

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Diagnósticos de enfermagem em pessoas com a síndrome da imunodeficiência adquirida: uma revisão integrativa da literatura

Nursing diagnoses in people with acquired immune deficiency syndrome: an integrative review of the literature

Diagnósticos de enfermería en las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida: una revisión integral de la literatura

Kamila dos Santos Macedo Peixoto ¹, Richardson Augusto Rosendo da Silva ², Romanniny Hévillyn Silva Costa ³

ABSTRACT

Objective: To synthesize the knowledge produced in the scientific literature about the most frequent nursing diagnosis in people with Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Method:** it is an integrative literature review conducted in the databases SCOPUS, PubMed, LILACS and BDEF. **Results:** seven nursing diagnosis were identified of which 04 were cited in 66% of the articles: lack of knowledge, fear, and imbalanced nutrition: less than body requirements and risk of infection. The ND anxiety, ineffective management of therapeutic regimen and diarrhea were cited in 50% of the articles. **Conclusion:** there are gaps in the studies analyzed, because the nurses did not describe in some developed diagnosis which defining characteristics and related factors of ND established by them. **Descriptors:** Acquired immunodeficiency syndrome, Nursing diagnosis, Nursing process.

RESUMO

Objetivo: Sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica acerca dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pessoas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SCOPUS, PUBMED, LILACS e BDEF. **Resultados:** foram identificados sete diagnósticos de enfermagem dos quais 04 foram citados em 66% dos artigos: déficit de conhecimento, medo, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais e risco de infecção. Os DE ansiedade, controle ineficaz do regime terapêutico e diarreia foram citados em 50% dos artigos. **Conclusão:** há lacunas nos estudos analisados, pois os enfermeiros não descrevem em alguns diagnósticos elaborados quais as características definidoras e os fatores relacionados dos DE por eles estabelecidos. **Descritores:** Síndrome da imunodeficiência adquirida, Diagnóstico de enfermagem, Processos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar el conocimiento producido en la literatura científica acerca de los diagnósticos de enfermería más frecuentes en las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. **Método:** se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos SCOPUS, PubMed, LILACS y BDEF. **Resultados:** siete diagnósticos de enfermería fueron identificados de los cuales 04 fueron citados en el 66% de los artículos: la falta de conocimiento, el miedo, la nutrición desequilibrada: menos que las necesidades corporales y el riesgo de infección. La ansiedad DE, la gestión ineficaz de régimen terapéutico y la diarrea fueron citados en el 50% de los artículos. **Conclusión:** existen lagunas en los estudios analizados, debido a que las enfermeras no describieron en algunos países desarrollados que diagnostica las características definitorias y factores relacionados de DE establecidas por ellos. **Descriptor:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Diagnóstico de enfermería, Procesos de enfermería.

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. E-mail: kakka2005@hotmail.com.

²Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. E-mail: rrosendo@yahoo.com.br. ³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. E-mail: romanniny@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença causada pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), que fragiliza o sistema imunológico e debilita seu portador, favorecendo a ocorrência de infecções oportunistas.¹

Apesar de todos os avanços no diagnóstico e na terapia, a infecção pelo vírus HIV e a AIDS ainda são considerados problemas de saúde pública.¹⁻² No Brasil, desde o início da epidemia em 1980 até junho de 2012, têm sido notificados 656.701 casos de AIDS. Em média, há 36.000 números de casos novos de AIDS por ano, chegando há aproximadamente 11.500 casos de óbitos anuais provocados por esta doença.³

Com a produção e a distribuição gratuita dos antirretrovirais (ARV), houve uma significativa contribuição no aumento da expectativa de vida das pessoas com HIV/AIDS, por exemplo, na década de 80, a média de sobrevivência das pessoas que vivem com HIV/AIDS era de cinco meses; em 1996, era de cinquenta e oito meses e, em 2002, constatou-se sete anos de sobrevivência. Dessa forma, a infecção passa a adquirir perspectivas de cronicidade.⁴ Diante do exposto, as ações de cuidado no âmbito da saúde desses indivíduos também deve ser redirecionadas e os profissionais precisam saber lidar com essa realidade cada vez mais presente nos serviços de saúde.

