



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Holanda da Cunha, Gilmara; Gimeniz Galvão, Marli Teresinha  
Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da  
Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial  
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 4, 2010, pp. 526-532  
Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023863013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



# Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial\*

*Nursing diagnoses in patients with Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome in outpatient care*

*Diagnósticos de enfermería en pacientes con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida en asistencia de ambulatorio*

Gilmara Holanda da Cunha<sup>1</sup>, Marli Teresinha Gimeniz Galvão<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar diagnósticos de enfermagem em portadores de Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) em assistência ambulatorial. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo realizado por meio da aplicação de um questionário com referencial na Teoria do Autocuidado de Orem. A amostra foi de 51 pacientes atendidos no ambulatório de um hospital público na cidade de Fortaleza-CE. **Resultados:** Foram identificados 17 diagnósticos de enfermagem, destacando-se risco de infecção, disfunção sexual, déficit no autocuidado para alimentação e controle ineficaz do regime terapêutico. **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem obtidos identificaram os principais problemas apresentados pelos portadores de HIV/AIDS, verificando déficits no autocuidado e em educação em saúde. O estudo contribuiu para que as intervenções de enfermagem sejam adequadas e direcionadas às necessidades existentes.

**Descritores:** Diagnóstico de enfermagem; Síndrome da imunodeficiência adquirida/diagnóstico; Autocuidado; Assistência ambulatorial

## ABSTRACT

**Objective:** To identify nursing diagnoses in carriers of the Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/ AIDS) in outpatient care. **Methods:** This is a descriptive study performed through the application of a questionnaire based on the theory of Orem Self-care. The sample consisted of 51 patients treated at the clinic of a public hospital in the city of Fortaleza-CE. **Results:** 17 nursing diagnoses were identified, highlighting: risk of infection, sexual dysfunction, self-care deficit for food and ineffective management of therapeutic regimen. **Conclusion:** The nursing diagnoses obtained identified the main problems presented by the carriers of HIV/AIDS, verifying deficits in self-care and health education. This study contributes to guide the nursing interventions to be appropriated and targeted to existing needs.

**Keywords:** Nursing diagnosis; Acquired immunodeficiency syndrome/diagnosis; Self care; Ambulatory care

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar diagnósticos de enfermería en portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (HIV/SIDA) en asistencia de ambulatorio. **Métodos:** Estudio transversal y descriptivo realizado por medio de la aplicación de un cuestionario basado en la Teoría del Auto-cuidado de Orem. La muestra fue de 51 pacientes atendidos en el ambulatorio de un hospital público en la ciudad de Fortaleza-CE. **Resultados:** Fueron identificados 17 diagnósticos de enfermería, destacándose: riesgo de infección, disfunción sexual, déficit en el auto-cuidado para alimentación y control ineficaz del régimen terapéutico. **Conclusión:** Los diagnósticos de enfermería obtenidos identificaron los principales problemas presentados por los portadores de HIV/SIDA, verificándose déficits en el auto-cuidado y en la educación en salud. El estudio contribuye para que las intervenciones de enfermería sean adecuadas y dirigidas a las necesidades existentes.

**Descriptores:** Diagnóstico de enfermería; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida/diagnóstico; Autocuidado; Atención ambulatoria

\* Parte da monografia de graduação intitulada *Consulta de Enfermagem baseada na Teoria do Autocuidado de Orem para portadores de HIV/ aids apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC - Fortaleza (CE), Brasil.*

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestra em Farmacologia. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa que ocasiona complexa e dinâmica epidemia, caracterizada por profundas mudanças ao longo do tempo, sobretudo, no referente às categorias de exposição e evolução de uma série de respostas políticas e sociais, para prevenção, controle e tratamento da doença.

No Brasil, de 1980 a junho de 2008, registraram-se 506.499 casos. Durante esses anos, 205.409 mortes aconteceram em decorrência da doença. Atualmente, a epidemia no país é considerada estável. Em relação à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), estima-se que existam 630 mil pessoas infectadas. Na Região Sudeste, há os maiores percentuais de notificação, 60,4% dos casos, ou seja, 305.725 portadores de HIV/AIDS. Verificou-se discreto aumento da taxa de incidência no Nordeste e mais acentuado no Norte, pois, no ano 2000, os índices que eram de 6,9 e 6,8, respectivamente, aumentaram para 10,8 e 15,2 em 2007<sup>(1)</sup>.

