

Diagnósticos de enfermagem no domínio enfrentamento e tolerância ao estresse em pacientes com AIDS

Nursing diagnoses in the coping and stress tolerance domain in patients with AIDS

Diagnósticos de enfermería en el dominio enfrentamiento y tolerancia al estrés en pacientes con SIDA

Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz^I; Vinicius Lino de Souza Neto^{II}; Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues^{III}; Bárbara Coeli Oliveira da Silva^{IV}; Romanniny Hévillyn Silva Costa^V; Richardson Augusto Rosendo da Silva^{VI}

RESUMO

Objetivo: analisar associações entre diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados/risco e as características definidoras do domínio enfrentamento e tolerância ao estresse da North American Nursing Diagnosis Association, em pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). **Método:** estudo transversal com 113 pacientes com AIDS internados em Hospital Giselda Trigueiro, localizado em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Os dados foram coletados entre março e setembro de 2014 por meio de entrevista e exame físico, e analisados segundo as fases do julgamento clínico de Gordon. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa, com certificado de apresentação para apreciação ética nº 23008113.8.0000.5537. **Resultados:** identificou-se associação entre ansiedade, medo, estresse; síndrome do estresse por mudança, ansiedade, estado de saúde diminuída; medo, relato de apreensão, dano sensorial; risco de sentimento de impotência, doença estigmatizada e conhecimento deficiente. **Conclusão:** o estudo contribuiu para a identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados a características específicas destes pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem; processos de enfermagem; síndrome da imunodeficiência adquirida.

ABSTRACT

Objective: to examine the associations between nursing diagnoses, related risk factors and defining characteristics of the coping and stress tolerance domain of the North American Nursing Diagnosis Association in patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). **Method:** in this cross-sectional study of 113 AIDS inpatients at Giselda Trigueiro Hospital, in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil, data were collected between March and September 2014 by interview and physical examination, and analyzed according to the stages of Marjory Gordon's clinical assessment. The study was approved by the research ethics committee (ethical evaluation submission certificate No. 23008113.8.0000.5537). **Results:** associations were found among anxiety, fear, and stress; change stress syndrome, anxiety, and decreased health status; fear, reports of apprehension, and sensory damage; and risk of feeling impotent, stigmatized disease and poor knowledge. **Conclusion:** the study contributed to identifying nursing diagnoses related to the specific characteristics of these patients.

Keywords: Nursing; nursing process; acquired immunodeficiency syndrome.

RESUMEN

Objetivo: analizar asociaciones entre diagnósticos de enfermería, factores relacionados / riesgo y las características que definen el dominio enfrentamiento y tolerancia al estrés de la North American Nursing Diagnosis Association, en pacientes con el Síndrome de la Imunodeficiencia Adquirida (SIDA). **Método:** Estudio transversal junto a 113 pacientes con SIDA internados en Hospital Giselda Trigueiro, ubicado en Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Los datos fueron recolectados entre marzo y septiembre de 2014 por medio de entrevista y examen físico, y analizados según las fases del juicio clínico de Gordon. Investigación aprobada por el comité de ética en investigación, con certificado de presentación para evaluación ética nº 23008113.8.0000.5537. **Resultados:** se identificó una asociación entre ansiedad, miedo, estrés; síndrome del estrés por cambio, ansiedad, estado de salud disminuida; miedo, relato de apreensión, daño sensorial; riesgo de sentimiento de impotencia, enfermedad estigmatizada y conocimiento deficiente. **Conclusión:** el estudio contribuyó a la identificación de diagnósticos de enfermería relacionados con características específicas de estos pacientes.

Palabras clave: Enfermería; procesos de enfermería; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

INTRODUÇÃO

Estima-se que 1,6 milhão de pessoas vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na América Latina, sendo a maioria dos casos concentrada na Argentina, no

Brasil, na Colômbia, no México e na Venezuela¹. No Brasil, considerando-se os dados acumulados de 1980 a junho de 2014, foram notificados um total de 757.042 casos de

^IEnfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: laisicatharina@hotmail.com.

^{II}Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor Substituto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: vinolino@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE, Brasil. E-mail: iellendantas@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: barbaracoeli@outlook.com.

^VEnfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira da Maternidade Escola Januário Cicco e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: romanniny@yahoo.com.br.

^{VI}Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: rirosendo@hotmail.com.

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Segundo o Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde aproximadamente, 734 mil pessoas viverem com AIDS no país².