São evidentes os progressos feitos no tratamento da infecção por HIV e da AIDS, porém o vírus persiste como uma questão crítica de saúde. Prevenção, detecção precoce e tratamento permanecem como importantes aspectos do cuidado de pessoas com infecção por este vírus. O enfermeiro na prestação do cuidado ao paciente com AIDS precisa compreender o distúrbio, aperfeiçoar as condutas rotineiras, ter o conhecimento sobre as consequências físicas e psicológicas associadas a seu diagnóstico e possuir habilidades experientes quanto ao histórico e tratamento clínico a fim de proporcionar um cuidado eficaz para as pessoas com infecção por HIV e AIDS.⁴⁻⁵

Durante décadas, a enfermagem tem buscado conhecimentos próprios para sistematizar e organizar sua prática e seu processo de cuidar, de modo a favorecer uma assistência baseada não somente na dimensão biológica do ser humano, mas essencialmente na compreensão do homem como sujeito social e o seu processo saúde-doença, seja no âmbito hospitalar, seja na saúde coletiva, oferecendo um cuidado holístico.⁶

Dessa forma, com o objetivo de melhorar a qualidade e o processo de cuidar, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nos últimos anos, vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial, a qual pode fazer uso do processo de enfermagem (PE).⁷

Uma das fases do processo de enfermagem que merece destaque devido a sua complexidade de elaboração é o Diagnóstico de Enfermagem (DE), o qual se configura pela tomada de decisões e se norteia pelo julgamento clínico mediante embasamento científico e experiência do enfermeiro.

A utilização do DE na assistência de enfermagem é importante, uma vez que individualiza o cuidado prestado ao paciente, facilita o estabelecimento de metas, a adoção de condutas de enfermagem, subsidia a execução e a avaliação da assistência com base em um raciocínio clínico registrado de forma organizada.^{4,8}

Diante da complexidade e morbidade da AIDS e tendo em vista a importância da identificação dos diagnósticos de enfermagem para direcionar os cuidados de acordo com as necessidades do paciente, a qual proporciona subsídios para tomada de decisão do enfermeiro de forma adequada, teve-se como objeto de estudo a identificação dos diagnósticos de enfermagem direcionados aos pacientes com AIDS na literatura.

Partindo do exposto, o estudo tem como objetivo sintetizar o conhecimento produzido, na literatura científica, acerca dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em uma revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Esse método inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.⁹

Foram utilizadas as seguintes etapas para a construção desta revisão: identificação do tema; seleção da questão de pesquisa; coleta de dados pela busca na literatura, nas bases de dados eletrônicas, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta de dados com as informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados evidenciados.⁹

A questão norteadora da pesquisa foi: Quais os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes portadores de HIV/AIDS?

Para responder a tal questionamento, foi executada uma busca no mês de setembro de 2013, nas seguintes bases de dados, por ordem de consulta: SCOPUS, PUBMED (National Library of Medicine and National Institutes of Health), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Cada base de dados foi acessada e sua verificação esgotada por duas pesquisadoras, simultaneamente, em computadores diferentes, a fim de garantir cegamento e a seleção do maior número de artigos relevantes para a pesquisa.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos disponíveis gratuitamente com texto completo; estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Não houve restrição na data de publicação. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo;

estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente, como artigos, livros, monografias, dissertações e teses; comentários e cartas ao leitor.

Os descritores identificados no MeSH (Medical Subject Headings) para a busca foram: Nursing diagnosis, acquired immunodeficiency syndrome, nursing process, empregados nos seguintes cruzamentos: Nursing diagnosis AND Acquired immunodeficiency syndrome, Nursing process AND Acquired immunodeficiency syndrome.

Durante a pesquisa, mediante a aplicação dos cruzamentos dos descritores, foram encontrados: Nursing diagnosis AND Acquired immunodeficiency syndrome (SCOPUS=190, PUBMED=312, LILACS=51, BDNF=23); Nursing process AND Acquired immunodeficiency syndrome (SCOPUS =146, PUBMED= 447, LILACS= 29, BDNF= 15).

Para realizar a avaliação da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado,¹⁰ que contemplou os seguintes aspectos: referência dos artigos, tipo de estudo e nível de evidência¹¹, região do estudo e sujeitos da pesquisa, diagnósticos de enfermagem estabelecidos em mais de um artigo relacionado ao número de vezes em que aparece nos artigos.

Quadro 1 - Níveis de evidência aplicados na descrição das publicações.