Como profissionais, os enfermeiros prestam assistência nas diferentes áreas de saúde aos portadores de HIV/AIDS, necessitando de compreenderem o distúrbio, aperfeiçoar as condutas rotineiras, adotar as medidas de precaução para evitarem exposição acidental ao vírus e adquirir conhecimento do tratamento clínico. Para realização dessa assistência, o processo de enfermagem, que é composto por histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, promove cuidado individualizado e adequado a cada paciente<sup>(2)</sup>.

O processo de enfermagem permite a utilização de teorias que podem ser adaptadas a diferentes pacientes e a qualquer cenário de atendimento. Nesse contexto, a teoria Geral de Dorothea Orem foi desenvolvida em três partes: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem<sup>(3)</sup>. Considerando a Teoria do Autocuidado, esta observa até que ponto o paciente está capacitado a realizar o autocuidado, o que é fundamental para a manutenção da saúde do portador de HIV/AIDS.

A teoria de Orem é um instrumento válido na sistematização da assistência, sendo utilizada inclusive em estudos com portadores de HIV/AIDS<sup>(4-6)</sup>, direcionando a coleta de dados do histórico e a formulação dos diagnósticos de enfermagem, que representam um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade para problemas reais e potenciais de saúde ou processos de vida<sup>(7)</sup>.

O interesse em estudar e aprofundar o conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem de portadores de HIV/AIDS advém da convivência profissional no local onde foi realizada a pesquisa e da observação das significativas mudanças que essa epidemia vem sofrendo com o passar dos anos. Como um dos mais sérios problemas de saúde pública mundial e a cada dia com mais frequência enfrentado

pelos profissionais de saúde, pelos governos e comunidade científica. O acompanhamento desses pacientes representa um desafio em diversos aspectos, sobretudo, pela ausência de um tratamento efetivo que conduza à cura, além das barreiras sociais e econômicas que interferem na adesão ao regime terapêutico.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem dos portadores de HIV/AIDS atendidos no ambulatório de infectologia de um hospital universitário em Fortaleza, Ceará (Brasil).

A observação dos aspectos referentes ao autocuidado e a identificação dos diagnósticos de enfermagem exercem grande importância para determinação das necessidades dos pacientes, proporcionando subsídios para que a atuação dos profissionais de enfermagem seja adequada e direcionada aos problemas existentes.

## MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no Ambulatório de Infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), que atende pacientes adultos portadores de HIV/AIDS. O referido hospital dispõe de consultas, exames laboratoriais e radiológicos, fornecimento de fármacos antirretrovirais e preservativos. Neste ambulatório, o grupo de pesquisa do Departamento de Enfermagem da UFC, denominado “Assistência ao Portador de HIV/AIDS”, do qual as autoras dessa pesquisa fazem parte, realiza atividades de educação em saúde. Vale ressaltar que esta pesquisa é parte de um trabalho maior intitulado “Consulta de enfermagem baseada na teoria do autocuidado de Orem para portadores de HIV/AIDS”<sup>(8)</sup>.

A amostra compôs-se dos 51 pacientes com HIV/AIDS que iniciaram acompanhamento ambulatorial, entre julho e dezembro de 2006. O levantamento de dados ocorreu por meio de entrevista apoiada por um questionário com referencial na Teoria de Orem, que requeria respostas objetivas e descritivas, constando de identificação do paciente, dados sociodemográficos e questões relacionadas ao autocuidado, envolvendo: o uso de antirretrovirais, realização de exercícios físicos, alimentação, sono, aceitação do diagnóstico/doença, mudanças na vida após diagnóstico, atividades de lazer, atividade sexual e hábitos de higiene. O questionário foi criado e validado pelos pesquisadores especialmente para este fim. Após o levantamento dos dados, os diagnósticos de enfermagem foram formulados, de acordo com a Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>(7)</sup>.

Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, ser acompanhado no Ambulatório de Infectologia do HUWC e assinatura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão, constaram presença de doença mental ou qualquer condição que interferisse nas respostas aos quesitos elaborados pelo pesquisador.

