

Pessoas vivendo com Aids: associação entre diagnósticos de enfermagem e características sociodemográficas/clínicas

People living with AIDS: Association between nursing diagnoses and sociodemographic/clinical characteristics

Personas que viven con el SIDA: asociación entre los diagnósticos de enfermería y características sociodemográficas/clínicas

**Richardson Augusto Rosendo da Silva¹, Romanniny Hévillyn Silva Costa¹,
Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz¹, Indira de Araújo Lucena¹,
Kalyane da Silva Ferreira¹, Fernando Hiago da Silva Duarte¹**

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva RAR, Costa RHS, Braz LCSB, Lucena IA, Ferreira KSF, Duarte FHS. People living with AIDS: Association between nursing diagnoses and sociodemographic/clinical characteristics. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2535-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0420>

Submissão: 15-06-2017

Aprovação: 05-11-2017

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre os diagnósticos de enfermagem e características sociodemográficas e clínicas em pessoas vivendo com Aids. **Método:** Estudo transversal realizado com 100 pessoas vivendo com Aids em um Hospital Universitário. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho de 2015, utilizando-se um roteiro de entrevista e exame físico. A associação ocorreu por meio dos testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram: proteção ineficaz, conhecimento deficiente, falta de adesão e disfunção sexual. Observaram-se associações significantes entre os diagnósticos de enfermagem com as seguintes características sociodemográficas e clínicas: situação conjugal, local de moradia, nível de escolaridade, renda familiar, forma de exposição ao vírus da imunodeficiência adquirida, infecção oportunista atual, abandono de tratamento, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e uso de álcool e de drogas ilícitas. **Conclusão:** Os diagnósticos apresentaram associações significativas com aspectos sociodemográficos e clínicos.

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

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between nursing diagnoses and sociodemographic and clinical characteristics in people living with AIDS. **Method:** Cross-sectional study with 100 people living with AIDS in a University Hospital. Data collection took place between January and July 2015, using an interview script and physical examination. The association occurred through Pearson's Chi-Square Test and Fisher's Exact Test. **Results:** The most prevalent nursing diagnoses were: ineffective protection, poor knowledge, lack of adherence and sexual dysfunction. Significant associations were observed among nursing diagnoses with the following sociodemographic and clinical characteristics: marital status, place of residence, level of schooling, family income, modes of transmission of acquired immunodeficiency virus, current opportunistic infection, abandonment of treatment, difficulty of access to health services and use of alcohol and illicit drugs. **Conclusion:** The diagnoses presented significant associations with sociodemographic and clinical aspects.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Processes; Nursing Care; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre los diagnósticos de enfermería y características sociodemográficas y clínicas en personas que viven con el sida. **Método:** Estudio transversal realizado con 100 personas que viven con el sida en un Hospital Universitario. La recolección de datos ocurrió entre enero y julio de 2015, utilizando un guion de entrevista y examen físico. La asociación ocurrió por medio de las pruebas chi-cuadradas de Pearson y el exacto de Fisher. **Resultados:** Los diagnósticos de enfermería más prevalentes fueron: protección ineficaz, conocimiento deficiente, falta de adhesión y disfuncción sexual. Se observaron asociaciones significativas entre los diagnósticos de enfermería con las siguientes características sociodemográficas y clínicas: situación conyugal, lugar de vivienda, nivel de escolaridad, ingreso familiar, forma de exposición al virus de la inmunodeficiencia

adquirida, infecção oportunista actual, abandono de tratamento, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e uso de álcool e de drogas ilícitas. **Conclusão:** Os diagnósticos apresentaram associações significativas com aspectos sociodemográficos e clínicos. **Descritores:** Enfermeria; Diagnóstico de Enfermeria; Processos de Enfermeria; Cuidados de Enfermeria; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

AUTOR CORRESPONDENTE Richardson Augusto Rosendo da Silva E-mail: rirosendo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Existem 36,7 milhões de pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo. No Brasil, foram registrados, desde 1980 até junho de 2016, 842.710 casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids)⁽¹⁻²⁾.

Embora se tenha investido em políticas públicas e campanhas educacionais relacionadas à prevenção da Aids, assim como em exames de diagnóstico e tratamento, mais de 41 mil novos casos surgem por ano no país e não há uma queda de novas infecções⁽³⁾. Considerando as profundas desigualdades da sociedade brasileira e a propagação da Aids no país, essa enfermidade se revela com uma epidemia de múltiplas dimensões e diferentes contextos que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico, sendo hoje marcada pela sua feminização, heterossexualização, interiorização, envelhecimento, baixa escolarização e pauperização⁽⁴⁾.

