

Diagnóstico de enfermagem e fatores sociodemográficos em pessoas que vivem com HIV

Nursing diagnosis and sociodemographic factors in people living with HIV

Diagnóstico de enfermería y factores sociodemográficos en las personas que viven con el VIH

Recebido: 16/03/2022 | Revisado: 02/04/2022 | Aceito: 08/04/2022 | Publicado: 14/04/2022

Edna Rodrigues de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8309-5716>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: ednamelo765@gmail.com

Fabiana Assumpção de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8098-5417>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: fabiaassumpcao@hotmail.com

Priscilla Alfradique de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-7552>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: priscilla.souza@unirio.br

Fernanda Ribeiro de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7929-0087>
Hospital Adventista Silvestre, Brasil
E-mail: fernanda.rdec@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e suas relações com os fatores sociodemográficos entre PVHIV. **Método:** estudo com delineamento prospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada de julho de 2020 a março de 2021, no ambulatório de imunologia no Rio de Janeiro. O instrumento se baseou na teoria Wanda Horta; realizado mapeamento cruzado e calculado o índice de validação de conteúdo. **Resultados:** foram realizadas 40 entrevistas, totalizando 21 diagnósticos de enfermagem. Desses, os que mais prevaleceram foram os diagnósticos de “risco de dignidade humana comprometida”, “disposição para autogestão da saúde melhorada”, “insônia” e “risco de solidão”. **Conclusão:** no presente estudo os diagnósticos de enfermagem mais evidenciados foram os que envolviam necessidades psicossociais que abordam sobre estigmatização, discriminação, apoio familiar disfuncional, ansiedade e enfrentamento da doença. Enfatizando que o preconceito da sociedade com as PVHIV é um fator importante, sendo mais enfatizado nesta pesquisa.

Palavras-chave: HIV; Diagnóstico de enfermagem; Fatores sociodemográficos; Processo de enfermagem.

Abstract

Objective: to identify the most frequent nursing diagnoses and their relationship with sociodemographic factors among PLHIV. **Method:** prospective study with a quantitative approach. Data collection was carried out from July 2020 to March 2021, at the immunology clinic in Rio de Janeiro. The instrument was based on the Wanda Horta theory; cross-mapping was performed and the content validation index was calculated. **Results:** 40 interviews were carried out, totaling 21 nursing diagnoses. Of these, the most prevalent were the diagnoses of “risk of compromised human dignity”, “willingness to self-management of improved health”, “insomnia” and “risk of loneliness”. **Conclusion:** in the present study, the most evident nursing diagnoses were those involving psychosocial needs that address stigmatization, discrimination, dysfunctional family support, anxiety and coping with the disease. Emphasizing that society's prejudice towards PLHIV is an important factor, being more emphasized in this research.

Keywords: HIV; Nursing diagnosis; Sociodemographic factors; Nursing process.

Resumen

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes y su relación con factores sociodemográficos entre las PVVIH. **Método:** estudio prospectivo con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó de julio de 2020 a marzo de 2021, en la clínica de inmunología de Río de Janeiro. El instrumento se basó en la teoría de Wanda Horta; se realizó mapeo cruzado y se calculó el índice de validación de contenido. **Resultados:** se realizaron 40 entrevistas, totalizando 21 diagnósticos de enfermería. De estos, los más prevalentes fueron los diagnósticos de “riesgo de dignidad humana comprometida”, “voluntad de autogestión de mejora de la salud”, “insomnio” y “riesgo de soledad”. **Conclusión:** en el presente estudio, los diagnósticos de enfermería más evidentes fueron aquellos relacionados con las

necessidades psicossociais que abordam a estigmatização, a discriminação, o apoio familiar disfuncional, a ansiedade e o enfrentamento a la enfermedad. Destacando que el prejuicio de la sociedad hacia las PVVIH es un factor importante, siendo más enfatizado en esta investigación.

Palabras clave: VIH; Diagnóstico de enfermagem; Factores sociodemográficos; Proceso de enfermagem.

1. Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ocasiona destruição das células T CD4+ e vulnerabilidade às infecções oportunistas (IO). Embora tenham sido obtidos grandes avanços na redução do índice de infecção, ainda é considerado um problema de saúde pública mundial (Bermudez, 2018).

Após a infecção pelo HIV mais um bilhão de novas cópias virais são produzidas por dia. Ao longo de vários dias ocorre disseminação generalizada das partículas infecciosas para os tecidos linfóides e sistema nervoso central, sendo esses os principais reservatórios virais (Thompson et al., 2020).