Nível de evidência	Delineamento metodológico	Força de evidência
I	Evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos	Forte
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	
III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização	Moderada
IV	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	
V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	Fracas
VII	Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas	

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

Os resultados foram analisados de forma descritiva e apresentados em quadros. Seguiu-se a discussão dos resultados fundamentada na literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, foram analisados seis artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. No quadro 2, está apresentada a caracterização dos estudos.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo a referência, o tipo de estudo e nível de evidência, região do estudo e sujeitos da pesquisa.

Id*	Referência	Tipo de estudo/Nível de evidência	Região do estudo	Sujeitos da pesquisa
A	Sena CA, Carvalho EC, Rossi LA, Ruffino MC. Estratégias de implementação do processo de enfermagem para uma pessoa infectada pelo HIV. Rev. Latinoam Enferm, 2001.	Estudo de caso/VI	Sudeste	Adulto do sexo masculino
B	Vaz MJR, Barros SMO. Gestantes infectadas pelo HIV- caracterização e diagnósticos de enfermagem. Acta Paul Enferm, 2002.	Estudo transversal/VI	Sudeste	Gestantes
C	Caetano JÁ, Pagliuca LMR. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Latinoam Enferm 2006.	Estudo convergente-assistencial/VI	Nordeste	Adultos
D	Silva MR, Bettencourt ARC, Diccini S, Belasco A, Barbosa DA. Diagnósticos de enfermagem em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Rev. Bras Enferm, 2009.	Estudo transversal/VI	Sudeste	Adultos
E	Cunha GH, Galvão MTG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da imunodeficiência adquirida em assistência ambulatorial. Acta Paul Enferm, 2010.	Estudo transversal/VI	Nordeste	Adultos
F	Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em terapia antirretroviral. Rev Enferm UERJ, 2011.	Estudo longitudinal/VI	Centro-Oeste	Adultos

* = Identificação do artigo

Tendo por finalidade caracterizar o perfil diagnóstico dos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, segue a descrição dos onze diagnósticos de enfermagem que foram citados em mais de um artigo e a identificação dos artigos em que estes diagnósticos são citados, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição dos onze diagnósticos de enfermagem relacionados aos artigos em que foram citados.

Diagnósticos de enfermagem	n/%	Artigos em que foram citados
Déficit de conhecimento	04 (66%)	A,B,D,E
Medo	04/(66%)	B, C, D, E
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	04/ (66%)	B,C,E,F
Risco de infecção	04/(66%)	B, D, E, F
Ansiedade	03/(50%)	D,E,F
Controle ineficaz do regime terapêutico/Autocontrole ineficaz da saúde	03/(50%)	B,C,E
Diarreia	03/(50%)	C, E,F
Disfunção sexual	02/(33%)	B, E
Insônia	02/(33%)	E, F
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	02/(33%)	E,F
Risco de solidão	02/(33%)	C,F

Analisando os seis artigos selecionados, em relação ao ano, observou-se que gradativamente houve um interesse por parte dos enfermeiros em pesquisar sobre a temática apesar de ser um problema de saúde há muito tempo debatido.

As publicações científicas que discorrem sobre DE em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida têm sido publicadas em períodos recentes, mais de 60% dos artigos analisados mantiveram os diagnósticos risco de infecção, medo, déficit de conhecimento e nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais ao longo dos anos.

Quanto ao local da pesquisa, três estudos foram desenvolvidos na região Sudeste. Este fato reflete, provavelmente, o desequilíbrio existente na distribuição dos cursos de Pós-Graduação nas regiões do país, que estão mais concentrados na região Sudeste, o que fomenta um número elevado de pesquisas publicadas provenientes desta região.¹²

Ao analisar os delineamentos dos estudos, foram identificadas apenas publicações com baixo nível de evidência científica, fato que mostra a necessidade de realizar novas pesquisas utilizando desenhos metodológicos bem delineados e que permita maiores níveis de evidência para fortalecer o conhecimento sobre o objeto de estudo proposto.

No que concerne aos sujeitos das pesquisas, predominou a investigação com pacientes adultos. Este fato provavelmente é resultado da maior taxa de incidência da AIDS, na faixa etária de 20 a 59 anos, ao longo dos anos, de acordo com o Boletim Epidemiológico.¹³

Para efeito de discussão dos diagnósticos de enfermagem, serão considerados apenas aqueles que se apresentaram em pelo menos 50% dos artigos da revisão.