Ao refletir sobre a sua disseminação, é preciso que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, ao cuidar de pessoas vivendo com Aids, considere o contexto sociodemográfico, econômico e cultural que envolve essa doença⁽³⁻⁴⁾. Dessa maneira, é essencial compreender as respostas do indivíduo à doença, considerando esses aspectos. Entende-se também que avaliar e monitorar as características clínicas, como sinais e sintomas, são importantes para fundamentar a assistência de enfermagem para uma prática assistencial voltada para atender às reais necessidades do indivíduo⁽⁵⁾.

Considera-se ainda o Processo de Enfermagem (PE) como sendo uma importante estratégia para embasar a prática autônoma e qualificada do enfermeiro. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE), utilizam-se as técnicas de entrevista e exame físico, as quais permitem a obtenção dos dados relativos aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos⁽⁵⁻⁶⁾. Ademais, as características definidoras e os fatores relacionados/risco dos DE podem ser influenciados por variáveis sociodemográficas e clínicas. Nesse sentido, associar essas variáveis a um DE torna-se útil para determinar a clareza e assertividade das intervenções de enfermagem, visando atingir resultados positivos que contemplem não só o individual, como também o coletivo⁽⁶⁾.

O diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem fazem parte dos elementos essenciais da prática do profissional de Enfermagem, os mesmos ajudam no desenvolvimento de sistemas de classificação de conceitos que participam da linguagem profissional da área e contribuem para o julgamento terapêutico dos pacientes acerca das suas reais necessidades de cuidado, incluindo família e coletividade, sendo importante para promover uma sensibilidade aos resultados esperados através de intervenções de Enfermagem⁽⁶⁾.

Dessa forma, para respaldar e justificar o desenvolvimento do estudo realizou-se uma busca por produção científica sobre

associação entre características sociodemográficas/clínicas e DE, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, nas seguintes bases de dados informatizadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (MEDLINE), SCOPUS e CINAHL, utilizando-se os descritores: Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem e Processos de Enfermagem. Observou-se, assim, o déficit de produções científicas que correlacionava as características sociodemográficas e clínicas com os DE em pessoas vivendo com Aids. As produções encontradas associavam tais variáveis apenas com a doença renal crônica⁽⁵⁻⁷⁾, justificando a realização do presente estudo. Diante dessa lacuna na literatura, a relevância do estudo volta-se em analisar a associação entre as respectivas características e os DE, para que, assim, o enfermeiro tente dimensionar uma assistência voltada não só para as necessidades biológicas, mas levando-se também em consideração a dimensão social das pessoas vivendo com Aids. Portanto, essa associação pode ajudar os enfermeiros a planejar intervenções direcionadas às reais necessidades dessas pessoas.

Nesse sentido, a partir dessa lacuna do conhecimento, emergiu-se o seguinte questionamento: existe associação entre as características sociodemográficas e clínicas com os DE em pessoas vivendo com Aids? Diante da inquietação, o estudo teve como objetivo analisar a associação entre os diagnósticos de enfermagem e características sociodemográficas e clínicas em pessoas vivendo com Aids.

OBJETIVO

Analisar a associação entre os diagnósticos de enfermagem e características sociodemográficas e clínicas em pessoas vivendo com Aids.

MÉTODO

Aspectos éticos

Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório de referência em HIV/Aids, de um hospital universitário localizado em uma cidade do Nordeste do Brasil, entre janeiro e julho de 2015. O hospital é referência em atendimento de doenças infecciosas e parasitárias e possui um ambulatório, centro de testagem e aconselhamento,

10 enfermarias para internação de adultos, uma UTI, um hospital dia, cinco enfermarias pediátricas e um pronto-socorro.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra dessa pesquisa foi calculada com base na fórmula desenvolvida para estudos com populações finitas e que considera o coeficiente de confiança, o erro amostral e o tamanho da população. Foram considerados como parâmetros: nível de confiança de 95% ($Z_{\infty} = 1,96$), o erro amostral de 10% e a população de 1500 pessoas vivendo com Aids cadastradas no ambulatório do hospital. Aplicando-se a fórmula, obteve-se um valor de 91 indivíduos, que se optou por finalizar em um total de 100 pessoas vivendo com Aids, as quais foram selecionadas por conveniência, de forma consecutiva.

Os critérios de inclusão considerados foram: pessoas vivendo com Aids que eram cadastradas e acompanhadas no ambulatório do referido hospital, de ambos os sexos, ter sido diagnosticado clinicamente com Aids há pelo menos um ano, com idade acima de 18 anos, que não apresentava alterações cognitivas ou doenças neurológicas que impossibilitasse a participação na entrevista.

