

## Fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com a síndrome da imunodeficiência adquirida<sup>1</sup>

Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>2</sup>  
Romanniny Hévilyn Silva Costa<sup>3</sup>  
Ana Raquel Cortês Nelson<sup>4</sup>  
Fernando Hiago da Silva Duarte<sup>5</sup>  
Nanete Caroline da Costa Prado<sup>6</sup>  
Eduardo Henrique Fagundes Rodrigues<sup>7</sup>

Objetivo: identificar os fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com a síndrome da imunodeficiência adquirida. Método: estudo transversal, realizado com 113 pessoas vivendo com AIDS. Os dados foram coletados com um roteiro de entrevista e exame físico. Para análise dos dados, foi utilizada regressão logística, considerando um nível de significância de 10%. Resultados: os fatores preditivos identificados foram: para o diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente - seguimento inadequado de instruções e verbalização do problema; para o diagnóstico de enfermagem falta de adesão - anos de estudo, comportamento indicativo de falta de aderência, participação no tratamento e esquecimento; para o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual - renda familiar, frequência diminuída da prática sexual, déficit percebido de desejo sexual, limitações percebidas impostas pela doença e função corporal alterada. Conclusão: os fatores preditivos desses diagnósticos de enfermagem envolveram características sociodemográficas e clínicas, características definidoras e fatores relacionados, os quais devem ser considerados durante a assistência prestada pelo enfermeiro.

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

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Sistematização da Assistência de Enfermagem em Pacientes com AIDS", apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>3</sup> MSc, Enfermeiro, Instituto Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho.

<sup>5</sup> Enfermeiro, Aluno do curso de especialização em Unidade de Terapia Intensiva, Faculdade Metropolitana, CENPEX, Natal, RN, Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira, Aluna do curso de Residência Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>7</sup> Aluno do curso de graduação em Medicina, Departamento de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

### Como citar este artigo

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. 2016;24:e2712. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1103.2712>

## Introdução

Estima-se que 35 milhões de pessoas estão vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV). Desde o início da epidemia de AIDS (1980) até dezembro de 2013, foram identificados cerca de 1,5 milhão de óbitos, tendo como causa básica a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, a AIDS ainda se configura como um problema de saúde pública, demandando, portanto, atenção tanto de gestores quanto de profissionais de saúde, no tocante às medidas de prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos.

O enfermeiro se insere nesse contexto como importante facilitador do cuidado às pessoas vivendo com AIDS, seja realizando os procedimentos de enfermagem durante a internação hospitalar ou avaliando e prestando orientações sobre seu estado de saúde, exames, medicamentos, dieta, prevenção da transmissão do vírus, dentre outros assuntos. Para tanto, é necessário que essas ações sejam realizadas de forma sistemática.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem pode ocorrer a partir da aplicação do Processo de Enfermagem, o qual é composto pelas cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados (histórico), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Mediante isso, a prática do enfermeiro estará pautada no julgamento clínico, maior organização e qualidade do cuidado. Para tanto, é primordial que esse profissional envolva as pessoas vivendo com AIDS e seus familiares<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, a identificação dos diagnósticos de enfermagem e dos seus preditivos, os quais estão relacionados às respostas humanas, facilitam a implementação das intervenções de enfermagem que serão mais adequadas às reais necessidades das pessoas vivendo com AIDS e ao seu contexto socioeconômico e cultural.

Para respaldar e justificar o desenvolvimento do estudo, realizou-se uma revisão integrativa na busca por produções científicas publicadas nos últimos cinco anos, sobre a temática em questão. Assim, utilizaram-se as bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (MEDLINE); Scopus e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), empregando-se os seguintes cruzamentos: Nursing diagnosis and Acquired immunodeficiency syndrome, Nursing process and Acquired immunodeficiency

syndrome. Verificaram-se poucos estudos que abordassem Diagnósticos de Enfermagem em pessoas vivendo com AIDS<sup>(2-6)</sup>, encontrando-se pesquisas sobre perfil e prevalência dos diagnósticos, e ausência de investigações sobre os seus fatores preditivos.

