



## Proposta de plano de cuidados de enfermagem para pessoas internadas com Aids\*

Proposal of nursing care plan in people hospitalized with aids

Propuesta de plan de cuidados de enfermería para personas internadas con sida

Vinicius Lino de Souza Neto<sup>1</sup>, Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>1</sup>, Cristiane da Costa Silva<sup>1</sup>, Rosangela Vidal de Negreiros<sup>2</sup>, Cintia Capistrano Teixeira Rocha<sup>1</sup>, Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Souza Neto VL, Silva RAR, Silva CC, Negreiros RV, Rocha CCT, Nóbrega MML. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016027203204>

\* Extraído da dissertação “Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE para pessoas vivendo com Aids”, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, PB, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To elaborate and validate a proposal for a nursing care plan in people hospitalized with AIDS, in an infectious disease unit, using ICNP<sup>®</sup> version 2015. **Methods:** A cross-sectional study, followed by validation of content, performed with 20 nurses and 120 people, living with AIDS in an infectious disease unit of a hospital of infectious diseases in Northeast Brazil. The methodological trajectory was carried out in the following stages: elaboration of the diagnosis, nursing outcomes; Initial proposal of nursing interventions; Preparation of a care plan; And validation of the plan by field experts. **Results:** 42 diagnoses were elaborated and validated, 33 presented CVI  $\geq$  0.80 (55.42%) among field experts. From this quantitative, 228 interventions were elaborated and 41 obtained a CVI  $\geq$  0.80 (44.78%), considered validated. **Conclusion:** The study allowed us to identify and validate nursing diagnoses, outcomes and interventions for the use in clinical practice, aiming to subsidize the process of care for people with AIDS.

### DESCRIPTORS

Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Classification.

### Autor correspondente:

Vinicius Lino de Souza Neto  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde  
– Departamento de Enfermagem  
Campus Central, s/n, Lagoa Nova  
CEP 59078-970 – Natal, RN, Brasil  
[vinolino@hotmail.com](mailto:vinolino@hotmail.com)

Recebido: 16/07/2016  
Aprovado: 20/12/2016

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) ainda é considerada um dos mais sérios problemas de saúde pública, representando um fenômeno global, dinâmico e instável. Além disso, a afecção incita uma preocupação que afeta o mundo inteiro, frente às grandes responsabilidades de assistência e cuidados específicos, as quais requerem, dos envolvidos com o cuidado, o reforço de ações que influenciem positivamente a vida das pessoas infectadas pelo vírus supracitado<sup>(1-2)</sup>.

Assim, cabe ao enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, o aperfeiçoamento do cuidar, por meio da reestruturação de suas práticas, de modo a utilizar ferramentas específicas da Enfermagem que venham a potencializar o cuidado de pessoas com Aids, aumentando sua visibilidade e o seu reconhecimento profissional. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como uma ferramenta que auxilia na prestação de cuidados de enfermagem, reduzindo 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<sup>(3)</sup>.

Para tanto, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) surge como um marco unificador dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática profissional – diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem –, colaborando para o pensamento crítico, científico e resolutivo do enfermeiro<sup>(4)</sup>. Tal sistema de classificação tem sua estrutura desenvolvida com base no Modelo de Sete Eixos, sendo estes: Foco, Julgamento, Meio, Ação, Tempo, Localização e Cliente<sup>(4-5)</sup>.

Ademais, a CIPE® complementa qualquer atividade sistemática que venha a ser desenvolvida pelo enfermeiro, dentre elas o plano de cuidados, o qual é caracterizado como uma ferramenta da prática cotidiana do profissional e que permite o auxílio na organização do trabalho da equipe de enfermagem. Além da otimização da prática, o plano de cuidados deve trabalhar em prol das necessidades humanas básicas, caracterizadas pelos aspectos ligados ao alimento, à água, à segurança, ao amor, necessários à sobrevivência e à saúde. Assim, a implementação do plano de cuidados, alicerçado em um referencial teórico, guia e aprimora a prática, dirigindo a observação dos fenômenos, a intervenção de enfermagem e os resultados a esperar<sup>(5)</sup>.