Excluíram-se os que estavam realizando profilaxia pós-exposição (PEP), gestantes e presidiários, pois não são acompanhados no referido ambulatório. As pessoas que estavam realizando a PEP foram excluídas, pois o tratamento com terapia antirretroviral (TARV) ocorre apenas por 28 dias para evitar a sobrevivência e a multiplicação do HIV no organismo, evitando assim a contaminação. Ela é indicada para as pessoas que podem ter tido contato com o vírus em alguma situação, tais como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha); acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico). Em relação às gestantes, o serviço só realiza o primeiro atendimento e encaminha para serem acompanhadas nas maternidades de referência. Já para os presidiários, o ambulatório oferece a primeira consulta e o seguimento do tratamento é assumido pela equipe de saúde nos presídios onde estão encarcerados.

Protocolo do estudo

Utilizou-se um instrumento adaptado para a realização da entrevista e exame físico durante a coleta de dados⁽⁵⁾. O mesmo abordava dados sociodemográficos, clínicos e as características definidoras, fatores relacionados/de risco, subdivididos nos 12 domínios (promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança/proteção e conforto) presentes na taxonomia II da NANDA internacional⁽⁶⁾. Ressalta-se que o domínio, crescimento/desenvolvimento, não foi considerado, pois os sujeitos do estudo eram adultos.

No intuito de verificar se o conteúdo, aparência, clareza e aplicabilidade estavam adequados ao objetivo da pesquisa, o instrumento foi analisado por seis enfermeiros especialistas em infectologia, que atuavam como preceptores na instituição, onde os dados foram coletados. Para tanto, utilizou-se os critérios do sistema de pontuação proposto por Fehring. Também foi solicitado que os mesmos apontassem sugestões e modificações consideradas pertinentes. Considerou-se validados os itens que alcançaram um Índice de Concordância $\geq 0,80$ entre os especialistas. Realizou-se

um teste piloto em 10% do tamanho da amostra. Como não houve necessidade de alterações no instrumento, os participantes do pré-teste foram incluídos na amostra deste estudo.

A coleta de dados foi realizada por quatro alunos de Iniciação Científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e supervisionada pelo pesquisador principal para garantir o rigor metodológico. Foi realizado um treinamento prévio com os alunos para reforçar o uso do instrumento utilizado no estudo, bem como sobre a temática abordada. O mesmo consistiu de um curso sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem para pessoas vivendo com Aids, com carga horária de doze horas. Além disso, houve a discussão do roteiro de orientação e padronização dos procedimentos de coleta, com a finalidade de retirar dúvidas e realizar questionamentos. Após a etapa teórica do treinamento, seguiu-se a etapa prática, onde foi realizado o exame físico em pares. Esse treinamento teve a finalidade de capacitar os alunos para a coleta de dados de forma padronizada e mais homogênea possível. O curso foi ministrado por uma enfermeira e coordenado por um professor-orientador do projeto.

Após a coleta, foram construídas planilhas, utilizando o software Microsoft Office Excel, para os seis especialistas, que participaram anteriormente da validação do instrumento. Estas continham a lista de características definidoras, fatores relacionados/de risco, assinalados quanto a sua presença ou ausência para cada diagnóstico investigado, para cada usuário e pelo pesquisador deste estudo. Assim, foram elaboradas 100 planilhas, cada uma referente a um usuário, e foi disposto da seguinte forma: apresentação do paciente quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, e a listagem dos DE investigados com a lista dos componentes do diagnóstico. Existiu, ainda, a opção, não se aplica, assinalada quando o componente não era pertinente ao paciente, além da opção, não mensurada, quando este não era passível de mensuração, bem como observações pertinentes relacionadas às características e fatores que pudessem direcionar a inferência diagnóstica.

Estes passaram por um treinamento ministrado pelo pesquisador com vistas à verificação da capacidade de inferência diagnóstica desses. O objetivo foi minimizar o viés no momento da inferência diagnóstica. Para tanto, abordou-se os seguintes temas: objetivos da pesquisa, o método utilizado, raciocínio clínico e inferência diagnóstica, Sistematização da Assistência de Enfermagem e a explanação sobre operacionalização do processo de inferência de cada diagnosticador.

Após o treinamento, foi realizada uma avaliação com os seis diagnosticadores, com o intuito de identificar quais profissionais possuíam maior capacidade de inferência diagnóstica. Para tanto, foram elaborados 12 casos clínicos fictícios, envolvendo diagnósticos de enfermagem para os doze domínios da NANDA Internacional, utilizados no estudo. Nesses casos clínicos, foi narrada a história clínica com informações pertinentes ao processo de inferência diagnóstica, então, a partir da identificação dos sinais e sintomas, o diagnosticador deveria assinalar a presença ou ausência de cada diagnóstico do domínio investigado. Os especialistas realizaram a inferência diagnóstica dos 12 casos, por três vezes, alcançando um total de 36 avaliações por especialista.