A partir da lacuna do conhecimento identificada sobre o assunto, na literatura científica, questiona-se: Quais os fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida?

Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

## Método

Estudo transversal, realizado em um hospital público, localizado no Nordeste do Brasil. A população do estudo consistiu em 158 pessoas com o diagnóstico de AIDS, os quais se encontravam internados no hospital selecionado. Para tanto, contabilizou-se uma internação para cada paciente. O cálculo do tamanho da amostra se deu a partir da fórmula para populações finitas, levando em consideração o nível de confiança de 95% ( $Z_{\infty}=1,96$ ), o erro amostral de 5% e o tamanho da população<sup>(7)</sup>. A amostra ficou constituída por 113 pessoas vivendo com AIDS, selecionadas por conveniência, do tipo consecutiva.

Foram incluídas no estudo as pessoas que possuíam o diagnóstico de AIDS, apresentavam idade acima de 18 anos, tinham sido internadas há pelo menos 12 horas. Excluíram-se aquelas que não estavam em condições físicas ou psíquicas para participar do estudo ou aquelas que desconheciam o diagnóstico da doença. Ressalta-se que as pessoas vivendo com AIDS reinternadas, que já haviam sido entrevistadas no presente estudo, não foram novamente incluídas na amostra.

A coleta ocorreu no período de março a setembro de 2014, correspondendo ao intervalo de tempo necessário para atingir a amostra calculada. Na abordagem dos sujeitos, era realizada a apresentação da proposta da pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para tanto, era dado o tempo que o paciente necessitava para tomar sua decisão. Caso desejasse colaborar com o estudo, eram realizados a anamnese e o exame físico em sala separada, no referido hospital, respeitando a privacidade do paciente. Em todo o processo de coleta de dados, utilizou-se linguagem acessível para não haver dúvidas ou constrangimentos.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados, para realização da anamnese e do exame físico, foram adaptados<sup>(2,8-9)</sup>, apresentavam perguntas abertas

e fechadas sobre os dados sociodemográficos e clínicos. Além disso, abordaram-se as características definidoras (sinais e sintomas), 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, segurança/proteção e conforto) presentes na taxonomia II da NANDA Internacional. Para a adaptação, acrescentaram-se questões específicas para pessoas vivendo com AIDS, como: forma de transmissão, tempo de diagnóstico, presença de infecções oportunistas e coinfeções, medicamentos utilizados e informações sobre os exames laboratoriais realizados.

Os instrumentos foram validados por oito professores doutores com experiência em diagnósticos de enfermagem e síndrome da imunodeficiência adquirida, os quais participaram como juízes. A avaliação do instrumento ocorreu a partir da classificação de cada item quanto à opinião dos juízes sobre a concordância ou discordância da permanência do item nos instrumentos. Além disso, sugestões também puderam ser realizadas. Incorporaram-se aos instrumentos os itens que alcançaram um índice de concordância  $\geq 0,80$  entre os professores participantes do estudo, sendo considerados validados. Os referidos instrumentos foram aplicados, sob a forma de pré-teste, a dez pessoas vivendo com AIDS, no local do estudo. Não houve necessidade de alterações e os participantes foram incluídos na amostra do estudo.

Utilizou-se a Nanda Internacional, versão 2012-2014<sup>(9)</sup>, para classificar os diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados ou de risco. O processo de inferência diagnóstica foi realizado por dois pesquisadores e ocorreu em duas etapas: análise (categorização dos dados e identificação das lacunas) e síntese (agrupamento, comparação, identificação e relação dos fatores causadores).

Construiu-se um banco de dados, no qual foram registradas todas as variáveis sociodemográficas e clínicas, as características definidoras, os fatores relacionados e os diagnósticos de enfermagem identificados. A análise dos dados se deu de forma descritiva, mediante obtenção de frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas, foram apresentadas as medidas de tendência central.