A partir de 1996 o Brasil passa a adotar a política de acesso gratuita e universal à Terapia antirretroviral (TARV) para as pessoas vivendo com AIDS. Como consequência, o país se destaca em âmbito internacional pelas ações de enfrentamento e redução da taxa de mortalidade relacionada a essa doença².

Atualmente a AIDS é considerada uma doença crônica devida à existência da TARV, resultando em uma maior sobrevida. No entanto, provoca alterações no cotidiano das pessoas vivendo com AIDS, como a necessidade de um acompanhamento pela equipe de saúde, realização de exames periódicos, a ingestão de medicamentos diariamente e em alguns casos reações adversas. Além disso, pode causar um forte impacto relacionado ao estigma e preconceito, mudanças nas relações conjugais, como abandono do parceiro, bem como a dificuldade na manutenção e reinserção no mercado de trabalho. Tais mudanças podem gerar estresse e depressão para o enfrentamento da doença³.

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem possuem um papel essencial para a implementação de ações voltadas para promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com AIDS⁴.

Para tanto, a introdução de um processo sistemático garante maior qualidade na prestação do cuidado e um atendimento integral. Para o desempenho desta função, a enfermagem dispõe do Processo de Enfermagem (PE), como um instrumento metodológico para a sistematização do cuidado e para documentar a prática profissional. Este é dividido em 5 etapas: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem⁵.

Nesse contexto, destaca-se a elaboração do diagnóstico de enfermagem (DE) torna-se uma etapa vital, por ser considerada a atividade intelectual que o profissional de enfermagem desenvolve no seu cotidiano, a fim de julgar as respostas humanas que exigem intervenções de enfermagem. Para a sua construção, o enfermeiro deve utilizar seu conhecimento, habilidades cognitivas, interpessoais e atitudes profissionais que determinam o conteúdo e a qualidade dos resultados da sua utilização, desenhando o raciocínio clínico⁴.

Além disso, pode-se fazer uso dos sistemas de classificação de enfermagem na construção dos DE, sendo o mais utilizado e difundido no mundo, a *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA), a qual classifica os diagnósticos de enfermagem em domínios e classes, constituídos por título, com uma definição conceitual, características definidoras e fatores relacionados ou de risco e, que se subdivide em 13 domínios⁶.

Como forma de conhecer a produção sobre a temática, realizou-se uma busca nas bases de dados informatizados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (MEDLINE); e SCOPUS, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), observou-se uma gama de produções científicas utilizando a NANDA para a construção de DE em diversas áreas como em puérperas, clínica médica, saúde da criança e adolescente que abordaram diversos domínios. Porém, constatou-se uma escassez de produção científica de DE em pacientes com AIDS frente ao domínio enfrentamento e tolerância ao estresse, justificando-se a realização do presente estudo para que se possam propor intervenções que mais se aproximem das reais necessidades dos usuários.

A partir dessas considerações emergiu-se o seguinte questionamento: existe associação entre os diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados/risco e as características definidoras do domínio enfrentamento e tolerância ao estresse da NANDA em pacientes com AIDS? Com vistas a responder a questão de pesquisa o estudo teve como objetivo analisar as associações entre os diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados/risco e as características definidoras do domínio enfrentamento e tolerância ao estresse da NANDA em pacientes com AIDS.

REVISÃO DE LITERATURA

A Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença do sistema imunológico humano causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH). O vírus do HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*¹. A forma de contágio está na relação sexual desprotegida, acidentes ocupacionais, compartilhamento de seringas, entre outras. O vírus tem tropismo pelos linfócitos T-CD4, alterando o DNA da célula deixando os indivíduos suscetíveis a doenças secundárias como meningite, candidíase oral e esofagiana, tuberculose e pneumonia³.

Em 1980, registrou-se o primeiro caso de AIDS no Brasil². Nesta época, acreditava-se que a AIDS era uma doença exclusiva de homossexuais e de usuários de drogas. Tal fato aumentou o preconceito frente a estes indivíduos e contribuiu para sua rotulação como grupos de risco para a AIDS¹.

Hoje se observa um aumento no número de homens jovens e bi/heterossexuais infectados pelo vírus⁷, apontando a relação entre a vulnerabilidade desse grupo como a exposição ativa ao risco, em função de estar mais exposto e sensível a situações específicas. As representações construídas pela sociedade acerca da sexualidade masculina e feminina traz significativa contribuição para a divergência de exposição entre os dois grupos, de modo que os homens tornam-se expostos pela maior propensão a um número maior de parceiras, de uso de álcool e outras drogas⁸.