Ao término, o desempenho de cada diagnosticador foi avaliado por meio do teste de Kappa, para verificação a concordância entre pares. Frente aos resultados alcançados, observou-se que os coeficientes

gerais do Kappa obtiveram concordâncias quase perfeitas para três especialistas, que foram selecionados como diagnosticadores.

Elencados os diagnosticadores, esses receberam as 100 planilhas construídas pelo pesquisador, cada uma referente a um paciente. Desse modo, cada diagnosticador julgou isoladamente se os diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA-I, versão 2015-2017, estavam presentes ou ausentes em cada uma das planilhas enviadas. Em caso de discordância entre os diagnosticadores, foi aplicado o critério da maioria, o qual considera a presença do diagnóstico quando dois ou mais dos diagnosticadores o considerarem presente.

Análise dos resultados e estatística

Para a análise dos dados, empregaram-se frequências absolutas e relativas. Em seguida utilizaram-se o teste exato de Fisher e qui-quadrado de Pearson para verificar a associação dos DE, que apresentaram frequência acima de 50% nas pessoas vivendo com Aids, com as seguintes características sociodemográficas e clínicas: faixa etária, sexo, situação conjugal, local de moradia, nível de escolaridade, renda familiar, forma de exposição ao HIV, existência de outras doenças, infecção oportunista atual, abandono de tratamento, dificuldade de acesso ao serviço, tabagista, usuário de álcool e usuário de drogas ilícitas. Utilizaram-se as características frequentemente estudadas em pesquisas que envolvem pessoas vivendo com Aids⁽⁹⁻¹⁵⁾. Considerou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

As pessoas vivendo com Aids, em sua maior parte, era do sexo masculino (72%), estava na faixa etária entre 30 e 39 anos (40%), não possuía companheiro (66%) e tinha ensino fundamental incompleto (56%). No que se refere à renda familiar, predominou uma renda de um salário mínimo (47%). Além disso, grande parte era residente no interior do estado (53%). Quanto aos aspectos clínicos, a maioria relatou ter se exposto ao HIV pela via sexual (97%), e possuíam infecção oportunista (70%).

No que se refere ao tratamento, a maior parte relatou já ter abandonado o tratamento (69%) e ter dificuldade de acesso ao serviço de saúde (53%). Conforme os achados da pesquisa, cerca de 51% dos participantes ingeriam álcool, 41% fumavam e 31% relataram ter consumido drogas ilícitas até a semana da internação hospitalar.

Identificaram-se 56 diagnósticos de enfermagem, tendo apenas quatro prevalecido em mais de 50% das pessoas vivendo com Aids, a saber: proteção ineficaz (100%), conhecimento deficiente (80%), falta de adesão (69%) e disfunção sexual (54%). O DE proteção ineficaz esteve presente em 100% das pessoas vivendo com Aids, fato que inviabilizou a elaboração da tabela de contingência 2x2 entre o DE, características definidoras e fatores relacionados, conseqüentemente, não permitindo a realização dos testes estatísticos de associação.

Na Tabela 01, consta a análise do diagnóstico de enfermagem, proteção ineficaz, com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Devido ao quantitativo de DE identificados no estudo, optou-se por realizar a associação para os que tiveram uma prevalência maior ou igual a 50% nas pessoas vivendo com Aids.

No que se refere às associações entre os diagnósticos de enfermagem e as características sociodemográficas e clínicas, essas são expostas na Tabela 2.

Tabela 1 – Distribuição do diagnóstico de enfermagem, proteção ineficaz, conforme variáveis sociodemográficas e clínicas em pessoas vivendo com Aids, Brasil, 2015

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Diagnóstico de Enfermagem: Proteção Ineficaz		
	Presente %	Ausente %	Total %
Faixa etária			
20 a 29	17	0	17
30 a 39	40	0	40
40 a 49	26	0	26
50 a 59	14	0	14
Mais de 60	3	0	3
Total	100	0	100
Sexo			
Masculino	72	0	72
Feminino	28	0	28
Total	100	0	100
Situação conjugal			
Sem companheiro	66	0	66
Com companheiro	34	0	34
Total	100	0	100
Local de moradia			
Interior	53	0	53
Capital	47	0	47
Total	100	0	100
Nível de escolaridade			
Sem escolaridade	11	0	11
Ensino fundamental incompleto	56	0	56
Ensino fundamental completo	12	0	10
Ensino médio incompleto	9	0	11
Ensino médio completo	7	0	7
Ensino superior incompleto	3	0	3
Ensino superior completo	2	0	2
Total	100	0	100
Renda familiar (em salários mínimos)			
Menos de 1	23	0	23
1	47	0	47
2	16	0	16
3	10	0	10
4	4	0	4
Total	100	0	100
Forma de exposição ao HIV			
Sexual	97	0	97
Sanguínea	3	0	3
Total	100	0	100
Presença de infecção oportunista			
Sim	70	0	70
Não	30	0	30
Total	100	0	100
Abandono de tratamento			
Sim	69	0	69
Não	31	0	31
Total	100	0	100
Dificuldade de acesso ao serviço			
Sim	53	0	53
Não	47	0	47
Total	100	0	100

Continua

Tabela 1 (cont.)