A estatística inferencial se deu por meio de regressão logística pelo método *stepwise* para identificar os preditivos dos diagnósticos de enfermagem que influenciavam o processo de estabelecimento das respostas humanas, apresentadas por pessoas vivendo com AIDS, e considerou-se um nível de significância de

10%. Salieta-se que houve impossibilidade de realizar os testes estatísticos com o diagnóstico de enfermagem "proteção ineficaz", haja vista que apresentou uma frequência de 100% entre os participantes do presente estudo.

Dessa forma, realizou-se a regressão logística para os três diagnósticos mais prevalentes neste estudo com as variáveis sociodemográficas e clínicas, contidas no instrumento da pesquisa (sexo, faixa etária, situação conjugal, procedência, crença religiosa, anos de estudo, renda familiar, situação ocupacional, coinfeção com HIV atual, infecção oportunista atual, existência de outras doenças, uso de antirretrovirais, reações adversas aos antirretrovirais nas primeiras semanas, motivo da internação atual, abandono de tratamento, dificuldade de acesso ao serviço, tabagista, usuário de álcool e drogas ilícitas, dificuldade para aprender coisas novas, existência de dúvida sobre o tratamento, satisfação com a aparência e o estilo de vida, modificação corporal relacionada à doença, vida sexual ativa, frequência diminuída da prática sexual), como também com as características definidoras e fatores relacionados que apresentaram uma prevalência de 15%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Parecer nº508.445/2014), atendendo as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

A maioria das pessoas vivendo com AIDS era do sexo masculino ( $n=82/72,6\%$ ), com idade média de 39 anos ( $\pm 9,81$ ), heterossexuais ( $n=81/71,7\%$ ), possuíam até 8 anos de estudo ( $n=74/65,5\%$ ), renda familiar de até um salário-mínimo ( $n=66/58,5\%$ ), e residiam no interior do Estado ( $n=60/67,8\%$ ). O tempo de diagnóstico da AIDS foi, em média, de 5 anos ( $\pm 5,38$ ), e 69 ( $n=78$ ) já haviam abandonado o tratamento por descrença ( $n=16/20,5\%$ ).

Foram identificados 56 diagnósticos de enfermagem, prevalecendo quatro em mais de 50% das pessoas vivendo com AIDS, quais sejam: proteção ineficaz ( $n=113/100\%$ ), conhecimento deficiente ( $n=91/80,5\%$ ), falta de adesão ( $n=78/69\%$ ) e disfunção sexual ( $n=61/54\%$ ). As frequências das características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem (DE) proteção ineficaz foram: deficiência da imunidade ( $n=113/100\%$ ), alteração da coagulação ( $n=76/67,2\%$ ), fadiga ( $n=70/61,9\%$ ), fraqueza ( $n=52/46\%$ ), dispnéia ( $n=28/24,7\%$ ). Já para os fatores relacionados foram: distúrbios imunológicos ( $n=113/100\%$ ), perfis

sanguíneos anormais (n=96/84,9%), abuso de drogas (n=51/45,1%), nutrição inadequada (n=25/22,1%) e terapia medicamentosa (n=16/14,1%). A Tabela

1 apresenta a distribuição dos fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem, identificados em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida, exceto do DE proteção ineficaz.

Tabela 1 – Distribuição dos fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem, identificados em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida. Natal, RN, Brasil, 2014

