

Plano de cuidados de enfermagem no eixo enfrentamento e tolerância ao estresse -

NANDA

Nursing care plan in the facing axis and stress tolerance – NANDA

Plan de atención de enfermería en el eje frontal y la tolerancia al estrés - NANDA

Recebido: 29/06/2020 | Revisado: 05/07/2020 | Aceito: 13/07/2020 | Publicado: 30/07/2020

Vinicius Lino de Souza Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8269-2634>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: vinolino@hotmail.com

Maria Elizabethe Cristina Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1133-2492>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: elizabethe_cristina@hotmail.com

Ana Elza Oliveira de Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: anaelzaufnrn@gmail.com

Richardson Augusto Rosendo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6290-9365>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: rirosendo@hotmail.com

Resumo

Objetivo: elaborar e validar uma proposta de plano de cuidados a partir da ligação *North American Nursing Diagnosis Association-International, Nursing Interventions Classification - Nursing Outcomes Classification* para os diagnósticos do domínio enfrentamento e tolerância ao estresse, identificados em pessoas vivendo com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Método: estudo metodológico, realizado com 25 especialistas e 113 pessoas vivendo com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Seguiram-se tais etapas: elaboração dos Diagnósticos, Intervenções e resultados de enfermagem; elaboração de um plano de cuidados e validação de conteúdo por grupo focal. Resultados: validou-se um plano de cuidados contendo 4 diagnósticos de enfermagem (Ansiedade; Síndrome do estresse por

mudança; Medo; Risco de sentimento de impotência), 4 resultados, 20 indicadores, 4 intervenções e 31 atividades. Conclusão: os diagnósticos, resultados e intervenções encontrados possibilitaram a elaboração e validação de um plano de cuidados para pessoas vivendo com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

Abstract

Objective: to elaborate and validate a proposal for a care plan based on the North American Nursing Diagnosis Association-International, Nursing Interventions Classification, Nursing Outcomes Classification for diagnoses in the domain of coping and stress tolerance, identified in people living with the Acquired Immunodeficiency Syndrome. Method: methodological study, carried out with 25 specialists and 113 people living with Acquired Immunodeficiency Syndrome. These steps followed: elaboration of Nursing Diagnoses, Interventions and results; elaboration of a care plan and content validation by focus group. Results: a care plan containing 4 nursing diagnoses (Anxiety; Change stress syndrome; Fear; risk of feeling helpless) was validated, 4 results, 20 indicators, 4 interventions and 31 activities. Conclusion: the diagnoses, results and interventions found enabled the elaboration and validation of a care plan for people living with Acquired Immunodeficiency Syndrome

Keywords: Nursing process; Nursing diagnosis; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Resumen

Objetivo: elaborar y validar una propuesta para un plan de atención basado en la Asociación Internacional de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte, Clasificación de intervenciones de enfermería - Clasificación de resultados de enfermería para diagnósticos en el dominio de afrontamiento y tolerancia al estrés, identificado en personas que viven con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Método: estudio metodológico, realizado con 25 especialistas y 113 personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Estos pasos siguieron: elaboración de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería; elaboración de un plan de atención y validación de contenido por grupo focal. Resultados: se validó un plan de atención que contiene 4 diagnósticos de enfermería (Ansiedad; Cambiar el síndrome de estrés; Miedo; riesgo de sentirse impotente), 4 resultados, 20 indicadores, 4 intervenciones y 31 actividades. Conclusión: los diagnósticos, resultados e intervenciones encontrados

permitieron la elaboración y validación de un plan de atención para personas que viven con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Palabras clave: Proceso de enfermería; Diagnóstico de enfermería; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

1. Introdução

Estima-se que 36,9 milhões de pessoas no mundo viva com Vírus da Imunodeficiência Humana(HIV) (Unaid, 2015).No Brasil, considerando-se os dados acumulados de 1980 a junho de 2015, foi notificado um total de 798.366 casos da doença, desde 2003, houve uma queda de 10,9% na mortalidade de pessoas vivendo com Aids no país. A taxa caiu de 6,4 óbitos por 100 mil habitantes para 5,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2014 (Unaid, 2015; Brasil, 2015). Mesmo assim, a Aids perfaz um dos grandes desafios à pesquisa, tratamento e intervenção clínica e social. É considerada um dos maiores problemas da atualidade pelo seu caráter pandêmico e sua gravidade(Unaid,2015).