Os dados foram tabulados pelo programa *Microsoft Excel*, os resultados expressos em frequência absoluta e relativa, sendo discutidos sob a ótica da literatura disponível. O *software* estatístico SPSS 16.0 foi utilizado para verificar a existência de relação entre o sexo dos pacientes e a presença de determinados diagnósticos, aplicando-se o teste de Fisher, que é usado para amostras pequenas e calcular a probabilidade de associação entre diferentes características<sup>(9)</sup>, considerando estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ .

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos<sup>(10)</sup>, sendo aprovado em 23/2/2006 sob Protocolo nº 17/06.

## RESULTADOS

Entre os 51 portadores de HIV/AIDS, 32 eram do sexo masculino (62,7%). A faixa etária de maior prevalência entre homens e mulheres foi a de 31 a 40 anos. Quanto ao estado civil, 29 pacientes (56,8%) eram casados e 24 (47,0%) tinham entre cinco e oito anos de estudo, como mostram os dados da Tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos portadores de HIV/AIDS atendidos no Ambulatório de Infectologia. Fortaleza, 2006.

Característica	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	32	62,7	19	37,3	51	100,0
Faixa etária*						
≤ 20	1	3,1	1	5,2	2	4,0
21 – 30	8	25,0	6	31,5	14	27,5
31 – 40	13	40,7	9	47,5	22	43,1
41 – 50	6	18,7	3	15,8	9	17,6
≥ 51	4	12,5	-	-	4	7,8
Situação Conjugal						
Casado	16	50,0	13	68,6	29	56,8
Solteiro	15	46,8	3	15,7	18	35,4
Divorciado/Separado	1	3,2	3	15,7	4	7,8
Anos de estudo**						
1 – 4	8	25,0	4	21,0	12	23,5
5 – 8	11	34,4	13	68,5	24	47,0
9 – 12	08	25,0	2	10,5	10	19,7
≥ 13	05	15,6	-	-	5	9,8

\*Média de idade: sexo masculino: 36,09 anos e sexo feminino: 32,26 anos.

\*\*Média de anos de estudo: sexo masculino: 8,37 anos e sexo feminino: 6,42 anos.

As questões referentes ao autocuidado utilizadas no levantamento de dados representaram a base para identificação de problemas e formulação dos diagnósticos

de enfermagem, de acordo com a Taxonomia da NANDA<sup>(7)</sup>. Essas questões estão dispostas na Tabela 2 e são descritas a seguir concomitante aos diagnósticos de enfermagem que originaram.

**Tabela 2** - Questões sobre o autocuidado dos portadores de HIV/AIDS atendidos no Ambulatório de Infectologia. Fortaleza, 2006

Respostas sobre autocuidado	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso adequado de antirretrovirais						
Sim	19	59,5	9	47,4	28	55,0
Não	9	28,1	5	26,3	14	27,4
Não se aplica*	4	12,5	5	26,3	9	17,6
Realização de exercícios físicos						
Sim	11	34,3	1	5,20	12	23,5
Não	21	65,7	18	94,8	39	76,5
Alimentação adequada						
Sim	26	81,3	12	63,2	38	74,5
Não	6	18,7	7	36,8	13	24,5
Sono adequado						
Sim	23	71,9	18	94,8	41	80,4
Não	9	28,1	1	5,20	10	19,6
Aceitação do diagnóstico/doença						
Sim	28	87,5	14	73,7	42	82,4
Não	4	12,5	5	26,3	9	17,6
Mudanças na vida após diagnóstico						
Sim	28	87,5	16	84,3	44	86,3
Não	4	12,5	3	15,7	7	13,7
Realização de atividades de lazer						
Sim	29	90,7	15	79,0	44	86,3
Não	3	9,3	4	21,0	7	13,7
Alteração da atividade sexual						
Sim	26	81,3	15	79,0	41	80,4
Não	6	18,7	4	21,0	10	19,6
Hábitos de higiene						
Adequado	24	75,0	13	68,5	37	72,5
Inadequado	8	25,0	6	31,5	14	27,5

\*Pacientes que não utilizam fármacos antirretrovirais.