Atualmente, tendo em vista que o vírus HIV não segrega grupos sociais, etnia e faixa etária, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil prima pela promoção e prevenção, com foco na redução de comportamentos de risco como estratégia para o controle da doença². Nesse aspecto, estratégias como a busca ativa de comunicantes, diagnóstico e tratamento oportuno e promoção de práticas saudáveis como o uso de preservativos têm sido adotadas com sucesso pela estratégia saúde da família (ESF) para o controle da doença⁷. Dentre as táticas de enfrentamento à infecção e prevenção adotadas pelos usuários se observa uma similaridade com as ações veiculadas por diferentes segmentos sociais, como os serviços de saúde e a mídia.

No entanto, vale ressaltar um aspecto que alarma os órgãos sanitários que é a representação de tais medidas para profissionais e sujeitos. No que tange ao uso do preservativo chama a atenção o valor que lhe é atribuído enquanto meio de prevenção, sendo considerado padrão ouro para os profissionais. Entretanto, os meios de obtenção pelos usuários, mesmo com a distribuição gratuita na maioria dos serviços de saúde, ainda reveste-se de fatores sociais impeditivos que inibem sua aquisição, o que aliado ao alto custo de mercado para boa parte da população e o preço diferenciado entre o códon feminino e masculino dificultam sua utilização e predisõem o jovem ao risco⁸.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Giselda Trigueiro, referência no tratamento de doenças infectocontagiosas em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Participaram do estudo pacientes com AIDS que se encontravam internados na unidade hospitalar. Assim, para o cálculo da amostra utilizou-se a média de internados no período de 2009 a 2013 atingindo um quantitativo de 158 pacientes com AIDS. A partir deste número foi calculada a amostra para populações finitas, atribuído com um erro amostral de 5% e a confiabilidade de 95%, sumarizando 113 pacientes com AIDS, que foram selecionados por conveniência.

Para a seleção dos pacientes foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter sido diagnosticado clinicamente com AIDS, apresentar idade acima de 18 anos, estar internado no hospital no período de coleta de dados. Utilizou-se como critérios de exclusão: desconhecer o diagnóstico da doença e não estar em condições psíquicas e emocionais.

No intuito de verificar se o paciente tinha conhecimento da doença e se tinha condições físicas e psíquicas comprometidas, os pesquisadores se reportavam à equipe de enfermagem, realizaram consultas aos prontuários, assim como abordavam o paciente para uma avaliação sobre seu estado geral de saúde, nível de consciência e orientação. Os pacientes eram investigados quanto sua orientação temporal e espacial.

Os dados foram coletados período de março a setembro de 2014, por meio de um roteiro de entrevista e exame físico que contemplavam os dados sociodemográficos (idade, sexo, situação conjugal, e renda familiar), comportamentais e clínicos, embasados na taxonomia II da NANDA⁹, sendo aplicados aos pacientes que se encontravam na enfermaria do hospital, respeitando toda a privacidade e idoneidade dos mesmos.

O instrumento foi submetido à validação do conteúdo e aparência por dez docentes que desenvolvem estudos na área da SAE. Todas as sugestões propostas foram incorporadas ao instrumento. Logo em seguida foi realizado um treinamento teórico e prático aos pesquisadores com carga horária 12 horas, desenvolvido por meio de aulas expositivas e dialogadas, discussões de casos clínicos e por manuais do Ministério da Saúde (MS) do Brasil com ênfase na abordagem aos pacientes com AIDS. Após a etapa teórica do curso, realizou-se uma atividade prática de simulação de exame físico em pares, com o intuito de capacitar os pesquisadores e uniformizar a coleta de dados.

Como etapa posterior, o instrumento foi aplicado, sob a forma de pré-teste, a dez pacientes com AIDS, os quais foram incluídos na amostra do estudo, pois não houve a necessidade de modificar o instrumento.

A análise dos achados foi sistematizada em dois momentos: no primeiro realizou-se uma análise processual e simultaneamente com a coleta de dados buscando identificar as características definidoras e os fatores relacionados de acordo com a NANDA, versão 2012-2014. Para a estruturação dos diagnósticos de enfermagem seguiu-se as etapas do julgamento clínico de Gordon¹⁰. Após essa etapa os resultados obtidos passaram por processo de revisão de forma pareada entre os autores, para assegurar um julgamento consensual, objetivando, assim, maior acurácia. Em seguida, construiu-se um banco de dados utilizando o software *Microsoft Excel 2009*, registrando todas as variáveis dos instrumentos da pesquisa, como os respectivos diagnósticos de enfermagem, características definidoras e os fatores relacionados e os de risco identificados.