Fatores preditivos	Diagnósticos de enfermagem		Valor p	Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkerke R <sup>2</sup>
	Presente (%)	Ausente (%)			
Seguimento inadequado de instruções	Conhecimento deficiente				
Presente	80,5	3,5	0,002		
Ausente	0,0	16,0		0,627	1,000
Verbalização do problema					
Presente	80,5	5,5	0,002		
Ausente	0,0	14,0			
Anos de estudo	Falta de adesão				
Até 8 anos de estudo	44,2	21,3	0,071		
Acima de 8 anos de estudo	25,3	9,2			
Participação no tratamento					
Presente	59,9	6,4	0,076		
Ausente	5,0	28,7		0,705	1,000
Comportamento indicativo de falta de aderência					
Presente	61,9	4,4	0,005		
Ausente	7,0	26,7			
Esquecimento					
Presente	64,6	0,0	0,097		
Ausente	4,4	31,0			
Renda familiar	Disfunção sexual				
Até 1 salário-mínimo	31,8	26,7	0,098		
Acima de 1 salário-mínimo	21,9	19,6			
Frequência diminuída da prática sexual					
Presente	53,9	2,6	0,038		
Ausente	0	43,5			
Déficit percebido do desejo sexual				0,749	1,000
Presente	52,2	8,8	0,005		
Ausente	1,8	37,2			
Limitações percebidas impostas pela doença					
Presente	51,3	7,9	0,005		
Ausente	2,6	38,2			
Função corporal alterada					
Presente	43,4	10,6	0,058		
Ausente	10,6	35,4			

Os fatores preditivos identificados foram: para o diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente - seguimento inadequado de instruções e verbalização do problema; para o diagnóstico de enfermagem falta de adesão - anos de estudo, comportamento indicativo de falta de aderência, participação no tratamento e esquecimento e para o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual - renda familiar, frequência diminuída

da prática sexual, déficit percebido de desejo sexual, limitações percebidas impostas pela doença e função corporal alterada.

## Discussão

A epidemia da AIDS, no Brasil, tem sido, nos últimos anos, marcada por uma mudança no perfil

epidemiológico caracterizada pela heterossexualização, pauperização e interiorização<sup>(10)</sup>. Estudos realizados, com pessoas vivendo com AIDS, eram, predominantemente, com pacientes do sexo masculino e idade de até 40 anos, de forma similar ao encontrado nesta pesquisa<sup>(4-6)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem proteção ineficaz apresentou, em geral, as características definidoras e fatores relacionados ligados à alteração no estado imunológico, incluindo as alterações das células hematológicas. Pesquisas realizadas anteriormente corroboram esse achado<sup>(2,4-5)</sup>.

Sabe-se que o HIV atua ligando-se à superfície das células imunológicas do indivíduo, principalmente destruindo as células CD4, mas, também, pode atingir hemácias, plaquetas e leucócitos, levando a um quadro de fadiga, dispneia, anemia, infecções e hemorragia. Essas alterações hematológicas também podem ser somatizadas pelo próprio efeito imunossupressor das infecções oportunistas e neoplásicas e pelos efeitos mielotóxicos que alguns antirretrovirais ou que os medicamentos corticoides e antineoplásicos podem gerar<sup>(11)</sup>.

A literatura também aponta a presença de alterações gastrointestinais como fator preditivo para o agravamento do quadro imunológico, uma vez que o quadro de diarreia, juntamente com a própria ação do vírus, provoca alteração na absorção de nutrientes e metabolismo de lipídios, contribuindo para o surgimento do quadro de desnutrição<sup>(12-14)</sup>.

Entre as infecções oportunistas e coinfeções destacam-se: pneumocistose, toxoplasmose, tuberculose, meningite criptocócica e infecção por citomegalovírus, herpes-zoster, dentre outras<sup>(13,15)</sup>.

Algumas dessas infecções não se relacionam, exclusivamente, à diminuição das células T CD4, como nos casos da tuberculose e candidíase. A reação paradoxal, decorrente do tratamento da tuberculose, pode ser causada pela liberação da proteína do bacilo durante sua destruição. Esse conteúdo proteico pode ser entendido pelo organismo como um antígeno, ocasionando, assim, uma resposta imune inata e adaptativa exacerbada. A infecção por *Candida* é observada com qualquer nível de células T CD4, de modo que a diminuição dessas células influencia apenas sua frequência e gravidade<sup>(16)</sup>.

Diante do exposto, o aparecimento das complicações da doença pode estar relacionado a vários fatores, a saber: mecanismos de ação do vírus, efeito paradoxal do tratamento da tuberculose, alterações nas células leucocitárias e efeitos dos medicamentos antirretrovirais. Esses fatores podem levar ao desinteresse pelo tratamento, contribuindo para o seu abandono.

