

Validação das definições de diagnósticos de enfermagem para pessoas com Aids

Validation of the definitions of nursing diagnoses for individuals with Aids

Validación de las definiciones de los diagnósticos enfermeros para personas con Sida

Vinicius Lino de Souza Neto¹

ORCID: 0000-0001-8269-2634

Rayanne Teresa da Silva Costa¹

ORCID: 0000-0002-5619-2166

Wenysson Noieto dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-2093-5415

Sâmara Fontes Fernandes¹¹

ORCID: 0000-0002-2105-0248

Dhyanine Morais de Lima¹

ORCID: 0000-0002-9723-705X

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹

ORCID: 0000-0001-6290-9365

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

¹¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró,
Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza Neto VL, Costa RTS, Santos WN, Fernandes SF,
Lima DM, Silva RAR. Validation of the definitions
of nursing diagnoses for individuals with Aids.
Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20180915.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0915>

Autor Correspondente:

Richardson Augusto Rosendo da Silva
E-mail: rrirosendo@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Marcos Brandão

Submissão: 27-01-2019 **Aprovação:** 07-07-2019

RESUMO

Objetivos: elaborar e validar o conteúdo das definições conceituais e operacionais dos Diagnósticos de Enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para pessoas com Aids. **Métodos:** estudo metodológico com cem pessoas vivendo com Aids, em um Hospital Escola. Além disso, 19 enfermeiros selecionados por meio da plataforma *Lattes* atuaram como juízes no processo de validação. A pesquisa foi realizada apreciando-se três momentos: identificação e validação dos diagnósticos de enfermagem; construção das definições conceituais e operacionais dos diagnósticos, e validação de conteúdo, utilizando-se o índice de validade de conteúdo. **Resultados:** foram identificados 35 diagnósticos, sendo validados 18, para os quais foram construídas e validadas as definições conceituais e operacionais com índice de validade de conteúdo $\geq 0,8$. **Conclusões:** a construção das definições conceituais e operacionais permite que o enfermeiro possa analisar as inferências clínicas e assim reafirmar o diagnóstico de enfermagem, contribuindo para a sua capacidade preditora.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada de Enfermagem; Estudos de Validação; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

Objectives: to develop and validate conceptual and operational definitions of nursing diagnoses of the International Classification for Nursing Practice for people living with Aids. **Methods:** methodological study with 100 individuals with Aids, in a hospital school. In addition, 19 nurses selected from the *Lattes* platform acted as experts in the validation process. The research was conducted, using three moments: identification and validation of the nursing diagnoses; construction of the conceptual and operational definitions of the diagnoses, and content validation, using the content validity index. **Results:** a total of 35 diagnoses were identified and 18 had their conceptual and operational definitions validated, with validity index of ≥ 0.8 . **Conclusions:** the construction of the conceptual and operational definitions enables nurses to analyze the clinical inferences and endorse the nursing diagnosis, contributing to its predictive capacity.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Validation Studies; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN

Objetivos: elaborar y validar el contenido de las definiciones conceptuales y operativas de los Diagnósticos Enfermeros de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería para personas que viven con el Sida. **Métodos:** estudio metodológico con 100 personas viviendo con Sida, en un Hospital Escuela. Además, 19 enfermeros seleccionados por medio de la plataforma *Lattes* actuaron como jueces en el proceso de validación. La investigación se realizó, siguiendo tres momentos: identificación y validación de los diagnósticos enfermeros; construcción de las definiciones conceptuales y operacionales de los diagnósticos y validación de contenido, utilizando el índice de validez de contenido. **Resultados:** se identificaron 35 diagnósticos, validando solo 18 para los cuales fueron construídas y validadas definiciones conceptuales y operacionales con índice de validez de contenido ≥ 0.8 . **Conclusiones:** la construcción de las definiciones conceptuales y operativas permite que el enfermero pueda analizar las inferencias clínicas y así reafirmar el diagnóstico enfermero, contribuyendo a su capacidad predictora.

Descritores: Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Estudios de Validación; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

O advento da Terapia Antirretroviral (TARV) modificou o curso clínico da Aids, reduzindo a mortalidade pelo agravo, melhorando a qualidade de vida e redefinindo a experiência do viver com uma condição crônica. Entretanto, as metas mundiais voltadas ao controle da infecção na atualidade requerem esforços no campo do cuidado para além da terapêutica medicamentosa, intensificando o diagnóstico e oferta de cuidados permanentes⁽¹⁾.

Nesse sentido, o enfermeiro, como profissional de saúde, possui um importante papel nesse contexto, desenvolvendo habilidades técnico-científicas que favorecem a organização e sistematização do cuidado. Para tanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) são meios para guiar, orientar e estruturar a qualificação e individualizar o cuidado às pessoas vivendo com Aids⁽²⁾.

Considerando a necessidade de subsidiar o processo de enfermagem para essas pessoas, destaca-se a importância da utilização de terminologias de enfermagem, uma vez que estas permitem a identificação e a documentação de padrões de cuidados. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) consiste em uma terminologia padronizada da linguagem de enfermagem. Sua estrutura de termos e definições permite a coleta, a descrição e a documentação sistemática dos elementos da prática de enfermagem – diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem⁽³⁾.

Pesquisas vêm sendo desenvolvidas no sentido de instrumentalizar a SAE e operacionalizar o PE no cuidado às pessoas vivendo com Aids. Isto resulta na elaboração de definições conceituais (DC) e operacionais (DO) para os enunciados de diagnósticos de enfermagem (DE), a fim de contribuir com as ações assistenciais e documentação da prática profissional, na perspectiva de assegurar uma assistência diferenciada e de qualidade para essa clientela⁽⁴⁾.