Conhecimento deficiente

Quatro artigos citaram o DE “Conhecimento deficiente” que é definido como ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico.¹⁴

As características definidoras desse DE são: desempenho inadequado em um teste, seguimento inadequado de instruções, comportamentos exagerados, comportamentos impróprios (p. ex., histérico, hostil, agitado, apático) e verbalização do problema. Quanto aos fatores relacionados, destacam-se: falta de capacidade de recordar e de exposição, limitação cognitiva, interpretação errônea de informações e falta de interesse em aprender e de familiaridade com os recursos de informação.¹⁴

O primeiro artigo apresentou para este DE as seguintes características definidoras: comportamento inapropriado ou exagerado, verbalização do problema e desempenho incorreto de teste, especificando a falta de interesse em aprender como fator relacionado.¹⁵ Interessante notar que alguns antirretrovirais podem desencadear alterações neuropsiquiátricas, como amnésia, confusão mental, agitação e dificuldade de concentração, o que pode contribuir para a identificação desse DE em portadores da AIDS.¹⁶

O segundo artigo não apresentou características definidoras e fatores relacionados, em conformidade com a NANDA¹⁴, descrevendo que a maioria das gestantes verbalizou a falta ou deficiência de conhecimentos dos aspectos relativos ao binômio HIV/gestação que poderiam dificultar a obtenção dos resultados esperados com a assistência. Afirmou ainda que havia conhecimento insuficiente de algum aspecto necessário para o autocuidado durante a gestação, puerpério e cuidados com o RN. Pressupõe-se que a característica definidora nesse caso é a verbalização do problema.^{14,17}

O terceiro apresentou como características definidoras principais: os comportamentos impróprios exagerados (apatia, hostilidade), e os fatores relacionados evidenciados neste estudo foram: falta de familiaridade com recursos de informação e limitação cognitiva.⁴ Por fim, o quarto artigo apontou que o DE foi caracterizado por seguimento não acurado de instruções sobre o tratamento da doença associado à falta de interesse em aprender, baixo grau escolar e falta de familiaridade com os recursos de informação.⁵ Vale salientar que a característica definidora citada pelo referido artigo⁵ não se encontra nos diagnósticos de enfermagem citados pela NANDA.¹⁴

O HIV apresenta neurotropismo bastante acentuado, levando frequentemente ao aparecimento das síndromes neurológicas específicas, particularmente nas fases mais avançadas da infecção. Manifestações neurológicas mais frequentes incluem neuropatias periféricas e demência progressiva.¹⁸ Outro ponto que contribui para esse DE é o fato de a ansiedade estar muito presente em portadores da AIDS, uma vez que a capacidade

diminuída para aprender, dificuldade para se concentrar e atenção prejudicada, bem como o esquecimento são características que definem a ansiedade, o que, conseqüentemente, pode relacioná-la diretamente com o surgimento do DE Conhecimento deficiente.¹⁴

Medo

O DE medo é definido como uma reação à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo. Pode ser caracterizado por relato de apreensão, de tensão aumentada, de nervosismo, de estar assustado, de autosssegurança diminuída e estar relacionado à separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante (por exemplo, hospitalização, procedimentos hospitalares).¹⁴

Quatro artigos citaram esse DE, dentre estes, dois não definiram, de acordo com a NANDA¹⁴, as características definidoras e os fatores relacionados. O primeiro citou que relacionado à evolução da doença houve o estabelecimento do DE “Medo”, caracterizado por verbalização de medo de adoecer e da rejeição. Também houve verbalização do medo de familiares e de amigos descobrirem a soropositividade na ocasião do parto ou pela não amamentação.¹⁷ Talvez o referido artigo não apresente, atualmente, características definidoras coerentes pelo fato de ter sido utilizado na NANDA de 1996, na ocasião de seu estudo, e na atual pesquisa seja utilizada NANDA de 2012-2014.

