

Diagnósticos de enfermagem do domínio autopercepção em pessoas vivendo com Aids

Diagnósticos de enfermería de domínio autopercepción en las personas que viven con el Sida

Nursing diagnosis in the domain of self-perception for people living with Aids

Richardson Augusto Rosendo da Silva, Vinicius Lino de Souza Neto, Marilia Ribeiro Maia, Renan Ribeiro Barbosa Alves, Carla Cristina da Silva Tavares, Felype Joseh de Souza Lima Alves e Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Brasil.

RESUMO

Introdução: Atualmente existem 34,0 milhões de pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo. Na América Latina estima-se que 1,6 milhões de pacientes vivem com o vírus.

Objetivo: Identificar diagnósticos de enfermagem do domínio autopercepção da NANDA-Internacional e analisar a associação entre os diagnósticos mais frequentes e suas características definidoras, fatores relacionados/risco em pessoas vivendo com Aids.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo, realizado com 113 pessoas vivendo com Aids em um hospital de doenças infectocontagiosas. Os dados foram coletados utilizando-se um roteiro de histórico de enfermagem e exame físico. Os diagnósticos foram elaborados de forma processual, seguindo os passos do julgamento clínico de Risner. Para associação das variáveis utilizou os testes qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher.

Resultados: Identificaram-se 11 diagnósticos de enfermagem os mais frequentes, foram: distúrbio da imagem corporal; risco de dignidade humana comprometida; baixa autoestima situacional; desesperança; baixa autoestima crônica. Em geral, as características definidoras e os fatores dos diagnósticos apresentaram associação significativa.

Conclusões: O estudo corroborou para a identificação dos diagnósticos de enfermagem associado a seus componentes na clientela.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad hay 34,0 millones de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo. En América Latina se estima que 1,6 millones de pacientes viven con el virus.

Objetivo: Identificar los diagnósticos de enfermería de dominio de la percepción de la NANDA-Internacional y analizar la asociación entre los diagnósticos más frecuentes y sus características definitorias, factores relacionados/riesgo en personas que viven con el Sida.

Métodos: Estudio transversal, cuantitativo, realizado con 113 personas que viven con Sida en un hospital de enfermedades infecciosas. Los datos fueron recolectados a través de una historia de la escritura de enfermería y el examen físico. Los diagnósticos fueron desarrollados de vista del procedimiento, siguiendo los pasos de la Risner ensayo clínico. Para la asociación de las variables que se utilizan pruebas de ji cuadrado y exacta de Fisher.

Resultados: Se identificaron 11 diagnósticos de enfermería, los más frecuentes fueron: alteración de la imagen corporal; riesgo de la dignidad humana en entredicho; situacional autoestima baja; desesperanza; autoestima baja crónica. En general, las características definitorias y factores de diagnósticos se asociaron significativamente.

Conclusiones: El estudio corroborado para la identificación de los diagnósticos de enfermería relacionados con sus componentes en la clientela.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería; atención de enfermería; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

ABSTRACT

Introduction: There are currently 34.0 million patients with the human immunodeficiency virus (HIV) worldwide. In Latin America, an estimated 1.6 million patients live with the virus.

Objective: To identify nursing diagnosis within the domain of perception by NANDA-International and to analyze the association between the most frequent diagnosis cases and their defining characteristics, related factors/risk in people living with AIDS.

Methods: Cross-sectional, quantitative study conducted on 113 people living with AIDS

in a hospital for infectious diseases. The data was collected through a history of nursing reports and physical examination. The diagnoses were performed in view of the procedure, following the steps of the Risner clinical trial. For the association of the variables, we used the chi-square and Fisher's exact tests.

Results: We identified 11 nursing diagnoses, the most frequent were: alteration of body image; the risk of human dignity in question; situational low self-esteem; despair; chronic low self-esteem. In general, the defining characteristics and diagnostic factors were significantly associated.

Conclusions: The study was corroborated for the identification of nursing diagnoses related to its components in the clientele.

Keywords: nursing diagnosis; nursing care; acquired immunodeficiency syndrome.

INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que no mundo tenha 34,0 milhões de pacientes com o HIV. Na América Latina, 1,6 milhões de pessoas vivem com o vírus.¹ No Brasil, em 2014 aproximadamente 734 mil pessoas tem o HIV e, destes, cerca de 400 mil estão em tratamento com antirretroviral (ARV). O país tem se destacado no cenário mundial frente à política de distribuição gratuita e universal dos antirretrovirais às pessoas que necessitam do tratamento, contribuindo para a redução da mortalidade, internações e progressão da doença, transformando uma doença altamente letal em crônica.²

Diante desse cenário o cuidado a pessoas vivendo com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) requer da equipe multiprofissional habilidades e competências. É consenso que a enfermagem é a ciência que mais implica as ações e intervenções de modo integral a pessoas vivendo com Aids. Para isso, o enfermeiro tem em posse diversas ferramentas, dentre elas, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), caracterizada, por ser, uma ferramenta tecnológica que proporciona autonomia profissional, organiza o gerenciamento do cuidado, corrobora na adoção de tomadas de decisão baseadas em evidências científicas e no pensamento crítico do enfermeiro. Assim, vários são os métodos sistemáticos, que pode ser implementados nos serviços de saúde por meio de planos de cuidados, protocolos, padronização de procedimentos e Processo de Enfermagem (PE).³⁻⁵

O PE é considerado um instrumento que favorece o cuidado e organiza-se em etapas didáticas de forma inter-relacionadas e interdependentes, sendo estas: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação. Essa ferramenta tecnológica de enfermagem corrobora para a identificação das necessidades prioritárias, e assim implementar ações e intervenções científicas, integrais e humanas.^{6,7}

A elaboração do diagnóstico de enfermagem 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 sua compilação, o enfermeiro deve utilizar de seu conhecimento, suas habilidades cognitivas, interpessoais e suas atitudes profissionais que determinam o conteúdo e a qualidade dos resultados da sua utilização, desenhando o raciocínio clínico, mecanismo de articulação do processo de enfermagem.^{3,4}

Para complementar a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, os sistemas de classificação auxiliam na descrição, comunicação e o registro das atividades práticas de enfermagem. Entre as mais utilizadas destaca-se a NANDA Internacional, dividida em domínios e classes. O domínio auto percepção é conceituado como um estado de melhoramento das percepções pessoais e ideais do sujeito, que é composto pelas classes autoconceito, autoestima e imagem corporal.⁷

Em pessoas vivendo com Aids o auto conceito, a autoestima e a imagem corporal encontra-se fragilizadas, decorrente da sua nova condição de saúde, e as mudanças corpóreas, com isso aflora sentimentos de culpa, tristeza, e solidão, que leva ao abandono do tratamento antirretroviral.⁸ Com isso, torna-se essencial o enfermeiro planejar uma assistência com objetos científicos, e sociais.

Para tanto, o conhecimento dos diagnósticos desse domínio o enfermeiro poderá realizar um plano de cuidado direcionado às pessoas que vivem com Aids, considerando-se que é uma doença que provoca alterações na imagem corporal e autoestima relacionado ao preconceito, estigma, discriminação e alterações metabólicas provocadas pela doença.⁴

Em face a isso, analisou-se o campo da produção científica sobre a temática, realizando uma busca por produção científica sobre o domínio auto percepção da NANDA-I nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (Medline); Scopus, CINAHL, utilizando os descritores "Diagnóstico de Enfermagem"; "Cuidados de Enfermagem"; "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida". Constatou-se com a busca, que os estudos que utilizaram a NANDA I abrangem as mais diversas clientela, como criança, adolescente, idoso e mulher. Além disso, notou-se que o uso da NANDA- I seja por domínio, ou todos, são insuficientes no campo da infectologia.⁹⁻¹²

Nesse sentido, a relevância do estudo volta-se em identificar as necessidades prioritárias dessa clientela, no respectivo domínio, para que assim, seja estruturado um modelo de assistência acolhedora e humanizada, que não considere só os aspectos biológicos, mas os psicossociais, visando à atenção integral e interdisciplinar na área de Infectologia. Com isso, emergiram-se alguns questionamentos: Quais os diagnósticos de enfermagem identificados no domínio auto percepção da NANDA - I para pessoas vivendo com Aids? Quais os mais frequentes? Existe associação entre esses Diagnósticos de enfermagem e suas respectivas características definidoras, fatores relacionados e/ou de risco?