Ademais, servem para: aumentar a confiabilidade e validade dos dados relacionada aos DE; facilitar a replicação da pesquisa; aumentar a habilidade do pesquisador em relacionar os achados a estudos anteriores; e para indicar os critérios para a avaliação das intervenções de enfermagem, ao se proceder à evolução do paciente⁽⁵⁻⁶⁾.

A justificativa do estudo pauta-se na hipótese que o conhecimento sobre as definições conceituais e operacionais dos DE contribui para evitar equívocos de interpretação na avaliação dos pacientes, corrobora com a acurácia clínica, e contribui para a capacidade preditora do Enfermeiro, otimizando as práticas assistenciais de Enfermagem a pessoas vivendo com Aids, torna-se necessário elaborar e validar o conteúdo das definições dos DE da CIPE[®] para pessoas vivendo com Aids, demonstrando, assim, a relevância do presente estudo.

O estudo trata de um Subconjunto Terminológico para pessoas vivendo com Aids que foi estruturado em quatro etapas: identificação de termos relevantes para a clientela e/ou a prioridade de saúde; mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE[®]; construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; e estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®]. Assim, propõe-se construir DC e DO dos diagnósticos de enfermagem do referido subconjunto.

Diante disso, questiona-se: É possível elaborar as DC e DO para os DE da CIPE[®] de pessoas vivendo com Aids? Que DC e DO dos DE da CIPE[®] de pessoas vivendo com Aids podem ser validados quanto ao conteúdo?

OBJETIVOS

Elaborar e validar o conteúdo das definições conceituais e operacionais dos Diagnósticos de Enfermagem da CIPE[®] para pessoas vivendo com Aids.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 1.177.410.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com recorte transversal, dividido em três momentos: Identificação e validação de DE para pessoas vivendo com Aids, utilizando-se a CIPE[®] versão 2017; Construção das DC e DO dos DE; e Validação de conteúdo das DC e DO dos DE.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

No primeiro momento para o alcance das pessoas vivendo com Aids, pautou-se na aritmética de atendimentos no período de 2012 a 2016, totalizando 1.468. Assim, para calcular amostra utilizou-se a fórmula para populações finitas, levando em consideração o nível de confiança de 95% ($Z_{\infty}=1,96$), erro amostral de 10%, população de 1.468, resultando em uma amostra de 91 pessoas. No entanto, optou-se por arredondar o valor da amostra para 100 pessoas, os quais foram selecionados por conveniência, de forma consecutiva.

Para a seleção adotaram-se os seguintes critérios: ter sido diagnosticado clinicamente com Aids; idade acima de 18 anos; estar internado no hospital no período de coleta de dados. Como critérios de exclusão: os que apresentavam algum tipo de transtorno mental, avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental, adotando-se como ponto de corte um escore de 26,5 pontos⁽⁷⁾. Ressalta-se que as pessoas vivendo com Aids participaram do estudo, sendo realizado entrevista e exame físico para posterior identificação dos DE, pois nos prontuários não existia a documentação dos diagnósticos com base na CIPE. Além disso, fizeram parte da amostra, cinco Enfermeiras especialistas em Infectologia e que atuavam há mais de 10 anos no referido hospital, as quais avaliaram se os DE identificados pelos pesquisadores estavam realmente presentes nessa clientela.

Ademais, visando promover maior acurácia diagnóstica ao estudo, optou-se por selecionar juízes. Assim, realizou-se uma pesquisa acessando a Plataforma *Lattes*, do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: Enfermeiros que tivessem, no mínimo, a titulação acadêmica de mestre, trabalhassem com processo de enfermagem e com a CIPE[®] e tivessem como foco as doenças infectocontagiosas na assistência, no ensino e/ou na pesquisa. Diante disso, foram enviados convites a 31 Enfermeiros que preencheram os critérios de inclusão, dos quais 24 aceitaram participar do estudo na 1ª rodada da Delphi e 19 na segunda.

Protocolo do estudo

No primeiro momento, elaborou-se os DE para pessoas vivendo com Aids por meio de um recorte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Escola no Nordeste do Brasil que ocorreu entre fevereiro e abril de 2017 na respectiva unidade. No 2º momento, construiu-se as DC e DO das afirmativas dos DE, entre maio a junho de 2017. Para elaborar as DC e DO dos DE validados, foram utilizadas as seguintes etapas: 1) desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) revisão da literatura; 3) mapeamento do significado do conceito; e 4) afirmação das DC e DO, a qual representa a definição construída conforme ideia firmada inicialmente, considerando-se a realidade da prática profissional no contexto da atuação do enfermeiro com uma população específica, juntamente com as leituras sobre a temática na revisão de literatura. E por fim, no 3º momento que foi a validação de conteúdo das DC e DO dos DE da CIPE[®] para pessoas vivendo com Aids. As DC e DO foram submetidas ao processo de validação de conteúdo por um grupo de juízes, pela técnica Delphi, entre agosto a outubro de 2017.

Assim, no primeiro momento a coleta de dados com as pessoas vivendo com Aids ocorreu por meio de entrevista e exame físico. Para tanto utilizou-se um instrumento estruturado contendo quatro domínios: identificação; entrevista; exame físico; impressões do enfermeiro e intercorrências, que foi estruturado pela teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, com suas respectivas necessidades psicobiológicas, sociais e espirituais.