Em face disso, a justificativa para o desenvolvimento do estudo pauta-se, primeiramente, na busca de produções científicas publicadas nos últimos 5 anos sobre a temática abordada, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs), PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL, por meio dos descritores: processos de enfermagem; enfermagem; diagnóstico de enfermagem e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Constatou-se uma escassez de produções científicas que abordassem a aplicabilidade da SAE em pessoas vivendo com Aids, sobretudo no que diz respeito ao uso da CIPE® para essa clientela<sup>(6-7)</sup>.

Além dessa fragilidade de produções frente à temática, o estudo proporciona um maior dimensionamento e ampliação

do conhecimento sobre o cuidado a pessoas vivendo com Aids, bem como enfatiza a importância das práticas sistemáticas no âmbito da infectologia e a implementação de novas tecnologias da enfermagem, a exemplo da CIPE®. O estudo pretende, ainda, efetivar futuramente essas práticas na clientela em estudo. Diante disso, questiona-se: *Quais as necessidades de cuidado identificadas em pessoas vivendo com Aids?* Consonante a esta pergunta-problema, o estudo objetiva elaborar e validar uma proposta de plano de cuidados para pessoas vivendo com Aids, utilizando a CIPE® versão 2015.

## MÉTODO

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, seguido de validação de conteúdo por especialistas, realizado com pessoas vivendo com Aids e enfermeiros de um hospital de doenças infectocontagiosas no Nordeste do Brasil. A trajetória metodológica foi realizada em quatro etapas: a) elaboração dos diagnósticos; b) resultados de enfermagem; c) proposta inicial das intervenções de enfermagem; d) elaboração de um plano de cuidados e validação de conteúdo do plano de cuidados por enfermeiros que prestam assistência a pessoas com Aids.

Na primeira etapa, realizou-se o cálculo amostral a partir da média aritmética de atendimentos de pessoas vivendo com Aids entre o período de 2010 a 2014, chegando a 300,2 pacientes ao ano. Assim, adotou-se a fórmula para as populações finitas, a qual leva em consideração o nível de confiança (95%), o erro amostral (5%) e o tamanho da população<sup>(8)</sup>.

Após a aplicação da fórmula, encontrou-se a amostra do estudo: 120 pessoas vivendo com Aids. A seleção foi por conveniência, de forma consecutiva, adotando-se os seguintes critérios elegíveis de inclusão: ter sido diagnosticado clinicamente com Aids, apresentar idade acima de 18 anos e estar internado no hospital no período de coleta de dados. Como critérios de exclusão adotaram-se: aquelas pessoas que desconheciam o seu diagnóstico e que não apresentavam funções cognitivas preservadas, avaliadas por meio do Miniexame do Estado Mental<sup>(9)</sup>.

A coleta dos dados deu-se por meio de um roteiro de entrevista e exame físico para pessoas vivendo com Aids, tendo como base a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta. Esse instrumento contemplava: dados sociodemográficos, clínicos (forma de transmissão, tempo de diagnóstico, presença de infecções, aderência aos antirretrovirais, medicamentos e exames laboratoriais) e indicadores empíricos das necessidades humanas básicas psicobiológicas, sociais e espirituais.

Para validação de conteúdo, aparência, clareza e aplicabilidade do instrumento, buscou-se por enfermeiros especialistas na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Esses especialistas pesquisam na seguinte área: Enfermagem; subáreas: Enfermagem de doenças contagiosas; Sistematização da assistência de enfermagem; Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®). A amostra adotada pela pesquisa pautou-se nos preceitos de Fehring, o qual deduz que o número mínimo de especialistas deve ser 25 e o número ideal, 50<sup>(10)</sup>. Assim, os especialistas foram selecionados de forma

intencional e adotaram-se os critérios de elegibilidade do autor, conforme revela o Quadro 1. Nesse sentido, foram selecionados 45 especialistas, os quais obtiveram pontuação acima de cinco, porém, apenas 27 realizaram a devolutiva do roteiro.

Para a análise dos enfermeiros especialistas foi enviado o roteiro em Microsoft Word versão 2010, que continha, para cada variável, uma coluna de concordância e uma de discordância. Caso eles não estivessem de acordo, sugeriu-se que colocassem as informações na coluna sugestão, para que, em seguida, fossem analisadas pelos pesquisadores e realizada, assim, a devolutiva, visando a uma nova apreciação.