Dos 51 portadores de HIV/AIDS atendidos, 42 (82,4%) eram sintomáticos e faziam uso de antirretrovirais. Destes, 14 (27,4%) não aderiam adequadamente ao tratamento, deixando de tomar algumas doses dos fármacos. Assim, foi diagnosticado controle ineficaz do regime terapêutico, caracterizado por fracasso na inclusão dos regimes de tratamento nas rotinas diárias e verbalização de dificuldade quanto aos regimes prescritos, relacionados à complexidade do regime terapêutico e déficit de conhecimento.

Apenas 12 pacientes (23,5%) realizavam exercícios físicos, sendo uma prática mais comum entre os homens. A partir disso, a intolerância à atividade física foi um diagnóstico caracterizado por relato verbal de fadiga ou desconforto aos esforços, relacionados à fraqueza

generalizada.

No concernente à alimentação, foram avaliadas informações sobre o desjejum, almoço e jantar, bem como a presença de fatores que interferissem na ingestão oral, como anorexia, náuseas, vômitos, dor oral ou dificuldade de deglutição. Para 13 pacientes (24,5%), a alimentação foi considerada inadequada, pois tinham uma dieta pouco nutritiva que ocorria em horários irregulares. Identificou-se o diagnóstico de déficit no autocuidado para alimentação, caracterizado pela incapacidade de engolir em virtude da presença de candidíase oral e incapacidade de preparar alimentos nutritivos, apresentando como fatores relacionados sensação de desconforto, fraqueza ou cansaço.

“Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” foi um diagnóstico caracterizado por perda de peso com ingestão adequada de alimentos, falta de apetite e diarreia, relacionado a fatores biológicos e psicológicos decorrentes da doença. Também foram obtidos os diagnósticos de “Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais” e “nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais”, ambos diagnósticos tiveram como fator de risco e característica definidora, respectivamente, alimentar-se em resposta a estímulos internos, como preocupações com a doença e sensação de ansiedade.

Um total de dez pacientes (19,6%) citou sono inadequado. O diagnóstico de insônia foi caracterizado por relato de insatisfação com o sono e dificuldade para adormecer e permanecer dormindo, relacionados ao estresse proveniente da doença.

Sobre a aceitação do diagnóstico, 42 portadores de HIV/AIDS (82,4%) responderam positivamente, pelo menos no momento da entrevista. Disseram aceitar também as medidas de tratamento exigidas para a manutenção da saúde. No entanto, 44 pacientes (86,3%) afirmaram mudanças bruscas em suas vidas, sobretudo, na atividade sexual. O diagnóstico de disfunção sexual foi apresentado por 41 pacientes (80,4%), caracterizando-se por limitações reais ou percebidas impostas pela doença ou terapêutica, relacionadas à estrutura corporal alterada e ao processo de adoecimento.

Os diagnósticos de ansiedade, baixa autoestima situacional e medo foram identificados em poucos pacientes. Ansiedade foi caracterizada por insônia, nervosismo e produtividade diminuída, relacionado ao estado de saúde. O diagnóstico de baixa autoestima situacional foi caracterizado por avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações ou eventos, associados ao prejuízo funcional decorrente da doença. Medo foi um diagnóstico caracterizado pelo relato de tensão aumentada, relacionado à separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante.

Atividades de lazer regulares foram referidas por 44 pacientes (86,3%), mas após a soropositividade para o HIV, as atividades passaram a ser mais tranquilas, como passeios e eventos religiosos. Anteriormente, as atividades eram noturnas e desgastantes. Dentre os pacientes que não tinham atividades de lazer regulares, foi identificado o diagnóstico de isolamento social, caracterizado por expressão de sentimentos de rejeição, relacionado ao estado de bem-estar alterado decorrente da infecção pelo HIV.

Quanto aos hábitos de higiene, observou-se higiene

**Tabela 3** - Diagnósticos de enfermagem dos portadores de HIV/AIDS atendidos no Ambulatório de Infectologia, segundo o sexo. Fortaleza, 2006.