Com vistas a responder as questões de pesquisa, o estudo teve como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem, do domínio autopercepção da NANDA-Internacional e analisar a associação entre os diagnósticos mais frequentes com suas características definidoras, fatores relacionados ou de risco em pessoas vivendo com Aids.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência em tratamento de doenças infectocontagiosas, no Nordeste do Brasil. A população do estudo foi constituída por pessoas vivendo com Aids. A amostra do estudo baseou-se na media aritmética de atendimento dos últimos cinco anos, sendo 300,3 pacientes. A partir desse número foi calculada a amostra para populações finitas, atribuído um erro amostral de 5 %.¹³

A amostragem dos 113 participantes foi por conveniência de forma consecutiva, adotando-se 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. Utilizaram-se como critérios de exclusão: estar em situação avançada da síndrome que afete a coleta de dados e com condições psíquicas e emocionais prejudicadas. O estudo teve como base a NANDA - Internacional (NANDA-I).¹⁴

Os dados foram coletados no período de março a setembro de 2014, por meio de um roteiro de anamnese e exame físico que contemplava os aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais. O presente instrumento foi submetido à validação do conteúdo e aparência por dez docentes que desenvolvem estudos na área da SAE, posteriormente as sugestões propostas foram contempladas no instrumento.

Logo em seguida foi realizado um treinamento teórico e prático para padronizar a coleta de dados com dois alunos de Iniciação Científica e três alunos de pós-graduação em nível de Mestrado com carga horária de 12 horas semanais, desenvolvido por meio de aulas expositivas e dialogadas e discussões de casos clínicos 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. Assim, após essa etapa, foi realizado sob a forma de pré-teste, a aplicação do instrumento em dez pessoas com Aids.

A elaboração dos diagnósticos foi processual, ou seja, após a coleta de dados os pesquisadores identificavam as necessidades prioritárias, analisava, por meio do julgamento clínico de Risner¹⁵ e elaboraram os diagnósticos de enfermagem. Além disso, buscava identificar as características definidoras e os fatores relacionados/de risco de acordo com a NANDA-I, versão 2012-2014.

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 programa *Excel for Windows*, 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, 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 %.

Atendeu-se, assim, aos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos segundo normas nacionais e internacionais, 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.

RESULTADOS

Participaram do estudo 113 pacientes. A maioria tinha idade mínima de 30 e máxima de 39 anos, do sexo masculino (72,6 %), solteiros (as) (66,4 %), com ensino fundamental incompleto (55,7 %), renda familiar de até um salário mínimo (57,8 %). No domínio de autopercepção, foram identificados 11 diagnósticos de enfermagem, conforme mostra a tabela 1.

Devido ao quantitativo de diagnósticos de enfermagem, a tabela 2, revela a associação entre as afirmativas que obtiveram uma frequência relativa acima de 50 % e as respectivas características definidoras e fatores relacionados.

Os resultados na tabela acima demonstraram associação entre o diagnóstico de enfermagem (DE) distúrbio da imagem corporal e as características definidoras (CDs) mudanças percebidas no corpo, visão alterada do corpo e os fatores relacionados (FRs) doença e a mudanças desenvolvidas; o DE risco de dignidade humana comprometida e o risco de humilhação percebida e invasão percebida da privacidade; o DE baixa autoestima situacional e as CDs verbalização autonegativas e sentimento de inutilidade e os FRs rejeições e mudanças no papel social; o DE desesperança e as CDs alterações no padrão de sono e falta de iniciativa e os FRs estresse prolongado e isolamento social; os DEs baixa autoestima crônica e sentimento de vergonha e os FRs falta de afeto e reforço negativo repetido.

DISCUSSÃO

Observou-se no estudo o predomínio dos diagnósticos: distúrbio da imagem corporal; risco de dignidade humana comprometida; baixa autoestima situacional; desesperança; baixa autoestima crônica.

O distúrbio da imagem corporal esteve caracterizado pela visão alterada do corpo e as mudanças percebidas, e relacionada ao processo crônico da doença. Em pessoas com Aids as mudanças corpóreas decorrem de um processo degenerativo da massa corporal

total, pois apresentam um alto índice de citocinas pró-inflamatórias levando ao desenvolvimento da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), Síndrome Consumptiva e de má absorção gastrointestinal.¹⁶

A SIRS acarreta o aumento excessivo de citocinas que gera um balanço energético negativo, ocorrendo mais perdas do que ganhos. Além disso, algumas interleucinas, como o fator de necrose tumoral-alfa e o fator de transcrição nuclear, estão entre as substâncias responsáveis por estimular a proteólise, inibir hormônios e fatores regulatórios miogênicos, que sintetizam proteínas e reparam danos no tecido muscular.^{9,16}

