

Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/Aids**Nursing diagnoses in the safety and protection domain in people with HIV/Aids**Diagnósticos de enfermería del dominio seguridad y protección en personas con HIV/sida*Juliana de Oliveira Faria¹, Girlene Alves da Silva²

* Manuscrito extraído da dissertação de mestrado intitulado "Pessoas vivendo com HIV/Aids: estudo sobre perfil dos diagnósticos de enfermagem".

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: julyanafaria@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: girleneas@terra.com.br.

RESUMO

Hospitalizações ocorrem em consequência da vulnerabilidade ao adoecimento das pessoas com HIV/Aids. Conhecer respostas humanas identificadas é fundamental para a promoção do cuidado. O estudo objetivou identificar diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção da Taxonomia II da NANDA-I nas pessoas com HIV/Aids em um hospital de Minas Gerais. Pesquisa descritiva realizada com 30 pacientes no período de março a setembro de 2011. Para identificação e análise dos diagnósticos utilizou-se o processo de raciocínio clínico de Risner e a estatística descritiva. Identificaram-se em 100% dos participantes do estudo os diagnósticos classificados no domínio em questão, o que reforça a vulnerabilidade da clientela estudada. Portanto, destaca-se a importância de priorizar esses diagnósticos encontrados no planejamento das intervenções de enfermagem de modo sistematizado e enfocar as condições identificadas para fortalecer as ações do cuidado.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Assistência à Saúde; Diagnóstico de Enfermagem; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

Hospitalizations of individuals with HIV/Aids are a consequence of their vulnerability to falling ill. Knowing identified human responses is essential to the promotion of health care. The objective of this study was to identify the nursing diagnoses in the safety and protection domain from NANDA-I Taxonomy II in people with HIV/Aids in a hospital in the state of Minas Gerais, Brazil. This descriptive study was performed with 30 patients in the period between March and September of 2011. The diagnoses were identified and analyzed by Risner's model of diagnostic reasoning and descriptive statistics. It was found that 100% of the participants presented diagnoses in the referred domain, thus reinforcing the vulnerability of the studied clientele. Thus, it is highlighted that prioritizing the identified diagnoses in nursing intervention plans is important, as well as focusing the identified conditions to strengthen health care actions.

Descriptors: Nursing Care; Delivery of Health Care; Nursing Diagnosis; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN

Se efectúan internaciones como consecuencia de la vulnerabilidad a las enfermedades en las personas con HIV/sida. Conocer respuestas humanas identificadas es fundamental para la promoción del cuidado. Se objetivó identificar diagnósticos de enfermería del dominio seguridad y protección según Taxonomía NANDA-I en personas con HIV/sida, en un hospital de Minas Gerais. Investigación descriptiva, realizada con 30 pacientes entre marzo y setiembre de 2011. Para identificación y análisis de los diagnósticos se utilizó el proceso de razonamiento clínico de Risner y estadística descriptiva. Se identificaron en el 100% de los participantes del estudio los diagnósticos clasificados en el dominio en cuestión, lo cual refuerza la vulnerabilidad de la población estudiada. Por ello, se destaca la importancia de priorizar tales diagnósticos encontrados en la planificación de intervenciones de enfermería de modo sistematizado y enfocarse en las condiciones identificadas para vigorizar las acciones del cuidado.

Descriptorios: Atención de Enfermería; Prestación de Atención de Salud; Diagnóstico de Enfermería; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

A AIDS teve seu reconhecimento na década de 1980 e consiste em um dos grandes problemas contemporâneos de saúde pública devido ao crescente número de pessoas infectadas. Estima-se que 34 milhões de pessoas vivam com o vírus HIV em todo o mundo. Somam-se os elevados índices de mortalidade e o alto custo da terapêutica aos cofres públicos. Nos países de baixa renda, poucas pessoas tem acesso ao tratamento. No Brasil, o programa de tratamento da Aids garante o acesso gratuito à terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) para todas as pessoas que vivem com HIV/Aids que precisam de tratamento⁽¹⁻²⁾.

