



Artigo Original

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS COM HIV/AIDS: ABORDAGEM BASEADA NO MODELO CONCEITUAL DE HORTA*

NURSING DIAGNOSES IN PERSONS WITH HIV/AIDS: AN APPROACH BASED ON HORTA'S CONCEPTUAL MODEL

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON VIH/SIDA: ENFOQUE BASADO EN EL MODELO CONCEPTUAL DE HORTA

Juliana de Oliveira Faria¹, Girlene Alves da Silva²

Estudo objetivou identificar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com HIV/aids hospitalizadas. Estudo transversal realizado com 30 pacientes internados na clínica de doenças infecciosas e parasitárias de um hospital universitário de Minas Gerais, no período de março a setembro de 2011. Para identificação dos diagnósticos foi utilizado a Taxonomia II da Nanda e um instrumento fundamentado no modelo conceitual de Horta. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram; proteção ineficaz 100%, risco para trauma vascular em 83,3%, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais em 76,7%, mobilidade física prejudicada em 53,3%, dor aguda em 53,3%. Estes diagnósticos direcionam o planejamento das intervenções de enfermagem para as necessidades existentes com vistas à promoção da saúde desses pacientes.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

This study aims at identifying nursing diagnoses in hospitalized persons with HIV/AIDS. It is a cross-sectional study carried out with 30 patients admitted at an infectious and parasitic disease clinic inside a teaching hospital in the state of Minas Gerais from March to September 2011. In order to identify the diagnoses, the NANDA Taxonomy II system was applied, together with an instrument based on Horta's conceptual model. The most common nursing diagnoses were: ineffective protection (100%), risk of vascular trauma (86.7%), imbalanced nutrition - less than body requirements (76.7%), impaired physical mobility (53.3%) and acute pain (53.3%). These diagnoses are relevant to manage the planning of nursing interventions towards the actual requirements with the purpose of promoting better health conditions to these patients.

Descriptors: Nursing diagnosis; Nursing Process; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

El objetivo fue identificar los diagnósticos de enfermería en personas que viven con el VIH/Sida hospitalizados. Este estudio transversal con 30 pacientes ingresados en la clínica de enfermedades infecciosas y parasitarias de un hospital universitario de Minas Gerais, Brasil, de marzo a septiembre de 2011. Para identificación de los diagnósticos se utilizó a Taxonomía II de NANDA e instrumento basado en el modelo conceptual de Horta. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron protección ineficaz 100%, riesgo de trauma vascular en 83,3%, nutrición desequilibrada: menos de las necesidades del cuerpo en 76,7%, problemas de movilidad física en 53,3% y dolor agudo en 53,3%. Estos diagnósticos dirigen la planificación de las intervenciones de enfermería a las necesidades existentes con visitas a la promoción de la salud de estos pacientes.

Descriptor: Diagnósticos de Enfermería; Procesos de Enfermería; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

*Extraído da dissertação "Pessoas vivendo com HIV/aids: estudo sobre perfil dos diagnósticos de enfermagem" Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em 2012.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora- MG. Brasil. Professora da Graduação em Enfermagem, da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). Juiz de Fora- MG. Brasil. Email: julyanafaria@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora- MG. Brasil. Email: girleneas@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A aids é considerada uma pandemia com casos notificados nos cinco continentes. Estima-se que 34 milhões de pessoas vivam com o vírus HIV em todo o mundo. O aumento comparado aos 32,8 milhões em 2008 se deve, em grande parte ao fato de que mais pessoas estão vivendo por mais tempo na medida em que aumenta o acesso à terapia antirretroviral⁽¹⁾.

Mortes aconteceram em decorrência da doença, no entanto, verificou-se que o número de óbitos está diminuindo gradativamente em virtude do maior acesso das pessoas à medicação, do pico de 2,2 milhões em 2000 para uma estimativa de 1,8 milhões em 2010⁽¹⁾.