Em seguida, os DE foram identificados pelos pesquisadores, um doutor e outro mestre, utilizando a CIPE[®] versão 2017, respeitando a história clínica de todas as pessoas vivendo com Aids. Assim, para o processo de seleção dos enunciados dos DE adotou-se o modelo de raciocínio diagnóstico de Risner, que fundamenta-se, nos princípios do agrupamento dos dados, a comparação com os padrões, normas e teorias, e o levantamento de hipóteses diagnósticas⁽⁸⁾.

Posteriormente, os DE identificados pelos pesquisadores, passaram por um processo de validação por consenso por meio de grupo focal, que participaram cinco Enfermeiras especialistas em Infectologia, com mais de 10 anos de experiência no hospital. O objetivo foi minimizar o viés no momento da inferência diagnóstica. Utilizou-se como instrumento, um roteiro norteador com as histórias clínicas dos pacientes, contendo informações pertinentes ao processo de inferência diagnóstica, então, a partir da identificação dos sinais e sintomas, o especialista deveria responder se concordava ou não com cada diagnóstico apresentado. As discussões ocorreram de forma exaustiva pelos participantes até haver 100% de concordância entre eles.

Logo em seguida, para a elaboração das DC e DO dos DE validados no grupo focal, realizou-se uma revisão de literatura conforme as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA⁽⁹⁾. Para guiar a presente revisão, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais as DC e DO das afirmativas dos DE validados no grupo focal? Assim, buscaram-se artigos nas seguintes bases/bibliotecas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via Pubmed; *Cochrane Library*; *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Para tanto, buscou-se por artigo científicos por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings Terms* (MeSH): *Hospitalização/Hospitalization*;

Sinais e Sintomas/Signs and Symptoms; *Fatores Epidemiológicos/Epidemiologic Factors*; *Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/Acquired Immunodeficiency Syndrome*.

O levantamento bibliográfico foi realizado por um único pesquisador no período de maio a junho de 2017. Os critérios de elegibilidade utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos completos, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, disponíveis gratuitamente. Assim, excluíram-se, relatos de caso ou experiência, cartas, editoriais e que não abordassem o tema proposto. Encontrou-se um total de 807 artigos que após a utilização dos critérios de inclusão resultou em uma amostra de 18 artigos.

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura minuciosa para a extração de dados que contemplaram a identificação das características dos periódicos e metodologias do estudo. Posteriormente, foi construído um quadro informativo com os dados dos artigos: autores, título, periódico, país, ano da publicação, objetivo, delineamento, população e resultados.

Análise dos resultados e estatística

Os DE avaliados no grupo focal, por consenso, foram agrupados conforme as Necessidades Humanas Básicas (NHB), em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Em seguida foram elaboradas as DC e DO que representa o conceito na literatura e na realidade da prática profissional no contexto da atuação do enfermeiro com pessoas vivendo com Aids. Com isso, elaborou-se um banco de dados utilizando o *software Microsoft Excel 2013* com os respectivos diagnósticos, as definições e a história clínica de cada paciente.

Assim, encaminhou para os juízes selecionados, por via eletrônica. O tempo estabelecido para o retorno foi de 30 dias. Após o recebimento do material dos especialistas foram compilados e processados pelo programa *IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0 for Windows, para o cálculo do Índice de Validação do Conteúdo (IVC), devido a maior habilidade dos autores no seu uso em detrimento ao *Excel*. Os índices ponderados foram calculados para as pontuações atribuídas pelos pesquisadores do centro CIPE[®] para cada DC/DO, com base numa escala Likert de cinco pontos (1 = nada pertinente; 2 = pouco pertinente; 3 = pertinente; 4 = muito pertinente; 5 = muitíssimo pertinente). Os itens 1 e 2 da escala, bem com os 3, 4 e 5 foram agrupados para o cálculo do IVC. Consideraram-se validados os itens que alcançaram um IVC $\geq 0,80$.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 100 pessoas com Aids, com idade média de 39 ± 11 anos, homens (57,78%), casados (63,85%), autônomos (41,33%), brancos (54,21%), com 5 a 8 anos de estudo (58,37%). Assim, foram identificados 35 DE, dos quais apenas 18 foram validados no grupo focal, sendo o percentual de concordância de 100%, conforme os Quadros 1 e 2.

O Quadro 2 revela os DE classificados em NHB psicossociais e espirituais e validados no grupo focal com percentual de concordância de 100%.

Em relação à revisão integrativa de literatura, encontrou-se um total de 807 artigos. Após a leitura do título e resumo, foram selecionados para leitura na íntegra 36 artigos na MEDLINE, 30 artigos na CINAHL e 37 na LILACS e 4 na *Cochrane Library*, totalizando 107.