O enfermeiro precisa monitorar o quadro clínico das pessoas vivendo com AIDS, atentando para os

marcadores sanguíneos e sintomatologia, visando identificar as complicações causadas pela doença. Ademais, é importante que essas pessoas tenham consciência sobre o seu estado clínico atual e seu prognóstico e, sobretudo, de qual maneira podem contribuir para minimizá-los.

Com relação ao diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente, sabe-se que o seguimento inadequado de instruções e verbalização do problema podem influenciar na forma como as pessoas, vivendo com AIDS, lidam com a doença, bem como na adesão ao tratamento e aos comportamentos saudáveis<sup>(17)</sup>.

Nesse sentido, o enfermeiro deve estimular as pessoas vivendo com AIDS a relatar dúvidas, angústias e dificuldades relacionadas ao tratamento, principalmente no momento da descoberta da doença, uma vez que é comum apresentarem irritabilidade, culpa, apatia, dentre outros sentimentos negativos, fato que pode interferir no envolvimento dessas pessoas para seguirem o tratamento<sup>(18)</sup>.

Entende-se que pessoas vivendo com AIDS quanto mais esclarecidas mais capazes são para lidarem e compreenderem melhor que a mudança no estilo de vida e a necessidade de ter compromisso com o tratamento são cruciais para melhor prognóstico da doença e, conseqüentemente, para uma boa qualidade de vida.

A participação no tratamento pode estar bastante ligada ao grau de informação que os indivíduos têm sobre a doença, sobretudo acerca das conseqüências que a irregularidade do tratamento pode causar, como infecções oportunistas e alterações sistêmicas.

O enfermeiro pode intervir para minimizar os preditivos do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente, mediante orientações acerca da doença, prognóstico, tratamento e hábitos de vida que podem favorecer a melhor qualidade de vida. É preciso considerar também a maneira como serão repassadas essas informações, principalmente para aqueles que possuem baixo nível de escolaridade.

No que diz respeito ao fator preditivo anos de estudo, do diagnóstico de enfermagem falta de adesão, estudos apontam que a baixa escolaridade de pessoas vivendo com AIDS prevalece como um aspecto que pode influenciar a falta de adesão ao tratamento da doença<sup>(3-4,19)</sup>.

Em estudo realizado nos Estados Unidos da América, que teve como objetivo analisar a relação entre o conhecimento dos indivíduos sobre o HIV e a sua adesão ao tratamento, verificou-se que o conhecimento do estado de saúde, incluindo aspectos relacionados ao desenvolvimento da doença, como contagem de CD4 e carga viral, contribuía para o envolvimento das pessoas, vivendo com AIDS, na adesão ao tratamento<sup>(17)</sup>.

Outros fatores são apontados por alguns estudos como possíveis intervenientes na adesão ao tratamento: dificuldades financeiras, fatores nutricionais, descrença, falta de interesse, uso de drogas, sintomas depressivos, ocorrência de reações adversas durante a tomada dos comprimidos e quantidade de antirretrovirais ingeridos por dia<sup>(16,20-21)</sup>.

As dificuldades financeiras limitam o acesso à alimentação adequada para minimizar o quadro de debilidade física, marcado por fraqueza muscular e baixo peso, decorrentes da própria ação do vírus, como também das reações adversas dos medicamentos ou sintomas das infecções oportunistas<sup>(20-22)</sup>. Já a descrença no tratamento pode estar relacionada ao entendimento da não eficácia dos antirretrovirais, pelo fato de ser uma doença incurável<sup>(18)</sup>.

Além disso, eventos adversos desses medicamentos podem envolver alterações anatômicas, metabólicas e neuropsiquiátricas, bem como efeitos gastrointestinais de diferentes intensidades<sup>(12)</sup>. Outro aspecto importante diz respeito à quantidade de antirretrovirais ingeridos por dia, a que também contribui para que as pessoas que vivem com AIDS tenham resistência à tomada da medicação, ou não se recordem dos horários de ingestão dos comprimidos<sup>(12,19)</sup>.