A assistência à saúde a essa população requer dos profissionais uma gama de conhecimentos, nos mais diversos campos, seja social, epidemiológico, biológico, e que sejam integralizados, para que assim, consigam prestar uma assistência voltada às necessidades prioritárias de tal clientela. O enfermeiro, como profissional da saúde tem papel fundamental no processo de cuidar, pois em detrimento do seu processo de trabalho está mais próximo do paciente e com isso pode implementar novas ferramentas que subsidie o cientificismo e atenuem o empirismo(Silva, Nóbrega, Enders, Miranda, 2011).

Dentre as diversas tecnologias da Enfermagem tem-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é caracterizada por ações e intervenções de enfermagem e tem como objetivo de reorganizar o fluxo assistencial, reduzir as complicações durante o tratamento e/ou facilitando a adaptação e recuperação do cliente, além de permitir a identificação das necessidades prioritárias e a elaboração de um cuidado individualizado, humano e integral(Silva, Nóbrega, Enders, Miranda, 2011; Carvalho-dantas, 2014; Souza Neto, Andrade, Agra, Costa, Silva, 2015)

O Processo de Enfermagem (PE) é um método sistemático que caracteriza-se por integraliza as ações de forma dinamizadas e homogêneas, ocorrendo em cinco etapas, sendo estas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, identificação dos diagnósticos de enfermagem, planejamento de resultados e metas a cumprir, a implementação destas ações, além de uma avaliação feita pelo profissional sobre o quadro do paciente (Cavalcante,

Brunori, Lopes, Silva, Herdman, 2015; Bittencourt, Moreira, Meira, Nóbrega, Nogueira, Silva, 2015; Park, 2014).

Além disso, o enfermeiro, conta com os sistemas de classificação que são nomenclaturas, os quais auxiliam na descrição e comunicação das atividades da prática de enfermagem, caracterizando uma linguagem padronizada, como por exemplo, a *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA- I) (Bittencourt, Moreira, Meira, Nóbrega, Nogueira, Silva, 2015).

Esta taxonomia é definida como uma classificação ordenada dos focos diagnósticos que interessam a enfermagem, sendo dividida em três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. A taxonomia possui 13 domínios e 47 classes, sendo que dentro destas encontram-se os diagnósticos. O domínio Enfrentamento/Tolerância ao estresse é conceituado como a capacidade de lidar com os eventos/processos de vida sendo composto pelas classes: respostas pós-trauma, respostas de enfrentamento e estresse neurocomportamental (Bittencourt, Moreira, Meira, Nóbrega, Nogueira, Silva, 2015; Park, 2014).

De acordo com o panorama apresentado e para justificar o desenvolvimento do estudo, buscou-se por produções científicas dos últimos cinco anos, sobre a elaboração de plano de cuidados a pessoas vivendo com Aids, por meio dos descritores em ciências da saúde: Enfermagem/*Nursing*; Processo de enfermagem/*Nursing Process*; Diagnóstico de enfermagem/*Nursing Diagnosis* e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (Medline); SCOPUS e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Percebeu-se uma escassez de estudos sobre a temática em questão e, sobretudo relacionados aos diagnósticos de enfermagem do Domínio Enfrentamento/Tolerância ao Estresse da NANDA-I em pessoas vivendo com Aids. Ressalta-se que os estudos encontrados voltavam-se para diagnósticos de enfermagem em outras áreas como, saúde da mulher, criança e renais crônicos (Souza Neto, Andrade, Agra, Costa, Silva, 2015; Bittencourt, Moreira, Meira, Nóbrega, Nogueira, Silva, 2015)

Em face a isso, a relevância do estudo pauta-se em proporcionar um maior dimensionamento e ampliação do conhecimento sobre o cuidado a pessoas vivendo com Aids. Como também, enfatizar a importância das práticas sistemáticas no âmbito da infectologia e na implementação de novas tecnologias metodológicas assistenciais.