Para a análise inferencial, foram utilizados dois testes estatísticos, o teste de Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher (frequências esperadas menores que cinco), para verificar a associação estatística entre o diagnóstico de enfermagem e as suas respectivas características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco ($p < 0,05$). A análise foi baseada na leitura das estatísticas descritivas, bem como na análise do valor p encontrado, com seus respectivos comentários. Para significância estatística adotou-se um nível de 5%. Os dados foram apresentados em tabelas e discutidos conforme a literatura pertinente.

O presente estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos de âmbito nacional e internacional com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do

Norte (UFRN), conforme o Parecer: nº 508.445/2014 e com Certificado de apresentação para apreciação ética número 23008113.8.0000.5537.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 113 pacientes com AIDS, a maioria tinha idade mínima de 30 e máxima de 39 anos, do sexo masculino 82(72,6%), solteiros (a) 75(66,4%) com ensino fundamental incompleto 63(55,7%), renda familiar de até um salário mínimo 54(47,8%), considerando-se o valor do salário mínimo de R\$ 722,00 e grande parte residia no interior do estado do Rio Grande do Norte 76(67,3%).

Assim, foram identificados oito diagnósticos de enfermagem, sendo sete reais com os devidos fatores relacionados e características definidoras e um de risco, explicitado na Tabela 1.

Os resultados na tabela acima demonstraram associação entre o DE ansiedade e a característica definidora (CD) medo, entre o DE ansiedade e o fator relacionado (FR) estresse; o DE síndrome do estresse por mudança e a CD ansiedade, o DE síndrome do estresse por mudança e o (FR) estado de saúde diminuída; o DE medo e a CD relato de apreensão, o DE medo e o (FR) dano sensorial.

Na Tabela 2, apresenta-se a incidência do diagnóstico de risco de sentimento de impotência 7(6,19%) que esteve associado aos fatores, doença estigmatizada e conhecimento deficiente.

Os resultados mostraram associação entre o DE risco de sentimento de impotência e o fator de risco (FR) doença estigmatizada, entre o DE risco de sentimento de impotência e o fator de risco (FR) conhecimento deficiente.

Diante dos resultados encontrados primou-se por discutir os DE que apresentaram associação com suas respectivas características definidoras e fatores relacionados/risco, sendo: ansiedade, síndrome do estresse por mudança, medo e risco de sentimento de impotência. Para a significância estatística adotou-se um nível de 5%.

Os cuidados de enfermagem de cunho sistemático a pacientes com AIDS requer além da habilidade técnica um conhecimento fisiometabólico da enfermidade e a percepção do enfermeiro frente às mudanças sociais que a enfermidade ocasiona aos pacientes.

O DE ansiedade apresentou uma maior frequência 26(23,01%) entre as outras afirmativas, esteve relacionado ao estresse e caracterizado pelo medo. Tal fato se

TABELA 1: Distribuição dos Diagnósticos, características definidoras e fatores relacionados do domínio Enfretamento e Tolerância ao Estresse para pacientes com AIDS. Natal/RN, Brasil, 2014.

Diagnóstico de enfermagem	f	%	Característica definidora	f	%	Fator relacionado	f	%	Estatística p(*)
Ansiedade	26	23,01	Medo	51	45,14	Estresse	26	23,01	<0,02
Síndrome do estresse por mudança	21	18,58	Ansiedade	26	23,01	Estado de saúde diminuída	21	18,58	<0,01
Negação ineficaz	6	5,31	Retarda a procura de assistência à saúde	28	24,77	Falta de controle sobre situação de vida	11	9,73	<0,356
Tristeza crônica	6	5,31	Relato de sentimentos expressos de tristeza	5	4,42	Crises no controle da doença	5	4,42	<0,754
Medo	5	4,42	Relato de apreensão	26	23,01	Dano sensorial	5	4,42	<0,02
Resiliência individual prejudicada	1	0,88	Baixa autoestima	7	6,19	Fatores de vulnerabilidade que exacerbam os efeitos negativos da condição de risco.	1	0,88	<0,789
Pesar	1	0,88	Sofrimento psicológico	26	23,01	Antecipação da perda de pessoa significativa	1	0,88	<0,658

(*)p teste qui-quadrado com nível de significância menor do que 0,05 (p<0,05)

TABELA 2: Distribuição dos fatores de risco para o diagnóstico Risco de sentimento de Impotência em pacientes com AIDS. Natal/RN, Brasil, 2014.