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Diagnóstico de Enfermagem: Proteção Ineficaz		
	Presente %	Ausente %	Total %
Tabagista			
Sim	41	0	41
Não	59	0	59
Total	100	0	100
Usuário de álcool			
Sim	51	0	51
Não	49	0	49
Total	100	0	100
Usuário de drogas ilícitas			
Sim	31	0	31
Não	69	0	69
Total	100	0	100

resposta humana em pessoas vivendo com Aids, pois a alteração fisiopatológica decorrente da replicação do HIV caracterizada pela destruição nas células de defesa do organismo contribui para o aparecimento de infecções oportunistas e coinfeções, assim como o abandono de tratamento, já que os antirretrovirais atuam na diminuição dessas replicações virais⁽¹²⁾.

No que se refere ao DE, proteção ineficaz, constatou-se uma maior frequência entre homens, com faixa etária de 30 a 39 anos, provenientes da capital do estado, que não tinham companheiro e possuíam ensino fundamental incompleto. Além disso, predominou naqueles que apresentavam renda de um salário mínimo, usuários de álcool, que possuíam infecções oportunistas, referiram dificuldade de acesso ao serviço de saúde, já abandonaram o tratamento e se expuseram sexualmente ao HIV.

Um estudo que investigou as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais de homens e mulheres vivendo com Aids identificou maior frequência de infecções oportunistas em homens, com idade entre 30 e 39 anos, sem companheiro fixo, com baixa escolaridade, baixa renda, que referiram abandono ao tratamento e em uso de álcool, além disso, mostraram-se mais ativos sexualmente do que as mulheres, tiveram mais parceiros casuais no último ano e apresentaram um comportamento de maior exposição ao HIV em função do não uso de preservativo⁽¹²⁾.

Nesse sentido, algumas atividades de enfermagem devem ser realizadas visando o controle da infecção, a saber: monitoramento de sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção, da vulnerabilidade a infecções e manutenção das medidas de precauções. Orientações da Enfermagem relacionadas à importância dos usos dos antirretrovirais, bem como à maneira de minimizar reações adversas e de evitar complicações relacionadas ao aparecimento das infecções oportunistas também são cruciais para o sucesso terapêutico.

O segundo DE mais frequente foi o conhecimento deficiente, conceituado pela deficiência cognitiva relacionada a um tópico

específico, e os fatores que podem corroborar para o espectro são a incapacidade de recordar, falta de exposição, de interesse para aprender e oportunidade de conhecimento⁽⁸⁾.

Observou-se uma associação significativa desse DE com as seguintes características: ensino fundamental incompleto, renda de um salário mínimo, forma de exposição sexual ao HIV, abandono de tratamento e dificuldade de acesso ao serviço.

Assim, considerando que o nível de escolaridade e a renda familiar dos pesquisados coincidem com o perfil social das pessoas vivendo com Aids no Brasil, a mesma atinge principalmente pessoas com baixos níveis de escolaridade ou sem nenhum tipo de instrução, em situações de pauperização social^(2,14).

Nesse contexto, pesquisadores pontuam que o aumento do número de casos de Aids nos estratos sociais com menor escolaridade remete a pior cobertura dos sistemas de vigilância e de assistência entre os menos favorecidos economicamente, aumentando assim, a taxa de infectividade conjugal, ou

Tabela 2 – Associação entre os Diagnósticos de enfermagem e as características sociodemográficas e clínicas em pessoas vivendo com Aids, Brasil, 2015

Características sociodemográficas e clínicas	Diagnósticos de enfermagem		
	Conhecimento deficiente (valor de p)	Falta de adesão (valor de p)	Disfunção sexual (valor de p)
Faixa etária	0,107	0,537	0,226
Sexo	0,483	0,465	0,363
Situação conjugal	0,441	0,446	0,013*
Local de moradia	0,545	0,004*	0,749
Nível de escolaridade	0,002*	0,001*	0,176
Renda familiar	0,003*	0,020*	0,025*
Forma de exposição ao HIV	0,001*	0,001*	0,465
Infecção oportunista atual	0,375	0,073	0,014*
Abandono de tratamento	0,011*	0,001*	0,761
Dificuldade de acesso ao serviço de saúde	0,016*	0,011*	0,094
Tabagista	0,123	0,082	0,692
Usuário de álcool	0,334	0,005*	0,276
Usuário de drogas ilícitas	0,187	0,007*	0,379

Nota* Variáveis que mostraram associação significativa.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico atual das pessoas vivendo com Aids no Brasil tem sido caracterizado por uma maior prevalência do sexo masculino, que se encontram na faixa etária entre 25 e 39 anos, com baixo poder aquisitivo e residentes no interior do país, de forma semelhante ao encontrado nesse estudo⁽¹⁴⁾.

