

Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento do HIV

Nursing diagnoses associated with human needs in coping with HIV

Diagnósticos de enfermería asociado con las necesidades humanas en el enfrentamiento del VIH

Carla Luiza da Silva¹

Marcia Regina Cubas²

Lorena Lara Xavier da Silva¹

Luciane Patrícia Andreani Cabral¹

Clóris Regina Blanski Grden¹

Lucia Yasuko Izumi Nichiata³

Descritores

HIV; Diagnóstico de enfermagem; Processo de enfermagem

Keywords

HIV; Nursing diagnosis; Nursing process

Descriptorios

VIH; Diagnóstico de enfermería; Proceso de enfermeira

Submetido

11 de Junho de 2018

Aceito

13 de Dezembro de 2018

Resumo

Objetivo: Identificar as implicações e mudanças na vida do indivíduo, considerando o momento da revelação do diagnóstico de HIV, e construir diagnósticos de enfermagem adequados às necessidades humanas relacionadas às implicações e mudanças.

Métodos: Pesquisa descritiva retrospectiva, de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 20 pessoas que participam de uma organização não governamental. O *corpus* de análise foi organizado em três categorias: "influência do diagnóstico na empregabilidade", "apoio religioso" e "piora da saúde". A partir delas foram elaborados diagnósticos de enfermagem, de acordo com a CIPE®, versão 2015, e segundo as necessidades humanas.

Resultados: Frente ao diagnóstico, foi relatado modificações no cotidiano como a influência na empregabilidade, apoio religioso e a piora da saúde. Foram identificados 35 diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades de autoestima, segurança e proteção e sociais, 26 relacionados à necessidade de autorreconhecimento, 7 à necessidade fisiológica e 18 à necessidade espiritual.

Conclusão: com a identificação das categorias, dos DE e necessidades humanas, o enfermeiro se apropria de subsídios para a realização de uma prática pautada em uma linguagem padronizada auxiliando na melhoria da assistência de enfermagem.

Abstract

Objective: To identify the implications and changes in the life of people taking into consideration the moment at which the HIV diagnosis was revealed and to develop nursing diagnoses suitable to the human needs related to these implications and changes.

Methods: Retrospective descriptive study, with a qualitative approach, which included interviews with 20 people who participated in a nongovernmental organization. The analysis corpus was organized into three categories: "influence of the diagnosis on employability", "religious support", and "health worsening", from which nursing diagnoses were developed in accordance with the 2015 version of the ICNP® and human needs.

Results: The present study identified changes in the daily routine when people were faced with the diagnosis, including the influence on employability, religious support, and health worsening, in addition to 35 nursing diagnoses related to self-esteem, safety and protection, and social needs, 26 to the self-recognition need, seven to the physiological need, and 18 to the spiritual need.

Conclusion: The identification of the categories, nursing diagnoses, and human needs provides nurses with subsidies to carry out their practice grounded in a standardized language, helping improve nursing care.

Resumen

Objetivo: Identificar las implicaciones y cambios en la vida del individuo, llevando en cuenta el momento de la revelación del diagnóstico del VIH, y construir diagnósticos de enfermería adecuados a las necesidades humanas relacionadas con las implicaciones y cambios.

Métodos: Investigación descriptiva retrospectiva, de abordaje cualitativo. Fueron entrevistadas 20 personas que participan de una organización no gubernamental. El *corpus* de análisis fue organizado en tres categorías: "influencia del diagnóstico en la empleabilidad", "apoyo religioso" y "empeoramiento de la salud". A partir de ellas se elaboraron diagnósticos de enfermería, de acuerdo con la CIPE®, versión 2015, y según las necesidades humanas.

Resultados: Frente al diagnóstico, se relataron modificaciones en el cotidiano, como la influencia en la empleabilidad, el apoyo religioso y el empeoramiento de la salud. Se identificaron 35 diagnósticos de enfermería relacionados con las necesidades de autoestima, seguridad, protección y sociales, 26 relacionados con la necesidad de autorreconocimiento, 7 con la necesidad fisiológica y 18 con la necesidad espiritual.

Conclusión: con la identificación de las categorías, de los DE y necesidades humanas, el enfermero se apropia de subsidios para la realización de una práctica pautada en un lenguaje estandarizado, auxiliando en la mejora de la asistencia de enfermería.

Autor correspondente

Carla Luiza da Silva

<https://orcid.org/0000-0002-2600-8954>

E-mail: clsilva21@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900004>

Como citar:

Silva CL, Cubas MR, Silva LL, Cabral LP, Grden CR, Nichiata LY. Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento do HIV. Acta Paul Enferm. 2019; 32(1):18-26.