Diagnóstico de Enfermagem	f	%	Fatores de risco	f	%	Estatística P(*)
Risco de sentimento de impotência	7	6,19	Doença estigmatizada	1	0,88	<0,01
			Conhecimento deficiente	5	4,42	

(*)p teste qui-quadrado com nível de significância menor do que 0,05 (p<0,05)

deve as mudanças que a AIDS provoca ao cotidiano dos pacientes, como as internações frequentes decorrente do estado de saúde, o uso de grande quantidade de medicamentos, os conflitos pessoais que surgem decorrente do diagnóstico. Assim os pacientes vivenciam sentimento de apreensão, ansiedade, distúrbios do sono, abuso de substâncias e medo.

A ansiedade é um dos principais presságios do estresse e pode ser conceituada como um vago e incomodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado de resposta autonômica, cuja fonte geralmente é desconhecida pelo indivíduo, mas configurada fisiologicamente como a liberação excessiva de catecolaminas pelas terminações nervosas pré-sinápticas e absorvidas por células presentes na fenda pós-sináptica. Configurando assim, um quadro sintomatológico, como inquietações, pulso rápido, taquicardia, apreensão e insegurança⁶⁻¹¹.

Corroborando com os achados, estudo realizado em um Hospital Universitário no Estado de Minas Gerais, apontaram que o diagnóstico de ansiedade esteve presente na maioria dos pacientes com AIDS apresentando dissociação entre as características definidoras do estudo, pois a maior prevalência foi à apreensão, ansiedade, medo e insônia, estando relacionado aos fatores de situação econômica e mudança no estado de saúde¹¹.

Nos pacientes com AIDS a ansiedade torna-se uma manifestação psicológica comum em todas as fases da infecção pelo HIV, tendo em vista as modificações no estado de saúde, as incertezas sobre o futuro, mudanças de regimes terapêuticos, variações de resultados nos exames laboratoriais como também nos conflitos pessoais¹²⁻¹⁴. Quanto a isso, cabe o profissional de enfermagem prestar uma assistência acolhedora, embasada na escuta humanizada, proporcionando assim momentos de troca de experiências, através das práticas integrativas e complementares.

O DE síndrome do estresse por mudança presente em 21(18,58%) caracteriza-se por um distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de mudança de um ambiente para outro, apresentou como características definidoras a ansiedade, estando relacionado ao estado de saúde diminuído e outros que não foram pontuados no estudo como o sentimento de impotência que os mesmos sentem diante da doença⁶.

Nesse sentido, a situação de estresse desencadeia uma reação fisiológica nos seres vivos frente a estímulos externos ou internos, que ameaçam o equilíbrio do organismo. As respostas ao estresse são mediadas pelo Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e pelo eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HHA), com ações complementares através de todo o organismo, e visam restabelecer o equilíbrio através de um complexo conjunto de respostas fisiológicas e comportamentais. Essas respostas podem variar desde reações de emergência, até a somatização, distúrbios psicológicos e suicídio. Quando o estresse se torna crônico, outros sintomas podem

ser observados como o aumento do funcionamento da glândula adrenal, aumentando o risco de infarto, redução do funcionamento do timo e de gânglios linfáticos ocasionando danos ao sistema imune¹⁵.

Em pacientes com AIDS, suponha-se que a causa do estresse esteja ligado à modificação brusca no estilo de vida, juntamente com o medo da morte, tendo em vista que a doença por ainda não ter cura, faz com que o indivíduo sinta-se impotente e sem expectativas de vida¹⁴.

Aliado a esse medo, existe ainda a questão de conviver com os efeitos colaterais do tratamento antirretroviral e por vezes sentir que é necessário esconder a doença. Estudo afirma que existe uma relação significativa de transtornos mentais com o estigma e discriminação que os pacientes com AIDS sofrem, indicando assim, a necessidade de intervenções para reduzir tal situação, como o apoio psicológico não só no âmbito ambulatorial e hospitalar, como também na atenção primária à saúde¹⁶.