Diante disso, emergiram-se o seguinte questionamento: quais os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem elaborados a partir das necessidades das pessoas vivendo com Aids, no campo do domínio enfrentamento e tolerância ao estresse? Assim, o estudo teve como objetivo, elaborar e validar uma proposta de plano de cuidados a partir da ligação *North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA- I) - Nursing Interventions Classification - Nursing Outcomes Classification (NIC-NOC)* para os diagnósticos do domínio enfrentamento e tolerância ao estresse, identificados em pessoas vivendo com Aids.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico, do tipo validação de conteúdo por especialistas, com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital de referência em tratamento de doenças infectocontagiosas no nordeste do Brasil. O estudo foi dividido nas respectivas etapas: elaboração dos Diagnósticos, Intervenções e resultados de enfermagem; elaboração de um plano de cuidados e validação de conteúdo por grupo focal.

1º Etapa: Elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem

Nessa primeira etapa que refere o processo de elaboração dos diagnósticos de Enfermagem, a população do estudo para a entrevista foi constituída por pessoas vivendo com Aids e que para calcular a amostra, utilizou-se a média aritmética de internados no período de 2010 a 2014, chegando a um quantitativo de aproximadamente 300,3 pacientes. A partir desse número foi calculada a amostra para populações finitas, atribuído um erro amostral de 5%, chegando a um quantitativo de 113 pessoas (Miot, 2011).

No que tange aos critérios de elegibilidade adotou-se: ter sido diagnosticado clinicamente com Aids, apresentar idade acima de 18 anos, estar internado nas unidades de saúde do hospital, no período da coleta de dados, exceto a nível ambulatorial. Utilizou-se como critérios de exclusão: desconhecer o diagnóstico da doença e não estar em condições psíquicas e emocionais, após a avaliação pelo Mini exame do Estado Mental com pontuação maior que 27 pontos (Melo; Barbosa, 2015).

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. A coleta ocorreu de segunda a sexta, sendo realizado a beira leito. 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 a 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 pacientes com Aids. Como não houve necessidade de readequações os mesmos foram incluídos na amostra do estudo.

A elaboração dos diagnósticos foi processual, realizada simultaneamente com a coleta de dados, buscando identificar as características definidoras e os fatores relacionados/de risco de acordo com a NANDA-I, versão 2012-2014. Assim, para a elaboração dos diagnósticos seguiu-se as etapas do julgamento clínico de Gordon(1994).

2º Etapa: Elaboração de um plano de cuidados e validação de conteúdo por grupo focal

Os resultados obtidos passaram por processo de revisão de forma pareada entre os autores, para assegurar um julgamento consensual, objetivando, assim, maior acurácia. Logo em seguida, após elaboração dos diagnósticos, concomitantemente foi proposto os resultados e as intervenções pelos autores, para cada um dos diagnósticos mais frequentes, embasado na experiência clínica e nas sugestões das classificações da NIC e NOC. Consideram-se os principais diagnósticos formulados para mais de 50% das pessoas vivendo com Aids.

Após a construção da proposta final do plano de cuidados, a mesma foi submetida a um processo de validação de conteúdo pelo grupo focal, composto por cinco enfermeiros da área clínica do hospital que tem experiência na área por mais de 10 anos e que todos possuem mestrado na área de infectologia, com experiência na elaboração de diagnósticos de enfermagem.