Continuação do Quadro 3

Diagnóstico de Enfermagem	Definições conceituais	Definições operacionais
Incontinência intestinal presente	Queixa de perda de qualquer quantidade de fezes repetidas vezes. Fundamentada por alteração no aspecto das fezes e frequência intestinal aumentada ⁽¹³⁾ . (IVC = 1,0)	Mensurar o índice de incontinência anal por meio do <i>Fecal incontinence quality of life scale (FIQL)</i> , e que assim pode ser classificada quanto a frequência, gerando um escore de 0 continência normal e 20 incontinência completa ⁽¹³⁾ . (IVC = 0,97)
Padrão de higiene do couro cabeludo prejudicado	Estado de limpeza do couro cabeludo alterado. Fundamentado por higiene reduzida, couro cabeludo com sujidades, apresentando oleosidade, descamação, infestações, odor desagradável, prurido, queda de cabelo ⁽¹⁴⁾ . (IVC = 1,0)	Verificar por meio da inspeção a presença de sujidades, caspa, e pediculose; na palpação investigar a presença de fibra capilar oleosa ⁽¹⁴⁾ . (IVC = 0,96)
Estado de Consciência prejudicada	Alteração qualitativa no padrão global de funcionamento mental que o indivíduo sente ser radicalmente diferente do seu modo usual de funcionamento. Fundamentado por consciência diminuída, dificuldade de permanecer alerta, desorientação, confusão e delírios ⁽⁸⁾ . (IVC = 0,89)	Identificar alteração no padrão global de funcionamento mental por meio do exame físico neurológico, aplicação da escala de Coma de Glasgow e do mini exame do estado mental (MEEM) ⁽⁸⁾ . (IVC = 0,87)
Insônia	Dificuldade com a iniciação, duração, consolidação ou qualidade do sono que ocorre apesar da oportunidade adequada para o sono, e que resulta em alguma forma de comprometimento diurno. Fundamentada pelo estresse, dificuldade de repouso e uso de medicações para o sono ⁽¹⁵⁾ . (IVC = 0,98)	Avaliar a qualidade do sono dos pacientes por meio da aplicação de instrumento denominado "Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)" ⁽¹⁵⁾ . (IVC = 0,97)
Risco de Infecção	É a probabilidade de ocorrer um processo patológico por invasão do corpo por microrganismos patogênicos, ou invasão do ambiente ou meio onde circula o agente infeccioso. Caracterizado por adoção insuficiente de medidas preventivas, podendo ser determinado pela redução da capacidade imunológica do indivíduo, ou pelo ambiente ao qual ele encontra-se exposto ⁽¹⁶⁾ . (IVC = 0,96)	Avaliar os dispositivos utilizados no paciente (seja de via hematogênica, urinária ou respiratória), quanto ao prazo de permanência, funcionalidade, limpeza e finalidade. Analisar o leucograma, sinais vitais, como também antibiograma ⁽¹⁶⁾ . (IVC = 0,95)
Adesão ao regime terapêutico prejudicado	Grau de discordância entre o comportamento de uma pessoa e as orientações recebidas do profissional de saúde, à medida que o paciente tenta manter sua identificação pessoal. Fundamentado por dificuldade em seguir a terapêutica indicada e ausência de melhora significativa ⁽¹⁷⁾ . (IVC = 0,94)	Avaliar o grau de adesão por meio do <i>Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire (CEAT-VIH)</i> ⁽¹⁷⁾ . (IVC = 0,89)
Medo da morte	Temor frente ao avanço da doença e à morte, sendo fundamentado por mudanças comportamentais: ansiedade, angústia, introspecção, relatos de medo do processo de morte e morrer, podendo ser acompanhada por isolamento ⁽¹⁸⁾ . (IVC = 0,89)	Avaliar o medo da morte por meio da aplicação da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester (EMMCL) ⁽¹⁸⁾ , que é constituída por 28 itens, e contém quatro subescalas, com sete itens cada um. (IVC = 0,88)
Conhecimento em saúde deficiente	Seguimento inadequado de instruções e verbalização do problema. Fundamentado por dificuldade de compreender e executar as informações de saúde ⁽¹⁹⁾ . (IVC = 0,89)	Identificar o grau de conhecimento em saúde frente ao HIV/AIDS, por meio da aplicação da Escala de atitudes frente ao HIV/AIDS ⁽¹⁹⁾ , que é composta por religiosidade e práticas mágicas, informações técnicas e científicas, consumo de drogas ilícitas, sexualidade e preconceito. (IVC = 0,86)
Solidão	Percepção cognitiva de que os relacionamentos sociais existentes na vida de alguém são insuficientes ou inadequados, gerando uma reação afetiva de tristeza. Fundamentado por isolamento e relato de sensação de vazio ⁽²⁰⁾ . (IVC = 0,92)	Identificar a presença da sensação de solidão por meio da Escala de Solidão UCLA ⁽²⁰⁾ . (IVC = 0,90)
Baixo apoio familiar	Capacidade prejudicada de adaptação da família a novos acontecimentos familiares. Fundamentado por oferta do suporte familiar reduzida que pode interferir no tratamento ⁽²¹⁾ . (IVC = 0,88)	Identificar o baixo apoio familiar por meio da presença das seguintes características: expressões verbais de falta de apoio familiar, choro fácil, isolamento, e relatos de abandono familiar ⁽²¹⁾ . (IVC = 0,85)
Baixa aceitação do estado de saúde	Dificuldade de aceitação do diagnóstico. Fundamentado por sentimentos e comportamentos como: tristeza falta de autoconfiança, mudanças comportamentais e redução das perspectivas de futuro ⁽¹⁹⁾ . (IVC = 0,89)	Identificar a baixa aceitação do estado de saúde por meio do embotamento afetivo, irritabilidade, agressividade, tom de voz alto, negatividade para qualquer ação terapêutica ⁽¹⁹⁾ . (IVC = 0,86)
Modificação do corpo acentuada	Alteração na distribuição de gordura corporal. Fundamentado por lipoatrofia ou lipohipertrofia, emagrecimento ⁽²²⁾ . (IVC = 0,98)	Avaliar a presença de modificações corporais acentuadas por meio do instrumento de Avaliação Global Subjetiva (AGS). Investigar questões inerentes à ingestão de alimentos pelo paciente; acúmulo de gordura; mudanças no peso; mudanças nos tecidos ao redor da face, braços, mãos, ombros e pernas ⁽²²⁾ . (IVC = 0,97)