Depois da exposição, as manifestações clínicas surgem entre 2 a 4 semanas, tendo duração média de 2 semanas e podendo causar sintomas como febre, adenopatia, faringite, mialgia, artralgia, *rash* cutâneo, odinofagia, enantema palatino e úlceras mucocutâneas (Clares et al., 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam cerca de 900 mil pessoas vivendo com HIV (PVHIV), sendo que cerca de 12 mil vão a óbito anualmente (Pires & Meyer, 2019). No Brasil, de 2007 até junho de 2021, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 381.793 casos de HIV (Brasil, 2021).

O HIV se multiplica exacerbadamente e destrói os linfócitos T (CD4+), ocasionando uma vulnerabilidade a IO as PVHIV. Essa vulnerabilidade está interligada a vários fatores que estão ligados ao sujeito, à doença, ao tratamento, e aos fatores interpessoais que interferem na qualidade de vida das PVHIV (Silveira et al., 2017).

As orientações e aconselhamentos devem fazer parte da rotina dos profissionais de saúde que cuidam das PVHIV, propagando informações e orientações importantes referentes às questões específicas da patologia, assim como de convocação do indivíduo para participação ativa do processo de cuidado. As PVHIV necessitam de cuidados que incluam prevenção, tratamento e reabilitação (Borba et al., 2019).

E o enfermeiro como o gestor do cuidado deve realizar o acolhimento desses pacientes, contribuir para melhor tratamento e sistematizar o processo do cuidado. Portanto, é necessário que o enfermeiro, conheça sua população e os fatores sociodemográficos que os rodeiam, planejando os cuidados individualizados e sistemáticos, programando tecnologias de saúde, a fim de alcançar melhor qualidade no atendimento e resolutividade na assistência a essas pessoas (Silva et al., 2018).

Neste sentido, as PVHIV demandam atenção tanto dos gestores quanto dos profissionais de saúde, que devem propor medidas de prevenção, tratamento e reabilitação para PVHIV. O enfermeiro se insere nesse contexto como um importante facilitador do cuidado, seja realizando acolhimento, prestando orientações sobre estado de saúde e/ou procedimento de enfermagem durante a consulta de enfermagem (Neto et al., 2017).

Durante a consulta de enfermagem o enfermeiro deve envolver escuta, acolhimento e vínculo, como forma de fortalecer o relacionamento terapêutico entre profissional e paciente. E obter conhecimento e habilidades para atendimento das necessidades dos seres humanos, se apropriando do processo de enfermagem (PE), identificando os diagnósticos de enfermagem com finalidade de intervir com ações de enfermagem para benefício da saúde (Santos et al., 2019).

O PE foi criado por Wanda Aguiar Horta, que direciona o profissional de enfermagem, a sistematizar os cuidados ofertados em todos os ambientes, públicos ou privados, contribuindo para atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. Wanda Horta continuou aperfeiçoando o PE, publicando o livro “Processo de Enfermagem”, que descreve a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) (Camacho & Joaquim, 2017). O desenvolvimento da teoria de Wanda Horta necessitou do conhecimento sobre: o ser humano, família e comunidade. Wanda

Horta enfatiza que o ser humano como parte integrante do universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço (Camacho & Joaquim, 2017).

As classificações da teoria de Wanda Horta se apresentam como necessidades psicobiológicas instintos provenientes do interior do ser humano que se manifestam no seu dia a dia conforme a necessidade do corpo; necessidades psicossociais que se manifestam através da atuação psíquica e da necessidade de conviver socialmente; já as necessidades psicoespirituais envolvem crenças e pensamentos inexplicáveis que comportam atitudes únicas envolvendo atos espirituais (Perão et al., 2017).

As PVHIV podem apresentar desequilíbrio psicossocial, psicobiológico e psicoespiritual, interferindo na qualidade de vida, deixando-as mais vulneráveis a diversas doenças. Dos diversos problemas que a infecção pode causar, é pertinente lembrar a necessidade de uma assistência efetiva e de qualidade a fim de diminuir a velocidade da progressão da doença e das taxas de óbitos (Silveira et al., 2017). O enfermeiro como gestor do cuidado, deve identificar os fatores que comprometem a saúde dos pacientes durante a consulta de enfermagem, relacionando esses fatores com o histórico de vida, comportamento e questões sociodemográficas, objetivando identificar os diagnósticos de enfermagem e propor cuidados que contribuam com a prevenção e a recuperação dos pacientes (Neto et al. 2017a).

Este trabalho tem o propósito de levantar os diagnósticos de enfermagem em PVHIV, tendo em vista a complexidade e morbidade da aids, além da escassez de estudos que abordam esse assunto. O objetivo do estudo é identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e suas relações com os fatores sociodemográficos entre PVHIV.