Sabe-se, no entanto, que os medicamentos antirretrovirais possuem importante papel no controle, sobrevida e melhora da qualidade de vida das pessoas vivendo com AIDS, na medida em que atuam na supressão viral e mantêm os níveis das células CD4 mais elevadas, permitindo, assim, melhora no sistema imunológico e diminuição da ocorrência de infecções oportunistas<sup>(13,15)</sup>.

É importante salientar que, embora neste estudo não tenha havido uma significância estatística entre o diagnóstico falta de adesão e as variáveis relacionadas ao consumo de bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas, é interessante notar que os fatores relacionados comportamento indicativo de falta de aderência e esquecimento podem ser decorrentes desse estilo de vida tão prevalente entre os participantes desta pesquisa.

Estudos afirmam que os comportamentos de vida não saudáveis, dentre eles o consumo de drogas, podem ser determinantes tanto no contágio do HIV quanto na adesão ao tratamento da doença, uma vez que essas pessoas, comumente, ao ingerir álcool ou consumir outras drogas, diminuem o grau de cognição e assumem determinados comportamentos, como a prática do sexo inseguro, multiplicidade de parceiros, compartilhamento de seringas, esquecimento da tomada dos medicamentos antirretrovirais<sup>(20-23)</sup>. Ademais, os usuários de drogas, em virtude de seu alto grau de dependência, preferem consumi-la a ingerir os medicamentos, tendo em vista que o uso concomitante pode aumentar os efeitos adversos dos antirretrovirais, ou mesmo pelo fato de

considerarem o uso das drogas como mecanismos de escape para as adversidades da vida<sup>(12,21)</sup>.

Nesse sentido, o enfermeiro deve estar atento aos múltiplos fatores que influenciam a adesão ao tratamento, principalmente aqueles referentes às questões comportamentais. O envolvimento e o sentimento de responsabilidade são fundamentais para o sucesso terapêutico. O apoio familiar e psicológico também se faz essencial nesse processo, no sentido de estimular as pessoas vivendo com AIDS a seguirem adequadamente o tratamento, incluindo as mudanças comportamentais que possuem tanto impacto para um melhor prognóstico da doença. É necessário envolver essas pessoas no seu processo saúde/doença, principalmente fornecendo-lhes a possibilidade de escolher junto com a equipe de saúde como se dará seu tratamento, considerando, também, os fatores extrínsecos, como os socioeconômicos e culturais.

O diagnóstico de enfermagem disfunção sexual apresentou como fatores preditivos a função corporal alterada, renda familiar, frequência diminuída da prática sexual, déficit percebido do desejo sexual e limitações percebidas impostas pela doença.

Estudo aponta que existe grande desconforto com relação às mudanças corporais causadas pela AIDS e os antirretrovirais, principalmente aquelas relacionadas à perda de peso e à lipodistrofia. Essa mudança na imagem corporal, por vezes, pode causar insegurança ou vergonha nas pessoas vivendo com AIDS, podendo interferir na sua autoestima e relações pessoais e sexuais, principalmente quando está relacionada a um quadro depressivo<sup>(4)</sup>.

A principal forma de transmissão da doença pode interferir no modo de as pessoas, vivendo com AIDS, vivenciarem sua sexualidade, seja pelo receio de transmitir o vírus, ou por associar a prática sexual à sua condição de saúde atual, principalmente quando essas pessoas apresentam várias internações hospitalares em um curto período de tempo<sup>(4)</sup>.

A disfunção sexual possui causas multifatoriais, as quais podem ser orgânicas ou psicológicas. Estudiosos apontam que uma disfunção endotelial pode acontecer como consequência do quadro de dislipidemia, obesidade e *diabetes mellitus*, causado pela própria ação do HIV, ou pelos efeitos adversos dos antirretrovirais. Esse processo altera o relaxamento vascular e o fluxo sanguíneo, interferindo, assim, na função sexual das pessoas vivendo com AIDS<sup>(24)</sup>.