A avaliação do plano de cuidados ocorreu a partir da classificação de cada item quanto à opinião dos especialistas por meio do preenchimento de um instrumento composto por escalas *Likert* de cinco pontos. Assim, os participantes do grupo focal assinalaram nas escalas

o seu julgamento quanto à importância de cada variável, seja Diagnóstico, Resultado, ou Intervenção de Enfermagem, proposto pelas taxonomias utilizadas. Além disso, sugestões também poderiam ser feitas a fim de que os conteúdos pudessem ser modificados e incorporados à pesquisa.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo 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, aprovado no dia 04 de Janeiro de 2014.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 113 pessoas vivendo com Aids, a maioria tinha idade mínima de 30 e máxima de 39 anos, do sexo masculino (72,6%), solteiros (a) (66,4%) com ensino fundamental incompleto (55,7%), renda familiar de até um salário mínimo (47,8%). Nesse sentido, foram identificados 23 diagnósticos identificados no domínio enfrentamento/tolerância ao estresse, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados no domínio Enfrentamento/ Tolerância ao estresse, (n=113), Natal, RN, 2015.

Diagnóstico de enfermagem	n	%
Ansiedade	80,23	71
Síndrome do estresse por mudança	75,71	67
Medo	72,32	64
Risco de sentimento de impotência	65,54	58
Negação ineficaz	49,24	48
Tristeza crônica	48,59	43
Resiliência individual prejudicada	47,46	42
Pesar	44,07	39
Risco de síndrome do estresse por mudança	39,55	35
Síndrome pós-trauma	37,29	33
Risco de síndrome pós-trauma	35,03	31
Ansiedade relacionada à morte	33,9	30
Insuficiência na capacidade do adulto para melhorar	31,64	28
Enfrentamento comunitário ineficaz	30,51	27
Enfrentamento defensivo	28,25	25
Enfrentamento familiar comprometido	27,12	24
Disposição para enfrentamento melhorado	25,99	23
Sobrecarga de estresse	21,47	19
Sentimento de impotência	20,34	18
Risco de pesar complicado	16,95	15
Risco de planejamento de atividade ineficaz	12,43	11

Fonte: Autores.

Assim, com base nos diagnósticos encontrados foram levantados os resultados de enfermagem/indicadores e as intervenções/atividades prioritárias em pessoas vivendo com Aids para os diagnósticos que tiveram uma frequência relativa acima de 50%. Nesse contexto o grupo focal analisou todo plano de cuidados de enfermagem, e de forma unanime sem

nenhum tipo de discordância, o plano de cuidados ficou composto por 4 diagnósticos de enfermagem, 4 resultados, 20 indicadores, 4 intervenções de enfermagem e 31 atividades, conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2 - Proposta do plano de cuidados para pessoas vivendo com Aids à partir dos diagnósticos de enfermagem do domínio Enfrentamento/Tolerância ao estresse da NANDA-I, Natal, RN, 2015.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)	Resultados de Enfermagem/ Escala / Indicadores (NOC)	Intervenções de Enfermagem/ Atividades (NIC)
Ansiedade	Autocontrole da ansiedade. Escala: nunca demonstrado (1) a consistentemente demonstrado (5). Indicadores: Monitoração de manifestações físicas de ansiedade. Monitoração de manifestações comportamentais de ansiedade. Monitoração da intensidade da ansiedade. Busca de informações para reduzir a ansiedade. Planejamento de estratégias de enfrentamento de situações estressantes. Uso de técnicas de relaxamento para reduzir ansiedade.	Redução da ansiedade Atividades: Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade. Identificar mudanças no nível de ansiedade. Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos. Escutar o paciente com atenção. Criar uma atmosfera que facilite a confiança. Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico. Usar abordagem calma e tranquilizadora. Esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente. Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. Tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida. Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.