¹Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

³Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A epidemia da infecção pelo HIV, identificada no início da década de 1980, permanece como fenômeno global. Estimava-se que no mundo, em 2016, mais de 36 milhões de pessoas vivessem com o HIV.⁽¹⁾ No Brasil, em 2017, calculava-se aproximadamente 883 mil pessoas.⁽²⁾

Diante de diagnósticos de doenças em geral, o indivíduo acometido acaba movendo esforços cognitivos e comportamentais para auxiliar no enfrentamento das dificuldades e da sobrecarga da descoberta da enfermidade.⁽³⁾ Assim, a definição do diagnóstico médico do HIV/aids pode resultar em dificuldades de convivência, de aceitação da doença e em interferência na vida profissional, gerando conflitos individual e familiar.

O enfrentamento da doença pelo indivíduo é importante para a aceitação do diagnóstico, o manejo das mudanças, as adaptações de vida e o bem-estar.⁽⁴⁻⁷⁾ A literatura evidencia a importância da adoção de formas de lidar com o diagnóstico do HIV a fim de minimizar os efeitos estressores, sentimento de culpa, fuga ou esquivia.^(6,8,9)

Nessa linha de argumentação, na atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) os diagnósticos de enfermagem são importantes para o planejamento das intervenções e subsidiando na tomada de decisão, tendo por finalidade uma atenção integral, humanizada e individualizada⁽¹⁰⁾ de tal forma, a auxiliar inclusive na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.⁽¹¹⁾

Entre as etapas necessárias para a realização do cuidado, a de maior dificuldade é o diagnóstico de enfermagem (DE), por exigir interpretação e agrupamento dos dados coletados, de modo a direcionar a intervenção de enfermagem para o resultado esperado. Neste sentido, estudos correlacionados que nominam diagnósticos de enfermagem para o cuidado às PVHIV indicam o uso da taxonomia da *NANDA International* (NANDA I) em suas diferentes versões⁽¹²⁻¹³⁾ e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).⁽¹⁴⁻¹⁹⁾ As pesquisas, entre outros resultados, identificaram necessidades de cuidado relacionadas ao tratamento e apresentaram as implicações na mudança na rotina de vida. Entretanto, verifica-se lacuna no que se refere aos

diagnósticos relativos ao momento da revelação do diagnóstico, processo no qual o profissional e o usuário compartilham da descoberta da sorologia, de modo a auxiliar no enfrentamento pós-revelação.

Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa que teve como objetivos identificar as implicações e mudanças na vida do indivíduo, considerando o momento da revelação do diagnóstico de HIV, e construir diagnósticos de enfermagem adequados às necessidades humanas relacionadas às implicações e mudanças.

Métodos

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa. Para o seu desenvolvimento, foram utilizados os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ).⁽²⁰⁾

A pesquisa foi realizada numa Organização Não Governamental (ONG) que realiza atendimentos de saúde; de orientação; prevenção e aconselhamento; grupos de oração; e oferta lazer para as PVHIV, localizada na cidade de Ponta Grossa, estado do Paraná. Em 2014, quando se realizou a pesquisa, a ONG possuía 158 pacientes cadastrados.

Durante quatro meses que antecederam a coleta de dados, fez-se uma imersão na instituição para conhecimento dos participantes, com finalidade de promover melhor inserção do pesquisador e a criação de vínculo. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos; ter conhecimento sobre sua condição sorológica; e apresentar condições físicas e psíquicas que viabilizassem a participação na pesquisa, sendo estas avaliadas por meio do prontuário médico, com diagnósticos psiquiátricos e afastamento por doença. Não houve critério de exclusão. Aceitaram participar da pesquisa 20 pessoas.

Inicialmente, os participantes responderam a uma entrevista individual, realizada pelos pesquisadores na sala de atendimento de enfermagem da ONG. A entrevista foi guiada por respostas abertas e fechadas, contendo dados do participante e uma questão norteadora: Quais as mudanças percebidas na sua vida após o diagnóstico do HIV? Também foram abordados os te-

mas: descoberta da infecção pelo vírus; tempo de diagnóstico de HIV; e sentimento diante do diagnóstico.

A entrevista foi gravada com o auxílio de um gravador digital, e não foi preciso realizar novas entrevistas após a primeira coleta. Esta foi realizada durante o mês de março e junho de 2014, com duração média de 16 minutos. Após o término da coleta de dados, as falas gravadas foram apresentadas aos participantes, para que eles tivessem a possibilidade de fazer comentários adicionais. Nenhum participante realizou complementação.