A aids é caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), levando a uma diminuição dos linfócitos T CD₄, que são células responsáveis em parte pela defesa imunológica do organismo humano. Isso facilita o aparecimento das infecções oportunistas, conhecidas como doenças indicadoras e/ou manifestações que são condições definidoras da aids, quando em presença do HIV⁽³⁾.

A introdução da terapia antirretroviral em meados dos anos 90 tem repercutido na redução da mortalidade, progressão da doença e distúrbios relacionados ao HIV. O uso cada vez mais precoce desses medicamentos tem impacto na clínica e na epidemiologia da infecção pelo HIV, e tem aumentado substancialmente o intervalo de tempo entre a infecção pelo HIV e o aparecimento da clínica (aids). Entretanto, a transformação de uma enfermidade altamente letal em uma doença de caráter crônico, não tornou a soropositividade uma doença menos preocupante⁽⁴⁾.

Mesmo decorridos mais de 20 anos de sua descoberta, existem ainda lacunas na assistência às pessoas que vivem com HIV/Aids, principalmente no que concerne à convivência do indivíduo com a doença, na busca de atender as suas necessidades psicossociais e incentivar a capacidade de autonomia para o autocuidado. Desse modo, como os demais agravos à saúde, a epidemia do HIV/Aids coloca a Enfermagem diante da possibilidade de acessar os saberes de um fazer científico no sentido de viabilizar a assistência de enfermagem sistematizada. O número significativo de pessoas que vivem com HIV/Aids, aliada a complexidade da doença e tratamento, reforça a importância do conhecimento das necessidades desses clientes⁽⁵⁾.

O Processo de Enfermagem na sua forma atualmente mais conhecida consiste de cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: levantamento de dados, diagnóstico,

planejamento, implementação e avaliação. Sua aplicação prática indica adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais no conhecimento técnico-científico da área e requer bases teóricas da enfermagem e de outras áreas⁽⁶⁾.

O uso de linguagens padronizadas de enfermagem e a criação de um sistema de registros detalhado no prontuário do cliente a respeito das ações de enfermagem, facilita a sistematização do processo de cuidar e a evolução dessa ciência⁽⁷⁾. Apesar de os enfermeiros serem os profissionais mais numerosos do sistema de saúde, sem uma linguagem padronizada, suas ações perdem a visibilidade. Entre as mais conhecidas destaca-se a Taxonomia II da NANDA-I. Essa Taxonomia classifica os diagnósticos de enfermagem em domínios e classes⁽⁸⁾.

O domínio segurança e proteção é definido como estar livre de perigo, lesão física ou dano do sistema imunológico, preservação contra perdas, proteção da segurança e seguridade. É composto pelas classes: infecção, lesão física, violência, riscos ambientais, processos defensivos e termorregulação⁽⁸⁾.

A partir do conhecimento dos diagnósticos do domínio em questão, o enfermeiro poderá realizar um plano de cuidado direcionado às pessoas que vivem com HIV/Aids, considerando-se que é uma doença que provoca alterações no sistema imunológico, podendo ocorrer infecções de repetição, doenças oportunistas e neoplasias resultantes da imunossupressão desencadeada pelo vírus HIV.

Justifica-se a importância do uso do diagnóstico de enfermagem, uma vez que este facilita o estabelecimento de metas, a adoção de condutas de enfermagem e avaliação do impacto da assistência prestada. Além de possibilitar uma melhor compreensão sobre os danos físicos e psicológicos causados pela doença e seu estigma⁽⁹⁾.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I em pessoas vivendo com HIV/Aids.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado com 30 pacientes internados em uma instituição hospitalar pública no Estado de Minas Gerais. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: os sujeitos que concordaram em participar do estudo foram acompanhados por, no mínimo, três dias do período da sua internação pela pesquisadora; as pessoas na faixa etária entre 18 e 60

anos e os sujeitos menores de 18 anos ou maiores de 60 anos, tendo o consentimento do seu familiar ou responsável.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora no período de março a setembro de 2011. Para a qual se aplicou um instrumento elaborado pelo Grupo de Estudos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, fundamentado no modelo de Horta e Orem, que aborda alguns itens como histórico de saúde pessoal e familiar, história da doença atual, os hábitos de vida nos níveis psicobiológico e psicossocial, percepções do entrevistador e exame físico para subsidiar o processo de coleta de dados⁽¹⁰⁾.