O hipogonadismo possui patogênese multifatorial, podendo ocorrer por causa dos efeitos citopáticos do vírus em células testiculares, ao uso de drogas gonadotóxicas, à desnutrição, às infecções oportunistas e às neoplasias que afetam o testículo. Os níveis baixos de testosterona podem estar relacionados ao hipogonadismo e causar a

perda de massa e força muscular, redução da densidade mineral óssea e lipodistrofia e disfunção sexual<sup>(24)</sup>.

Por fim, o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual apresentou a renda familiar como um dos preditivos. Conviver com uma doença ainda tão estigmatizada pela sociedade dificulta o acesso do indivíduo ao mercado de trabalho<sup>(4)</sup>, contribuindo para o desemprego e, conseqüentemente, dificuldades financeiras.

Diante da multicausalidade que pode envolver o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual, é importante que o enfermeiro estabeleça uma relação de vínculo e respeito com as pessoas vivendo com AIDS, às quais ele presta cuidados, para que possa conhecer os preditivos que podem cursar para que essas disfunções ocorram, ou que já causaram impacto na qualidade de vida dessas pessoas.

Como contribuições para o avanço do conhecimento científico, ressalta-se que a identificação dos fatores preditivos confere maior poder clínico ao enfermeiro, pois permite o conhecimento dos aspectos que estão relacionados às respostas humanas das pessoas vivendo com AIDS e o quanto esses possuem uma dimensão multicausal e estão interligados. Essa identificação facilita estabelecer intervenções de enfermagem mais adequadas às reais necessidades dessas pessoas e ao seu contexto socioeconômico e cultural, além de possibilitar a minimização das complicações do tratamento e da própria vivência com a doença, podendo, também, proporcionar base para o ensino dos diagnósticos de enfermagem.

Os limites do estudo estiveram relacionados ao tipo de amostragem não probabilística, o que não garante a representatividade da amostra. Outro aspecto identificado consiste no fato de a avaliação clínica ser um processo subjetivo, diante disso, o processo diagnóstico está sujeito a incertezas. Ressalta-se que a pequena quantidade de estudos que abordaram os diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com AIDS e que utilizaram a estatística inferencial gerou certa dificuldade para comparar os achados da presente pesquisa.

Nesse sentido, sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos com vistas a dar maior embasamento para a prática assistencial do enfermeiro diante de pessoas vivendo com AIDS, principalmente com relação aos diagnósticos de enfermagem e seus preditivos.

## Conclusão

O estudo permitiu identificar que os fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem são: conhecimento deficiente, falta de adesão e disfunção sexual, encontrados nas pessoas vivendo com AIDS e envolveram características sociodemográficas, clínicas, características definidoras e fatores relacionados,

os quais podem ser utilizados por enfermeiros para identificar o risco aumentado para o desenvolvimento de respostas humanas específicas e complicações relacionadas à doença.

## Referencias

1. Granich R, Gupta S, Hersh B, Williams B, Montaner J, Young B, et al. Trends in AIDS Deaths, New Infections and ART Coverage in the Top 30 Countries with the Highest AIDS Mortality Burden; 1990–2013. *PLoSOne*. 2015;10(7):1-16.
2. Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem em pessoas com HIV/aids: abordagem baseada no modelo conceitual de Horta. *Rev RENE*. 2013; 14(2):290-300.
3. Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/Aids. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2014 [Acesso 11 nov 2014;16(1):93-9. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n1/pdf/v16n1a11.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a11.pdf)
4. 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;23(4):526-32.
5. Gómez JJ, Mayorga CME, Pérez MJO, Rojas SLZ, Orozco VLC, Camargo FFA. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA. *Enferm Glob*. 2013;12(32):1-10.
6. Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em terapia antirretroviral. *Rev Enferm UERJ*. 2011 19(3):392-6.
7. Fontelles MJ, Simões MG, Almeida JC, Fontelles RG. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Rev Paran Med*. 2010; 24(1):57-64.
8. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1):108-14.
9. Herdman TH. *International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2012.
10. Souza CC, Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRG, Cruz GECP, Toffano SEM. Interiorização do HIV/aids no Brasil: um estudo epidemiológico. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;11(35):25-30.
11. Kotwal J, Singh V, Kotwal A, Dutta V, Nair V. A study of haematological and bone marrow changes in symptomatic patients with human immune deficiency virus infection with special mention of functional iron deficiency, anaemia of critically ill and haemophagocyticlymphohistiocytosis. *Med J Armed Forces India*. 2013;69(4):319–25.