Apesar dos benefícios da terapia antirretroviral, a aids tem impacto físico, psíquico e social nas pessoas com vírus HIV no organismo e o cuidado de enfermagem direcionado a esses pacientes deve ser realizado por meio de ações sistematizadas a fim de produzir resultados positivos na assistência a esses usuários.

O processo de enfermagem, como um modo de sistematizar a assistência, direciona o cuidado de enfermagem a esses pacientes e auxilia na tomada de decisões por meio de uma abordagem científica e é composto de cinco etapas distintas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽²⁾.

No Brasil, o processo de enfermagem (PE) foi iniciado na década de 70 por Wanda de Aguiar Horta. O PE proposto pela autora se baseou na teoria das necessidades humanas básicas de Maslow e na denominação de necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de João Mohana. Visa, principalmente, ao atendimento das necessidades básicas do paciente e ao desenvolvimento do potencial do indivíduo para o autocuidado⁽³⁾.

A primeira etapa do processo de enfermagem é a coleta de dados para possível identificação de problemas. A partir do julgamento clínico dessas informações, chega-se a segunda etapa, o diagnóstico de enfermagem, que é a fase em que se identificam as necessidades do ser humano⁽³⁾.

Considerando a gravidade da doença é importante conhecer o perfil dos diagnósticos de enfermagem para propor ações individualizadas, estabelecendo bases para um plano de atendimento específico para esses pacientes.

A taxonomia II da NANDA-I é um sistema de classificação de diagnóstico de enfermagem. Desse modo, o uso de linguagens padronizadas para diagnóstico de enfermagem pode contribuir para futuros estudos nacionais e internacionais.

Neste contexto, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com HIV/aids hospitalizadas à luz do modelo conceitual de Horta e da Taxonomia II da NANDA-I.

Acredita-se que o estudo irá contribuir para pensar e repensar a promoção do cuidado às pessoas com HIV/aids fundamentado no Processo de Enfermagem para propor uma assistência voltada para as reais necessidades dos pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado com 30 pacientes com HIV/aids internados na clínica de doenças infecciosas e parasitárias de um hospital de ensino de Minas Gerais. A pesquisa foi realizada entre os meses de março e setembro do ano de 2011, totalizando seis meses de coleta de dados.

A clínica de doenças infecciosas e parasitárias possui seis leitos, sendo três masculinos e três femininos. A instituição hospitalar é um centro de referência na macrorregião de Minas Gerais em atendimentos a pacientes do Sistema Único de Saúde. Possui uma equipe com mais de 800 pessoas, sendo 232 docentes, 468 técnicos-administrativos, 103 residentes, com uma estrutura ocupacional de 156 leitos.

A população deste estudo foram todas as pessoas com HIV/aids internadas na clínica de doenças Infecciosas e parasitárias de um hospital universitário do Estado de Minas Gerais, no período estudado que atenderam aos critérios de inclusão.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser acompanhados por, no mínimo, três dias do período da sua internação pela pesquisadora, idade entre 18 e 60 anos. Os pacientes menores de 18 anos, os maiores de 60 anos e os que não apresentarem habilidades motoras para proceder à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram do estudo mediante a assinatura do mesmo pela família ou responsável.

A análise foi processual, ou seja, realizada simultaneamente com a coleta de dados, buscando-se identificar as características definidoras, fatores relacionados e as situações de vulnerabilidade para afirmação dos diagnósticos de enfermagem à medida que a entrevista era realizada com o paciente. Vale considerar que, a partir da aplicação do roteiro inicial, o acompanhamento do paciente por dias consecutivos permitiu adicionar novas informações para ser incorporadas no arcabouço de dados.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento fundamentado no modelo conceitual de Horta elaborado pelo Grupo de Estudos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital São Paulo da

Universidade Federal de São Paulo. O instrumento aborda itens como: histórico de saúde pessoal e familiar, história da doença atual, os hábitos de vida nos níveis biológico, social, espiritual, percepções do entrevistador e exame físico e foram acrescentadas questões específicas dos pacientes com HIV/aids, como tempo de soroconversão, uso e aderência aos antirretrovirais⁽⁴⁾.