A análise foi processual, ou seja, realizada simultaneamente com a coleta de dados, buscando identificar as características definidoras, fatores relacionados de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I, e as situações de vulnerabilidade para elaboração dos diagnósticos, à medida que a entrevista era realizada com o paciente.

Para identificação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizado o raciocínio clínico de acordo com Risner⁽¹¹⁾. Os dados obtidos no estudo foram submetidos à apreciação de três enfermeiros com experiência na prática clínica e diagnósticos de enfermagem, denominados peritos. Foram considerados os diagnósticos que obtiveram 100% de concordância entre a pesquisadora e

os peritos. Os diagnósticos de enfermagem foram avaliados quanto a sua distribuição (frequência simples e percentual).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer 248/10), atendendo à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em Pesquisa com Seres Humanos. Os pacientes foram orientados quanto aos objetivos do estudo e sobre como seria a sua participação.

RESULTADOS

Quanto aos diagnósticos de enfermagem classificados no domínio Segurança e Proteção, foi identificado em 100% dos participantes do estudo. Os diagnósticos foram descritos de acordo com os diagnósticos de risco e reais⁽⁸⁾.

Diagnósticos de enfermagem de risco

Os diagnósticos de enfermagem de risco descrevem as condições de saúde/processos vitais, que podem se desenvolver em um indivíduo, família ou comunidade e são sustentados por fatores de risco que contribuem para a vulnerabilidade⁽⁸⁾. Seis diagnósticos de risco foram identificados: risco de infecção (100,0%), risco de trauma vascular (83,3%), risco de suicídio (10,0%) e risco da integridade da pele prejudicada (36,7%), risco de queda (23,3%) e risco de aspiração (10,0%), sendo apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Diagnósticos de enfermagem de risco e fatores de risco do domínio Segurança e Proteção em pessoas que vivem com HIV/Aids hospitalizadas. Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias de um hospital universitário no estado de Minas Gerais, março-setembro, 2011 (N=30)

Diagnóstico de Enfermagem	N	%	Fator de Risco	f	%
Risco de Infecção	30	100	Procedimentos invasivos	24	80,0
			Defesas primárias inadequadas	17	56,6
			Defesas secundárias inadequadas	25	83,3
			Desnutrição	7	23,3
Risco de Trauma Vascular	25	83,3	Imunossupressão	30	100
			Natureza da solução	25	83,3
			Duração do tempo da inserção	9	30,0
			Imobilização física	11	36,7
Risco da Integridade da Pele Prejudicada	12	40,0	Circulação prejudicada	11	36,7
			Fatores imunológicos	12	40,0
			Estado nutricional desequilibrado	7	23,3
Risco de Queda	7	23,3	Mobilidade física prejudicada	7	23,3
Risco de Aspiração	3	10,0	Alimentação por Sonda	3	10,0
			Nível de consciência reduzido	3	10,0
Risco de Suicídio	3	10,0	Doença física	3	10,0
			Isolamento social	3	10,0

Diagnósticos Reais

Os diagnósticos reais descrevem respostas humanas a condições de saúde/ processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade e são sustentados pelas características definidoras (manifestação de sinais e sintomas), que se agrupam em fatores relacionados⁽⁸⁾.

A Tabela 2 apresenta os diagnósticos reais do domínio segurança e proteção da taxonomia II da NANDA-I. Foram identificados na amostra estudada os diagnósticos: proteção ineficaz (100%), mucosa oral prejudicada (40%), hipertermia (23,3%), integridade da pele prejudicada (20,0%), desobstrução ineficaz das vias aéreas (3,3%) e dentição prejudicada (3,3%).

Tabela 2: Diagnósticos de enfermagem reais, características definidoras, fatores relacionados do domínio Segurança e Proteção em pessoas que vivem com HIV/Aids hospitalizadas. Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias de um hospital universitário no estado de Minas Gerais, março-setembro, 2011 (N=30).