Continua

Continuação do Quadro 3

Diagnóstico de Enfermagem	Definições conceituais	Definições operacionais
Abuso de álcool	Consumo excessivo de álcool ligado a consequências adversas frequentes. Preenche critérios para dependência. Fundamentado por mudança de comportamento e relato de uso por parte do paciente e/ou familiares ⁽²³⁾ . (IVC = 0,99)	Avaliar abuso de álcool por meio da Escala de atitudes frente ao HIV/AIDS, que é composta por religiosidade e práticas mágicas, informações técnicas e científicas, consumo de drogas ilícitas, sexualidade e preconceito ⁽²³⁾ . (IVC = 0,97)
Abuso de tabaco	Consumo excessivo de tabaco/fumo ligado a consequências adversas frequentes. Preenche critérios para dependência ⁽²⁴⁾ . (IVC = 0,91)	Avaliar abuso de tabaco por meio Escala de atitudes frente ao HIV/AIDS, que é composta por religiosidade e práticas mágicas, informações técnicas e científicas, consumo de drogas lícitas, sexualidade e preconceito ^(19,24) . (IVC = 0,92)
Crença religiosa prejudicada	Declínio na espiritualidade. Fundamentada por angústia espiritual, raiva de um ser maior e sentimento de culpa ⁽²⁵⁾ . (IVC = 0,89)	Identificar a presença da crença religiosa prejudicada por meio da aplicação da Escala de Bem estar Espiritual (EBE) ⁽²⁵⁾ . (IVC = 0,87)

Nota: IVC – Índice de Validação do Conteúdo.

Neste contexto, as definições conceituais e operacionais são componentes vitais nas pesquisas referentes aos diagnósticos de enfermagem, pois estabelecem uma ligação entre a observação e a investigação científica. A finalidade dessas definições é descrever o que será mensurado e de que forma pode ser avaliada a presença de um sinal ou de um sintoma⁽⁴⁾. Além disso, podem servir para aumentar a confiabilidade e a validade dos dados clínicos referentes aos diagnósticos e, portanto, favorecer a replicação de pesquisas, a melhora da habilidade do pesquisador de correlacionar o achado de estudos anteriores e favorecer a construção de indicadores de avaliação das intervenções de enfermagem⁽⁶⁾.

Dessa forma, todo este processo favorece a tomada de decisão do enfermeiro, a acurácia na escolha do DE que traduz a real situação dos pacientes cuidados, além da melhora na comunicação entre os membros da equipe por meio do registro de enfermagem.

Como etapa inicial dos estudos de validação, tem-se a revisão integrativa da literatura que é o método utilizado para a construção das definições dos elementos que compõem um DE. As definições servem de instrumento para condutas da prática, uma vez que descrevem o significado abstrato ou teórico dos conceitos estudados (definição conceitual) e especificam as operações que os pesquisadores devem fazer para coletar as informações, indicando como o conceito é encontrado ou mensurado na prática (definição operacional), congruente à definição conceitual⁽⁴⁾.

A importância dessa construção diz respeito aos processos envolvidos para o raciocínio clínico a partir de dados obtidos na avaliação. Assim, as definições conceituais e operacionais clarificaram o entendimento para o processo de raciocínio clínico para a inferência diagnóstica. Com o desenvolvimento desta habilidade aperfeiçoa-se o padrão de referência diagnóstica estabelecido na condução de pesquisas de validação em enfermagem, bem como evita-se a generalização do julgamento das inferências diagnósticas na prática clínica.

Para o presente estudo, os resultados advindos das definições conceituais e operacionais permitiram a mobilização de processos cognitivos para análise das necessidades humanas básicas de pessoas vivendo com Aids.

Nesse sentido, as evidências clínicas produzidas por estudos na área, de fato, norteiam a prática do cuidar, o que confere legitimidade às ações. A acurácia na identificação dos sinais e sintomas que contribuem para ocorrência dos fenômenos é indiscutível para um

raciocínio diagnóstico com maior valor preditivo. Faz-se necessária a aproximação do enfermeiro com os estudos que nomeiam, definem e validam os componentes dos DE, para melhorar a qualidade do cuidado e influenciar diretamente no restabelecimento das condições de saúde dos pacientes atendidos⁽⁶⁾.

A construção das definições dos elementos que compõem o conceito diagnóstico, por meio da revisão integrativa, pode melhor descrever o que se encontra na prática; além disso, pode favorecer o planejamento do cuidado de enfermagem ofertado, minimizando as complicações e o sofrimento dos pacientes.

Autores reforçam que a construção e validação de definições conceituais e operacionais é uma estratégia na busca de padronização da linguagem utilizada pelos enfermeiros, pois propiciam refinamento e aprimoramento das classificações, o que favorece o pensamento crítico e reforçam a tomada de decisões por parte do enfermeiro. Ademais, tem por objetivo facilitar a comunicação entre os membros da equipe, melhorar a acurácia diagnóstica e o planejamento do cuidado, além de contribuir para as pesquisas na área, favorecendo o ensino da disciplina enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾. Ressalta-se a relevância do aprofundamento no conhecimento sobre os fenômenos apresentados pelos pacientes. A descrição de elementos que compõem tais fenômenos auxilia neste aprofundamento e, conseqüentemente, legitima o cuidado de enfermagem.

Dessa forma, faz-se imprescindível o estudo de definições conceituais e operacionais de DE no que tange à sua revisão e avaliação em diferentes populações para a identificação científica da acurácia, no intuito de contemplar o maior número de indicadores e termos possíveis, facilitando a sua utilização por enfermeiros em populações diversas. Assim, os DE passam a ser fundamentados em evidências, capazes de serem generalizados e passíveis de utilização por esses profissionais.

