ciência, Saúde Coletiva*. 2014;19(3):747-58.

Correspondência

Nome Completo: Vinicius Lino de Souza Neto
Rua Santa Clara, Nº 226, Centro.
CEP: 58.400-170
Campina Grande – Paraíba - Brasil
E-mail: vinolino@hotmail.com