Após a entrevista e exame físico, os dados coletados foram processados mediante o programa SPSS versão 13.0, o qual proporcionou organizá-los por meio de tabelas buscando identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I a partir do modelo conceitual das necessidades humanas básicas de Horta, segundo cada uma das subcategorias.

Os dados obtidos foram submetidos à apreciação de três enfermeiros com experiência na prática clínica e diagnósticos de enfermagem. O consenso entre a pesquisadora e os peritos foi o critério para aceitar os diagnósticos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora sob Parecer 248/10, conforme as recomendações da Resolução 196/96 referentes à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

O estudo analisou o perfil dos diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com HIV/aids hospitalizadas de acordo com a Taxonomia II da Nanda-I, sob a ótica dos pressupostos teóricos de Wanda de Aguiar Horta. Em relação às necessidades psicobiológicas os diagnósticos foram analisados com base nas subcategorias identificadas: oxigenação, nutrição, eliminação, exercício e atividades físicas,

sexualidade, cuidados corporais, integridade cutâneo-mucosa, integridade física, regulação térmica, percepção e terapêutica.

Tabela 1 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem dos pacientes com HIV/aids, segundo as necessidades humanas básicas psicobiológicas de Horta, Minas Gerais, 2011(N=30).

Necessidades Humanas Básicas	Manifestação das necessidades	Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Psicobiológica	Oxigenação	Troca de Gases prejudicada	10	33,3
		Risco de aspiração	3	10
	Nutrição	Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	23	76,7
		Risco da função hepática prejudicada	14	46,7
	Eliminação	Eliminação urinária prejudicada	8	26,7
		Diarréia	7	23,3
		Constipação	7	23,3
	Sono e Repouso	Insônia	12	40,0
		Exercício e Atividades Físicas	Mobilidade física prejudicada	16
	Sexualidade	Deambulação prejudicada	7	23,3
		Padrões de sexualidade ineficazes	12	40
	Cuidado corporal	Disfunção sexual	4	13,3
		Déficit do autocuidado para o banho	16	53,3
	Integridade cutâneo mucosa	Déficit do autocuidado para higiene íntima	8	26,7
		Déficit do autocuidado para a alimentação	8	26,7
		Déficit do autocuidado para vestir-se	5	16,7
		Risco da integridade da pele prejudicada	12	40
	Integridade Física	Mucosa oral prejudicada	12	40
		Integridade da pele prejudicada	6	20
	Regulação térmica	Proteção ineficaz	30	100
		Risco para trauma vascular	25	83,3
		Risco de queda	7	23,3
		Hipertermia	7	23,3
		Dor aguda	16	53,3
		Memória prejudicada	3	10
		Náusea	2	6,7
		Percepção sensorial visual perturbada	2	6,7
		Confusão aguda	1	3,3
		Disposição para o controle aumentado do regime terapêutico	5	16,7
	Percepção	Falta de adesão	10	33,3
	Terapêutica			

Em relação à necessidade de oxigenação, observaram-se os diagnósticos de enfermagem troca de gases prejudicada (33,3%) e risco de aspiração(10,0%). Ao verificar a necessidade de nutrição, encontraram-se os diagnósticos de enfermagem nutrição desequilibrada prejudicada: menos que as necessidades corporais (76,7%) e risco da função hepática prejudicada (46,7%). Constatou-se também que quanto à manifestação das necessidades de eliminação

identificaram-se os seguintes diagnósticos: eliminação urinária prejudicada (26,7%), diarreia (23,3%) e constipação (23,3%).

Quanto aos demais diagnósticos encontrados nessa categoria predominaram os encontrados na subcategoria integridade física: proteção ineficaz (100%) e risco para trauma vascular (83,3%).