<p>Síndrome do estresse por mudança</p>	<p>Adaptação psicossocial: mudança de vida. Escala: nunca demonstrado (1) a consistentemente demonstrado (5). Indicadores: Verbaliza otimismo sobre o presente. Verbaliza otimismo sobre o futuro. Mantém autoestima. Relata sentir-se fortalecido. Usa estratégias eficientes de enfrentamento.</p>	<p>Redução do estresse por mudança. Atividades: Estimular o uso de estratégias de enfrentamento. Incluir o indivíduo nos planos de mudança, conforme apropriado. Encorajar a pessoa e a família a conversarem sobre preocupações com a mudança. Avaliar a necessidade/desejo individual de apoio social.</p>
<p>Medo</p>	<p>Autocontrole do Medo. Escala: nunca demonstrado (1) a consistentemente demonstrado (5). Indicadores: Monitoração da intensidade do medo. Eliminação dos precursores do medo. Permanência da produtividade. Uso de técnicas de relaxamento para reduzir o medo. Uso de estratégias eficientes de enfrentamento. Manutenção de um senso de propósito apesar do medo.</p>	<p>Melhora do enfrentamento. Atividades: Avaliar a compreensão que o paciente tem do processo de doença. Usar uma abordagem calma e tranquila. Proporcionar uma atmosfera de aceitação. Oferecer informações reais a respeito do diagnóstico, tratamento e prognóstico. Encorajar uma atitude de esperança realista como forma de lidar com os sentimentos de desamparo. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. Encorajar o paciente a identificar os próprios pontos fortes e capacidades. Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo. Auxiliar o paciente a identificar estratégias positivas para lidar com as limitações e controlar as mudanças necessárias no estilo de vida ou no desempenho de papéis. Auxiliar o paciente a solucionar os problemas de forma construtiva. Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento, se necessário. Auxiliar o paciente a esclarecer ideias errôneas. Encorajar o paciente a avaliar o próprio comportamento.</p>

Risco de sentimento de impotência	de de	Autonomia pessoal. Escala: nunca demonstrado (1) a consistentemente demonstrado (5) Indicadores: Participação nas decisões sobre cuidados de saúde. Tomada de decisões livre de pressão indevida do provedor de cuidados de saúde. Expressão de independência no processo de decidir. Declaração das preferencias pessoais.	Apoio à tomada de decisão. Atividades: Facilitar ao paciente a articulação das metas de cuidado. Facilitar a tomada de decisão conjunta. Proporcionar ao paciente as informações solicitadas. Encaminhar para grupos de apoio, conforme apropriado.
-----------------------------------	-------	---	---

Fonte: Autores.

Os cuidados de enfermagem a pessoa vivendo com Aids requer do enfermeiro não somente habilidade técnica, mas a identificação das necessidades prioritárias do paciente. Estas possibilitam a elaboração de instrumentos de planos de cuidado de enfermagem, como conhecimento prévio e pensamento crítico. Nesse sentido, para a elaboração do plano de cuidados pode-se adotar diversos pontos a serem implementados ao paciente, seja na atenção primária à saúde, ou, na rede hospitalar(Oshinaike, Akinbami, Ojelabi, Dada, Dosunmu, Sarah,2014).

Na Austrália, enfermeiras implementaram um plano de cuidados a paciente com Hepatite B, norteando-se pela triagem, gestão dos processos e grupos de apoio, obtendo assim, resultados na melhoria do prognóstico da doença, mantendo clara a importância desse profissional de saúde perante a utilização de planejamentos do cuidado (Rocha, Angelim, Andrade, Aquino, Abrão, Costa, 2015)

No presente estudo a elaboração do plano de cuidados pautou-se nos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes, Ansiedade, Medo, Síndrome do estresse por mudança e Risco de sentimento de impotência.

O diagnóstico de Ansiedade esteve associado ao medo e relacionado ao estresse. A ansiedade é um sinal de alerta, que chama atenção para um perigo iminente e permite ao individuo tomar medidas para lidar com ameaça. O sentimento de ansiedade está conceituado como um vago e incomodo sensação de desconforto ou temor, acompanhado de resposta autonômica, decorrente da liberação excessiva de catecolaminas, como a adrenalina e

noradrenalina, impregnadas nas terminações nervosas e que causam a excitabilidade de algumas células (Pappin, Wouters, Booyesen, 2012).