Diagnósticos de enfermagem	Masculino		Feminino		Total		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Risco de infecção*	32	100	19	100	51	100	-
Disfunção sexual	21	65,6	13	68,4	34	66,6	1,000
Déficit no autocuidado para alimentação	10	31,2	10	52,6	20	39,2	0,150
Controle ineficaz do regime terapêutico	9	28,1	5	26,3	14	27,4	1,000
Insônia	9	28,1	4	21,0	13	25,4	0,743
Risco de ND**: mais do que as necessidades corporais	9	28,1	3	15,7	12	23,5	0,496
Conhecimento deficiente	4	12,5	6	31,5	10	19,6	0,145
Integridade da pele prejudicada	5	15,6	1	5,2	6	11,7	0,391
Isolamento social	2	6,2	3	15,7	5	9,8	0,348
Diarreia	2	6,2	2	10,5	4	7,8	0,622
ND: menos do que as necessidades corporais	1	3,1	3	15,7	4	7,8	0,139
ND: mais do que as necessidades corporais†	-	-	3	15,7	3	5,8	0,046
Intolerância à atividade	2	6,2	-	-	2	3,9	0,523
Ansiedade	1	3,1	-	-	1	1,9	1,000
Baixa autoestima situacional	1	3,1	-	-	1	1,9	1,000
Medo	-	-	1	5,2	1	1,9	0,372
Dentição prejudicada	-	-	1	5,2	1	1,9	0,372

\*Risco de infecção: teste de Fisher não aplicável, pois o diagnóstico foi apresentado por todos os pacientes. \*\*ND: Nutrição desequilibrada. †ND: mais do que as necessidades corporais, a proporção de mulheres que apresentaram este diagnóstico foi significativamente maior que a de homens ( $p < 0,05$ ).



peçoal, limpeza de alimentos, vestimentas e utensílios domésticos. Dos pacientes analisados, 14 (27,5%) tinham hábitos inadequados de higiene, como não tomar banho diariamente, não lavar nem preparar adequadamente os alimentos nem utilizar individualmente lâminas de barbear e alicates de unha. Percebeu-se que a falta de higiene estava além do déficit de autocuidado, sendo atribuída ao diagnóstico de conhecimento deficiente, caracterizado por seguimento não acurado de instruções sobre o tratamento da doença, relacionado à falta de interesse em aprender, baixo grau escolar e falta de familiaridade com os recursos de informação. Devendo-se considerar também a falta de recursos econômicos decorrentes da pobreza.

Dos diagnósticos de enfermagem, o mais prevalente foi o risco para infecção, apresentado pelos 51 pacientes do estudo, possuindo como fatores de risco a imunossupressão, defesas secundárias inadequadas, linfopenia e conhecimento insuficiente. O diagnóstico de integridade da pele prejudicada foi apresentado por seis pacientes (11,7%), os quais tinham candidíase oral e vaginal caracterizada por invasão de estruturas do corpo, em razão do déficit imunológico.

Diarreia constituiu um diagnóstico apresentado por quatro pacientes (7,8%), sendo caracterizado por, pelo menos, três evacuações de fezes líquidas por dia, relacionado a processos infecciosos e efeitos adversos de medicamentos. Dentição prejudicada caracterizou-se pela presença de cáries ocasionadas por higiene oral ineficaz, barreiras econômicas e falta de acesso a cuidados profissionais, sendo apresentada por apenas um paciente.

Os dados da Tabela 3 mostram os 17 diagnósticos de enfermagem obtidos no estudo, a distribuição por sexo e valor de *p*, representando o nível de significância, de acordo com o teste de Fisher, usado para verificar se a presença de determinados diagnósticos tem relação com o sexo do paciente. Observou-se significância estatística ( $p < 0,05$ ), apenas para o diagnóstico de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, que só foram apresentadas pelas mulheres.

## DISCUSSÃO

A demanda de pacientes do sexo masculino (62,7%) no Ambulatório de Infectologia superou a de pacientes do sexo feminino (37,3%). Fato semelhante foi encontrado em outros estudos com portadores de HIV/AIDS<sup>(5,6,11)</sup>. De forma geral, esses dados retratam uma dinâmica nacional, na qual a incidência de infecção pelo HIV é maior em homens que em mulheres<sup>(1)</sup>.

Como mencionado, o diagnóstico risco de infecção foi o mais prevalente, sendo apresentado pelos 51 pacientes do estudo, o que também foi observado em outras pesquisas com a mesma temática<sup>(4-5)</sup>. Isso ocorre porque a infecção pelo HIV é caracterizada por profunda

imunossupressão que predispõe a infecções oportunistas e disfunção progressiva de múltiplos órgãos<sup>(12)</sup>. Nessa vertente, um estudo realizado em uma unidade geriátrica de um hospital universitário em São Paulo, constatou que todos os idosos apresentavam o diagnóstico risco de infecção em decorrência das alterações fisiológicas do envelhecimento, da exposição a procedimentos invasivos e da possibilidade de infecção cruzada<sup>(13)</sup>.