Quanto às necessidades psicossociais e o impacto psicológico de ser portador do vírus HIV que implica em

mudanças na vida do paciente e sua família, identificaram-se os diagnósticos de enfermagem nas seguintes necessidades: segurança, comunicação, recreação, gregária e aceitação.

Baseado nos relatos dos pacientes a religião é considerada um suporte para enfrentar a doença, na

busca de uma melhor compreensão e apoio emocional. Nessa categoria, identificou-se o diagnóstico de enfermagem disposição para o bem estar espiritual aumentado, apresentados na tabela 2 a seguir:

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, nos pacientes com HIV/aids, Minas Gerais, segundo as necessidades humanas básicas psicossociais de Horta, 2011(N=30)

Necessidades Humanas Básicas	Manifestação das necessidades	Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Psicossociais	Segurança	Risco de resiliência comprometida	30	100
		Comportamento de saúde propenso a risco	13	43,3
		Risco de suicídio	3	10
		Ansiedade	2	6,7
		Manutenção do lar prejudicada	1	3,3
	Comunicação	Comunicação verbal prejudicada	4	13,3
	Recreação	Atividade de recreação deficiente	3	10
	Aceitação	Negação ineficaz	3	10
	Gregária/amor	Risco de solidão	5	16,7
Psicoespirituais	Religiosa	Disposição para o bem estar espiritual aumentada	3	10

Dos clientes, dos quais se obteve informações relacionadas à manifestação das necessidades humanas básicas psicossociais, identificaram-se na subcategoria segurança os diagnósticos de enfermagem risco de resiliência, definido como "risco de redução da capacidade de manter um padrão de reações positivas a uma situação ou crise adversa" comprometida em 100% dos pacientes e foi considerado como fator de risco a própria infecção pelo vírus HIV.

Os demais diagnósticos de enfermagem identificados nessa subcategoria foram: comportamento de saúde propenso a risco em 43,3%, risco de suicídio em 10%, ansiedade 6,7% e manutenção do lar prejudicada em 3,3%.

Quanto à manifestação da necessidade de comunicação, identificou-se o diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada em 13,3%; o fator relacionado alterações no sistema nervoso central e a característica definidora dificuldade de expressar verbalmente seus pensamentos.

Por intermédio dos relatos dos pacientes, identificou-se na subcategoria necessidade de recreação o diagnóstico de enfermagem atividade de recreação deficiente em 10% dos pacientes e que foi relacionado à ausência de atividades de recreação no ambiente em consequência da própria hospitalização.

Vale apontar também quanto à aceitação das pessoas com HIV/aids, o diagnóstico de enfermagem negação ineficaz em 10% dos pacientes e na

subcategoria gregária/amor o diagnóstico de enfermagem risco de solidão em 16,7% dos pacientes. Estes são sentimentos comumente encontrados nas pessoas com HIV/aids pelas representações sociais construídas no início da epidemia e em busca de melhor enfrentamento, muitos recorrem à religiosidade, fato observado na necessidade psicoespiritual de disposição para o bem estar aumentado em 10% dos pacientes.

DISCUSSÃO

Na necessidade psicobiológica de oxigenação, a respiração é uma atividade essencial para a vida humana e a enfermagem deve avaliar de forma criteriosa os sinais e sintomas, bem como os fatores relacionados e de risco associados às alterações do sistema respiratório, a fim de identificar os diagnósticos de enfermagem prioritários que contemplem a real necessidade de cuidado do paciente⁽²⁾.

Quanto à manifestação da necessidade de nutrição, identificou-se o diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada menos que a necessidade corporal, o que pode comprometer a resistência do organismo na presença de doenças e o paciente pode apresentar fraqueza, dificuldade de concentração, entre outras. Para as pessoas que estão abaixo de 20,0% do peso aceito como normal, são denominados caquéticos, ou seja, estado de magreza extrema, desnutrição grave e pode conduzir para progressão da doença e aumento da mortalidade para os indivíduos com HIV/aids⁽²⁾.