2. Metodologia

O estudo com delineamento prospectivo com abordagem quantitativa, interligado a com pesquisa institucional intitulada: “Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/Aids, Rio de Janeiro.” Essa pesquisa identificou os diagnósticos de enfermagem das PVHIV atendidos em um ambulatório de imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) referência em orientação e apoio sorológico, localizado no município do Rio de Janeiro.

A coleta de dados foi realizada pela autora da pesquisa, uma vez por semana durante a consulta de enfermagem no período matutino, de julho de 2020 a março de 2021. As consultas foram realizadas após consulta médica, seguindo os critérios de inclusão (pacientes de ambos os sexos; com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV; e que possuam um acompanhamento no ambulatório de imunologia do campo de pesquisa) e exclusão (pacientes que apresentassem algum distúrbio na fala que dificultasse a comunicação). Todos os entrevistados estavam dentro dos critérios de inclusão. E o total de entrevistados foram 40, com idade igual ou maior de 18 anos, até 70 anos de idade que concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O instrumento da pesquisa foi desenvolvida seguindo a hipótese do estudo baseado na teoria das NHB, como: dados clínicos (comorbidades: HAS, DM e outras); meios de transmissão (vertical, sexual, ocupacional); sinais e sintomas de HIV/Tuberculose; necessidades psicobiológicas (insônia, atividade física, sexualidade, tabagismo ou alcoolismo, e uso de drogas ilícitas e adesão medicamentosa); necessidades psicossociais (convivência com a doença, dificuldade, sentimento e apoio familiares); e necessidade psicoespirituais (participa de algum grupo religioso e influência da religião com o tratamento).

O estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira foi a coleta de dados, seguida do mapeamento dos dados de enfermagem não padronizados com a linguagem padronizada do NANDA – I (Herdman et al., 2021). Os diagnósticos identificados para cada paciente foram anexados em planilha no Microsoft Excel® versão 2010, seguindo padrão do mapeamento cruzado, contendo os problemas identificados, interligando os domínios, diagnósticos, características definidoras, fatores relacionados.

A segunda etapa constituiu-se em um painel de peritos que foram submetidos os diagnósticos de enfermagem para validação do conteúdo produzido. Os especialistas incluídos para validar o conteúdo, foram especialistas com título de doutor

em enfermagem; experiência clínica com processo de enfermagem e experiência clínica com PVHIV. Durante a validação on-line a autora do projeto realizou a leitura de cada coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, característica definidora e fatores de risco. Os diagnósticos foram avaliados, seguindo o método de escalonamento tipo Likert, com pontuação gradual de 1 a 4, onde 1 = não concordo, 2 = concordo parcial, 3 = concordo e 4 = concordo totalmente. O cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) para cada diagnóstico (Itens) listado, e, para este estudo, seguiu o nível de consenso considerado válido pelo pesquisador de 75%, ou IVC de 0,75. Os diagnósticos foram reformulados conforme as sugestões dos especialistas.

Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012, sendo uma continuidade da pesquisa institucional citada anteriormente (“Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/Aids, Rio de Janeiro”) aprovada em 2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, parecer nº 3.410.319.

3. Resultados

Durante o período do estudo, após a leitura dos questionários, foram caracterizados os dados sociodemográficos das 40 PVHIV, deste, avaliou-se a faixa etária; anos de estudos; raça; situação conjugal; e a religião. Na tabela 1 consta um resumo da caracterização sociodemográfica das PVHIV entrevistados. Obteve-se 100% da população pesquisada, a amostra foi composta majoritariamente por jovens (50%) e grande parte cursou o ensino superior incompleto (30%). Em relação à raça, situação conjugal e religião, respectivamente (42,5%) são pardos, (72,5%) solteiro e (27,5%) sem religião.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das PVHIV atendidos no ambulatório de imunologia no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Características	N	%*
Faixa etária		
<20	8	20
21-30	20	50
31-40	8	20
41-50	4	10
Anos de estudos		
Não estudou	1	2
Ensino fundamental incompleto	2	5
Ensino fundamental completo	4	10
Ensino médio incompleto	3	7
Ensino médio completo	9	22
Ensino superior incompleto	12	30
Ensino superior completo	9	22
Raça		
Pardo	17	42
Branco	16	40
Preto	6	15
Indígena	1	2
Situação conjugal		
Solteiro	29	72
Casado	8	20
Divorciado/Separado	3	7
Religião		
	N	%*
Sem religião	11	27
Evangélico	10	25
Católico	10	25
Candomblé/Umbandista	5	12
Budista	2	5
Espírita	2	5
Total	40	100

*: O valor da porcentagem foi obtido através do cálculo da média. Fonte: Autores (2021).