Ademais, um estudo de validação de definições conceituais e operacionais de DE, que possa melhorar as taxonomias já existentes, torna-se relevante, uma vez que poderá conferir a solidez necessária à práxis da Enfermagem, contribuindo para a visibilidade da profissão. Além disso, estudo aponta lacunas de conhecimento sobre DE em pessoas vivendo com Aids, o que torna essa pesquisa ainda mais importante⁽²⁾.

Assim, a construção das definições facilita a compreensão do DE pela equipe interdisciplinar, possibilitando o cuidado do paciente mais eficiente e uniforme. Tornam a compreensão desse

fenômeno mais fácil e tais definições podem ser usadas como estratégia de ensino, além de facilitar o registro de enfermagem e a análise de dados de pessoas vivendo com Aids.

Em pessoas vivendo com Aids o DE dispneia decorre do comprometimento da função pulmonar, causado pelo vírus (que pode lesionar linfócitos e macrófagos alveolares), pelas infecções oportunistas, neoplasias pulmonares e pelo uso dos antirretrovirais, como o Tenofovir, que leva à toxicidade mitocondrial com diferentes graus de miopatia. Esta, por sua vez, deprime a atividade respiratória, uma vez que interfere na integridade de músculos respiratória⁽¹⁶⁾.

Esta clientela é potencialmente uma população com maior risco de desenvolver infecções oportunistas, o que contribui para o aumento significativo do período de hospitalização e taxa de mortalidade. Nesse sentido, o DE risco de infecção, está relacionado a imunossupressão, defesas secundárias inadequadas, linfopenia e conhecimento insuficiente⁽¹⁶⁾.

Já o DE frequência intestinal excessiva pode estar associado a presença de parasitoses. Estas têm um risco mais elevado de apresentarem uma infecção parasitária, além disso, apresentam sintomatologia mais intensa de forma a contribuir para complicação do quadro clínico. O aumento excessivo da frequência intestinal causado por parasitoses é muito frequente nesse grupo que acarreta à má absorção de nutrientes, levando a quadros de caquexia⁽¹³⁾.

Ao longo do tempo, uma modificação corporal acentuada, DE relacionado a lipoatrofia, lipohipertrofia ou emagrecimento, pode estar presente neste grupo. Tal alteração ocorre como consequência da Síndrome da Lipodistrofia que é observada nos esquemas terapêuticos que contemplam os antirretrovirais das classes dos inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos e dos inibidores da protease. Estes podem gerar perda de tecido subcutâneo periférico e aumento da gordura central⁽²²⁾.

Sabe-se que a imunossupressão nesta população pode ocasionar manifestações na orofaringe, provenientes de doenças oportunistas, que acarretam dor lingual ao deglutir, queimação e comprometimento da faringe. Estas ocasionam a deglutição prejudicada, DE identificado no presente estudo, sendo caracterizado pela presença de tosse e/ou engasgos durante alimentação, regurgitação, baixa aceitação da dieta e consequente emagrecimento⁽²⁷⁾.

O DE eliminação vesical espontânea comprometida, pode estar associada à Infecções do Trato Urinário (ITU), causada por microrganismos patogênicos presentes no sistema urinário. Diante de uma imunossupressão, as bactérias atingem a bexiga, ligam-se ao epitélio e passam a colonizá-lo, para escapar dos mecanismos de defesa do corpo humano e gerar a infecção. Dentre os sintomas associados à ITU, a perda involuntária de urina, ou eliminação vesical espontânea comprometida é frequente⁽²⁸⁾.

Outro DE identificado no estudo foi insônia. Estudo demonstrou que a qualidade do sono é significativamente reduzida nesse grupo, quando comparada a população que não possui o vírus. A baixa qualidade do sono e aumento da angústia tem sido associado com a contagem reduzida de células TCD4. Além disso, a qualidade do sono é afetada pela ansiedade, bem estar geral reduzido e depressão⁽²⁹⁾.

Já o DE estado de consciência alterado é resultante de uma alteração qualitativa no padrão global de funcionamento mental radicalmente diferente do seu modo usual de funcionamento, afetando sua qualidade de vida, sendo caracterizado por consciência

diminuída, dificuldade de permanecer alerta, desorientação, confusão e delírios⁽¹⁶⁾.

No que tange ao DE padrão de higiene do couro cabeludo prejudicado, pode estar relacionado com um déficit de autocuidado que ocasiona hábitos de higiene inadequados. Além disso, a dermatite seborreica acomete grande parte das pessoas vivendo com Aids, com prevalência entre 20 e 83%, manifestando-se através de placas eritemato-descamativas que acometem o couro cabeludo prejudicando o padrão de higiene⁽¹⁴⁾.

O DE conhecimento sobre estado de saúde deficiente pode estar relacionado ao seguimento inadequado de instruções e verbalização do problema. Além disso, a dificuldade de compreender e executar as informações de saúde pode estar associado ao desconhecimento sobre a doença e o tratamento, afetando diretamente na adesão à terapêutica⁽¹⁹⁾.

A adesão ao regime terapêutico prejudicado está associada ao agravamento da condição clínica. Essa má adesão pode associar a complexidade envolvida nos tratamentos, da longa duração, dos diversos efeitos colaterais, baixo nível educacional, consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas⁽²³⁻²⁴⁾. Todavia, a adesão à terapia medicamentosa é essencial para a supressão da replicação viral, evitando o surgimento de infecções oportunistas⁽¹⁷⁾.