Quanto à necessidade de eliminação, o diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada foi relacionado à infecção do trato urinário e caracterizado por disúria e noctúria. Considerando como fator de risco para infecção do trato urinário a deficiência da imunidade dos pacientes, ressalta-se a importância do monitoramento dos linfócitos CD4 para

verificar a progressão da imunodeficiência induzida pelo vírus HIV e a detecção precoce da doença renal⁽⁵⁾.

Referente ao diagnóstico de enfermagem evidenciado em relação à eliminação urinária cabe ressaltar a importância do cuidado de enfermagem voltado para as ações de educação ao ensinar os pacientes os sinais e sintomas de infecção do trato urinário e monitorar a eliminação urinária (frequência, odor, volume e aspecto da urina).

Na avaliação da eliminação intestinal, identificou-se o diagnóstico de enfermagem diarreia com base na queixa de fezes líquidas e dor abdominal decorrentes do uso dos antirretrovirais, parasitoses e da própria infecção pelo vírus HIV.

A diarreia é uma queixa extremamente comum em pessoas com HIV/aids e pode ser associado a deficiências negativas na qualidade de vida dessas pessoas, pelo mal estar geral provocado devido à frequência aumentada das evacuações e ao volume de líquidos perdidos levando à perda acentuada de peso. Sua prevalência aumenta com a diminuição de contagem de CD4. Ressalta-se a importância de orientar medidas de prevenção da diarreia, como hábitos adequados de higiene, cuidados com a alimentação, assim como orientar a identificação dos sinais e sintomas para o tratamento precoce, a fim de evitar possíveis complicações⁽⁶⁾.

Os relatos de frequência diminuída das eliminações intestinais e dor abdominal indicaram o diagnóstico de enfermagem constipação intestinal que foi relacionado à atividade física insuficiente e tensão emocional. Os pacientes acamados e restritos ao leito podem apresentar alguns efeitos negativos como a constipação intestinal. Tal manifestação tem como fatores de risco a inatividade física, alimentação pobre em fibras, baixa ingestão de líquidos, efeitos adversos

de alguns medicamentos. Além dos fatores fisiológicos, a constipação pode ser associada ao stress emocional que pode ser provocado pelo ambiente hospitalar⁽⁷⁾.

Quanto à necessidade de sono e repouso, estudos mostram alta prevalência de insônia em pessoas com HIV/aids. Em uma coorte esta taxa não foi significativamente maior quando comparados com as pessoas não infectadas pelo vírus HIV. Os distúrbios do sono são associados principalmente aos fatores psicológicos, ansiedade e depressão e embora o efeito adverso relatado com frequência à terapia antirretroviral, poucos estudos associam o risco da insônia a esses medicamentos⁽⁸⁾.

Na manifestação da necessidade de realizar exercícios e atividades físicas, as alterações neurológicas são consideradas causas importantes para dificultar ou impossibilitar a realização dos mesmos, os diagnósticos de enfermagem identificados nessa categoria foram: mobilidade física prejudicada e deambulação prejudicada.

Um estudo sobre as manifestações neurológicas em pessoas com HIV/aids descreve que estas ocorrem por ação direta do vírus no cérebro por infecções oportunistas como a neurotoxoplasmose, tuberculose, meningite por criptococose, citomegalovírus, além das neoplasias. Durante a fase terminal o paciente pode apresentar um comprometimento neurológico que pode levar a perda de memória, dificuldades de locomoção, comprometimento da coordenação motora fina. Tal incidência aumenta com a diminuição dos linfócitos CD4⁽⁹⁾.

Na avaliação do cuidado corporal, foram identificados diagnósticos de enfermagem de déficit do autocuidado, os pacientes precisavam de ajuda para realizar algumas atividades como o banho, a higiene íntima, vestir-se e alimentar-se, tal fato reforça a

importância da avaliação da capacidade funcional das pessoas com HIV/aids, a fim de avaliar a necessidade da assistência direta dos cuidados de enfermagem.