Dos diagnósticos de enfermagem identificados, oriundo das 40 entrevistas, identificamos 25 após mapeamento cruzado. No entanto, após validação de conteúdo, os diagnósticos com IVC < 0,75 foram excluídos do estudo. Porém todos que obtiveram concordância dentro do nível estabelecido (IVC > 0,75) permaneceram no estudo, resultando 21 diagnósticos de enfermagem de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Determinação dos diagnósticos e o índice de validação de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem em pessoas que vivem com HIV atendidos no ambulatório de imunologia no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, 2022.

Código	Diagnósticos de Enfermagem	N	IVC
Domínio 1 – Promoção da saúde			
00097	Comportamento ineficaz de manutenção da saúde	5	0,75
00168	Estilo de vida sedentário	3	1
00276	Autogestão ineficaz da saúde	3	1
00293	Disposição para autogestão da saúde melhorada	13	1
Domínio 2 – Nutrição			
00234	Risco de sobrepeso	2	1
00178	Risco de função hepática prejudicada	5	1
00179	Risco de glicemia instável	2	1
Domínio 3 - Eliminação e troca			
00016	Eliminação urinária prejudicada	1	1
00013	Diarreia	1	0,75
Domínio 4 - Atividade/repouso			
00095	Insônia	12	1
00093	Fadiga	2	1
00200	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	5	1
Domínio 6 – Autopercepção			
00174	Risco de dignidade humana comprometida	18	0,75
Domínio 7 - Papéis e relacionamentos			
00063	Processos familiares disfuncionais	2	0,75
Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse			
00137	Tristeza crônica	6	1
00148	Medo	4	1
00146	Ansiedade	4	0,75
00259	Risco de síndrome de abstinência de substâncias aguda	8	1
Domínio 10 – Princípios da vida			
00171	Disposição para religiosidade melhorada	9	1
Domínio 11 - Segurança/proteção			
00004	Risco de Infecção	9	0,75
Domínio 12 – Conforto			
00054	Risco de solidão	9	1

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Nesse estudo, identificou-se que, dos 40 entrevistados, 30 eram do sexo masculino (75%) e 10 do sexo feminino (25%). A característica sociodemográfica apresentada pelas PVHIV estão conforme os dados do boletim epidemiológico, sendo que as PVHIV do sexo masculino eram superiores as PVHIV do sexo feminino. De forma geral, esses dados retratam uma dinâmica nacional na qual a incidência de infecção pelo HIV é maior em homens que em mulheres. Os caso de infecção pelo HIV notificados no Sinan no período de 2007 a junho de 2021, segundo sexo, contatou um total de 266.360 (69,8%) casos em homens e 115.333 (30,2%) casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2020 foi que a cada 28 homens com infecção pelo HIV, há dez mulheres com infecção pelo HIV (Brasil, 2021).

Metade do público pesquisado foi composto por jovens entre a idade de 21 a 30 anos de idade, e 29 solteiros. Pessoas jovens têm o risco à infecção pelo HIV, devido a maior possibilidade de relacionamentos sexuais com múltiplos parceiros, pouca adesão à terapia antirretroviral (TARV), uso de drogas e consumo de bebidas alcoólicas (Freitas, 2019).

Com relação à raça ou/e cor autodeclarada no estudo, observou-se que 17 (42,5%) são pardos, 16 (40%) são brancos e 6 (15%) negros. Em um estudo coorte, dados analisados no SINAN, constatou que 2.489 pessoas relataram ter infecção por HIV, dessas, 83,5% eram de raça não branca (Carvalho et al., 2021).

Já, relacionado aos anos de estudos, 12 (30%) dos indivíduos não completaram o ensino superior, 9 (22,5%) terminaram o ensino superior, tendo a mesma proporção aos que terminaram o ensino médio. Comparativamente uma pesquisa quantitativa que analisou dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) demonstrou que dos 170.513 PVHIV, 36% não tinha o ensino fundamental concluído, 56% não concluíram o ensino médio, 26% tinham o ensino médio completo, apenas 6% ensino superior incompleto e 11% o ensino superior (Silva et al., 2020).