Diagnóstico de Enfermagem	n	%	Fator Relacionado	f	%	Características definidoras	f	%						
Proteção Ineficaz	30	100	Distúrbios imunológicos	30	100	Deficiência da imunidade	30	100						
						Desconforto oral	12	40,0						
Mucosa Oral Prejudicada	12	40,0	Comprometimento Imunológico	12	40,0	Dificuldades para comer	12	40,0						
						Dificuldades para engolir	12	40,0						
						Lesões orais	12	40,0						
						Placas esbranquiçadas	12	40,0						
						Presença de vesículas	12	40,0						
Hipertermia	7	23,3	Doença	7	23,3	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais	7	23,3						
						Integridade da Pele Prejudicada	6	20,0	Déficit imunológico	6	20,0	Tecido lesado	6	20,0
Imobilização física	4	13,3												
Estado nutricional desequilibrado	1	3,3												
Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas	1	3,3	Infecção	1	3,3	Sons respiratórios diminuídos	1	3,3						
						Dispneia	1	3,3						
Dentição Prejudicada	1	3,3	Conhecimento deficiente a respeito da saúde bucal	1	3,3	Excesso de tártaro	1	3,3						
						Déficits nutricionais	1	3,3	Falta de alguns dentes	1	3,3			
									Falta de acesso a cuidados profissionais	1	3,3	Halitose	1	3,3
						Hábitos alimentares	1	3,3				Placa excessiva	1	3,3
						Uso crônico de tabaco	1	3,3						

DISCUSSÃO

Diagnósticos de Enfermagem de Risco

O diagnóstico risco de infecção é definido como: "risco de ser invadido por microrganismos patogênicos"⁽⁸⁾. O mesmo esteve presente em todos os pacientes que vivem com HIV/ aids e os fatores de risco predominantes foram procedimentos invasivos e defesas secundárias inadequadas.

Os pacientes que vivem com HIV/Aids são potencialmente uma população com maior risco de desenvolver infecção hospitalar quando comparados a outros grupos de pacientes hospitalizados, o que pode ser atribuído ao comprometimento do sistema imunológico desencadeado pelo vírus HIV, o que contribui para o aumento significativo do período de hospitalização e taxa de mortalidade. O uso de dispositivos venosos centrais e periféricos para o uso de drogas endovenosas, a sondagem vesical de demora e a propensão do ambiente

hospitalar à alta população de microrganismos que podem ser resistentes aos antibióticos, são fatores que podem contribuir para o aparecimento de infecção, além da permanência prolongada nas instituições hospitalares e da doença em fase sintomática (aids). Desse modo, é um diagnóstico de enfermagem que merece atenção especial⁽¹¹⁾.

O diagnóstico risco de trauma vascular é definido como "risco de trauma a veia e tecidos ao redor relacionado à presença de cateter e/ou soluções infundidas"⁽⁸⁾. Este foi encontrado em 83,3% dos pacientes que vivem com HIV/Aids no estudo, o diagnóstico apresentou como fatores de risco a natureza da solução como, por exemplo, os antibióticos, considerando-se que alguns pacientes apresentaram mais de uma infecção oportunista durante o período de internação e o tempo de inserção. Assim, a técnica de inserção, administração de medicamentos e os cuidados

com o acesso venoso devem ser foco do cuidado de enfermagem como medidas preventivas para infecção.

Quanto ao diagnóstico de enfermagem risco de trauma vascular, estudo observou que o trauma vascular ocorre em decorrência de algumas etapas no processo de instalação do acesso venoso, permanência em um mesmo sítio de inserção, remoção da punção venosa e do uso de drogas intravenosas⁽¹²⁾.

O diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada, ou seja, "risco de a pele ser alterada de forma adversa"⁽⁸⁾ foi encontrado em 40,0% dos pacientes. Este diagnóstico apresentou como fator de risco externo a imobilização física, e como fatores internos a circulação prejudicada e fatores imunológicos.

A prevenção e a detecção precoce da presença de risco de lesão são aspectos importantes do cuidado de enfermagem às pessoas que vivem com HIV/Aids. Estudo que analisa a ocorrência do diagnóstico de enfermagem risco da integridade da pele prejudicada, em idosos hospitalizados, destaca que alterações na pele pode evoluir para múltiplas situações de respostas humanas, como risco de infecção, dor aguda, dor crônica, baixa autoestima, medo, ansiedade e outras⁽¹³⁾.