Foram observados 14 pacientes (27,4%) com controle ineficaz do regime terapêutico. Esse diagnóstico foi identificado em outro estudo com portadores de HIV/AIDS<sup>(6)</sup>, assim como em pesquisas que tiveram como foco pacientes hipertensos e idosos<sup>(14-15)</sup>, demonstrando que a adesão à terapia medicamentosa é algo que requer atenção constante.

Para fins de início do tratamento antirretroviral, os pacientes são classificados em duas categorias clínicas: infecção assintomática e infecção sintomática. Todos os indivíduos com infecção em estágio sintomático beneficiam-se do tratamento antirretroviral<sup>(16)</sup>. O conceito de adesão de fármacos significa utilização dos medicamentos, pelo menos, em 80% de seu total, observando horários, doses e tempo de tratamento<sup>(17)</sup>.

Apesar de o Brasil ser exemplo no mundo por dispor de um programa que oferece boas respostas contra a epidemia do HIV/AIDS, o acesso aos fármacos antirretrovirais não é universal. Embora, distribuídos de forma gratuita, a desigualdade social e econômica ocasiona problemas em relação à adesão. Além disso, a grande quantidade de comprimidos a ser ingerida por dia, e os eventos adversos são fatores responsáveis pela baixa adesão medicamentosa<sup>(18-19)</sup>.

Apenas 12 pacientes (23,5%) praticavam exercícios físicos regularmente e alguns referiram diminuição da capacidade para o trabalho. A literatura afirma que o paciente HIV positivo assintomático pode realizar atividade física sem restrição e evitar treinamento excessivo; paciente HIV positivo com sintomas, não completamente debilitado, pode exercitar-se de acordo com sua capacidade e presença de sintomas, mas deve reduzir os exercícios nas crises agudas; já o paciente HIV positivo com AIDS deve evitar exercícios extenuantes e reduzir os exercícios durante as crises agudas<sup>(16)</sup>.

Quanto ao estado nutricional, vinte pacientes (39,2%) apresentaram déficit de autocuidado para alimentação, ocorrendo hábitos alimentares irregulares e apetite diminuído em razão da doença. Em outro estudo com portadores de HIV/AIDS esse diagnóstico foi apresentado por 55 pacientes (91,6%)<sup>(5)</sup>. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais foi um diagnóstico que ocorreu em quatro pacientes (7,8%), sendo também identificado em outras pesquisas<sup>(4,6)</sup>. Diante disso, considera-se a possibilidade do paciente não compreender a relação da alimentação/nutrição/

imunidade/saúde. É importante informar que a alimentação saudável contribui para aumentar os linfócitos T CD4, diminui agravos decorrentes da diarreia, perda de massa muscular, lipodistrofia e outros sintomas da AIDS<sup>(20)</sup>.

A insônia foi apresentada por 13 pacientes (25,4%). Diagnósticos relacionados ao sono também foram encontrados em outros trabalhos com portadores de HIV/AIDS<sup>(5-6)</sup> e idosos<sup>(13,15)</sup>. O diagnóstico de diarreia foi referido por quatro pacientes (7,8%), podendo estar relacionado ao processo infeccioso, alimentação inadequada e eventos adversos dos fármacos antirretrovirais. Enfatiza-se que a infecção intestinal por patógenos é um problema comum em pacientes com AIDS, sobretudo, em regiões tropicais<sup>(21)</sup>. A diarreia também foi referida em outros estudos com portadores de HIV/AIDS<sup>(6,22)</sup>.

As mudanças na vida dos pacientes, após o diagnóstico ocorreram, principalmente, em relação ao lazer, sexualidade, trabalho, relacionamentos e rotina diária. A diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas, menor participação em eventos noturnos e isolamento social em razão do estigma provocado pela doença são aspectos marcantes na vida desses indivíduos.