Pesquisa brasileira recente demonstrou que as PVHIV são cientes quanto às informações gerais sobre sua infecção e os aspectos que a englobam, indicando maior possibilidade de compreensão e adesão às recomendações (Lima et al, 2017). Pessoas com 12 anos de estudo ou escolaridade superior podem obter com mais facilidade a aquisição de informações relacionadas ao HIV, ser mais resoluta na busca por ajuda profissional e, assim, apresentarem melhores recursos para viverem uma vida normal mesmo tendo a infecção por HIV (Freitas, 2019).

Os indivíduos que não praticavam religião prevaleceram com um total de 11 (27,5%), e 10 (25%) foram os que referiram ser evangélicos ou católicos. As PVHIV procuram na religiosidade uma forma de conforto e uma maneira de abrandar os conflitos associados ao HIV. A crença em Deus ou em outro ser divino é uma maneira de encontrar coragem e ser capaz de encarar a doença, superar o estigma e a discriminação e se motivar a aderir ao tratamento. Assim, a religiosidade é vivenciada pelas pessoas como um apoio sobrenatural para enfrentar as debilidades causadas por essa infecção sexualmente transmissível (Brito et al., 2017).

Já, o processo de validação de conteúdo possibilitou para o estudo a reavaliação dos diagnósticos de enfermagem por especialistas, obtendo consenso na opinião dos especialistas sobre os diagnósticos estudados, pontuando um valor de concordância para cada diagnóstico, possibilitando a continuação ou retirada do diagnóstico de enfermagem com pontuação do IVC $> 0,75$ ou $< 0,75$ respectivamente.

Consequentemente, do total de 21 diagnósticos de enfermagem 15 apresentaram índices de concordância com valor máximo (IVC 1,00). Os diagnósticos com valores $> 0,75$ necessitam de mudanças como: revisão de característica definidora e inclusão de mais fatores de risco, fundamentais para validação dos diagnósticos.

Identificamos o diagnóstico **comportamento ineficaz de manutenção da saúde** que foi caracterizado por comprometimento inadequado com um plano de ação, e interesse inadequado em melhora à saúde, onde os pacientes entrevistados se mostraram indispostos em manter um autocuidado englobando exercícios físicos. É cada vez mais evidente na literatura a importância da prática de atividade física e dos seus benefícios físicos e psicológicos para as PVHIV (Silva & Viana, 2020).

O diagnóstico, **disposição para autogestão da saúde melhorada** caracterizada por expressar desejo de melhorar as escolhas da vida diária para atingir metas de saúde. A prática de exercícios físicos é determinante para a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV, especialmente pela mudança no estilo de vida, nas condições fisiológicas e sistema imune, melhora na percepção da aparência, melhora aceitação da doença e uma melhora no quadro psicológico (Silva & Viana, 2020).

Autogestão ineficaz da saúde é pontuado pela falha em incluir o regime de tratamento na vida diária. O diagnóstico **risco de sobrepeso** relacionado ao comportamento alimentar desorganizado, foi identificado aos pacientes que referiram sobrepeso, devido ao trabalho home office durante a pandemia COVID-19 que foi um dos fatores contribuintes para o sobrepeso. No início do tratamento as PVHIV apresentam uma severa perda de peso, porém depois da descoberta, muitos acabam se descuidando com a alimentação e com os hábitos de vida saudável, além dos medicamentos podendo gerar o aumento de peso (Lima et al., 2017). Já o **risco de glicemia instável** está associado ao relato de diabetes mellitus e **risco de**

função hepática prejudicada identificado pela dependência do álcool ou de outras substâncias aditivas, aos pacientes que tinha uma frequência de consumo de bebidas alcoólicas pelo menos quatro drinks em um único dia e uso de no mínimo de dez cigarros por dia.

Os diagnósticos do domínio 3, eliminação e troca, foram **eliminação urinária prejudicada** e **diarreia**, sendo diagnósticos evidenciados pela infecção do trato urinário e imunossupressão e/ou infecção respectivamente. O diagnóstico **risco de perfusão tissular cardíaca diminuída** foi identificado a não adesão corretamente dos medicamentos anti-hipertensivos desses pacientes, contribuindo para possíveis quadros hipertensivos, trazendo risco ao hipertenso. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública, devido ao impacto econômico que acarreta ao sistema social e de saúde, refletindo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (Lima et al., 2017).

A **insônia** está associada à expressão de insatisfação com o sono, devido a higiene do sono inadequado e insatisfação com a qualidade de vida. Os pacientes do estudo referiram insônia devido a mudança de rotina (trabalho em home office), uso de ansiolíticos, ansiedade e preocupação proveniente da infecção. Ainda tendo uma alta prevalência em PVHIV, os principais fatores da insônia envolvem questões psicológicas como, ansiedade e depressão (Neto et al., 2017a). E a **fadiga** foi caracterizada por expressar cansaço devido a infecção por HIV, podendo persistir por outros agentes causadores de IO.