Essa série de mudanças psíquicas e emocionais funciona como uma fonte de estresse e exigem um ajuste psicológico, tanto para os pacientes com AIDS quanto para sua família, até que haja uma melhor adaptação da nova realidade. Esta adaptação demanda esforço dos próprios sujeitos e auxílio por parte dos profissionais de saúde, como o de enfermeiros, que o acompanham, no intuito de ajudar a mais bem gerenciar suas expectativas, medos e dificuldades¹⁴.

O medo é uma emoção decorrente de uma causa objetiva e associada ao perigo, tendo função de defesa, pois gera uma reação no organismo ao perigo iminente. Para os pacientes com AIDS, o medo configura-se como um sentimento presente, gerando reações como a fuga em relação a algo ruim. Tais reações influenciam a aceitação do diagnóstico e retardam o início do tratamento com os antirretrovirais. Apesar disto, os pacientes com AIDS acabam tendo que lidar com a dura realidade imposta pela doença, o que podem acarretar agravos à saúde mental, como o sofrimento psíquico e alguns casos a ideação do suicídio¹⁴⁻¹⁷.

Assim, o DE medo esteve presente 5(4,42%) dos pacientes estudados, caracterizado por relatos de apreensão e relacionado a algum dano sensorial. Em um estudo realizado com pacientes adultos com AIDS, no Ambulatório de Infectologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), o diagnóstico de medo também foi observado entre os pacientes, caracterizados pelo relato de tensão aumentada e apreensão, e relacionado à separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante, reafirmando assim, em partes os achados do estudo¹³.

O cotidiano dos pacientes com AIDS é permeado por dificuldades fisiológicas que são impostas pela infecção, como também por fatores psicossociais, particularmente depressão e falta de apoio social, estando psicologicamente vulnerável. A manutenção da resiliência implica no enfrentamento de dificuldades e possibilita a superação de adversidades e situações potencialmente

traumáticas. Estudos relatam que os pacientes bem adaptados psicologicamente toleram mais o tratamento antirretroviral, apresentam maiores taxas de adesão e informam um melhor bem estar subjetivo¹⁸⁻²¹.

E por fim, o DE risco de sentimento de impotência esteve presente em 7(6,19%), apresentando como fatores de risco o conhecimento deficiente do paciente sobre a doença, e o fato desta ser uma doença estigmatizada. Os sentimentos e os conflitos vivenciados pelos pacientes com AIDS, gerados após o diagnóstico, podem estar associados ao sentimento de impotência, visto que a infecção pode levar a uma sensação de incapacidade para exercer suas atividades cotidianas²²⁻²³.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar a associação entre: o DE ansiedade, a CD medo e o FR estresse; o DE síndrome do estresse por mudança, a CD ansiedade, e o FR estado de saúde diminuída; o DE medo, a CD relato de apreensão, e o FR dano sensorial; o DE risco de sentimento de impotência, e os fatores de risco, doença estigmatizada e conhecimento deficiente. Dentre as limitações do estudo se deu pelo fato de ser desenvolvido em uma determinada área geográfica e estar restrita a um único público. Entretanto, espera-se que os resultados do estudo contribuam para a padronização da linguagem específica de enfermagem e estimule outras pesquisas na área. Desse modo, reflexões são necessárias acerca da assistência de enfermagem oferecida aos pacientes com AIDS, pois, acredita-se, que a evidência científica proporcionada pelo estudo possibilite um aprimoramento tanto aos enfermeiros assistenciais, como para campos da pesquisa, extensão e ensino.