O segundo artigo afirmou que o diagnóstico de medo se baseou na declaração de sentimentos de apreensão sobre a doença, a morte e a perda visual que pode ser uma das conseqüências em longo prazo decorrente da AIDS. O medo também esteve presente na descoberta da soropositividade, em momentos de morte iminente de entes queridos e em situações de perda visual de alguém conhecido do grupo.¹⁹

Relato de apreensão, da tensão aumentada e do nervosismo foram características definidoras citadas pelo terceiro artigo, estabelecendo como principal fator relacionado à separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante.⁴ O quarto artigo relatou que o DE “Medo” foi caracterizado pelo relato de tensão aumentada relacionado à separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante.⁵

Um estudo com pacientes com HIV/AIDS internados mostrou que apesar de estes receberem instruções, orientações e apoio, verbalizavam o medo relacionado à progressão da doença e morte. A hospitalização desses pacientes também gera insegurança e temor pelo que vai acontecer devido à permanência em um ambiente novo e estressante.⁴ Também há o fator já citado relacionado ao medo da morte, visto que a doença apresenta um caráter agressivo ao causar imunossupressão no indivíduo.

Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais

O DE Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, citado por quatro artigos, é caracterizado por ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas e apresenta como características definidoras: aversão ao ato de comer, diarreia, dor abdominal, falta de interesse na comida e perda de peso com ingestão

adequada de comida, entre outras. Como fatores relacionados há, por exemplo, fatores biológicos, econômicos e psicológicos.¹⁴

Somente um artigo apresentou claramente as características definidoras do referido diagnóstico de acordo com a NANDA¹⁴, sendo estas: perda de peso com ingestão adequada de alimentos, falta de apetite e diarreia relacionados a fatores biológicos e psicológicos decorrentes da doença.⁵ No segundo artigo, não há distinção entre características definidoras e fatores relacionados. Como base para estabelecer o DE já mencionado, este artigo cita que os clientes apresentam uma dieta rica em carboidratos e pobre em vitaminas e proteínas, caracterizada por hábitos alimentares, além do desejo diminuído de alimentar-se, caracterizado por anorexia e náusea, estresse pessoal e diarreia.¹⁷

O terceiro artigo também não especificou as características definidoras e os fatores relacionados desse DE, apenas afirmou que os clientes apresentaram ingestão inadequada de nutrientes, principalmente vitaminas, hábito alimentar irregular e lanche em substituição às refeições regulares; queixa de inapetência e perda de peso. Citou também que outro aspecto desse diagnóstico é a falta de cuidado com a alimentação, o que resulta em ingestão insuficiente de nutrientes.¹⁹ O quarto artigo que cita este DE não descreve as evidências que o levaram a essa conclusão.²⁰

Vários fatores, tais como o social, econômico, cultural, antecedentes familiares, medicamentos em uso, condição emocional, condições do aparelho digestivo, entre outros, influenciam direta ou indiretamente o estado nutricional da pessoa com HIV/AIDS. No entanto, mudanças nutricionais significativas em pessoas com AIDS devem-se, provavelmente, à própria infecção pelo HIV caracterizada por perda ponderal involuntária, enfraquecimento, diarreia e febre, com quadro de desnutrição, até uma série de distúrbios metabólicos e corpóreos, como alterações do metabolismo da glicose, dos lipídios, da distribuição da gordura corpórea, osteopenia etc. Ainda não são bem conhecidos os mecanismos fisiopatogênicos dessas alterações, as principais hipóteses são a própria ação do HIV no organismo humano e/ou os efeitos colaterais dos antirretrovirais.²¹

Risco de Infecção

O DE “Risco de infecção” definido como um risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos¹⁴ foi citado por quatro artigos. Os fatores de risco que um indivíduo com AIDS pode apresentar e levar a esse DE são diversos, dentre estes: doença crônica, procedimentos invasivos, desnutrição e defesas secundárias inadequadas.¹⁴

O primeiro artigo analisado citou a presença de doença crônica, padrão alimentar inadequado, alterações hematológicas e tabagismo como fatores de risco para este DE.¹⁷ O segundo mencionou procedimentos invasivos, defesas secundárias inadequadas e imunossupressão.⁴ Outros fatores de risco, tais como a imunossupressão, defesas secundárias inadequadas, linfopenia e conhecimento insuficiente foram citados no terceiro artigo.⁵ O quarto não fez menção a nenhum fator de risco.²⁰

Desse modo, procedimentos invasivos que incluem punção de acessos venosos periféricos e centrais, sondagem vesical, bem como a própria imunodepressão do cliente, que uma vez agravada facilita o aparecimento de infecções oportunistas, constituem fatores

de risco para infecção em pessoas com HIV/AIDS. Várias são as doenças oportunistas associadas à AIDS, são elas: citomegalovirose, herpes simples, tuberculose, pneumocistose, candidíase, toxoplasmose, entre outras.¹⁸