Risco de dignidade humana comprometida é o diagnóstico de enfermagem mais frequente dessa pesquisa (pertencente à classificação das necessidades psicossociais) as PVHIV referiram estigma social percebido, verbalizando medo do preconceito, aparecendo repetidamente a palavra preconceito durante a consulta de enfermagem. O preconceito da população com a infecção por HIV ainda desestabiliza emocionalmente muitas PVHIV, pois a incompreensão da população sobre a doença gera um distanciamento social, isolamento e depressão, medos, incertezas e preocupações devido à nova infecção (Neto et al., 2017).

Com o afastamento do convívio social, os consumos de substâncias como álcool tabaco e drogas aumentam pela busca momentânea de distração. Em uma pesquisa realizada em hospital de referência no tratamento de PVHIV no Nordeste do Brasil, foram identificadas as estratégias de enfrentamento de PVHIV frente à situação da infecção, avaliaram que os mecanismos de enfrentamento para combater os estressores associados à infecção, eram o uso do álcool a fim de fugir dos problemas (Belém et al., 2018).

O constante consumo de cigarro e álcool podem levar ao risco de abstinência com sintomas. O diagnóstico de enfermagem **risco de síndrome de abstinência de substâncias aguda** foi levantado para os pacientes que referiram consumo constante de álcool. O diagnóstico de **medo** foi identificado aos pacientes que verbalizaram medo quando questionados sobre o sentimento de conviver com HIV. Já o diagnóstico de **Tristeza crônica** refletiu o sentimento de tristeza apresentado pelas PVHIV, quando optaram por não verbalizar sobre HIV com alguém.

Diagnóstico de **ansiedade** foi relacionado à presença de preocupação, angústia, medo e incertezas sobre a infecção por HIV. Em PVHIV, a ansiedade está relacionada ao estresse gerado pelo impacto da revelação do diagnóstico; medo da morte, futuro incerto e da nova condição de vida imposta pela doença, podendo causar estresse, pânico e insônia (Neto et al., 2020).

Disposição para religiosidade melhorada foi identificado aos pacientes que verbalizaram o sentimento de bem estar no ambiente religioso. Estudiosos descrevem que um dos meios de enfrentamento das PVHIV é a inclusão da religião (Neto et al., 2017). O **risco de infecção** é um diagnóstico de enfermagem, identificados para PVHIV que apresentavam CD4+ abaixo do valor de referência. O risco de infecções em PVHIV está relacionado com a depleção imunológica que o HIV causa, tornando-as susceptíveis a outras infecções. Enfatizando que esse risco de infecção reduz com a TARV. Os riscos comportamentais também são fatores ao risco de infecção, pois tais fatores são destacados como relação sexual desprotegida e número elevado de parceiros sexuais (Neto et al., 2017a).

E por fim **risco de solidão** interligada às necessidades psicossociais, foi caracterizado pelo isolamento social, devido a falta de apoio familiar, sentimento de solidão/culpa e preferência de afastamento social. O sentimento de culpa tem influência direta com a autoestima e expectativa dos sentimentos de medo e solidão. Patrício et al. (2018) informam que o medo é um dos principais sentimentos relatados pelas PVHIV, como, em iniciar um relacionamento; o medo de morrer ou até a revelação do diagnóstico para parentes ou amigos, proporcionando afastamento do convívio social, gerando isolamento social.

Enfatizo que os domínios do NANDA-I apresentados na pesquisa como, promoção da saúde; nutrição; eliminação e troca; atividade/repouso; autopercepção; papéis e relacionamentos; enfrentamento/tolerância ao estresse; princípios da vida; segurança/proteção e conforto representam a caracterização das respostas referentes às classificações das necessidades humanas básicas. Pois o envolvimento da teoria abrange todos os campos das necessidades do ser humano, captando necessidade fisiológica, social até espiritual, enriquecendo a anamnese do enfermeiro, favorecendo a identificação do real problema. Devido a isso, a importância de estruturar o instrumento de coleta de dados com uma teoria de enfermagem, proporciona ao profissional uma visão holística, contribuindo para plano de cuidados específicos para cada necessidade avaliada, enfatizando o cuidado holístico e individual para cada paciente, contribuindo para qualidade de vida da PVHIV.