Os dados coletados foram interpretados por análise de conteúdo.⁽²¹⁾ As gravações foram ouvidas para identificação quanto a clareza do áudio e as falas foram transcritas de forma individualizada conforme os participantes. Cada participante foi identificado com a letra "F", seguida do número 1 (um) ao 20. A transcrição das falas passou por dupla checagem de pesquisadores, com posterior categorização das falas que emergiram da análise. As falas com suas respectivas categorias foram organizadas em planilha eletrônica. Identificaram-se três categorias: "influência do diagnóstico na empregabilidade", "apoio religioso" e "piora da saúde".

A construção dos DE, a partir das falas, seguiu as orientações previstas na CIPE[®] as quais seguem a norma ISO 18104/2013.⁽²²⁾ O DE é um título atribuído a um achado, evento, situação ou outro aspecto de saúde, resultantes da coleta de dados. Um DE pode ser expresso como um julgamento sobre um foco, ou como uma expressão simples de um achado clínico mostrando um estado ou comportamento alterado, uma função ou estrutura alterada. Neste sentido, para a primeira forma de descrição do DE, são obrigatórios um descritor para julgamento e um para foco, já para a segunda, a norma da ISO 18104/2013 mostra que a descrição do DE pode ser elaborado como um achado clínico, não tendo a obrigatoriedade de inclusão de um julgamento.⁽²²⁾ Para cada categoria foram identificados os respectivos diagnósticos de enfermagem (DE), utilizando a versão 2015, disponível na ocasião da pesquisa no *site* do Conselho Internacional de Enfermeiros, em idioma português.⁽²³⁾

A escolha de utilizar esta terminologia justificou-se pela familiaridade das pesquisadoras com o seu uso, bem como pela amplitude e complexidade dos termos, os quais poderiam representar o domínio da prática de enfermagem para a população estudada. Depois da

etapa de construção dos DE por categoria, estes foram organizados segundo as Necessidades Humanas⁽²⁴⁾ de acordo com o processo de referencial de representação dos DE proposto na norma ISO 18.104:2014.⁽²²⁾

Os diagnósticos que emergiram da análise das falas foram apresentados para a ONG após o término da pesquisa, para que pudessem ser utilizados como meio de operacionalização do processo de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná (Parecer n.º 164/2011).

Resultados

Quanto à caracterização do perfil sociodemográfico, dos 20 participantes da pesquisa, 60% eram do sexo feminino; 40% encontravam-se na faixa etária de 40 a 49 anos; 55% possuíam ensino fundamental incompleto; 80% não ganhavam mais que dois salários mínimos por mês; 50% eram casados ou possuíam união consensual; e 90% se identificaram como heterossexuais (Tabela 1). Sete participantes relataram parceria com PVHIV.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Características	n(%)
Sexo	
Feminino	12(60)
Masculino	8(40)
Idade	
20 a 39 anos	7(35)
40 a 49 anos	8(40)
+ 50 anos	5(25)
Escolaridade	
Analfabeto	2(10)
Fundamental incompleto	11(55)
Fundamental completo	4(20)
Médio completo	2(10)
Superior completo	1(5)
Renda familiar	
< 1 salário mínimo	6(30)
1 a 2 salários mínimos	10(50)
2 a 3 salários mínimos	4(20)
Estado Civil	
Casado(a)	6(30)
União estável	4(20)
Solteiro(a)	5(25)
Viúvo(a)	5(25)
Orientação sexual	
Heterossexual	18(90)
Homossexual	2(10)
Total	20(100)

O tempo de convívio com o vírus de 45% dos participantes foi de um (1) a 10 anos, e a principal forma de descoberta da soropositividade foi o adoecimento, demonstrando que o diagnóstico ocorreu tardiamente.

Influência do diagnóstico na empregabilidade

Nesta categoria, foi identificada a presença de situações vivenciadas de preconceito e discriminação contra PVHIV no ambiente de trabalho, verificada pelos seguintes recortes discursivos:

“No meu serviço fui mandada embora, depois que contei que tinha o HIV.” (F16).

“Fui mandada embora do meu serviço, e eu trabalhava lá há 12 anos.” (F14).

“O principal [problema] foi não conseguir emprego, as portas se fecharam. E ninguém dá uma oportunidade pra uma pessoa com aids.” (F5).