É importante ressaltar que a tuberculose (TB) é considerada atualmente a infecção oportunista mais importante entre os indivíduos infectados por HIV no Brasil, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade nestes indivíduos. Faz-se necessário o diagnóstico precoce e o tratamento, seja da infecção pelo HIV ou TB a fim de minimizar os problemas gerados por essa coinfeção na população brasileira com AIDS.²²

Ansiedade

O DE ansiedade é definido como um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. Características definidoras que auxiliam na identificação desse diagnóstico são: sinais e/ou sintomas, como nervosismo, apreensão, incerteza, atenção prejudicada, capacidade diminuída para aprender, confusão, esquecimento, produtividade diminuída, insônia, entre outras. Dentre os fatores relacionados há ameaça de morte, estresse, crises situacionais e ameaça ao estado de saúde.¹⁴

Três artigos mencionaram o DE “Ansiedade”. Com relação ao referido diagnóstico, o primeiro artigo referiu como características definidoras a ansiedade, sendo evidenciada pelos seguintes fatores relacionados: ameaça de morte e mudança e/ou ameaça no estado de saúde.⁴ O segundo artigo afirmou que o DE foi caracterizado por insônia, nervosismo e produtividade diminuída relacionada ao estado de saúde.⁵ O terceiro artigo não apresenta características definidoras, mas afirmou que o DE encontrado estaria associado ao medo da morte.²⁰

A ansiedade é a manifestação psicológica mais comum e está presente desde a descoberta do diagnóstico de infecção pelo HIV até a manifestação da AIDS, podendo perdurar por toda a vida do portador de HIV. Pode estar presente em algumas situações específicas, tais como o medo de ter contaminado parceiros e/ou filhos, receio da revelação do diagnóstico e de rejeições implícitas e explícitas, mudanças do esquema terapêutico, variação na contagem de CD4 e na carga viral após consecutivos exames sanguíneos.¹⁶

Sabe-se que o início da terapia antirretroviral (TARV) ou de novo esquema pode desencadear tensão e apreensão no paciente levando aos sintomas mais intensos da ansiedade.¹⁶

Controle ineficaz do regime terapêutico

Em três artigos selecionados para pesquisa foi identificado um DE neste domínio intitulado “Controle ineficaz do regime terapêutico” que corresponde à antiga nomenclatura utilizada pela NANDA, em 1992, sendo substituída, posteriormente, por “Autocontrole ineficaz da saúde” e utilizada atualmente.

Este DE é definido como um padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para alcançar as metas específicas de saúde. Como características definidoras tem-se, entre outras: escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde, expressão de dificuldade com os regimes prescritos, falha em agir para reduzir fatores de risco, falha em incluir regimes de tratamento à vida diária. Esse DE cita dezesseis fatores relacionados, sendo alguns destes: complexidade do regime terapêutico, complexidade do sistema de atendimento da saúde, conflito familiar, déficit de apoio emocional, déficit de conhecimento, dificuldades econômicas.¹⁴

Dos três artigos que citaram esse DE, apenas um apresentou de acordo com a atual NANDA as características definidoras, sendo estas: fracasso na inclusão dos regimes de tratamento nas rotinas diárias e verbalização de dificuldade quanto aos regimes prescritos. Como fatores relacionados o mesmo artigo apresentou a complexidade do regime terapêutico e déficit de conhecimento.⁵

Um dos artigos relatou que o grupo de clientes em estudo não seguia a terapia medicamentosa instituída, falta às consultas e exames e apresentou como característica definidora para o DE a verbalização da falta de recursos financeiros. Relatou também o não uso do condom durante as relações sexuais desses clientes.¹⁷ A característica definidora apresentada pelo artigo não condiz com o que é descrito atualmente pela NANDA de 2012-2014, pois dificuldade econômica se refere aos fatores relacionados do DE.¹⁴ Esta divergência, provavelmente, deve-se ao fato de ter sido utilizada como referência para o estudo uma edição da NANDA condizente com o período de pesquisa dos autores.