**Quadro 1** – Critérios para seleção de especialistas propostos por Fehring – Natal, RN, Brasil, 2016.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Titulação de Mestre em Enfermagem	4
Titulação de Mestre em Enfermagem com dissertação direcionada a conteúdo relevante ao diagnóstico em estudo	1
Publicação de artigo sobre diagnóstico de enfermagem em periódicos de referência	2
Artigo publicado sobre diagnóstico de enfermagem e com conteúdo relevante à área em foco	2
Doutorado versando sobre diagnóstico de enfermagem	2
Experiência clínica de pelo menos 1 ano na área do diagnóstico em estudo	1
Certificado de prática clínica relevante à área do diagnóstico em estudo	2

Elaborado o roteiro, a coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2015. A elaboração dos diagnósticos foi processual, ou seja, após a coleta de dados realizada por meio do instrumento validado, dois dos pesquisadores do presente estudo, um com mestrado e outro com doutorado, identificaram os focos prioritários de enfermagem, para que fossem elaborados os diagnósticos, resultados de enfermagem utilizando a CIPE® versão 2015.

Nesse processo de elaboração dos enunciados de diagnóstico de enfermagem adotou-se o raciocínio diagnóstico de Gordon, que se volta ao modelo hipotético-dedutivo, considerando a testagem preditiva da hipótese como a chave do processo diagnóstico, definindo que o processo diagnóstico envolve quatro atividades perceptuais e cognitivas<sup>(11)</sup>. Para a estruturação dos diagnósticos, resultados de enfermagem pela CIPE®, as afirmativas devem ser composta por um termo do eixo foco e julgamento<sup>(12)</sup>.

Estruturou-se um banco de dados, utilizando o Microsoft Excel 2009, com os respectivos diagnósticos, resultados de enfermagem para pessoas com Aids. Para cada diagnóstico, os dois pesquisadores elaboraram uma proposta inicial das respectivas intervenções de enfermagem com base na CIPE®, que devem conter um termo do eixo ação e cliente, de acordo com a resolução ISO 18.104<sup>(12)</sup>.

Por fim, estruturou-se uma proposta de plano de cuidados com os respectivos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Para a validação clínica do plano, contou-se com 20 enfermeiros da prática assistencial, os quais atenderam aos requisitos básicos, como: possuir no mínimo 5 anos de experiência na prática assistencial voltada a pessoas vivendo com Aids; pós-graduação e/ou residência na área de infectologia. Os enfermeiros especialistas ficaram incumbidos de avaliar se as afirmativas propostas eram aplicáveis à clientela. Porém, antes de enviar o plano por meio

As sugestões apontadas pelos especialistas voltam-se às variáveis, como os exames laboratoriais, a carga viral, o tempo de infecção e os aspectos de morbidades, pois tangenciam o objeto do estudo. Assim, as modificações foram contempladas no estudo e adaptadas conforme a realidade. Em seguida, o instrumento foi novamente devolvido para avaliação deste grupo, não havendo mais nenhuma sugestão apontada. Para maior fidedignidade, realizou-se, também, um pré-teste com 10% da amostra das pessoas vivendo com Aids, para que, assim, fossem identificadas as possíveis lacunas, não havendo a necessidade de modificações.

eletrônico, realizou-se um curso para os enfermeiros, em outubro de 2015, com carga horária de 40 horas, no auditório da unidade hospitalar, ministrado pelos pesquisadores do presente estudo.

O objetivo do treinamento foi capacitar os enfermeiros quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos da Aids; aos cuidados de enfermagem a essa clientela, pontuando as tecnologias de enfermagem como a SAE, PE, Diagnósticos de Enfermagem e CIPE®, dando-se ênfase ao raciocínio clínico e à prática do diagnóstico de enfermagem. Durante a apresentação dessas temáticas, foram discutidos elementos constantes no instrumento de coleta de dados. Além disso, foi realizada uma atividade prática, organizada pelos pesquisadores, por meio de casos clínicos fictícios, com o objetivo de analisar as inferências diagnósticas dos enfermeiros especialistas.

Por fim, uma planilha foi encaminhada aos enfermeiros, contendo os respectivos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e, para cada afirmativa, elaborou-se uma coluna de concordo, discordo e sugestões. A fase de validação ocorreu entre novembro e dezembro de 2015. Em caso de discordância das afirmativas, requisitou-se que fossem apresentadas sugestões para adequação à realidade da prática de enfermagem.