Quanto ao diagnóstico risco de suicídio foi encontrado em 10,0% dos pacientes do estudo. Este diagnóstico é definido como "risco de lesão autoinfligida que ameaça a vida"⁽⁸⁾. Os fatores de risco para suicídio identificados nos pacientes que vivem com HIV/Aids foram: doença física e isolamento social.

Estudo que avalia a prevalência de suicídio em pessoas que vivem com HIV/Aids indica que estressores psicológicos e sociais podem levar ao suicídio. Pessoas em situações vulneráveis como homossexuais e usuários de drogas injetáveis têm o risco aumentado de suicídio, assim como o desemprego, dificuldades financeiras contribuem para ideias suicidas. Destaca ainda para os problemas de relacionamento afetivo, pessoas com histórico psiquiátrico e diagnóstico de transtorno depressivo, além do sofrimento psicológico desencadeado pela descoberta da infecção pelo HIV, sintomas físicos, progressão da doença e das limitações por ela impostas. Considera também como fator de risco para o suicídio a má qualidade de vida e a baixa adesão à terapia antirretroviral⁽¹⁴⁾.

O diagnóstico de enfermagem risco de quedas é definido pela NANDA-I como "susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico"⁽⁸⁾. Este foi encontrado em 23,3% dos pacientes do estudo. Os fatores de risco compreendem os ambientais, cognitivos, fisiológicos e medicamentosos.

As pessoas do estudo que vivem com HIV/Aids apresentaram associação com os fatores de risco para quedas devido ao comprometimento neurológico causado por algumas doenças oportunistas como neurotoxoplasmose, citomegalovírus e criptococose do sistema nervoso central. Além do comprometimento do estado geral nos casos de diarreia e anemia, que implica a dificuldade para movimentar-se e pode gerar o risco aumentado para quedas.

O diagnóstico de enfermagem risco para aspiração refere-se ao "risco de entrada de secreções gastrointestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias traqueobrônquicas"⁽⁸⁾. Este foi encontrado em 10,0% dos pacientes do estudo e foram considerados os seguintes fatores de risco: alimentação por sonda e nível de consciência reduzida.

Em estudo sobre as complicações da terapia da nutrição enteral e os fatores associados em pacientes hospitalizados, relaciona a aspiração do conteúdo gástrico e ou da dieta para árvore brônquica aos vômitos, refluxos, retardo do esvaziamento gástrico, saída não programada da sonda. Destaca ainda que a dieta deve ser infundida pelo método contínuo com o intuito de controlar o gotejamento mais lento e fornecer volumes reduzidos da dieta, favorecendo um melhor esvaziamento gástrico e tolerância da dieta e melhor absorção dos nutrientes e contribuindo para minimizar os riscos de aspiração⁽¹⁵⁾.

Diagnósticos reais

O diagnóstico de enfermagem proteção ineficaz presente em todos os pacientes que vivem com HIV/Aids do estudo refere-se à "diminuição da capacidade de se defender de ameaças internas ou externas como doenças ou lesões"⁽⁸⁾. As causas identificadas para esse diagnóstico referem-se a distúrbios imunológicos (100%) e perfis sanguíneos alterados, (43,3%) observados no leucograma e no hemograma, além da diminuição dos linfócitos CD4. Este diagnóstico foi caracterizado pela deficiência da imunidade (100%).

Essa alta frequência foi identificada em outro estudo, cujos sujeitos foram pessoas que vivem com HIV/Aids, com foco na identificação dos diagnósticos de enfermagem⁽⁹⁾.

O diagnóstico de enfermagem mucosa oral prejudicada é definido como "lesões nos lábios e tecidos moles da cavidade oral"⁽⁸⁾ e foi identificado em 40% dos pacientes. Apresentou como fatores relacionados o comprometimento imunológico e foi caracterizado pela presença de vesículas, lesões orais, placas esbranquiçadas, dificuldades para comer, engolir e

desconforto oral. Acreditamos que as lesões causadas pela candidíase oral pode ter influenciado a presença desse diagnóstico de enfermagem, por tratar-se da infecção fúngica oportunista mais comum nas pessoas que vivem com HIV/Aids.