Os enfermeiros envolvidos nas ações de cuidados de enfermagem devem prestar assistência de enfermagem voltada a essas pessoas, permitindo a análise das respostas humanas, direcionando intervenções de enfermagem que contribuam com a educação, o acolhimento e as orientações referentes ao tratamento e cuidado adequado. As PVHIV apresentam medo, vergonha, tristeza e ansiedade devido à infecção, pois a discriminação da população voltada às PVHIV contribui para a permanência desses sentimentos. Por esse motivo, devemos descartar a importância dos diagnósticos de enfermagem identificados na pesquisa, destacando as questões psicossociais, relevantes para os enfermeiros realizarem ações de saúde. Propomos que os enfermeiros avaliem a compressão das pessoas sobre a infecção por HIV, proporcionando encontros educativos, sobre sexualidade, enfrentamento, e interação social.

A limitação desta pesquisa foi decorrente da diminuição do número de consultas de enfermagem no ambulatório, por conta do período pandêmico. Neste período houve uma priorização das consultas médicas, também a falta de um local específico e privacidade para a consulta de enfermagem, dificultou a coleta de dados. O período pandêmico contribuiu para redução da coleta de dados e aumento do número de pacientes faltosos às consultas agendadas.

É válido destacar, que no presente estudo os diagnósticos de enfermagem mais evidenciados foram os que envolviam necessidades psicossociais que abordam sobre estigmatização, discriminação, apoio familiar disfuncional, ansiedade e enfrentamento da doença. Enfatizando que o preconceito da sociedade com as PVHIV é um fator importante, sendo mais enfatizado nesta pesquisa.

Por fim, com base na gama de informações que o enfermeiro coleta e analisa na consulta de enfermagem, é de fundamental importância a detecção dos diagnósticos de enfermagem para direcionar os cuidados, orientações e contribuições terapêuticas. Com as intervenções necessárias, os cuidados educam, organizam e contribuem para a saúde das PVHIV.

5. Conclusão

Com base nos resultados obtidos é possível afirmar que as PVHIV ainda enfrentam grande estigmatização da população, contribuindo para desequilíbrio emocional, depressão, baixa autoestima, medo, vergonha e solidão. Identificar as características e sentimentos vividos por estes indivíduos é um importante passo para desenvolver intervenções terapêuticas e suporte psicossocial para esta população. Além disso, o estudo torna-se relevante para identificações dos diagnósticos: risco de dignidade humana comprometida; disposição para autogestão da saúde melhorada; insônia; risco de solidão, disposição para religiosidade melhorada; risco de infecção; risco de síndrome de abstinência de substâncias aguda; tristeza crônica, dentre outras.

Os diagnósticos de enfermagem identificados são importantes para direcionar os profissionais de enfermagem a implementar cuidados de enfermagem para cada pessoa que vive com HIV, contribuindo para melhor resultado terapêutico e prognóstico. O enfermeiro deve utilizar dados sociodemográficos para entender melhor a população estudada, traçando cuidados conforme a necessidade de cada grupo ou indivíduo. Além de aperfeiçoar intervenções que promovam educação continuada, das PVHIV com conseqüente melhoria da qualidade de vida.

Recomenda-se que os enfermeiros atentem para identificação das necessidades humanas básicas das PVHIV e desenvolvam atividades de intervenção para a promoção do cuidado de enfermagem integral, individualizado e científico, fundamentado na sistematização de enfermagem as PVHIV.