Para realizar a análise da concordância dos especialistas, adotou-se o método denominado Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a proporção ou a porcentagem de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, representado pelos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que foram avaliados quanto à sua utilização na prática do cuidado a pessoas com Aids. Foram considerados validados os itens que obtiveram uma concordância de, no mínimo, IVC  $\geq 0,80$ , que é considerado ótimo.

O estudo atendeu, ainda, aos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, com avaliação favorável por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), conforme o Parecer 1.117.410 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 47380915.2.0000.5537.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 120 pessoas vivendo com Aids, com idade mínima de 35 anos e máxima de 45 anos (67,75%), implicando a média de 40,27 anos. A maioria era mulher (57,78%), casada (63,85%), autônoma (41,33%), branca (54,21%) e católica (85,74%). Em relação

à caracterização dos enfermeiros peritos, 18 (64,28%) tinham mais de 16 anos de experiência profissional na área de doenças infectocontagiosas, possuíam títulos de especialistas (58,64%) e mestres (41,36%). Na identificação dos dados, obtiveram-se os focos da prática de enfermagem, que foram os indicadores empíricos para diagnósticos, resultados de enfermagem. O Quadro 2 revela os Focos da Prática de enfermagem, concentrados em suas respectivas necessidades humanas básicas.

A partir dos focos da prática de enfermagem, foram elaborados 42 diagnósticos, resultados, porém validados 33, os quais apresentaram o IVC  $\geq 0,80$  (55,42%) entre os enfermeiros especialistas, categorizados segundo as necessidades humanas básicas, conforme revela a Tabela 1.

**Quadro 2** – Distribuição dos focos da prática de enfermagem em pessoas vivendo com Aids – Natal, RN, Brasil, 2016.

Focos da prática	Necessidades humanas básicas
Respiração ruidosa, rápida e abdominal; uso da musculatura acessória; diâmetro anteroposterior; cianose periférica e central; pulso filiforme; hemorragia; frequência cardíaca; secreção.	Oxigenação e regulação vascular
Hidratação; edema periférico e central; mucosas ressecadas; circunferência abdominal; peritonite; balanço hídrico positivo.	Hidratação e regulação eletrolítica
Emagrecido; desnutrido; dieta por sonda; lesões na naso e orofaringe; disfagia; dispepsia; náuseas; vômitos; diarreia; abdômen plano, com ruídos hidroaéreos; sonda vesical de demora e disúria; constipação.	Nutrição e eliminação
Uso de medicações para o sono; fadiga; adinamia; estresse.	Sono e repouso
Média de temperatura de 39,5°C; cavidade oral; falhas dentárias; pele ressecada; seborreia; pediculose; equimose e pápula; hiperemia em região sacral.	Regulação térmica, cuidado corporal e integridade cutaneomucosa
Uso de álcool, drogas e tabagistas; infecções recorrentes, leucocitose; abandono do uso dos antirretrovirais.	Segurança física do ambiente, regulação imunológica, terapêutica
Repostas desconexas; fáceis de tristeza; afasia; apoio familiar; vive(m) sozinho(s); medo; estigma.	Comunicação/Aprendizagem (educação à saúde)/Sociabilidade/Recreação e lazer
Choro fácil; tristeza; falta de autoconfiança; medo da morte; mudanças corporais; medo de expor suas ideias, perspectivas de futuro.	Autorrealização, Autoestima e Autoimagem
Angústia; falta de uma crença espiritual.	Religiosidade/Espiritualidade

**Tabela 1** – Necessidades Humanas básicas alteradas em pessoas vivendo com Aids a partir da CIPE® 2015 – Natal, RN, Brasil, 2016.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS		
Necessidades psicobiológicas		
Enunciados de diagnóstico de enfermagem	f(%)	IVC $\geq 0,80$
<b>Oxigenação e regulação vascular</b>		
Dispneia	94	1,0
Frequência cardíaca aumentada	90	1,0
Sangramento	79	0,70
Expectoração	70	0,50
<b>Hidratação e regulação eletrolítica</b>		
Deglutição prejudicada	82	0,90
Desidratação	80	0,80
Hipertermia	80	0,80
<b>Nutrição e eliminação</b>		
Caquexia	78	0,70
Defecação comprometida	74	0,62
Eliminação vesical espontânea comprometida	74	0,60
Eliminação intestinal excessiva	71	0,50
Vômito	70	0,50

continua...