“Logo depois que descobri, eu tive que catar papelão pra sobreviver, porque eu perdi meu emprego. Ninguém queria um empregado soropositivo. Eu perdi muitos empregos depois que descobriam.” (F9).

“Trabalho no mesmo lugar ainda, de doméstica. Mas minha patroa não sabe, e eu tenho muito medo que ela descubra. Acho que se ela ficar sabendo, me manda embora.” (F2).

Apoio religioso

A influência da religiosidade na doença foi explicitada na fala dos entrevistados, traduzida no sentido da promoção da esperança, do conforto emocional e espiritual e como uma forma de amenizar anseios. Recortes discursivos relacionados a esta categoria são exemplificados:

“Eu acho que o que mudou é que a gente começa a se apegar mais com Deus. Eu não era muito de igreja não, mas hoje em dia eu sou bem apegado a Deus. Me tornei ministro na igreja.” (F6).

“Teve um dia no hospital que eu vi uma imagem de Nossa Senhora das Graças, e aí eu pensei ‘ela vai me curar’.” (F9).

“Comecei a ir mais na igreja, porque só Deus mesmo pra me dar forças pra passar por tudo isso.” (F15).

Piora da saúde

Os entrevistados relataram a percepção de que com o diagnóstico e a introdução da medicação antirretroviral houve piora no quadro geral de saúde em relação ao período anterior ao diagnóstico, o que foi evidenciado nas falas:

“Minha saúde piorou muito, tive muitas doenças... tive a doença do porco [cisticercose] e toxoplasmose. [...] Não consigo dormir muito bem.” (F7).

“Minha saúde debilitou bastante, sempre me sinto cansado, não tenho vontade de fazer nada.” (F12).

“Minha saúde piorou bastante, antes eu não ficava tão doente como agora, eu tinha disposição, hoje eu sempre me sinto cansada. Os exames da aids estão bons, mas são as doenças oportunistas que causam isso.” (F5).

“Me sinto muito fraca, tenho muitos problemas de saúde.” (F16)

Ao iniciarem o uso de antirretrovirais, as PVHIV acabam vivenciando efeitos adversos desagradáveis, como náuseas, vômitos e diarreia. Ainda, a consequente baixa da imunidade torna-os suscetíveis a adquirir doenças oportunistas. Estas situações foram identificadas nas falas:

“Muda tudo, agora eu não posso viver sem remédio, tem que tomar tudo certinho.” (F10).

“Mudança mesmo foi só a questão do medicamento, que no começo é difícil pra se acostumar. É um modo de vida que você tem que se adaptar a partir daquele momento.” (F18).

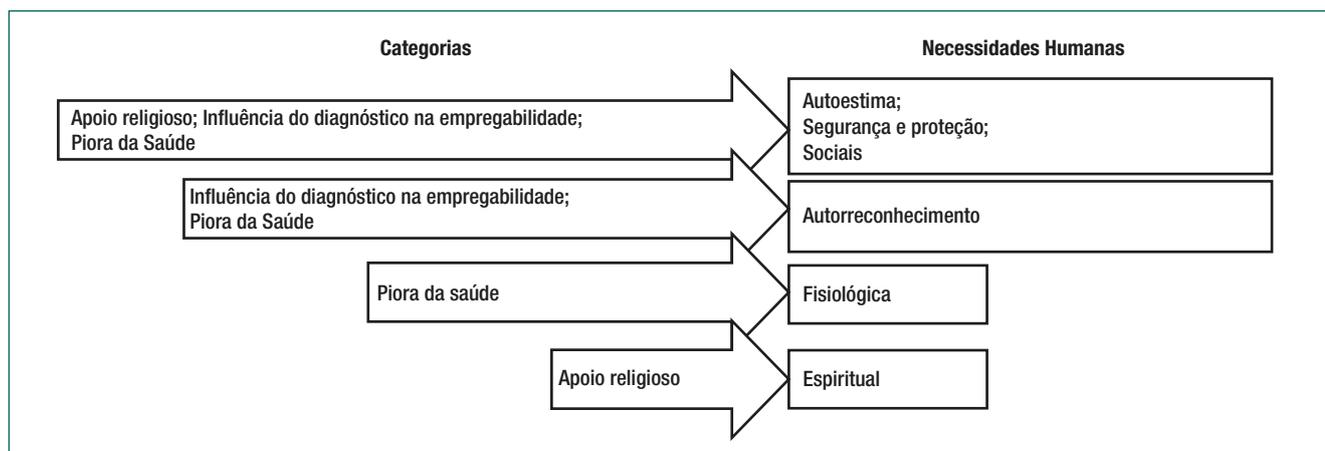


Figura 1. Revelação do diagnóstico de HIV: correlação entre as necessidades humanas e as categorias identificadas