Quanto à sexualidade, deve-se considerar que a aids é uma doença marcada pelo preconceito e discriminação o que implica na perda da qualidade de vida das pessoas que vivem com a doença. Considerando a sexualidade como um elemento determinante das relações sociais, o comprometimento da sexualidade pelos seus significados e representações em função da infecção pelo HIV limita a condição das pessoas superar o estigma que envolve a doença⁽¹⁰⁾.

Quanto à integridade cutâneo mucosa, observa-se que as doenças cutâneo mucosas apresentam alta prevalência nas pessoas com HIV/aids. Este diagnóstico mostrou-se mais evidente com a progressão da doença e ou diminuição da imunidade. Assim, no presente estudo, identificou-se o diagnóstico de enfermagem risco da integridade da pele prejudicada em 100% dos participantes, associado aos fatores de risco internos como: a alteração no estado nutricional, alterações no turgor da pele, uso de medicamentos e aos fatores externos como: imobilização física, fatores mecânicos, como a contenção, entre outros⁽¹¹⁾.

Já para a necessidade de percepção, o diagnóstico de enfermagem de dor aguda identificado nos participantes do estudo é considerado uma experiência desagradável sensorial, emocional e mental associadas a reações psicológicas e comportamentais provocadas por um dano tecidual aparente ou não, mais frequente nas situações inflamatórias, traumáticas, invasivas ou isquêmicas. Dor aguda tem início súbito e lento, de intensidade leve e intensa, com término previsível e duração de até seis meses, tendo como fatores relacionados os agentes lesivos biológicos, químicos, físicos ou psicológicos⁽²⁾. Este diagnóstico

indicou como característica definidora o relato verbal de dor e a expressão facial de dor.

O enfermeiro ao avaliar os sinais e sintomas de dor deve considerar a individualidade do sujeito ao realizar o planejamento de cuidados. Além de considerar que o sintoma de dor é contemplado em outros diagnósticos de enfermagem como fator relacionado⁽¹²⁾.

O diagnóstico de enfermagem percepção sensorial visual perturbada baseou-se nos relatos dos pacientes com queixa da diminuição da acuidade visual. Manifestações oculares são consideradas comuns nas pessoas com HIV/aids, como a retinite por citomegalovírus, toxoplasmose ocular, retinite do vírus varicela zoster, tumores como o sarcoma de Kaposi conjutival ou palpebral e os linfomas⁽¹³⁾.

A diminuição da acuidade visual tem impacto na qualidade de vida desses usuários. Deste modo, deve-se orientar o exame oftalmológico regular para prevenção de manifestações oculares. Cabe destacar, que a descoberta ocorre a partir das queixas dos pacientes, quando o problema já está instalado. Estudo destaca ações sistematizadas como o ensino do auto-exame do olho, medidas de prevenção a fatores de risco, complicações e esclarecimentos sobre o serviço de atendimento especializado⁽¹³⁾.

Já o diagnóstico de enfermagem confusão aguda esteve presente nos pacientes do estudo em decorrência do abuso de álcool e drogas e a síndrome da abstinência em resultado do período de hospitalização. Foram observados flutuação do nível de consciência e agitação aumentada.

Quanto à necessidade de regulação térmica, destaca-se que a hipertermia é uma manifestação comum nas pessoas com HIV/aids e pode estar associada à própria infecção pelo HIV e por complicações infecciosas comuns. Sendo assim, é

esperado que pessoas com HIV/aids em algum momento ao longo do curso da doença apresente aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros considerados normais, pelo comprometimento do sistema imune provocado pela presença do vírus HIV no organismo.

Para a necessidade de integridade física, considera-se que as pessoas com HIV/aids tem um comprometimento do sistema imunológico e geralmente necessitam ser hospitalizados com frequência, por isso apresentam risco aumentado para o diagnóstico de enfermagem risco de infecção.