...continuação

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS		
Necessidades psicobiológicas		
Enunciados de diagnóstico de enfermagem	f(%)	IVC $\geq$ 0,80
<b>Sono e repouso</b>		
Insônia	68	0,42
<b>Regulação térmica, cuidado corporal e integridade cutaneomucosa</b>		
Integridade da pele prejudicada	68	0,40
Higiene da cavidade oral prejudicada	65	0,40
Padrão de higiene do couro cabeludo prejudicado	61	0,35
<b>Segurança física do ambiente, regulação imunológica, terapêutica</b>		
Exposição à contaminação	60	0,35
Abuso de tabaco	60	0,30
Abuso de drogas	59	0,30
Abuso de álcool e tabaco	55	0,30
<b>Necessidades psicossociais</b>		
<b>Comunicação/Aprendizagem (educação à saúde)/Sociabilidade/Recreação e lazer</b>		
Aceitação do regime terapêutico prejudicado	81	1,0
Solidão	80	1,0
Medo	79	0,80
Comunicação prejudicada	75	0,70
Estado de consciência alterado	70	0,70
Isolamento Social	69	0,65
Conhecimento sobre saúde baixo	65	0,60
<b>Autorrealização, Autoestima e Autoimagem</b>		
Aceitação	61	0,50
Modificação Corporal	60	0,50
Socialização	50	0,40
Vontade de viver pertinente	47	0,40
<b>Necessidades espirituais</b>		
<b>Religiosidade/Espiritualidade</b>		
Angústia Espiritual	47	0,40

Nesse sentido, a partir dos diagnósticos, elaboraram-se 228 intervenções que foram avaliadas pelos especialistas e apenas 41 intervenções obtiveram um IVC  $\geq$  0,80 (44,78%),

considerando-se, assim, validadas. O Quadro 3 revela os diagnósticos/resultados e as intervenções, de acordo com a CIPE<sup>®</sup> versão 2015.

**Quadro 3** – Proposta do plano de cuidados para pessoas vivendo com Aids a partir dos diagnósticos de enfermagem da CIPE<sup>®</sup> versão 2015 – Natal, RN, Brasil, 2016.

ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IVC $\geq$ 0,80 – Escores
<b>Hipertermia:</b> estado no qual o indivíduo apresenta diminuição dos processos físicos e químicos que promovem a produção ou perda de calor, mantendo o organismo com temperatura mais ou menos constante, independentemente das variações do meio externo.	Ensinar ao paciente os sinais precoces de alerta da hipertermia (pele fria, palidez e vermelhidão); evitar correntes de ar no ambiente; evitar infusão de líquidos gelados; manter o paciente hidratado; monitorar cor e temperatura corporal; monitorar nível de consciência; monitorar ingestão e a eliminação de líquidos; monitorar o desequilíbrio de eletrólitos.
<b>Desidratação:</b> estado em que o indivíduo apresenta diminuição do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos de menos de 2.600 ml, em média, no adulto, nas 24 horas.	Administrar líquidos parenterais (controlar infusão venosa); avaliar o turgor cutâneo e as mucosas orais; controlar ingestão e excretas de líquidos (balanço hídrico); examinar as mucosas orais; instruir o paciente e familiar quanto à ingestão adequada de líquidos; mensurar débito urinário; monitorar os sinais vitais; pesar diariamente em jejum.

continua...