O outro artigo não faz distinção entre características definidoras e fatores relacionados, apenas cita que a complexidade do regime terapêutico e os efeitos colaterais, bem como o uso incorreto da medicação ou de resistência a ela, de esquecimento na tomada, do consumo de álcool, falta às consultas previamente marcadas e a não realização dos exames de controle conduziram ao diagnóstico de enfermagem controle ineficaz do regime terapêutico.¹⁹

Conforme já citado pelos artigos utilizados na presente pesquisa, um dos fatores que mais contribuiu para estabelecer esse DE em portadores da AIDS é a não adesão ao tratamento medicamentoso, no caso a TARV, devido a efeitos colaterais ou por receio de terceiros desconfiarem de sua soropositividade ao descobrirem que fazia uso de determinados remédios. Desta forma, omitir o diagnóstico pode significar deixar de: ir às consultas, fazer exames, pegar medicamentos e tomá-los nos horários e doses recomendadas.¹⁶

Sabe-se que a situação econômica também dificulta a adesão ao regime terapêutico. A falta de recursos financeiros para transporte ocasiona, por vezes, faltas às consultas médicas, exames subsidiários e dificuldade de aquisição dos medicamentos prescritos.¹⁷

Diarreia

O DE “Diarreia” é definido como eliminação de fezes soltas e não formadas. Apresenta como características definidoras: câibras, dor abdominal, pelo menos três

evacuações de fezes líquidas por dia, ruídos intestinais hiperativos e urgência para evacuar. Pode estar relacionada a processos infecciosos, parasitas, efeitos adversos de medicações, ansiedade e altos níveis de estresse etc.¹⁴

O primeiro artigo citou que a verbalização de fezes líquidas e moles levou ao DE diarreia não apresentando característica definidora integralmente de acordo com a NANDA 2012-2014 e especificou como fator relacionado a esse DE os efeitos colaterais dos antirretrovirais.¹⁹ O segundo artigo apresentou como característica definidora, de acordo com a NANDA, três evacuações de fezes líquidas por dia e apresenta como fator relacionado processos infecciosos e efeitos adversos de medicamentos.⁵ O terceiro artigo não cita as características definidoras e os fatores relacionados que o induziu a esse DE.²⁰

No contexto do HIV e da AIDS, sintomas gastrointestinais são muito comuns. As diarreias muitas vezes estão associadas a parasitas entéricos, mas também podem ser provocadas pelos antirretrovirais, pela ação do próprio vírus no organismo do indivíduo, por alimentos contaminados ou por intolerância a determinados alimentos, como leite, doces em grande quantidade, comidas gordurosas, entre outros.²¹

É importante lembrar que a diarreia está presente nas características definidoras do DE ansiedade, assim, este sintoma gastrointestinal pode ser causado em indivíduos muito ansiosos, tendo o fator emocional como o principal motivo.¹⁴ Logo, é imprescindível que as causas do seu aparecimento sejam investigadas para que o tratamento deste diagnóstico seja eficaz.

CONCLUSÃO

A revisão da literatura mostrou-se adequada ao objetivo da pesquisa, porém observou-se que houve poucos estudos encontrados, o que limitou uma melhor integração do conhecimento sobre o fenômeno.

Na realização deste estudo, evidenciou-se que os artigos apresentaram um nível de evidência fraco, mas que se tem aumentado, nos últimos anos, as publicações nessa área. Contudo, sugere-se que novos delineamentos de pesquisa envolvendo os diagnósticos de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com AIDS sejam realizados visando um melhor entendimento desse objeto de estudo.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem, quatro estiveram presentes em 66% dos artigos selecionados na pesquisa, sendo nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, déficit de conhecimento, risco de infecção e medo. Três DE estiveram presentes em 50% dos artigos, os quais foram ansiedade, controle ineficaz do regime terapêutico e diarreia.

Este achado é relevante, uma vez que mediante o estabelecimento do DE serão escolhidas intervenções coerentes com as necessidades dos clientes portadores de HIV/AIDS através da individualização do cuidado e facilidade de comunicação interprofissional.

Assim, diante da pesquisa, verificou-se que há lacunas na elaboração de alguns dos DE, visto que os enfermeiros, por vezes, não descreveram as características definidoras e os fatores relacionados dos DE, pois, na época dos estudos, provavelmente, era a nomenclatura usada.