Um paciente apresentou baixa autoestima, caracterizada por verbalizações autonegativas sobre a imagem corporal, por causa do emagrecimento. O diagnóstico de medo relacionado à morte foi identificado em apenas um paciente. Como ainda não existe cura para a AIDS, não é raro que as pessoas infectadas temam a morte, sendo a avaliação da qualidade de vida essencial para identificar domínios críticos entre os portadores de HIV/AIDS<sup>(23)</sup>.

No contexto das mudanças de vida, percebe-se que a família surge como uma unidade de cuidado e representa uma fonte de ajuda ao indivíduo com AIDS, sobretudo, por contribuir para seu equilíbrio físico e mental. Entretanto, os significados atribuídos pela cultura à doença podem afetar o comportamento da família, que pode oferecer amparo ou discriminar e excluir o portador de HIV/AIDS do grupo familiar.

O diagnóstico de disfunção sexual teve frequência elevada, pois foi apresentado por 34 pacientes (66,6%), decorrendo do medo, tanto da rejeição como de contaminar o parceiro, trauma por ter contraído a infecção de um parceiro fixo em quem confiava ou arrependimento por prostituição, homossexualismo e infidelidade. A literatura afirma ser comum encontrar indivíduos que bloquearam as atividades sexuais ou que têm desempenho sexual prejudicado, o que demonstra momentos de crise vivenciados pelos portadores de HIV<sup>(24)</sup>.

Dez pacientes (19,6%) possuíam o diagnóstico de conhecimento deficiente relacionado ao desinteresse para aprender, baixa escolaridade, pouca familiaridade com recursos de informação e limitação cognitiva. Esse

diagnóstico também foi obtido em outros estudos, apresentando as mesmas características definidoras<sup>(5-6,22)</sup>. Assim, torna-se visível a necessidade de educação em saúde desses indivíduos.

Os diagnósticos de enfermagem aqui apresentados são de pacientes da Região Nordeste, especificamente, do Estado do Ceará, um local onde problemas socioeconômicos e adversidades climáticas geram o aumento da vulnerabilidade ao HIV e a outras doenças, determinando um perfil diferenciado de adoecer e morrer da população. Ao comparar os resultados deste estudo com outros da mesma temática, observou-se que alguns diagnósticos de enfermagem eram semelhantes, confirmando que os pacientes com HIV/AIDS enfrentam problemas comuns.

Alguns diagnósticos aqui identificados também ocorriam com frequência em pacientes de outros contextos, como idosos, cardiopatas e hipertensos, principalmente, o de controle ineficaz do regime terapêutico. Diante disso, as informações deste trabalho podem ser utilizadas em outros estudos para comparação de resultados e conhecimento dos diagnósticos de enfermagem no contexto da AIDS, assim como podem ser parcialmente aplicáveis aos pacientes de outras realidades ou serviços de saúde.

Para confirmação de cada diagnóstico, foi utilizada a técnica de validação, na qual, após a coleta de dados, os pacientes ratificavam as informações e os diagnósticos de enfermagem formulados. No entanto, deve-se considerar que os seres humanos podem ser complicados e diversos quando o objeto de estudo é a reação ou a experiência individual e não a doença em si.

Esses aspectos podem gerar dificuldades na identificação dos diagnósticos e interferir no resultado da pesquisa, particularmente, quando se trata de uma doença estigmatizante, como a AIDS, sobretudo, ao se questionar sobre a sexualidade. A execução das etapas da sistematização da assistência em enfermagem estabelece uma relação de ajuda entre enfermeiro e paciente, estimulando a exposição das reais necessidades de saúde, contribuindo para a exatidão dos diagnósticos obtidos.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que os portadores de HIV/AIDS atendidos no Ambulatório de Infectologia do HUWC eram estáveis quanto à progressão da doença, mas apresentavam deficiências no conhecimento das medidas terapêuticas e de autocuidado. Esses achados resultaram em 17 diagnósticos de enfermagem, destacando-se: risco de infecção, disfunção sexual, déficit no autocuidado para alimentação e controle ineficaz do regime terapêutico.