A presença de lesões vasculares em decorrência do acesso venoso periférico ou central para o uso de drogas endovenosas conduziu ao diagnóstico de enfermagem risco de trauma vascular que pode ser resultado da maneira de como determinado sítio de um vaso é punccionado e da forma como o complexo punção/ infusão é removido.

Em estudo que aborda sobre os mecanismos de vulnerabilidade e os fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem risco para trauma vascular foram identificados: a medicação, periodicidade de infusão, cateter intravascular e permanência num mesmo sítio de inserção, fixação do cateter intravascular. ⁽¹⁴⁾.

Já para o diagnóstico de enfermagem risco de quedas definido pela NANDA como "susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico", os fatores de risco compreendem os ambientais, cognitivos, fisiológicos e medicamentos^(12:343). Os participantes apresentaram associação com os fatores de risco para quedas devido ao comprometimento neurológico causado por algumas doenças oportunistas como neurotoxoplasmose, citomegalovírus e criptococose do sistema nervoso central. Além do comprometimento do estado geral nos casos de diarreia

e anemia, que implica na dificuldade para movimentar-se e pode gerar o risco aumentado para quedas.

Quanto à necessidade de terapêutica ressalta-se que a adesão ao tratamento é considerada um dos maiores desafios à assistência às pessoas com o HIV/aids. A falta de adesão à terapia antirretroviral implica não apenas em problema individual, mas também de saúde pública pela progressão da doença e resistência viral. Corroborar-se com o estudo que considera a importância de conhecer os aspectos socioculturais envolvidos na adesão medicamentosa para elaborar um plano de cuidados. Não se pode negligenciar a importância da terapêutica medicamentosa para as pessoas com HIV/aids. Desse modo, o enfermeiro deve assumir o papel de educador na construção da compreensão do paciente sobre o seu tratamento⁽¹⁵⁾.

Nas necessidades psicossociais de segurança, o diagnóstico de enfermagem ansiedade foi relacionado à situação econômica e mudança no estado de saúde e caracterizado por manifestações de preocupação, ansiedade e insônia.

O diagnóstico de enfermagem risco para suicídio identificado nos pacientes do estudo apresentou como fatores de risco a doença física e o isolamento social. As pessoas com HIV/aids enfrentam diversas situações que predizem as ideias suicidas, como o viver com uma doença crônica e debilitante, enfrentar os sinais e sintomas das infecções oportunistas, o estigma da doença, os efeitos colaterais da terapia antirretroviral, além da preocupação da transmissão do vírus HIV. Com dificuldade de enfrentamento da doença podem recorrer ao uso do álcool e drogas ilícitas, ao isolamento social e surgir conflitos emocionais significativos com manifestações de sentimentos que podem estar

relacionados com os sintomas de depressão que podem aumentar o risco de suicídio⁽¹⁶⁾.

Quanto à necessidade psicossocial de comunicação, considera-se de extrema importância na interação enfermeiro e paciente, deve-se procurar compreender os significados das manifestações verbais e não verbais dos pacientes com aids.

Atitudes de negação são comumente observadas em pessoas com HIV/aids pelas representações construídas no início da epidemia de doença contagiosa, incurável e mortal. Por ser uma doença marcada pelo preconceito e discriminação, atitudes de negação são reflexos do medo de revelar para a sociedade a condição de ser portador do vírus HIV⁽¹⁷⁾.

Quanto a necessidade psicossocial de gregária e amor, o diagnóstico de enfermagem risco de solidão pode ser explicado pelas dificuldades de enfrentamento de uma doença incurável. O isolamento social ao qual as pessoas com HIV/aids se submetem pode levar a sentimentos como a angústia e estresse que interferem no sistema imunológico do paciente⁽¹⁸⁾.

Na necessidade psicoespiritual religiosa nas pessoas com HIV/aids, o diagnóstico de enfermagem disposição para o bem-estar espiritual aumentado pode ser explicado como tentativa para o enfrentamento da doença e do estigma associado em busca de bem-estar emocional, melhor aceitação da doença e alívio do medo perante a incerteza da morte.