Sabe-se ainda que a caracterização sociodemográfica e clínica é um aspecto contributivo para a construção dos diagnósticos de enfermagem, uma vez que o enfermeiro utiliza essa informação para a obtenção dos fatores multidimensionais sobre o estado de saúde, analisando os determinantes e condicionantes da saúde que interferem no âmbito individual, familiar ou na comunidade⁽¹⁵⁾.

O DE, Proteção Ineficaz, é definido pela diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões, caracterizadas na amostra por alterações de ordem física, psíquica ou social⁽⁸⁾. Esse DE é uma importante

não^(14,16). O autor destaca ainda que um baixo nível de escolaridade influencia diretamente no poder de discernimento e/ou tomada de decisões, quando expostos às situações de risco e, conseqüentemente, a adoção do autocuidado à saúde⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, as características sociais dos indivíduos são fatores contributivos para o desenvolvimento de sinais e sintomas, pois as condições econômicas, educacionais e outros fatores pessoais e comportamentais influenciam a maneira pela qual o indivíduo adquire e convive com a doença. Por isso, as políticas de educação em saúde devem ser compartilhadas de forma homogênea.

Nesse sentido, é inquestionável a necessidade de que o enfermeiro pratique esforços, a fim de realizar atividades de educação em saúde voltadas para: a prática do ensino do sexo seguro; proteção contra infecção a partir do ensino dos sinais, e sintomas de infecção e das maneiras de evitar infecções; procedimento/tratamento conforme explicação da finalidade e forma de participar do tratamento; e processo da doença, por meio da explicação da fisiopatologia da doença, da sua condição de saúde e das mudanças no estilo de vida para evitar complicações futuras e/ou controle do processo da doença, como também das medidas de controle dos efeitos secundários do tratamento da doença.

Identificou-se ainda que a maioria das pessoas vivendo com Aids que apresentou o DE, falta de adesão, residia no interior, tinha ensino fundamental incompleto, possuía renda de um salário mínimo, se expôs sexualmente ao HIV, já abandonou o tratamento, tinha dificuldade de acesso ao serviço e era usuário de álcool.

O DE falta de adesão é conceituado pelo comportamento da pessoa e/ou cuidador que deixa de coincidir com um plano de promoção da saúde ou terapêutico acordado entre a pessoa e o profissional de saúde⁽⁸⁾. Ademias, crenças negativas relacionadas à doença ou tratamento, sentimentos de desmotivação ou negação da condição de saúde pelo indivíduo, resistência ou dificuldade de mudanças comportamentais e de hábitos de vida fazem parte do sistema de valores do indivíduo que dificultam a adesão ao tratamento da doença⁽¹¹⁾.

Sabe-se que o uso dos antirretrovirais retarda o crescimento acelerado da infectividade do vírus, porém é necessário o uso contínuo e sem interrupção, para que assim melhore a qualidade de vida das pessoas vivendo com Aids e diminua a incidência das comorbidades secundárias, como pneumonia, tuberculose e candidíase. Nesse sentido, as intervenções de políticas de saúde devem ter como objetivo não só a distribuição da medicação, mas o acompanhamento dessas pessoas em âmbito domiciliar, construindo redes de apoio com a Atenção Primária à Saúde⁽¹⁰⁾.

Contudo, vários fatores externos influenciam o enfrentamento da doença pelas pessoas vivendo com Aids, pois o diagnóstico acarreta um impacto social, que traz estigma seja no âmbito familiar, ou, comunitário⁽¹⁰⁾.

Em estudos que associaram as características sociais de pessoas vivendo com Aids com aspectos clínicos, identificaram que muitos possuíam um nível de escolaridade baixo e abandonaram o tratamento decorrente de fatores interpessoais, como as reações adversas ocasionadas pela terapia antirretroviral^(16,18). Um dos estudos acrescentou, ainda, que a maioria dos participantes provinha do interior do estado, com o ensino fundamental incompleto, a via de contágio foi a sexual e já abandonaram o tratamento, contribuindo, assim, para a construção da inferência diagnóstica⁽¹⁸⁾.

Autores apontam ainda que a renda financeira de pessoas vivendo com Aids influencia no atendimento das suas necessidades de saúde, pois, quanto maior a renda, mais a acessibilidade às formas de vigilância à saúde e melhor será a sua condição, ou seja, há uma tríade renda-melhor, condição de saúde-melhor e menor incidência de comorbidades^(16,18).