Além desses fatores outras causas são prevalente como o uso de antirretrovirais, que proporciona a perda de proteínas úteis no equilíbrio biometabólico, levando ao acúmulo de lipídios em regiões, como cervicais e abdominais. Dessa forma, observa-se a importância do enfermeiro na detecção precoce do quadro, o qual implica cuidados como: modificações nutricionais, mudanças do estilo de vida e outras ações voltadas para a estética, saúde e beleza que podem ser adotadas no ambiente clínico visando ao reforço da adesão.^{10,11,14}

Assim, percebe-se que em pessoas com Aids o distúrbio da imagem acarreta prejuízos na vida pessoal, dificuldades nas relações afetivas e sexuais, sociais e profissionais, além de sofrimentos intensos referentes à autoestima, à autoaceitação diante da sua condição de saúde, e à percepção da própria imagem corporal.¹⁰

O diagnóstico de risco de dignidade humana comprometida teve como fatores de risco humilhação percebida e a invasão percebida da privacidade, convergentes em uma perda de respeito e honra na sociedade.¹⁷

A humilhação é uma modalidade de angústia que se dispara a partir do preconceito social. Estudos discutem que o impacto psicossocial do estigma em familiares, amigos, vizinhos e parceiros amorosos implica em encobrimento, isolamento e depressão. Com medo dos maus-tratos, da rejeição e da discriminação.¹²⁻¹⁷

No cenário atual, as políticas de saúde assistenciais para pessoas com Aids têm conseguido ganhos significativos, como atendimento médico específico, direito a medicação, ou seja, a oferta de forma gratuita dos antirretrovirais, o acesso ao diagnóstico de forma rápida. Porém, a reinserção e aceitação dessa clientela no mercado de trabalho, e a contemplação dos seus direitos civis como cidadão ainda são fragmentados e heterogêneos.¹¹⁻¹⁴

Nesse sentido, percebe-se que os diagnósticos baixa autoestima situacional e crônica apresentam uma relação de proximidade. A autoestima é um aspecto essencial na criação e manutenção da saúde, esperança e qualidade de vida. Assim, a baixa autoestima é caracterizada por ser sentimento de melancolia que leva comportamentos diferentes, como a não socialização, o embotamento afetivo e as comunicações relacionais prejudicadas.¹⁸ Por isso, estratégias de enfrentamento em pessoas vivendo com Aids com baixa autoestima devem analisar positivamente a participação da família e da equipe assistencial, as quais são consideradas como meios de suporte diante das situações difíceis. Além disso, a fé, e a religião podem ser utilizadas como recursos para lidar e compreender os agentes estressores.^{11,12,19}

Estudos pontuam que a implementação de práticas integrativas e complementares, como roda de conversas, troca de experiências, assistência acolhedora, embasada na escuta humanizada, proporciona a (re) significação da vida e o resgate de papéis e do desempenho ocupacional, explorando as habilidades e os potenciais, a fim de manter a autonomia do indivíduo nas decisões referentes a si mesmo e ao ambiente em que vive, promovendo e preservando sentimentos de autoestima, reconhecimento e valorização, a partir de uma melhor adaptação pessoal e social.^{10,15,16}

Outro diagnóstico, risco de desesperança, presente em pessoas com Aids, foi identificado a partir das alterações no padrão do sono e relacionado ao estresse prolongado. A desesperança é um conjunto de esquemas cognitivos em que as expectativas negativas criadas sobre o futuro prevalecem. Essa negação também decorre do fato de ser difícil para o indivíduo assumir que, de alguma forma, contribuiu para o seu adoecimento e por ter sido acometido por uma doença que ainda remete à ideia de morte, inércia e estigmas sociais.^{19,20}

Sendo assim, o estresse se faz presente, já que é um distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de mudança de um ambiente para outro, e prevalece nos pacientes com Aids; o mesmo está ligado à modificação brusca no estilo de vida, juntamente com o medo da morte, tendo em vista que a doença ainda não tem cura. Nesse sentido, o indivíduo sente-se impotente e sem expectativas de vida. Além das mudanças na rotina da vida diária, causadas por internações frequentes, se abstendo do lazer, sexualidade, trabalho e relacionamentos.¹⁶⁻¹⁹

Essa série de mudanças psíquicas e emocionais funciona como uma fonte de desesperança e exige um ajuste psicológico, tanto para os pacientes com Aids quanto para sua família, até uma melhor adaptação à nova realidade. Esta adaptação demanda esforço dos próprios pacientes e com o auxílio dos enfermeiros que o acompanham, no intuito de ajudar a gerenciar melhor suas expectativas, medos e dificuldades, estruturando modelos de enfrentamento (*coping*).^{20,21}

Em conclusão, o estudo permitiu identificar que os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes no domínio autopercepção foram: distúrbio da imagem corporal; risco de dignidade humana comprometida; baixa autoestima situacional; desesperança; baixa autoestima crônica. Estes, de forma geral apresentaram associação estatisticamente significativa com suas características definidoras e os fatores relacionados/risco.