Ademais, o abuso de álcool e tabaco pode interferir na adesão ao tratamento, ocasionando um pior prognóstico, com aumento da morbimortalidade, reduzindo a qualidade de vida, gerando assim declínio dos linfócitos T CD4+, e aumentando a carga viral. Estudo demonstrou que essas substâncias eram utilizadas como uma via de fuga diante das adversidades impostas pela doença⁽²³⁾.

O DE baixo apoio familiar ficou evidente na clientela. Estudo aponta que esse baixo apoio gera repercussões negativas que impactam diretamente no processo de conviver com a doença e na baixa aceitação da condição de saúde. A pesquisa ainda constatou que o apoio da família é uma das formas de suporte social mais eficaz, que é um importante fator protetor para o desenvolvimento de sintomas depressivos⁽²¹⁾.

Após o diagnóstico da Aids é comum o surgimento de sentimento de solidão e o medo de morrer. O primeiro decorre do medo em contar e ser estigmatizado por amigos, familiares e demais grupos sociais. Muitas vezes, por medo do estigma e preconceito, resolvem não revelar o diagnóstico, diante desta situação desenvolve-se um isolamento social, levando a quadros depressivos, que atinge grande parte da clientela. Enquanto o medo de morrer está relacionado ao diagnóstico de uma doença incurável, associado a um medo frente ao desconhecido, ao avanço da doença e à morte que passa a ser enxergada como iminente⁽¹⁹⁾.

Diante desses sentimentos, a crença religiosa surge como estratégia de enfrentamento e passa a ser uma fonte de força e esperança para o fortalecimento no enfrentamento das adversidades relacionadas à doença⁽³⁰⁾. No entanto, no presente estudo o DE crença religiosa prejudicada esteve presente nas pessoas vivendo com Aids.

Por fim, entende-se a importância em descrever tais definições para que o enfermeiro seja auxiliado na proposição de DE que represente, de fato, a resposta apresentada pelas pessoas vivendo com Aids, uma vez que clarifica os termos com definições padronizadas. Além do que, o conhecimento sobre as definições conceituais e operacionais pode subsidiar o ensino da disciplina enfermagem e em pesquisas

futuras com fenômeno estudado, o que pode contribuir para evitar equívocos de interpretação na avaliação dos pacientes.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo destaca-se o processo de validação de conteúdo, o qual é uma atividade subjetiva que necessita de habilidade e competências do tipo indutiva e dedutiva por parte dos juízes selecionados. Além disso, têm-se o fato de que estudos que poderiam trazer alguma contribuição podem ter sido excluídos na etapa da revisão integrativa, quando os pesquisadores leram somente os títulos e os resumos, posto que somente resumos bem-estruturados e que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados. Outra limitação é que artigos escritos em outras línguas, além do português, espanhol e inglês, não foram incluídos.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde, ou política pública

O estudo volta-se a contribuir para os avanços e 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.

CONCLUSÕES

O estudo permitiu identificar 35 DE da CIPE® para pessoas vivendo com Aids, e apenas 18 foram validados. Assim, elaboraram-se

as definições conceituais e operacionais de tais afirmativas, as quais foram todas validadas com índice de validade de conteúdo $\geq 0,8$. Os diagnósticos de enfermagem apresentados, bem como suas definições conceituais e operacionais validadas, representam condições e respostas humanas aos problemas de saúde atuais ou potenciais e processos da vida das pessoas vivendo com Aids, e que são interligadas à necessidade de atuação junto ao cuidado dessa população.

Os DC e DO validadas nesse estudo possibilitarão ao enfermeiro, analisar as inferências clínicas e comparar com tais definições e assim reafirmar o DE, o que poderá determinar clareza e assertividade nas intervenções de enfermagem. Estas definições estabelecem uma ligação entre a observação e a investigação científica, favorecendo a habilidade do enfermeiro em reconhecer e identificar sinais e sintomas que constituem diagnósticos específicos nas pessoas vivendo com Aids.

Almeja-se dar continuidade a presente pesquisa no intuito de realizar a validação clínica das definições pesquisadas neste estudo. Por fim, as definições validadas nesse estudo podem contribuir para uma abordagem sistemática de cuidados de enfermagem na prática clínica, dando maior clareza e facilidade a sua implementação.

FOMENTO/AGRADECIMENTO

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq), por meio da Chamada Universal 01/2016 - Faixa A, processo nº 402978/2016-1 - "Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® para pessoas vivendo com Aids: estruturação de um subconjunto terminológico".

REFERÊNCIAS

1. Souza Neto VL, Silva RAR, Silva CC, Negreiros RV, Rocha CCT, Nóbrega MML. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 07];51:e03204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03204.pdf>
2. 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 2018 Oct 20];29(2):146-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n2/en_1982-0194-ape-29-02-0146.pdf
3. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2018.
4. Carneiro CS, Lopes CT, Lopes JL, Santos VB, Bachion MM, Barros AL. Conceptual and Operational Definitions of the Defining Characteristics and Related Factors of the Diagnosis Ineffective Health Management in People with Heart Failure. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 23];28(2):76-87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26549691>
5. Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 21];25:e2973. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2973.pdf>
6. Goncalves MCS, Brandao MAG, Duran ECM. Validation of the defining characteristics of the nursing diagnosis impaired comfort in oncology. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016[cited 2018 Mar 24];29(1):115-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n1/en_1982-0194-ape-29-01-0115.pdf
7. Melo DM, Barbosa AJG. [Use of the Mini-Mental State Examination in research on the elderly in Brazil: a systematic review] Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 28];20(12):3865-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>. Portuguese
8. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 23]; 70(4):800-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0800.pdf>