O uso do álcool e outras drogas estão entre os principais fatores no abandono ao tratamento. No entanto, pesquisadores na Bélgica identificaram que dentre os participantes da pesquisa, 78,55 a 93,5% eram fumantes, etilistas, as quais relataram que o álcool e o tabaco não foram motivos para o abandono ao tratamento e sim conflitos interpessoais, e o estigma da doença⁽¹³⁾.

Dessa forma, algumas das atividades de enfermagem merecem destaque visando à modificação do comportamento de adesão, a saber: determinar a motivação do usuário para mudar, ajudá-lo a identificar pontos fortes e reforçá-los, encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis, e discutir com o usuário/pessoas importantes no processo de modificação do comportamento.

Por fim, o DE, disfunção sexual, conceituado como as limitações impostas pela doença e terapia e a incapacidade de alcançar a satisfação desejada⁽⁸⁾, apresentou uma associação significativa com a situação conjugal, renda e infecções oportunistas. A pesquisa apontou que das pessoas vivendo com Aids, a maioria possuía múltiplos parceiros, tinha renda de um salário mínimo e apresentava infecções oportunistas, como a gonorreia estreptocócica⁽¹³⁾.

O receio de transmissão e do preconceito contribuem para o distanciamento das pessoas vivendo com Aids de se relacionarem conjugalmente com outras pessoas⁽¹⁹⁾.

Algumas pessoas vivendo com Aids podem apresentar características comuns, como as limitações reais impostas pela doença, e o surgimento de enfermidades na região genital, como gonorreia, sífilis e granuloma venéreo. Outros fatores contributivos para disfunção sexual estão no uso da terapia antirretroviral e infecções oportunistas que podem acarretar modificações na produção hormonal, causando diminuição da testosterona e estrógeno e, conseqüentemente, diminuição de libido e cessação ou redução da atividade sexual⁽²⁰⁾.

Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro realize ações voltadas para aconselhar o usuário em relação aos aspectos sexuais, informando-o que a doença, os medicamentos e o estresse costumam alterar a função sexual, encorajando-o a verbalizar medos e fazer perguntas, buscando incluir o parceiro sexual, conforme apropriado.

Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, aponta-se o viés de memória de alguns entrevistados quanto a algumas informações relacionadas ao diagnóstico e tratamento da doença.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

As associações identificadas neste estudo são apresentadas como contribuição para a prática de Enfermagem no cuidado mais qualificado às pessoas vivendo com Aids, pois permitiram a análise das respostas humanas desses indivíduos em função de suas condições socioeconômicas e clínicas, proporcionando uma melhor focalização do cuidado direcionado às

necessidades reais desta clientela. Com base nesta análise, os enfermeiros devem atentar para as necessidades sociais das pessoas vivendo com Aids ao planejar seus cuidados, respeitar os aspectos individuais de cada cliente e eliminar, ou minimizar, as respostas humanas nessa população. Por fim, os resultados aqui encontrados poderão contribuir para os avanços e a incorporação de uma linguagem universal na descrição da prática profissional, em prol da melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem no cenário nacional, respeitando a integridade do ser humano e contribuindo para o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a maioria das pessoas vivendo com Aids era do sexo masculino, com faixa etária entre 30 e 39 anos, não

possuía companheiro, residia no interior do estado e apresentava ensino fundamental incompleto e baixa renda salarial. Quanto aos aspectos clínicos, a maioria possuía infecção oportunista e relatou ter abandonado o tratamento, assim como ter se exposto ao vírus do HIV pela via sexual.

Após a análise dos dados, percebeu-se que as principais características sociodemográficas e clínicas que apresentaram associação estatística significativa com os DE identificados, foram: situação conjugal, local de moradia, nível de escolaridade, renda familiar, forma de exposição ao vírus da imunodeficiência adquirida, infecção oportunista atual, abandono de tratamento, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e uso de álcool e de drogas ilícitas.