Dentre as limitações encontradas, destaca-se o fato que a elaboração dos diagnósticos de enfermagem é uma ação subjetiva e interpessoal, a qual pode sofrer interferências. Entretanto, espera-se que os resultados do estudo contribuam para a padronização da linguagem específica de enfermagem e estimulem outras pesquisas na área, para que, assim, instiguem o enfermeiro ao pensamento crítico frente aos cuidados para os pacientes com Aids.

Diante disso, 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. E, assim, espera-se que o resultado encontrado seja um difusor de conhecimentos em diversos âmbitos, nacional e internacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unaid. Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Geneva. 2014 [cited 2015 Jun 16]. Disponível em: 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. Andrade LL, Nóbrega MML, Freire MEM, Nóbrega RV. Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(2):448-55.
4. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. Rev Esc Enferm. USP. 2011;45(6):1380-6.
5. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
6. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5a ed. Porto Alegre: Artemed; 2005.
7. Mattei FD, Toniolo RM, Malucelli A, Cubas MR. International scientific output on the international classification for nursing practice. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):823-31.
8. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública. 2012;46(Suppl):126-34.
9. Andrade JA, Marin-Neto JA, Paola AAV, Vilas-Boas F, Oliveira GMM, Bacal F, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Latino Americana para o Diagnóstico e Tratamento da Cardiopatia Chagásica. Arq Bras Cardio. 2011;97(2 Suppl 3):1-48.
10. Neto LFSPN, Braga AC, Rocha JA, Vieira NFR, Miranda AE. Fatores de risco associados a alterações renais em pacientes infectados por HIV-1. Rev Soc Med Tropical. 2011;44(1):30-34.
11. Coelho MQ, Cordeiro JM, Júnior ESB, Ferreira YF, Camilo CC, Souza BF et al. Perfil de pessoas que vivem com hiv/aids e prevalência de manifestações bucais nesses indivíduos. Montes Claros. 2014;16(2):30-6.
12. Giehl PAS, Sanches FG, Ribeiro PC, Carvalho RW, Serra-Freire NM, Norberg NA. Pneumocistose associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Cub Med Tro. 2014;66(1):112-19.
13. Fontelles MJ, Simões MG, Almeida JC, Fontelles RG. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. Rev Paran Med. 2010;24:(1):57-64.

14. Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/aids. Rev Eletr Enf. 2014;16(1):93-9.
15. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. Cienc Cuid Saude. 2010;9(3):518-26.
16. Cunha GH, Galvão MTG. Nursing diagnoses in patients with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in outpatient care. Acta paul enferm. 2010;23(4):526-32.
17. Rivas JP, Garcia JMS, Arenas CM, Lagos MB, López MG. Implementation and Evaluation of the Nursing Process in Primary Health Care. Internacional Journal of Nursing Knowledge. 2012;23(1):18-29.
18. Kinyanda E, Hoskins S, Nakku J, Nawaz S, Patel W. The prevalence and characteristics of suicidality in HIV/AIDS as seen in an African population in Entebbe district, Uganda. BMC Psychiatry. 2012;12:63.
19. Cecon Roger Flores, Meneghel Stela Nazareth. HIV/AIDS: enfrentando o sofrimento psíquico. Cad Saúde Pública. 2012;28(9):1813-14.
20. Barroso J, Voss JG. Fatigue in HIV and aids: An Analysis of Evidence. Journal of the association of nurses in aids care. 2013;24(1):1-10.
21. Gil NAN, Carlo MMRP. Os papéis ocupacionais de pessoas hospitalizadas em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. O Mundo da Saúde. 2014;38(2):179-88.

Recibido:

Aprobado:

Richardson Augusto Rosendo da Silva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem Campus Central, s/n, Lagoa Nova 59078-970 Natal - RN.

Dirección electrónica: rirosendo@hotmail.com