Em pessoas vivendo com Aids, a ansiedade está relacionada ao estresse gerado pelo impacto da revelação do diagnóstico, medo da morte, futuro incerto e a nova condição de vida imposta pela doença (Charlotte, Cécile, Marlène, Simona, Sophie, Minerva, 2015). Outro estudo identificou que a causa da ansiedade em pessoas vivendo com Aids, decorreu de fatores estressores associados a baixa condição socioeconômica, a falta de uma assistência à saúde adequada que contemplasse as necessidades biológicas, sociais e espirituais (Gomez, Janny, Mayorga, Maria, Pérez, José, 2013).

Assim na proposta do plano de cuidados do presente estabelece-se como meta o autocontrole da ansiedade, sendo necessária para o alcance a implementação de intervenções como: estimular conversa com a equipe ou familiares; iniciar medidas para relaxamento; manter relações de conversa e a relação de confiança perante a equipe. Porém, outras intervenções podem ser implementadas, como a acupuntura, balneoterapia, reflexologia podal, que foram postas em práticas por enfermeiros colombianos (Tsai, Bangsberg, Kegeles, Katz, Haberer, Muzoora, 2013).

O diagnóstico Síndrome do estresse por mudança esteve caracterizado por ansiedade relacionado a estado de saúde diminuído. É sabido que em pessoas vivendo com Aids o fator estresse desencadeia uma serie de reações fisiológicas, ameaçando o equilíbrio do sistema corporal. Suas respostas se conectam pelo Sistema Nervoso Autônomo (SNA) como também ao eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HHA) gerando reações em todo o organismo, como o aumento do tônus muscular, a contratilidade cardíaca e o aumento da pressão arterial seja central, ou, periférica (Yi, Chhoun, Suong, Thin, Brody, Tuot, 2015).

O estresse em pessoas vivendo com Aids acarreta o aumento do nível de cortisol, interferindo no processo de biometabolização medicamentoso dos antirretrovirais, podendo assim elevar ou atenuar a disponibilização no meio extracelular, com isso podendo afetar diretamente o nível da carga viral dos pacientes (Kinyanda, Hoskins, Nakku, Nawaz, Patel, 2012). Diante disso, para o alcance da meta adaptação psicossocial, requer do enfermeiro não só intervenções como realizar o planejamento do cuidado clínico e psicológico, por meio de técnicas como encorajar o paciente, conversar sobre suas experiências de vida, para que assim seja detentor das tomadas de decisões terapêuticas, ou sociais, mas também tentar inserir o apoio familiar a essas pessoas vivendo com Aids (Amiya, Krishna, Kalpana, Basu, Masamine, 2014).

O diagnóstico de Medo, por sua vez, esteve associado ao relato de apreensão relacionado ao dano sensorial. Tal sentimento é referido a um anseio relacionado a emoção decorrente de uma causa real e associada ao perigo, tendo função de defesa, pois gera uma reação no organismo ao perigo iminente. Apesar disso, as pessoas que vivem com Aids posteriormente lidam com a dura realidade imposta pela doença, o que podem acarretar agravos à saúde mental, como o sofrimento psicológico, levando ao desenvolvimento de quadros depressivos, e a ideação suicida, que possa está ligado ao processo de compreensão social sobre a doença (Vikas, Kedar, 2015).

Á partir desse momento estabeleceu-se como meta o autocontrole do medo, por meio de intervenções como orientar e informar sobre cuidados com a terapia; proporcionar o apoio seja individual, ou, coletivo; oferecer conforto ao paciente; orientar quanto as atividades com grupos familiares; buscar apoio da família, para juntos trabalharem no bem estar. Estudos revelam que, o forte apoio familiar á pessoas vivendo com Aids, diminuíram os índices de depressão e ideação suicida progressivamente aos que não possuíam este aparato no tratamento (Katz, Ryu, Onuegbu, Psaros, Weiser, David, 2013).