Alguns fatores contribuem para o aparecimento de lesões orais como: redução dos linfócitos CD4 (inferior a 200 células/mm³), aumento da carga viral (superior a 3.000 cópias/ml), condições precárias de higiene, xerostomia e tabagismo⁽¹⁶⁾.

Hipertermia refere-se à "temperatura corporal elevada acima dos parâmetros normais"⁽⁸⁾. Esta reposta humana foi identificada em 23,3% da população estudada.

A hipertermia é um diagnóstico de enfermagem comum em pessoas que vivem com HIV/Aids, geralmente causada pela própria infecção provocada pelo vírus HIV no organismo, infecção disseminada oportunista e a diminuição de CD4. Infecções com manifestações febris são mais comuns nos estágios avançados da doença. Pode ser associada também aos efeitos adversos de medicamentos⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito ao diagnóstico integridade da pele prejudicada que é definido como "epiderme ou derme alteradas",⁽⁸⁾ foi identificado em 20,0% dos pacientes e estava relacionado ao fator imunológico.

Alterações integridade da pele e mucosas são comumente observados em pessoas que vivem com HIV/Aids e podem ser a primeira manifestação da doença e ocorrem com mais frequência na progressão da doença e aumento da imunossupressão que podem ser de natureza infecciosa, não infecciosa ou neoplásica. Estudo indica uma grande variedade de lesões infecciosas e não infecciosas considerando-se que as mais frequentes foram: herpes zoster, candidíase, dermatite seborréica e erupções papulares pruriginosas. Ressalta para a importância do diagnóstico precoce de tais infecções, para redução da morbidade e melhora da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids⁽¹⁸⁾.

Portanto, o enfermeiro e demais profissionais da equipe de saúde deverão desenvolver estratégias de adesão ao uso de medicamentos, estabelecer vínculos com o paciente e cuidador, realizar ações de educação em saúde de modo que as pessoas que vivem com HIV/Aids reconheçam a importância de realizar o tratamento corretamente, considerando-se que a terapia antirretroviral tem repercutido positivamente na apresentação e na evolução das dermatoses das pessoas que vivem com HIV/Aids.

O diagnóstico de enfermagem dentição prejudicada é definido pela NANDA-I⁽⁸⁾ como "distúrbios na integridade estrutural dos dentes de um indivíduo" e foi encontrado em 3,3% dos participantes do estudo. Destacamos os seguintes fatores relacionados: conhecimento deficiente a respeito da saúde bucal, déficits nutricionais, falta de acesso a cuidados profissionais, hábitos alimentares, higiene oral ineficaz e uso crônico de tabaco. Tais causas podem ser atribuídas ao baixo padrão socioeconômico e educacional dos pacientes do estudo.

A dentição do paciente foi avaliada, verificando a presença de halitose, excesso de tártaro, falta de alguns dentes e placa excessiva. São características importantes e que merecem intervenções da Enfermagem, pois interferem no estado nutricional e também podem contribuir para a instalação de um foco infeccioso na cavidade oral das pessoas que vivem com HIV/Aids.

O diagnóstico de enfermagem desobstrução ineficaz das vias aéreas encontrado em 3,3% dos pacientes refere-se à "incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter uma via aérea desobstruída"⁽⁸⁾. A causa para esse diagnóstico refere-se à infecção.

Doenças pulmonares são as infecções oportunistas comuns nas pessoas que vivem com HIV/Aids e as mais frequentes são a tuberculose, pneumonia e pneumocistose. O risco para o desenvolvimento destas desordens é influenciado pela imunossupressão do paciente, características demográficas e tratamento ineficaz. Embora notável, os benefícios da terapia antirretroviral o acesso e a adesão ao tratamento, implica em um dos maiores desafios para a saúde pública⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

O estudo realizado com 30 pacientes que vivem com HIV/Aids permitiu identificar 12 diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção. Para identificação dos mesmos utilizou-se da definição, dos fatores de risco e os relacionados de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I.