Necessidades humanas e diagnósticos de enfermagem

As necessidades de autoestima, segurança e proteção e sociais foram identificadas nas categorias de apoio religioso, influência do diagnóstico na empregabilidade e piora da saúde, de modo que 35 diagnósticos de enfermagem foram identificados. Na necessidade de autorreconhecimento, foram identificadas as categorias de influência do diagnóstico na empregabilidade e piora da saúde, com um total de 26 diagnósticos de enfermagem. Na necessidade humana fisiológica, foi possível identificar a categoria piora da saúde, com sete (7) diagnósticos de enfermagem. E na necessidade humana espiritual, foi identificada a categoria de apoio religioso, com 18 diagnósticos de enfermagem.

A descrição das necessidades humanas, as categorias e os diagnósticos de enfermagem correspondentes estão demonstrados na figura 1 e no quadro 1.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem, segundo as categorias “Influência do diagnóstico na empregabilidade”, “Piora da saúde” e “Apoio religioso” e necessidades relacionadas

CATEGORIAS
Influência do diagnóstico na empregabilidade (Piora da saúde/ Apoio religioso)
Necessidade humana: Autoestima; Segurança e proteção; Sociais.
Aceitação do estado de saúde no trabalho, prejudicado
Adesão ao regime medicamentoso
Angústia
Ansiedade
Apoio social, diminuído
Autocuidado, preservado
Autonomia, efetiva

Continua...

Continuação.

Autonomia, interrompida
Baixa autoestima
Capacidade de gerir o regime medicamentoso, prejudicado
Comportamento, negativo
Crença, melhorada
Crença, prejudicada
Crenças culturais, dificultadoras
Discriminação
Exaustão do tratamento
Isolamento social, iniciado
Medo da morte
Medo de abandono
Medo diminuído
Necessidade de cuidados de saúde e apoio social
Resposta psicológica positiva
Risco de compromisso do <i>status</i> psicológico
Risco de depressão
Risco de discriminação
Risco de estigma
Risco de problema de emprego
Risco de problema emocional
Risco de solidão
Risco de solidão, diminuído
Serviço de autoajuda, diminuído
Serviço de comunicações, diminuído
Serviço de promoção à saúde, diminuído
<i>Status</i> psicológico, diminuído
<i>Status</i> social, prejudicado
CATEGORIA
Influência do diagnóstico na empregabilidade (Piora da saúde)
Necessidade Humana: Autorreconhecimento
Aceitação do estado de saúde no trabalho, prejudicado
Adesão ao regime medicamentoso
Ansiedade
Autocuidado, preservado
Autogestão da doença, adequada
Autogestão dos sintomas, adequada
Autonomia, efetiva
Autonomia, interrompida
Capacidade de gerir o regime medicamentoso, prejudicado
Capacidade para participar no planeamento de cuidados, adequada

Continua...

Continuação.

Comportamento negativo
Conhecimento sobre a medicação, adequado
Conhecimento sobre o processo patológico, prejudicado
Crença de saúde, diminuída
Crenças culturais, dificultadoras
Deficit de conhecimento sobre a doença
Discriminação
Esperança, diminuída
Exaustão do tratamento
Percepção de saúde positiva
Processamento de informação, prejudicado
Risco de discriminação
Risco de problema de emprego
Serviço de autoajuda, diminuído
Serviço de comunicações, diminuído
Serviço de promoção à saúde, diminuído
CATEGORIA
Piora da saúde
Necessidade Humana: Fisiológica
Ansiedade
Diarreia
Efeito colateral da medicação
Exaustão do tratamento
Náusea
Resposta medicamentosa, efetiva
Vômito
CATEGORIA
Apoio Religioso
Necessidade Humana: Espiritual
Angústia
Ansiedade
Apoio espiritual, diminuído
Capacidade de comunicar sentimentos, interrompida
Comportamento espiritual, melhorado
Crença, melhorada
Crença, prejudicada
Disponibilidade para <i>status</i> espiritual, adequada
Esperança
Esperança, diminuída
Medo da morte
Medo de abandono
Medo diminuído
Recuperação emocional
Resposta psicológica positiva
Risco de estigma
Risco de solidão, diminuído
Status espiritual, adequado

Discussão

Embora o número de participantes desta pesquisa seja reduzido, as características sociodemográficas dos PVHIV podem auxiliar na explicação do fenômeno em cenários semelhantes.