Esse resultado reforça a importância do apoio familiar frente à pessoa que vive com Aids, evitando assim que o medo e o estigma da positividade para a doença possa gerar inúmeros sentimentos, dentre eles, o isolamento. Em contrapartida, instigando sentimentos como esperança, fortalecimento e capacidade de enfrentamento, refletindo assim na melhoria da condição de saúde, conseqüentemente na qualidade de vida (Paschoal, Santo, Gomes, Santos, Oliveira, Pontes, 2014).

O diagnóstico de Risco de sentimento de impotência teve como fatores de risco a doença estigmatizada e conhecimento deficiente. O sentimento de impotência caracteriza-se por uma percepção de uma ação própria não afetando significativamente um resultado; uma falta de controle percebida sobre uma situação atual ou acontecimento imediato (Oshinaike, Akinbami, Ojelabi, Dada, Dosunmu, Sarah, 2014).

Esse sentimento impotência acarreta algumas mudanças negativas a pessoa vivendo com Aids, como a não participação no cuidado ou na tomada de decisão quando são oferecidas oportunidades, como também, ressentimento, raiva, culpa; apatia; assim como, uma certa depressão relacionada à deterioração física que ocorre apesar da adesão ao regime terapêutico (Paschoal, Santo, Gomes, Santos, Oliveira, Pontes, 2014).

4. Considerações Finais

O estudo permitiu validar um plano de cuidados contendo, 4 diagnósticos de enfermagem, Ansiedade, Síndrome do estresse por mudança, Medo e Risco de sentimento de impotência, quatro resultados de enfermagem, 20 indicadores por meio da NOC e 4 intervenções de enfermagem e 31 atividades, baseadas na NIC.

A NOC e a NIC mostraram-se válidas no contexto a pessoas com Aids, apresentando respectivamente os elementos que os enfermeiros buscam avaliar no paciente no dia-a-dia assistencial e as intervenções necessárias para o alcance dos resultados esperados.

As limitações deste estudo consistem no fato da avaliação clínica ser um processo subjetivo, diante disso, o processo diagnóstico está sujeito a incertezas, trazendo implicações para os resultados esperados e intervenções específicas de enfermagem. Além disso, a amostragem também pode onerar possíveis vieses.

Entretanto acredita-se que este estudo fornecerá contribuições no âmbito do ensino, pesquisa e principalmente da assistência de enfermagem, pois é por meio do levantamento dos problemas apresentadas por estes pacientes que o enfermeiro poderá propor ações que direcionem o cuidado, com embasamento científico e assim tomar a melhor decisão. Além disso, torna-se fundamental o desenvolvimento de pesquisa em outros âmbitos, para que assim possa observar as potencialidades e fragilidades da proposta de pesquisa.

Referências

Amiya, R. M., Krishna, C. P., Kalpana, P. T., Basu, D. P., Masamine, J. (2014) Perceived Family Support, Depression, and Suicidal Ideation among People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Study in the Kathmandu Valley, Nepal. *PLoS ONE*. 9(3), 909-59.

Brasil.Ministério da Saúde.(2015). Coordenação Nacional Dst/Aids – Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de Aids ano IV – nº 1. Brasília(DF).

Bittencourt, G. K. G. D., Moreira, M. A. P.,Meira, L. C. S., Nóbrega, M. M. L., Nogueira, J. A., Silva, A. O.(2015) Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. *Rev bras enferm*,68(4), 579-85.

Carvalho-Dantas, F., Carvalho-Dantas, C.(2014).Valores intervenientes no cuidado do enfermeiro ao cliente com HIV/Aids.*Aquichan*,14(1), 32-40.

Cavalcante, A. M. R. Z., Brunori, E. H. F. R., Lopes, C. T., Silva, A. B. V., Herdman, T. H.(2015). Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. *Rev bras enferm*, 68(1),155-60.