Diante do exposto, há uma necessidade de que a enfermagem aprimore seus cuidados utilizando os DE coerentemente e definindo de forma clara e objetiva como os obteve. Para tanto, sugere-se que haja uma contínua atualização do conhecimento na área a fim de facilitar a atuação do enfermeiro tanto na pesquisa quanto na assistência no tocante ao DE em pacientes com AIDS. Salienta-se que, deste modo, pode-se atentar para a necessidade da elaboração de novos diagnósticos de enfermagem condizentes com contextos e necessidades mais específicas do cliente.

REFERÊNCIAS

1. Xiao J, Gao G , Li Y, Zhang W, Tian Y et al. Spectrums of Opportunistic Infections and Malignancies in HIV-Infected Patients in Tertiary Care Hospital, China. PLoS One. 2013; 8(10):1-10.
2. Spinola-Castro AM, Siviero-Miachon AA, Silva MTN, Guerra-Junior G. O Papel do Hormônio de Crescimento no Tratamento dos Distúrbios Endócrino-Metabólicos do Paciente com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Arq bras endocrinol metab [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2013 maio 07]; 52/5 818-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n5/14.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. Aids no Brasil [Internet]. 2012 [acesso em 2013 maio 07]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/36364/aids_no_brasil_2012_17137.pdf
4. Silva MR, Bettencourt ARC, Diccini S, Belasco A, Barbosa DA. Diagnósticos de enfermagem em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Rev bras enferm [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2013 set 02];62(1) 92-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/14.pdf>
5. Cunha GH, Galvão MTG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. Acta paul enferm [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2013 set 02]; 23(4):526-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/13.pdf>
6. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev bras enferm [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2013 maio 02]; 65(1): 155-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>
7. Medeiros AL, Abrantes RM, Santos SR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem como um processo de trabalho da enfermagem: uma reflexão crítica. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2013 maio 15]; 4(3):1571-6. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/998/pdf_157
8. Del'Angelo N, Góes FSN, Dalri MCB, Leite A, Furtado MCC, Scochi CGS. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. Rev bras enferm [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2013 ago 07]; 63(5):755-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/10.pdf>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2013 ago 07]; 7(4): 758-64. Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2013 ago 07]; 8(1):102-6. Disponível em: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making case for evidence based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
12. Rodrigues RAP, Erdmann AL, Fernandes JD, Araújo TL. Pós-graduação em enfermagem no Brasil e no Nordeste. Rev gaúch enferm [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2013 set 12]; 28(1):70-8. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4702/2620>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: AIDS - DST [Internet]. 2012 [acesso em 2013 set 12]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicação/2012/52654/boletim_jornalistas_pdf_22172.pdf
14. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ NANDA International. Porto Alegre: Artmed; 2013.
15. Sena CA, Carvalho EC, Rossi LA, Ruffino MC. Estratégias de implementação do processo de enfermagem para uma pessoa infectada pelo HIV. Rev latinoam enferm [periódico na Internet]. 2001 [acesso em 2013 set 02]; 9(1): 27-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11527.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids [Internet]. 2008 [acesso em 2013 set 19]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Manual_de_adexao_web.pdf
17. Vaz MJR, Barros SMO. Gestantes infectadas pelo HIV - Caracterização e diagnósticos de enfermagem. Acta paul enferm [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2013 set 02]; 15(2):7-17. Disponível em: <http://www.unifesp.br/acta/index.php?volume=15&numero=2&item=res1.htm>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Caderno 6. Aids, hepatites virais, sífilis congênita, sífilis em gestantes. 7ª ed. Brasília (DF). Ministério da Saúde; 2010.
19. Caetano JA, Pagliuca LMF. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: Sistematização da assistência de enfermagem. Rev latinoam enferm [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2013 set 02]; 14(3): 1-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a06.pdf
20. Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em terapia antirretroviral. Rev enferm UERJ [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2013 set 02]; 19(3): 392-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a09.pdf>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV [Internet]. 2006 [acesso em 2013 set 19]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/manual_alimentacao_nutricao.pdf
22. Casseb J, Fonseca LAM, Medeiros LA, Gonzalez CR, Lagonegro ER, Veiga APR, et al. Tuberculosis among HIV-1-infected subjects in a tertiary out-patient service in São Paulo city, Brazil. Rev Inst Med Trop S. Paulo. 2012; 54(5): 257-9.

Recebido em: 26/01/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Romanniny Hévillyn Silva Costa
Campus Universitário, S/N - Departamento de Enfermagem
Lagoa Nova, Natal (RN), 59072-970