9. Main items to report Systematic reviews and Meta-analyses: The PRISMA recommendation. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 23];24(2):335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>
10. Tsiligianni IG, Alma HJ, Jong C, Jelusic D, Wittmann M, Schuler M, et al. Investigating sensitivity, specificity, and area under the curve of the Clinical COPD Questionnaire, COPD Assessment Test, and Modified Medical Research Council scale according to GOLD using St George's Respiratory Questionnaire cutoff 25 (and 20) as reference. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 08];18:11:1045-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27274226>
11. Lopes M, Freitas E, Oliveira M, Dantas E, Azevedo N, Rodrigues P, et al. Impact of the systematic use of the Gagging Swallowing Screen in patients with acute ischaemic stroke. *Eur J Neurol*[Internet]. 2019 [cited 2018 Aug 08]; May;26(5):722-726. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30298612>
12. Hikita K, Honda M, Kawamoto B, Tsounapi P, Muraoka K, Sejima T, et al. Evaluation of Incontinence after Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy: Using the International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire Short Form and Noting the Number of Safety Pads Needed by Japanese Patients. *YonagoActa Med* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 08]; 60(1):52-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28331422>
13. Hsu LF, Hung CL, Kuo LJ, Tsai PS. An abbreviated Faecal Incontinence Quality of Life Scale for Chinese-speaking population with colorectal cancer after surgery: cultural adaptation and item reduction. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 24];26(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27467830>
14. Cunha GH, Araujo TL, Araujo FET, Cavalcante TF, Galvão MTG. Hygiene practices for patients with HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 26];35(3):137-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/1983-1447-rgenf-35-03-00137.pdf>
15. Morris JL, Rohay J, Chasens ER. Sex Differences in the Psychometric Properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 20];27(3):278-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29154713>
16. Rudd KE, Seymour CW, Aluisio AR, Augustin ME, Bagenda DS, Beane A, et al. Association of the Quick Sequential (Sepsis-Related) Organ Failure Assessment (qSOFA) Score With Excess Hospital Mortality in Adults With Suspected Infection in Low and Middle-Income Countries. *JAMA*[Internet]. 2018 [cited 2017 Nov 26];319(21):2202-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29800114>
17. Abreu RM, da Silva Ferreira C, Ferreira AS, Remor E, Nasser PD, Carrilho FJ, et al. Assessment of Adherence to Prescribed Therapy in Patients with Chronic Hepatitis B. *Infect Dis Ther*[Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 18];5(1):53-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26757720>
18. Bužgová R, Janíková E. Adaption of the Collett-Lester Fear of Death Scale in a Sample of Nursing Students. *Omega (Westport)*[Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 18];1:30222817725183. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28792353>
19. Feleke BE, Wasie B. Challenges of PMTCT Service Utilization in Amhara Region: A Comparative Cross-sectional Study. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 08];28(6):779-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30607095>
20. Barroso SM, Andrade VS, Midgett AH, Carvalho RGN. [Evidence of validity of Brazilian UCLA Loneliness Scale]. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 08];65(1):68-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0068.pdf> Portuguese
21. Amiya RM, Poudel KC, Poudel-Tandukar K, Pandey BD, Jimba M. Perceived family support, depression, and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal. *PLOS One* [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 26];9(3):1-8. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0090959>
22. Sacilotto LB, Pereira PCM, Manechini JPV, Papini SJ. Body Composition and Metabolic Syndrome Components on Lipodystrophy Different Subtypes Associated with HIV. *J Nutr Metab* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 25];1(2):1-8. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jnme/2017/8260867/DOI:https://doi.org/10.1155/2017/8260867>
23. Silva RAR, Costa RHS, Braz LCSB, Lucena IA, Ferreira KS, Duarte FHS. People living with AIDS: Association between nursing diagnoses and sociodemographic/clinical characteristics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 07];71(5):2535-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/0034-7167-reben-71-05-2535.pdf>
24. Souza Neto VL, Silva RAR, Rocha CCT, Costa RTS, Nóbrega MML. ICNP® nursing diagnoses for people with acquired immunodeficiency syndrome. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 07]; 30(6):573-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n6/en_0103-2100-ape-30-06-0573.pdf
25. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Boyle C, Yaghoobzadeh A, Tahmasbi B, Rassool GH, et al. The Factor Structure of the Spiritual Well-Being Scale in Veterans Experienced Chemical Weapon Exposure. *J Relig Health*[Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 12]; 57(2):596-608. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28748326>
26. Vanni S, Bianchi S, Bigiarini S, Casula C, Brogi M, Orsi S, et al. Management of patients presenting with haemoptysis to a Tertiary Care Italian Emergency Department: the Florence Haemoptysis Score (FLHASc). *Intern Emerg Med* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 25];1(2):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28160237>
27. Ottria L, Lauritano D, Oberti L, Candotto V, Cura F, Tagliabue A, et al. Prevalence of HIV-related oral manifestations and their association with HAART and CD4+ T cell count: a review. *J Biol Regul Homeost Agents* [Internet]. 2018 [cited 2017 Nov 25];32(2 Suppl. 1):51-59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29460518>
28. Zizzi PT, Trevisan KF, Leister N, Cruz CS, Riesco MLG. Women's pelvic floor muscle strength and urinary and anal incontinence after childbirth: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 25]; 51:e03214. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v51/1980-220X-reusp-51-e03214.pdf>

29. 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 2018 Oct 07];24:e2712. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02712.pdf>
 30. Silva RTS, Silva RAR, Rodrigues IDCV, Souza Neto VL, Silva BCO, Souza FMLC. Coping strategies of people living with AIDS in face of the disease. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 07];26:e2985. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e2985.pdf>
-