Charlotte, M. V., Cécile, D. C., Marlène, S., Simona, T., Sophie, Z., Minerva, B.(2015). Lipodystrophy among HIV-infected patients: a cross-sectional study on impact on quality of life and mental health disorders. *Aids Research and Therapy*,12, 2-10.

Gomez, G., Janny, J., Mayorga, C., Maria, E., Pérez, M., José, O.(2013). Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA.*Enferm glob*,12(32), 1-10.

Gordon, M. (1994). Nursing diagnosis: process and application. 3 ed. St Louis: Mosby.

Janice, P. J., Catherine, S., Geoffrey, M., Simone, S.(2015). feasibility, acceptability and safety of a nurse led hepatitis b clinic based in the community. *Collegian*, 22(2), 233–40.

Kinyanda, E., Hoskins, S., Nakku, J., Nawaz, S., Patel, W. (2012). The prevalence and characteristics of suicidality in AIDS as seen in an African population in Entebbe district, Uganda. *BMC Psychiatry*,12, 63.

Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., David, R. B.(2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *J int aidsoc*, 16(Suppl 2), 1-25.

Melo, D. M., Barbosa, A. J. (2015). O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva*, 20(12),3865-876.

Miot, H. A.(2011). Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J vasc bras*, 10(4), 275-78.

Oshinaike, O., Akinbami, A., Ojelabi, O., Dada, A., Dosunmu, A., Sarah, J. O. (2014) Quality of Sleep in an HIV Population on Antiretroviral Therapy at an Urban Tertiary Centre in Lagos, Nigeria. *Neurology Research International*, 1-6.

Paschoal, E. P., Santo, C. C. E., Gomes, A. M. T., Santos, É. I., Oliveira, D. C., Pontes, A. P. M.(2014). Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery Ver Enferm*, 18(1), 32-40.

Park, H. (2014). Identifying Core NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, NOC Outcomes, and NNN Linkages for Heart Failure. *Int J Nurs Knowl*, 25(1), 30-8.

Pappin, M., Wouters, E., Booyesen, F. L. (2012). Anxiety and depression amongst patients enrolled in a public sector antiretroviral treatment programme in South Africa: a cross-sectional study. *BMC public health*, 27(12), 244-252.

Rocha, G. S. A., Angelim, R. C. M., Andrade, A. R. L., Aquino, J. M., Abrão, F. M. S., Costa, A. M.(2015). Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. *REME rev min enferm*, 19(2), 258-61.

Souza Neto, V. L., Andrade, L. L., Agra, G., Costa, M. M. L., Silva, R. A. R.(2015). Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes hospitalizados em unidade de infectologia. *Rev gaúcha enferm*, 36(3), 79-85.

Silva, J. M. B., Nóbrega, V. K. M., Enders, B. C., Miranda, F. A. N.(2011). O cuidado da equipe multiprofissional ao portador de hiv/aids. *Rev baiana enfermagem*, 25(2), 195-202.

Tsai, A. C., Bangsberg, D. R., Kegeles, S. M., Katz, I. T., Haberer, J. E., Muzoora, C.(2013). Internalized stigma, social distance, and disclosure of HIV sero-positivity in rural Uganda. *Ann behav med*, 46, 285–94.

Unaid (2014). Fast-Track: ending the Aids epidemic by 2030. Joint United Nations Programme on Hiv/Aids (Unaid), Geneva; 2014.

Vikas, P., Kedar, P. B. (2015). Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of literature. *Reprodhealth*, 12, 2-9.

Yi, S., Chhoun, P., Suong, S., Thin, K., Brody, C., Tuot, S. (2015). Related stigma and mental disorders among people living with HIV: across-sectional study in cambodia. *PLoS ONE*, 10(3), 1-16.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Vinicius Lino de Souza Neto – 25%

Maria Elizabete Cristina Oliveira – 25%

Ana Elza Oliveira de Mendonça – 25%

Richardson Augusto Rosendo da Silva – 25%