Estudos locais ainda demonstram a prevalência de HIV na população masculina, em especial, quando se relaciona a coinfeção com tuberculose.⁽²⁵⁾ Entretanto, verificam-se tendências de feminiza-

ção e pauperização nas populações vulneráveis,⁽²⁶⁾ e que as mulheres tendem a confiar mais nas pessoas quando há experiências positivas e rede de apoio, justificando a maior quantidade de mulheres presentes nesta pesquisa.

A escolaridade e a renda familiar têm sido usadas como marcadores das condições socioeconômicas dos pacientes com Aids. No presente estudo, tais marcadores estão condicionados ao cenário de pesquisa. Por ser uma ONG, tem acesso aberto, porém se percebe a presença de público com menor condição financeira e de menor escolaridade.

As categorias identificadas nas falas dos participantes demonstram que o diagnóstico de HIV/Aids ainda carrega situações de preconceito e discriminação. Os DE relacionados à “influência na empregabilidade” estão diretamente ligados às necessidades de autoestima; segurança e proteção; sociais e autorreconhecimento. A influência destas necessidades corrobora com várias mudanças ocasionadas pela doença, como à discriminação, o isolamento social e familiar, acarretando em sofrimento em vários momentos na vida, com destaque para a ameaça de perda do emprego, os possíveis gastos inerentes ao tratamento e a qualidade de vida da PVHIV.

Uma pesquisa revelou que o risco da perda de emprego está associado com o estigma que ainda os PVHIV enfrentam no mercado de trabalho e que isto interfere na qualidade de vida, pois são fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento.⁽²⁷⁾ Tais situações se revelam em diagnósticos de enfermagem, como “Ansiedade”, “Autonomia, interrompida”, “Discriminação” e “Risco de problema de emprego”, entre outros.

Uma metanálise que relacionou a empregabilidade e a adesão ao tratamento antirretroviral concluiu que há maior relação (OR=1,85, IC 95%= 1,58 – 2,18) em países de baixa renda.⁽²⁸⁾ Embora o Brasil seja caracterizado como um país em desenvolvimento, os participantes desta pesquisa possuem características semelhantes às dos países de baixa renda, o que pode justificar as situações de preconceito e discriminação.

Conviver com o HIV/aids, ainda tão estigmatizada pela nossa sociedade pode dificultar a manutenção do emprego, do novo acesso do indivíduo ao mercado de trabalho, favorecendo o desemprego e dificuldades financeiras. Tais mudanças podem gerar

estresse, depressão para o enfrentamento da doença e dificuldade na reinserção no mercado de trabalho.

A religiosidade e a espiritualidade são destacadas como um fator multidimensional, importante para as pessoas que vivem com HIV/Aids, em especial para os grupos de minoria étnicas, de gênero e de geração. Elas são indicadas como mediadoras entre a melhoria de qualidade de vida e saúde e a redução do estresse advindo do estigma e discriminação.⁽²⁹⁾

Estudo que analisou as expressões da espiritualidade de pessoas que vivem com HIV destaca que o diagnóstico contribui para reflexões pautadas na espiritualidade.⁽²⁹⁾ Portanto, espera-se a identificação de diagnósticos de enfermagem como “Crença, melhorada”, “Comportamento espiritual, melhorado”, “*Status* espiritual, adequado” e “Esperança”.

Verificou-se que a identificação de diagnósticos de enfermagem na categoria “apoio religioso” possui relação direta com a categoria “influência na empregabilidade”, principalmente nas necessidades de autoestima, segurança e proteção e sociais. Esse fato foi também identificado em pesquisa que usou a CIPE[®] para listar diagnósticos para gestantes e puérperas.⁽³⁰⁾

É importante salientar que os DE na categoria apoio religioso relacionado à necessidade humana espiritual revelaram que a fé ou a crença em algo divino serviu como suporte frente às adversidades enfrentadas durante todo o processo de aceitação e enfrentamento após o diagnóstico do HIV, fato este também evidenciado em outro estudo,⁽²⁷⁾ que ressalta a necessidade de atuação do enfermeiro nas necessidades psicoespirituais, podendo influenciar no enfrentamento da doença.