Referências

- Belém, J. M., Alves, M. J. H., Pereira, E. V., Moreira, F. T. L. S., Quirino, G. S., & Albuquerque, G. A. (2018). Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. *Revista Bahiana de Enfermagem (RBE)*, 32 (1), 1-13 <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26475>
- Bermudez, X. P. D. (2018). Trajetórias e horizontes da epidemia do HIV/Aids. *Organização Pan-Americana da Saúde OPAS/OMS*, 3(4), 188-202. <https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/09.pdf>
- Brasil. (2021). Boletim epidemiológico HIV/Aids/2020: secretaria de vigilância em saúde. *Ministério da Saúde*. 16(34), 1-68. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>
- Brito, J. L. O. P., Pôrto, S. C. A. S., Sousa, M. J. F., Neto, V. J. F., & Silva, R. A. R. (2017). Diagnósticos, Intervenções e Resultados Esperados de Enfermagem para Pacientes com HIV/Aids: Revisão Interativa. *Revista Brasileira da Ciência da Saúde*, 21(2), 165-172. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.20259>
- Borba, L., Valetini, G., Lorenzoni, A., & Loro, M. (2019). Sistematização da Assistência de enfermagem a paciente portador de HIV/Aids através do olhar de um acadêmico. *UNIJUÍ*, 1(1), 1-5. <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br>
- Camacho, A. C. L. F., & Joaquim, F. L. (2017). Reflexões á luz de Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE ON line*, 11(12), 5432-4438. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23292p5432-5438-2017>
- Carvalho, L. S., Ceccato, M. G. B., Costa, D. A. S., Simões, T. C., & Silveira, M. R. Fatores associados à coinfeção Leishmania/Virus da Imunodeficiência Humana: um estudo de coorte (2007-2018). *Research, Society and Development*, 10(17), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24545>
- Clares, J. W. B., Guedes, M. V. C., & Freitas, M. C. (2020). Classificação internacional para a prática de enfermagem em dissertações e teses brasileiras. *Rev. Eletr. Enfermagem*. 22(56262), 1-12. doi <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>
- Freitas, P. C. A. (2019). Acuracia diagnóstica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem padrão de sexualidade ineficaz em pessoas que vivem com HIV. *Biblioteca Universitária - Universidade Federal do Ceará*. 1 (1), 1-67. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/42826/3/2019_dis_pcaf Freitas.pdf
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023*. 12 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, I. C. V., Cunha, M. C. S. O., Cunha, G. H., & Galvão, M. T. G. (2017). Reproductive aspects and knowledge of family planning among women with Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 51(e03224), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016039403224>
- Neto, V., Oliveira, M., Mendonça, A., & Silva, R. A. R. (2020). Plano de cuidados de enfermagem no eixo enfrentamento e tolerância ao estresse NANDA. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-17. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/6128/5894/100973>
- Neto, V. L. S., Silva, R. A. R., Silva, C. C., Negreiros, R. V., Rocha, C. C. T., & Nobrega, M. M. M. L. (2017a). Proposta de plano de cuidados de enfermagem para pessoas internadas com Aids*. *Rev. Escola Enferm USP*, 51(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016027203204>
- Neto, V. L. S., Silva, R. A. R., Rocha, C. C. T., Costa, R. T. S., & Nobrega, M. M. L. (2017). Diagnósticos de enfermagem da CIPE para pessoas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta Paul Enfermagem*, 30(6), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700081>
- Patricio, A. C. F. A., Silva, I. B. N., Ferreira, M. A. M., Rodrigues, B. F. L., Silva, R. F., Nascimento, J. A., & Silva, R. A. R. (2018). Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn*, 72(5), 1288-94. <https://www.scielo.br/rj/reben/a/BtbfmLbcZmhp3mqWcVWWJMn/?lang=pt&format=pdf>
- Perão, O. F., Zandonadi, G. C., Rodriguez, A. H., Fontes, M. S., Nascimento, E. R. P., & Santos, E. K. A. (2017). Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. *Cogitare Enfermagem*, 22(3), 1-5. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.45657>

- Pires, P. V., & Meyer, D. E. E. (2019). Noções de enfrentamento da feminização da aids em políticas públicas. *Revista Polis e Psique*, 9(3), 1-19. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v9n3/v9n3a07.pdf>
- Santos, E. C. G., Almeida, Y. S., Hipolito, R. L., Oliveira, P. V. N., & Enfermería, G. E. P. A. (2019). Processo de enfermagem de Wanda Aguiar Horta – Retrato da obra e reflexões. *Revista Internacional de História Y Pensamento Enfermero (Temperamentvm)*, 15(e12520), 1-12. <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12520/e12520>
- Silva, C. L., Cubas, M. R., Silva, L. L. X., Cabral, L. P. A., Garden, C. R. B., & Nichiata, L. Y. I. (2018). Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento ao HIV. *Revista Acta Paul Enfermagem*, 32(1), 18-26. <https://www.scielo.br/j/ape/a/zmRyVgXHsPZGCvVmNzGKB7m/?lang=pt&format=pdf>
- Silva, A. J., & Viana, V. R. (2020). Efeitos do exercício físico em pessoas portadoras do vírus HIV, sob tratamento da terapia antirretroviral de alta eficácia – HAART. *Práticas e cuidado: revista de saúde coletiva*, 1(e9993), 1-14. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/9993>
- Silveira, J. A., Sousa, C. S., Lima, A. G. A., Silva, B. C., & Araujo, L. S. (2017). Processo de Enfermagem aplicado ao paciente soropositivo: relato de experiência. *Universidade Tiradentes (Unit)*, 1(1), 1-4. <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/6006/2051>
- Thompson, M. A., Horberg, M. A., Agwu, A. L., Colasanti, J. A., Jain, M. K., Short, W. R., Singh, T., & Aberg, J. A. (2020). Primary care guidance for persons with human immunodeficiency virus: 2020 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 2(6), 1-33. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1391>