Deste modo, as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais estão inter-relacionadas e fazem parte do ser humano. Portanto, para um cuidado de enfermagem eficaz é necessário implementar estratégias para uma compreensão abrangente que contemple todas as necessidades humanas básicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de um instrumento fundamentado no modelo proposto, permitiu identificar as necessidades humanas em pessoas com HIV/aids e os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA-I.

Ao agrupar os diagnósticos de enfermagem segundo as necessidades humanas básicas do modelo teórico utilizado, percebeu-se que a maioria dos participantes se encontra na categoria de necessidade psicobiológica, mas não se deve desconsiderar que essas necessidades estão inter-relacionadas às psicossociais e psicoespirituais e todas fazem parte do ser humano.

Esses resultados reforçam para a importância de incorporar o uso de linguagem padronizada a fim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e dar visibilidade às possíveis intervenções de enfermagem embasadas nos diagnósticos de enfermagem identificados.

Entre as limitações do estudo cabe destacar que este representa um trabalho preliminar no levantamento dos diagnósticos de enfermagem nos pacientes com HIV/aids hospitalizados e faz-se necessário o desenvolvimento de outras pesquisas, considerando a população do presente estudo de 30 participantes em virtude do longo período de internação de alguns pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Unaid. Unaid world aids day report/2011 [Internet]. [citado 2012 jul. 15]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/jc2216_worldaidsday_report_2011_en.pdf.

2. Almeida MA. O processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
4. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
5. Okafor UH, Unuigbo EI, Ojogwu LI, Oviasu E, Wokoma FS. Renal disease in hiv infected patients at university of benin teaching hospital in Nigeria. Afr Health Sci. 2011; 11(1):28-33.
6. Beatty GW. Diarrhea in patients infected with HIV presenting to the emergency department. Emerg Med Clin North Am. 2010; 28(2):299-310.
7. Khatri PK, Ali AD, Alzadjali N, Bhagia G, Khaliqdina SJ, Aziz S. Frequency of functional constipation in 3 different populations and its causative factors. J Pak Med Assoc. 2011; 61(11):1149-52.
8. Crum-Cianflone NF, Roediger MP, Moore DJ, Hale B, Weintrob A, Ganesan A, et al. Prevalence and factors associated with sleep disturbances among early-treated HIV-infected persons. Clin Infect Dis. 2012; 54 (10): 1485-94.
9. Alvarez Escobar, MC, Alfonso de Leon, JÁ, Herrera Pineiro, B. Manifestaciones neurológicas en el paciente con SIDA. Rev Med Electrón [periódico en Internet]. 2009 [citado 2012 feb 20]; 31(2): [cerca de 5 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200011&lng=es.

10. Souto BGA, Kiyota LS, Bataline MP, Borges MF, Korkischo N, Carvalho SBB, et al. O sexo e a sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana. *Rev Bras Clin Med.* 2009; 7(1):188-91.
11. 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.
12. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. Caetano AJ, Pagliuca LMF. Cartilha sobre autoexame ocular para portadores do HIV/AIDS como tecnologia emancipatória: relato de experiência. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet].* 2006 [citado 2012 abr 20]; 8(2):241-9. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7039>
14. Sena CA, Carvalho EC. Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1):71-8.
15. Colombrini MR, Ceccato LMHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4):576-81.
16. Carrico AW, Johnson MO, Morin SF, Remien RH, Charlebois ED, Steward WT et al. Correlates of suicidal ideation among HIV- positive persons. *AIDS.* 2009; 21(9):1199-203.
17. Garbin CAS, Martins RJ, Garbin AJI, Lima D, Prieto AKC. Percepção de pacientes HIV- positivo de um centro de referência em relação à tratamentos de saúde. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2009; 21(3):107-10.
18. Waidman MAP, Bessa JB, Silva FLC. Viver com aids e sofrer psicicamente. *Rev Rene.* 2011; 12(1):173-80.

Recebido: 09/10/2012
Aceito: 15/01/2013