É necessário que os indivíduos do estudo entendam o autocuidado como algo fundamental para a manutenção da saúde e que o acompanhamento ambulatorial, além das

consultas, exames e medicamentos, é um momento oportuno para o esclarecimento de dúvidas em relação à doença. Ressalta-se que devem ser considerados os aspectos psicológicos e sociais dos pacientes, pois estes podem estar alterados em decorrência do estigma causado pela doença, o que foi caracterizado pela identificação de diagnósticos, como isolamento social, disfunção sexual, conhecimento deficiente, medo e baixa autoestima situacional.

Uma limitação encontrada neste estudo foi o fato da amostra ser de apenas 51 pacientes, o que ocorreu devido ao Ambulatório de Infectologia do referido hospital funcionar apenas uma vez por semana, porém, outras pesquisas com a

mesma temática utilizaram número amostral semelhante, o que torna os achados deste estudo representativos.

Destaca-se a necessidade do desenvolvimento de estudos sobre a sistematização da assistência em enfermagem, pois esta é essencial para a autonomia do enfermeiro e melhor atendimento do paciente. A identificação dos diagnósticos é importante para o aprimoramento do cuidado aos portadores de HIV/AIDS, pois as intervenções tornam-se mais direcionadas aos problemas existentes, levando-se em consideração o contexto de cada paciente e os recursos que estes dispõem para ter maior qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS/DST Ano V, nº 01, 27ª à 52ª semanas epidemiológicas, julho a dezembro de 2007 e 01ª à 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho de 2008. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. Bol Epidemiol AIDS/DST. 2007/2008;5(1).
2. Potter PA, Perry AG. Histórico de enfermagem. In: Potter PA, Perry AG, organizadoras. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.p.299-318.
3. Foster PC, Janssens NP, Dorothea E. Orem. In: George JB, organizadora. Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p.90-107.
4. Lima GS, Cavalcante TMC, Isabella APJ, Magalhães AS. Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado: estudo de caso. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):452-7.
5. Silva MR, Bettencourt ARC, Diccini S, Belasco A, Barbosa DA. Diagnósticos de enfermagem em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):92-9.
6. Caetano JA, Pagliuca LMF. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: sistematização da assistência de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(3):336-45.
7. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Cunha GH. Consulta de Enfermagem baseada na Teoria do Autocuidado de Orem para portadores de HIV/Aids [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem; 2006.
9. Armitage P, Berry G. Statistical methods in medical research. 3a ed. Oxford: Blackwell; 1994. 620 p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196/96, de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Parenti CF, Pereira LMR, Brandão ZS, Silvério AP. Perfil dos pacientes com AIDS acompanhados pelo Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica do município de Contagem, estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2003. Epidemiol Serv Saúde. 2005;14(2):91-6.
12. Bozzette SA, Ake CF, Tam HK, Chang SW, Louis TA. Cardiovascular and cerebrovascular events in patients treated for human immunodeficiency virus infection. N Engl J Med. 2003;348(8):702-10. Comment in: N Engl J Med. 2003 Nov 20;349(21):2065-7. N Engl J Med. 2003;348(8):679-80. N Engl J Med. 2003;349(19):1869-70; author reply 1869-70.
13. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):495-8.
14. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. Rev Latinoam Enferm. 2009;17(1):113-9.
15. Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. Texto & Contexto Enferm. 2008;17(1):141-9.
16. Kuchenbecker R, Ferreira J, Barcellos NT. Infecção pelo HIV em adultos. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.1418-39.
17. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(3):775-82.
18. Barroso LMM, Pereira KC, Almeida PC, Galvão MTG. Adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre pacientes com AIDS. Online Braz J Nurs. [Internet] 2006 [citado 2009 Jan 11]; 5(2): [cerca de 15 p.]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/290/56>.
19. Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MD. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. Rev Latinoam Enferm. 2005;13(5):634-41.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
21. Rossit AR, Gonçalves AC, Franco C, Machado RL. Etiological agents of diarrhea in patients infected by the human immunodeficiency virus-1: a review. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2009;51(2):59-65.
22. Vaz MJR, Barros SMO. Gestantes infectadas pelo HIV: caracterização e diagnósticos de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2002;15(2):7-17.
23. Santos ECM, França Júnior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Rev Saúde Pública = J Public Health. 2007;41(Supl 2):64-71.
24. Freitas MRI, Gir E, Rodrigues ARF. Dificuldade sexual vivenciada por mulheres em crise de HIV-1. Rev Latinoam Enferm. 2000;8(3):76-83.