A categoria “piora da saúde”, envolve 5 grandes áreas das necessidades humanas, como a Autoestima; Segurança e proteção; Sociais, autorreconhecimento e fisiológica. Estas necessidades humanas apresentam uma relação direta com o gerenciamento do regime terapêutico medicamentoso, que apresenta efeitos colaterais significativos. Por sua vez, estudo que analisou a adesão ao tratamento por pacientes com HIV concluiu que houve maior associação em pacientes com maior faixa etária, quantidade de células T CD4 e tempo diagnóstico, e com menor carga viral. Esse estudo também referiu que quem comparecia mais às consultas eram mais aderentes.⁽³¹⁾

Neste aspecto, conhecer o estado de saúde, os efeitos colaterais, a importância do uso diário do medicamento e mudança de rotinas, inferem melhorias na qualidade de vida do PVHIV.⁽²⁷⁾ Estes itens elencados auxiliam nas soluções dos problemas e mostra o melhor caminho ao usuário que deve ser percorrido, contribuindo para a adesão medicamentosa, melhorias pessoais, sociais, terapêuticas e relacionadas ao serviço de saúde.

No itinerário terapêutico de pessoas vivendo com HIV, observa-se a complexidade relacionada ao abandono do tratamento, por isso a devida atenção deve ser direcionada ao protagonismo da pessoa em tratamento. Assim, os diagnósticos de “Adesão do regime medicamentoso”, “Capacidade para gerir o regime medicamentoso, prejudicada” e “Exaustão do tratamento” não podem ser definidos isoladamente, mas relacionados às necessidades de autoestima e autorreconhecimento.⁽³²⁾

Como aspecto geral da análise das necessidades humanas e categorias encontradas neste trabalho, verifica-se que há DE que influenciam diretamente no PVHIV e que podem contribuir para a prática clínica do enfermeiro. Esta avaliação estabelece um levantamento de dados que olha para o indivíduo e seu contexto, proporcionando a ele um cuidado mais humano e integral. Autores afirmam que é imprescindível a realização de DE específicos para as PVHIV, pois estes irão direcionar ações de enfermagem específicas para as reais necessidades dos usuários.⁽³³⁾

A realização deste estudo demonstrou a necessidade de um enfermeiro para o cuidado específico à clientela da ONG, verificada pela contratação do profissional, o qual, juntamente com o técnico de enfermagem da instituição, efetivou um processo de trabalho mais humanizado e individualizado e a aplicação do processo de enfermagem.

Conclusão

O uso de entrevistas com PVHIV em uma ONG permitiu identificar as implicações do momento da revelação do diagnóstico ao HIV, bem como os DE segundo a CIPE[®] e as necessidades humanas correlacionadas às categorias encontradas. Frente ao diag-

nóstico, os entrevistados relataram modificações no cotidiano como a influência no trabalho, o apego religioso e a debilitação da saúde juntamente com a inserção do medicamento. Diante dos dados encontrados, pode-se verificar que foram inúmeras dificuldades vivenciadas pelos pacientes após o diagnóstico, mas que com o apoio dos profissionais de saúde, as barreiras encontradas puderam ser transpostas. Após a análise das falas, evidenciou-se o perfil da população estudada e os DE. Foram identificados 86 DE, destes 35 eram das categorias de apoio religioso, influência do diagnóstico na empregabilidade e piora da saúde, 26 DE foram identificados na categoria de influência do diagnóstico na empregabilidade e piora da saúde, 18 DE na categoria de apoio religioso e 7 DE na categoria piora da saúde. A identificação de DE, segundo as categorias e as necessidades humanas, possibilita ao enfermeiro subsídios para a prática profissional por meio do uso de uma linguagem padronizada, com o intuito de melhorar a assistência de enfermagem. Este estudo foi realizado em uma ONG, no interior do Paraná, local de estudo que pode sofrer mudanças de acordo com cidades e regiões do país, porém entende-se que este estudo pode incitar pesquisas nestes ambientes, oportunizando o uso da CIPE na assistência de enfermagem, melhorando a qualidade de vida da população atendida. O emprego do processo de enfermagem se torna essencial para a melhoria assistencial e para a tomada de decisão do profissional enfermeiro.