Os diagnósticos de enfermagem encontrados no domínio em questão permitem conhecer os aspectos que necessitam de intervenções. Portanto, é necessário que os enfermeiros desenvolvam habilidades para a promoção do cuidado de enfermagem integral, individualizado e científico, fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem às pessoas que vivem com HIV/Aids.

As ações de enfermagem devem envolver não apenas o tratamento, mas também a prevenção das infecções oportunistas através da educação em saúde, reforçando a

importância da adesão ao tratamento e permitir que a pessoa que vive com o HIV/Aids exerça sua participação do processo de cuidar. Do mesmo modo, o enfermeiro ao propor um processo de cuidar que incorpora as bases da taxonomia diagnóstica fortalece os alicerces da Enfermagem científica.

Espera-se que a descrição do presente trabalho contribua para um aprimoramento da relevância do

cuidado de enfermagem direcionadas para as pessoas que vivem com HIV/Aids. Isso representa um desafio para reestruturação do planejamento da assistência, com mais autonomia e visibilidade das ações de enfermagem. Para o ensino, pretende-se contribuir como um suporte teórico das necessidades biológicas e psicossociais das pessoas que vivem com HIV/Aids. Assim como, uma contribuição para outros pesquisadores sobre a temática estudada.

REFERÊNCIAS

1. Unaid. Unaid world aids day report. [Internet]. 2011 [citado 2013 out. 15]. Disponível em: <http://www.unaids.org>
2. Nunn AS, Fonseca EM, Bastos FI, Gruskin S, Salomon JA. AIDS treatment in Brazil: impacts and challenges. *Health affairs*. 2009; 28(4):1103-113.
3. Colombrini MRC, Mucke AG, Figueiredo RM. *Enfermagem em infectologia: cuidados com o paciente internado*. São Paulo: Atheneu; 2004.
4. Waidman MAP, Bessa JB, Silva FLC. Viver com aids e sofrer psiquicamente. *Rev Rene*. 2011;12(1):173-80.
5. Caetano JA, Pagliuca LMF. Self-care and HIV/Aids patients: nursing care systematization. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(3):336-45.
6. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 mar 2014];11(3):466. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>.
7. Carvalho EC, Kusumota L. Nursing process: difficulties for its utilization in practice. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(spe1): 554-7.
8. North American Nursing Diagnosis Association-NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456 p.
9. Silva MR, Bettencourt ARC, Diccini S, Belasco A, Barbosa DA. *Diagnósticos de enfermagem em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):92-9.
10. Barros ALBL. *Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. 272 p.
10. Risner PB. *Diagnosis: analysis and synthesis of data*. In: Christesen PJ, Kenney JW. *Nursing process application of conceptual models*. St. Louis: Mosby; 1995. p.127-50.
11. Panis C, Matsuo T, Reiche EMV. Nosocomial infections in human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) infected and AIDS patients: major microorganisms and immunological profile. *Braz. J. Microbiol*. 2009; 40(1): 155-162.
12. Sena CA, Carvalho EC. Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):71-8.
13. Malaquias SG, Bachion MM, Natakani AYK. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(3):428-36.
14. 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.
15. Figueiredo LP. *Complicações da terapia nutricional enteral (TNE) e fatores associados em pacientes hospitalizados [dissertação]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011. 124f.
16. Shetti A, Gupta I, Charantimath SM. Oral candidiasis: aiding in the diagnosis of HIV – a case report. *Case Rep Dentistry*. 2011; 2011: 929616.
17. Hot A, Schmulewitz L, Viard JP, Lortholary O. Fever of unknown origin in HIV/AIDS patients. *Infect Dis Clin North Am*. 2007; 21:1013-32.
18. Jindal N, Aggarwal A, Kaur S. HIV seroprevalence and HIV associated dermatoses among patients presenting with skin and mucocutaneous disorders. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2009 May-Jun; 75(3):283-6.
19. Rosen MJ. Pulmonary complications of HIV infection. *Respirology*. 2008; 13:181-90.

Artigo recebido em 09/09/12.

Aprovado para publicação em 14/10/13.

Artigo publicado em 31/03/2014.