O estudo permitiu associar os fatores predisponentes sociodemográficos e clínicos aos diagnósticos de enfermagem, o que poderá determinar clareza e assertividade das intervenções de enfermagem visando atingir resultados positivos.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Joint United Nations Programm on HIV/AIDS. AIDS by the numbers[Internet]. 2016 [cited 2017 May 02]. 28p. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/AIDS-by-the-numbers>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/Aids. Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de Aids[Internet]. Brasília: MS; 2016 [cited 2017 May 02]. 64p. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf
3. Gómez EJ, Harris J. Political repression, civil society and the politics of responding to AIDS in the BRICS nations. Health Policy Plan [Internet]. 2016 [cited 2017 May 02];31(1):56-66. Available from: <https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/czv021>
4. Yang OO, Cumberland WG, Escobar R, Liao D, Chew KW. Demographics and natural history of HIV-1-infected spontaneous controllers of viremia. J Int AIDS Soc[Internet]. 2017[cited 2017 May 02];31(8):1091-8. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00002030-201705150-00005>
5. Frazão CMFQ, Tinôco JDS, Paiva MGMT, Lira ALBC, Lopes MVO, Enders BC. Association between nursing diagnoses and socioeconomic/clinical characteristics of patients on hemodialysis. Int J Nurs Knowl[Internet]. 2015[cited 2017 May 04];26(3):1-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12051/epdf>
6. Frazão CMFQ, Tinôco JDS, Medeiros ABA, Fernandes MICD, Lira ALBC, Lopes MVO. The adaptation problems of patients undergoing hemodialysis socioeconomic and clinical aspects. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014[cited 2017 May 04];22(6):966-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-22-06-00966.pdf>
7. Fernandes MICD, Soares CS, Tinôco JDS, Delgado MF, Paiva MGMT, Lopes MVO, et al. Excess fluid volume: sociodemographic and clinical analysis in Hemodialysis in patients. Rev Bras Enferm[Internet]. 2017[cited 2017 May 05];70(1):15-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0015.pdf>
8. Herdman TH, Kamitsuru. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2015/2017. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
9. Souza NVL, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. Rev Gaúcha Enferm[Internet]. 2015[cited 2017 May 15];36(3):79-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/1983-1447-rgenf-36-03-00079.pdf>
10. Souza GO, Tibúrcio AACM, KOIKE MK. Appropriate adherence to antiretroviral therapy in the Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brazil. Med Express [Internet]. 2016 [cited 2017 May 15];3(3):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/medical/v3n3/2318-8111-medical-03-03-20160305.pdf>
11. Wohl DA, Panter AT, Kirby C, Magnus BE, Hudgens MG, Allmon AG, et al. Estimating HIV medication adherence and persistence: two instruments for clinical and research use. AIDS Behav [Internet]. 2017 [cited 2017 May 15];1-13. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316498495_Estimating_HIV_Medication_Adherence_and_Persistence_Two_Instruments_for_Clinical_and_Research_Use
12. Senard O, Burdet C, Visseaux B, Charpentier C, Le Gac S, Julia Z, et al. Epidemiological profile of newly diagnosed HIV-infected patients in Northern Paris: a retrospective study. AIDS Res Hum Retroviruses[Internet]. 2017[cited 2017 May 20];33(1):11-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27476681/>
13. Degroote S, Vogelaers D, Vermeir P, Mariman A, Gucht BVD, Pelgrom J, et al. Determinants of adherence in a cohort of Belgian

- HIV patients: a pilot study. *Acta Clin Belg*[Internet]. 2014[cited 2017 May 20]; 69(2):111-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24724750>
14. Silva RAR, Fernandes ER, Sousa Neto VL, Rodrigues IDCV, Andrade IFC, Silva BCO, et. al. Prevalence of the nursing diagnosis lack of adherence in people living with AIDS. *O J Nurs*[Internet]. 2016[cited 2017 May 20];(6):386-95. Available from: http://file.scirp.org/pdf/OJN_2016051215220875.pdf
 15. Tastan S, Linch GC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L. et al. Evidence for the existing American Nursing Association–recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2014[cited 2017 May 20];51(8):1160-70. Available from: <http://www.journalofnursingstudies.com/articleS0020-7489%2813%2900381-7/pdf>
 16. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2015[cited 2017 May 20];31(6):1-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/en_0102-311X-csp-31-6-1188.pdf
 17. Costa RHS, Nelson ARC, Prado NCC, Rodrigues EHF, Silva RAR. Nursing diagnoses and their components in acquired immune deficiency syndrome patients. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 May 20];29(2):146-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n2/en_1982-0194-ape-29-02-0146.pdf
 18. Santos VF, Galvão MTC, Cunha GH, Lima ICV, Gir E. Alcohol effect on HIV-positive individuals: treatment and quality of life. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 May 20];30(1):94-100. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/en_1982-0194-ape-30-01-0094.pdf
 19. Silva RAR, Costa RHS, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Rodrigues EHF. Predictive factors for the nursing diagnoses in people living with Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2016[cited 2017 May 20];24:e2712. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02712.pdf>
 20. Romero-Velez G, Lisker-Cervantes A, Villeda-Sandoval CI, Zavaleta MS, Olvera-Posada D, Sierra-Madero JG, et al. Erectile dysfunction among HIV patients undergoing highly active antiretroviral therapy: dyslipidemia as a main risk factor. *J Sex Med* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 20];2:24-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4184613/pdf/sm20002-0024.pdf>
-