REFERÊNCIAS

1. UnAIDS. Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Joint United Nations Programme on AIDS (UNAIDS), Geneva, [Internet] 2014. [cited in 2016 Jan 23]. Available from: http://www.unaids.org.br/biblioteca/JC2686_WAD2014report_en.pdf.
2. Ministério da Saúde (Br), Coordenação Nacional DST/AIDS – Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de AIDS ano III – nº 1. Brasília (DF); 2014.
3. Braga RMO, Lima TP, Gomes AMT, Oliveira DC, Spindola T, Marques SC. Representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome. *Rev enferm UERJ* [internet] 2016 [citado em 18 Fev2016]; 24(2):e15123. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n2/v24n2a05.pdf>
4. Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pacientes com AIDS. *Rev eletrônica enferm* [internet] 2014[citado em 18 ago 2017]; 16(1):93-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19977/0>
5. Rivas FJP, García JMS, Arenas CM, Lagos MB, López MG. Implementation and evaluation of the nursing process in Primary Health Care. *Int J Nurs Knowl* [internet] 2012 [cited in 2016 Mar 15]; 23(1):18-28. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2047-3095.2011.01199.x/pdf>
6. Nanda Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2010-2012. Porto Alegre(RS): Artmed; 2013.
7. Rocha AFB, Araújo MAL, Cavalcante EGF, Moura HJ, Silva APA, Galvão MTG. Positive serology for HIV: epidemiological study of historical series. *Rev enferm UFPE on line* [internet] 2017 [cited in 2017 Aug 19]; 11(1):173-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11891/14358>
8. Machado YY, Oliveira DC, Nogueira VPF, Gomes AMT. Representações sociais de profissionais de saúde sobre HIV/AIDS: uma análise estrutural. *Rev enferm UERJ* [internet] 2016 [citado em 19 ago 2017];24(1):e14463. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14463>
9. 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 in 2017 Aug 19];24:e2712. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100342
10. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3ª ed. St Louis(MO): Mosby; 1994.
11. Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com AIDS: abordagem baseada no modelo conceitual de Horta. *Rev RENE* [internet] 2013[citado em 19 ago 2017]; 14(2):290-300. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/821/pdf>
12. Bogart LM, Wagner GJ, Galvan FH, Landrine H, Klein DJ, Sticklor LA. Perceived discrimination and mental health symptoms among black men with HIV. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* [internet] 2011[cited in 2016 Jun 09];1:295–302. Available from: <http://psycnet.apa.org/buy/2011-15217-009>
13. 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 in 2017 Aug 21];29(2):146-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000200146
14. Kinyanda E, Hoskins S, Nakku J, Nawaz S, Patel W. The prevalence and characteristics of suicidality in AIDS as seen in an African population in Entebbe district, Uganda. *BMC Psychiatry* [Internet] 2012 [cited in 2017 Aug 21];12:63. Available from: <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-63>
15. Tsai AC, Bangsberg DR, Kegeles SM, Katz IT, Haberer JE, Mu-zoora C et al. Internalized stigma, social distance, and disclosure of HIV sero-positivity in rural Uganda. *Ann Behav Med* [Internet] 2013[cited in 2017 Aug 18];46:285-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23690283>
16. Yi S, Chhoun P, Suong S, Thin K, Brody C, Tuot S. AIDS-Related Stigma and Mental Disorders among People Living with HIV: A Cross-Sectional Study in Cambodia. *PLoS ONE* [Internet] 2015[cited in 2017 Aug 18];10(3):1-16. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0121461>
17. Holanda VN, Bezerra AS, Tavares AR, Lima CIR, Mamede LTS, Araújo RLQ, et. al. As bases biológicas do medo: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia* [Internet] 2013[citado em 19 ago 2017]; 14(1):1-3. Disponível em: <https://psicologado.com/neuropsicologia/as-bases-biologicas-do-medo-uma-revisao-sistemica-da-literatura>
18. Su X, Lau JT, Mak WW, Chen L, Choi KC. Perceived discrimination, social support, and perceived stress among people living with AIDS in China. *AIDS Care* [Internet] 2013 [cited in 2017 Aug 18];25:239-48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22835331>
19. Peixoto KSM, Silva RAR, Costa RHS. Nursing diagnoses in people with acquired immune deficiency syndrome: an integrative review of the literature. *Rev pesqui cuid fundam* (Online)

- [Internet]2015[cited in 2017 Aug 18]; 7(1):2123-36. Available from: file:///C:/Users/Richardson/Downloads/3410-22744-1-PB.pdf
20. Grossman CI, Stangl AL. Global action to reduce HIV stigma and discrimination. *J Int AIDS Soc* [Internet] 2013 [cited in 2017 Aug 18]; 16(3 Suppl 2):18881. Available from: doi:<https://doi.org/10.7448/ias.16.3.18881>.
21. Camargo LA, Capitão CG, Filipe EMV. Mental health, family support and treatment adherence associations in the context of HIV/AIDS. *Psico USF* [Internet] 2014[cited in 2017 Aug 21]; 19(2):221-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200005
22. Neto VLS, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. *Rev Gaúcha de Enferm* [Internet] 2015 [cited in 2017 Aug 21]; 36(3):79-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300079&script=sci_abstract
23. Neto VLS, 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 in 2017 Aug 20]; 51:e03204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100406