Colaborações

Silva CL, Cubas MR, Silva LLX, Cabral LPA, Grden CRB e Nichiata LYI declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Estatísticas globais sobre HIV2017. [Internet]. Geneve; UNAIDS; 2017. [cited 2018 Dec 11]. Available from: <https://unaids.org.br/estatisticas/>
2. Boletim epidemiológico – HIV – Aids 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
3. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol.* 1986;50(3):571–9.
4. da Silva LM, Tavares JS. The family's role as a support network for people living with HIV/AIDS: a review of Brazilian research into the theme. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(4):1109-18.
5. Kumar S, Mohanraj R, Rao D, Murray KR, Manhart LE. Positive coping strategies and HIV-related stigma in south India. *AIDS Patient Care STDS.* 2015;29(3):157–63.
6. Renesto HM, Falbo AR, Souza E, Vasconcelos MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev Saude Publica.* 2014;48(1):36–42.
7. Dalmida SG, Koenig HG, Holstad MM, Wirani MM. The psychological well-being of people living with HIV/AIDS and the role of religious coping and social support. *Int J Psychiatry Med.* 2013;46(1):57–83.
8. Bezerra EO, Pereira ML, Chaves AC, Monteiro PV. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(1):84-91.
9. Galvão MT, Paiva SS. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1022–7.
10. Faria JO, Silva GA. Nursing diagnoses in the safety and protection domain in people with HIV/Aids. *Rev Eletr Enf.* 2014;16(1):93-9.
11. de Macêdo SM, Sena MC, Miranda KC. [Nursing consultation for patient with HIV: perspectives and challenges from nurses' view]. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(2):196–201.
12. Faria JO, Silva GA. Nursing Diagnoses in Persons with Hiv/Aids: An approach based on Horta's Conceptual Model. *Rev Rene.* 2013;14(2):290–300.
13. Braz LC, Souza Neto VL, Rodrigues ID, Silva BC, Costa RH, Silva RA. Nursing diagnoses in the coping and stress tolerance domain in patients with AIDS. *Rev Enferm UERJ.* 2017; 25:e17040.
14. Bittencourt GK, Siqueira MC, Beserra PJ, Nóbrega MM, Nogueira JA, Silva AO. Mapeamento de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/AIDS. *Rev Enferm UFPE on line.* 2015;9(4):7364-74.
15. Bittencourt GK, Moreira MA, Meira LC. Nóbrega MM, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):579-85.
16. Santos MC. Nóbrega MM, Silva AO, Bittencourt GK. Diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/aids. *Rev Bras Enferm.* 2018;7(Suppl 3):1435–44.
17. de Figueiredo Siqueira MC, Bittencourt GK, da Nóbrega MM, de Almeida Nogueira J, Silva AO. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(1):28-34.
18. Souza Neto VL, Silva RA, Silva CD, Negreiros RV, Rocha CC, Nóbrega MM. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03204.
19. International Council of Nurse (ICN). Nursing care of children with HIV and AIDS. Geneva: ICN; 2017.
20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349–57.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

22. International Organization for Standardization (ISO). Health Informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104:2014). Geneva: ISO; 2014.
23. International Council of Nurse (ICN). International Classification for Nursing Practice (ICNP®), ICNP Browser (NEW) [Internet]. Geneva: ICN; c2018. [cited 2016 Jan 10]. Available from: <http://www.old.icn.ch/what-we-do/ICNP-Browser/>
24. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev.* 1943;50(4):390–6.
25. Oliveira LB, Costar CR, Queiroz AA, Araújo TM, Sousa KA, Reis RK. Análise epidemiológica da coinfeção tuberculose/HIV. *Cogitare Enferm.* 2018;1(23):e51016.
26. Stephan C, Henn CA, Donalísio MR. Expressão geográfica da epidemia de Aids em Campinas, São Paulo, de 1980 a 2005. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(5): 812-19.
27. Silva RA, Costa RH, Nelson AR, Duarte FH, Prado NC, Rodrigues EH. Fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com a síndrome da imunodeficiência adquirida. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2712.
28. Nachegea JB, Uthman OA, Peltzer K, Richardson LA, Mills EJ, Amekudzi K, et al. Association between antiretroviral therapy adherence and employment status: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2015;93(1):29–41.
29. Szaflarski M. Spirituality and religion among HIV-infected individuals. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2013;10(4):324–32.
30. Espírito Santo CC, Gomes AM, Oliveira DC. The spirituality of people with HIV/Aids: a study of social representations. *Rev Enfer Refer.* 2013;3(10):15–24.
31. Silva AF, Nóbrega MM, Macedo WC. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. *Rev Eletr Enf.* 2012;14(2):267–76.
32. Foresto JS, Melo ES, Costa CR, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/ aids em um município do interior paulista. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e63158.
33. de Souza Neto VL, Silva RA, Rocha CC, Costa RT, Nóbrega MM. ICNP® nursing diagnoses for people with acquired immunodeficiency syndrome. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(6):573–81.