12. Sousa Filho MP, Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC. Pacientes vivendo com HIV/aids e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):139-45.
13. Moges NA, Kassa GM. Prevalence of opportunistic infections and associated factors among HIV positive patients taking anti-retroviral therapy in Debre Markos referral hospital, northwest Ethiopia. *J AIDS Clin Res.* 2014; 5(5):1-300.
14. Santos AC, Almeida AM. Nutritional Status and CD4 Cell Counts in Patients with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Therapy. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2013;46(6):698-703.
15. Mitiku H, Weldegebreal F, Teklemariam Z. Magnitude of opportunistic infections and associated factors in HIV-infected adults on antiretroviral therapy in eastern Ethiopia. *HIV/AIDS - Res Palliative Care.* 2015; 2015(7):137-44.
16. Saharia KK, Koup RA. T cell susceptibility to HIV influences outcome of opportunistic infections. *Cell.* 2013;155(3):505-14.
17. Jones D, Cook R, Rodriguez A, Valverde DW. Personal HIV Knowledge, Appointment Adherence and HIV Outcomes. *AIDS Behav.* 2013;17:242-9.
18. Camargo LA, Capitão CG, Filipe EMV. Mental health, family support and treatment adherence: associations in the context of HIV/aids. *Psico USF.* 2014;19(2):221-32.
19. Melo GC, Rodrigues STC, Trindade RFC, Holanda JBL. Adesão ao tratamento: representações sociais sobre a terapia antirretroviral para pessoas que vivem com HIV. *Rev Enferm UFPE online [Internet].* 2014 [Acesso 12 jan 2015];8(3):572-80. Disponível em: file:///C:/Users/malerbo/Downloads/4159-53397-1-PB.pdf
20. Berhe N, Tegabu D, Alemayehu M. Effect of nutritional factors on adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults: a case control study in Northern Ethiopia. *Infectious Dis.* 2013;13:233-42.
21. Barroso J, Voss JG. Fatigue in HIV and aids: An Analysis of Evidence. *J Assoc Nurses Aids Care.* 2013;24(1):1-10.
22. Fagbami O, Oluwasanjo A, Fitzpatrick C, Fairchild R, Shin A, Donato A. Factors Supporting and Inhibiting Adherence to HIV Medication Regimen in Women: A Qualitative Analysis of Patient Interviews. *Open AIDS J.* 2015; 9:45-50.
23. Naidoo P, Chirinda W, Mchunu G, Swartz S, Anderson J. Social and structural factors associated with vulnerability to HIV infection among young adults in South Africa. *Psychol Health Med.* 2014;15:1-11.
24. Romero-Velez G, Lisker-Cervantes A, Villeda-Sandoval CI, Zavaleta MS, Olvera-Posada D, Sierra-Madero JG, Arreguin-Camacho LO, Castillejos-Molina RA. Erectile Dysfunction Among HIV Patients Undergoing Highly Active Antiretroviral Therapy: Dyslipidemia as a Main Risk Factor. *Sex Med.* 2014;2:24-30.

Recebido: 18.7.2015

Aceito: 21.11.2015

---

Correspondência:

Romanniny Hévillyn Silva Costa  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem  
Campus Universitário Lagoa Nova, s/n  
Bairro: Lagoa Nova  
CEP: 59078-970, Natal, RN, Brasil  
E-mail: romanniny@yahoo.com.br

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.