...continuação

ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IVC $\geq$ 0,80 – Escores
<b>Frequência cardíaca aumentada:</b> estado em que ocorre o aumento dos batimentos cardíacos. O normal de um adulto, em repouso, compreende 60 a 100 batimentos por minuto.	Controlar os líquidos e eletrólitos; manter uma dieta balanceada; monitorar os sinais vitais; administrar medicamentos prescritos; manter o paciente calmo.
<b>Dispneia:</b> desconforto ao respirar, causado pela interação de vários fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais, podendo desencadear respostas fisiológicas e comportamentais secundárias.	Administrar oxigenoterapia; aspirar cânula de traqueostomia; auscultar sons respiratórios observando ruídos adventícios; avaliar perfusão periférica; elevar cabeceira da cama; monitorar sinais vitais; observar secreções respiratórias; orientar repouso no leito; aspirar vias aéreas mediante ausculta pulmonar.
<b>Deglutição prejudicada:</b> estado em que ocorrem dificuldades de passagem de fluidos e alimentos decompostos da boca para o estômago.	Investigar a causa da dificuldade de deglutição; instalar sonda nasoesofágica, em caso de intolerância da dieta por via oral.
<b>Solidão:</b> estado em que ocorrem o isolamento emocional, sentimento de exclusão, melancolia, baixa autoestima e tristeza associados à falta de companhia.	Desenvolver terapias alternativas de interação social e terapias psicológicas; motivar o cliente ou pessoas vivendo com Aids ao enfrentamento das dificuldades; observar comportamento do cliente no meio inserido; fornecer suporte psicológico.
<b>Medo:</b> estado em que ocorre o sentimento de ameaça, angústia ou perigo, acompanhado, às vezes, de resposta de fuga ou luta psicológica.	Tranquilizar o cliente frente ao sentimento presente; estimular o enfrentamento do medo; promover atividades individuais e em grupo de tolerância ao medo e melhor qualidade de vida.
<b>Aceitação do regime terapêutico prejudicada:</b> estado em que ocorre a não aderência ou a pouca adesão ao regime terapêutico.	Promover palestras educativas em grupo/comunidade sobre a patologia, cuidados e complicações relacionadas com a não adesão ao tratamento; identificar os fatores que comprometem a adesão medicamentosa; estimular o cuidador/família sobre a importância da participação na adesão ao regime terapêutico do paciente.

## DISCUSSÃO

A finalidade das práticas sistemáticas é identificar as necessidades prioritárias dos cuidados de enfermagem, proporcionando uma linguagem homogênea entre os membros da equipe, realizando, assim, uma assistência menos intuitiva e mais científica. Nesse sentido, a elaboração e utilização de planos de cuidados implica a representação de instrumentos norteadores para o gerenciamento do cuidado de enfermagem, na medida em que favorece o processo de tomada de decisão, assistindo o paciente em toda a sua complexidade<sup>(13)</sup>.

É válido destacar que os resultados são direcionados a pacientes internados e que não se aplicam a pacientes atendidos no ambulatório. Entre as necessidades psicobiológicas elaboraram-se e validaram-se os diagnósticos, resultados de enfermagem: hipertermia, desidratação, frequência cardíaca aumentada, dispneia, deglutição prejudicada.

Segundo a CIPE®, a hipertermia é definida como diminuição da capacidade para regular o termostato interno<sup>(14)</sup>. Em pessoas vivendo com Aids, a causa está relacionada com a depleção imunológica que o HIV causa, tornando-as suscetíveis às infecções. A hipertermia é caracterizada pela exacerbação de calor decorrente da ação de toxinas que afeta o sistema talâmico, levando ao aumento da temperatura corpórea. Assim, pode acarretar a desnaturação de proteínas, perda de grande quantidade de água e, por conseguinte, agravar a situação clínica. Assim, o enfermeiro deve orientar o paciente a reconhecer os sinais de alerta da hipertermia; evitar um ambiente livre de correntes de ar e ingestão de líquidos gelados; reforçar a importância da hidratação; além de monitorar temperatura corporal, nível de consciência, ingestão e eliminação de líquidos e sinais de desequilíbrio eletrolítico<sup>(15-16)</sup>.

Ressalta-se que, no quadro de hipertermia, as pessoas vivendo com Aids perdem água e eletrólitos, essenciais na estabilidade homeostática e dinâmica do corpo, desenvolvendo quadros de desidratação, que é conceituada pela

CIPE® como a diminuição do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos<sup>(14)</sup>.

A desidratação em pessoas vivendo com Aids não decorre apenas dos quadros de hipertermia, mas, também, de complicações relacionadas com episódios de vômito, diarreia, aumento da frequência urinária, disfagia e lesões na mucosa oral e esofágica, as quais comprometem a ingestão hídrica. Com isso, o plano de cuidados de enfermagem tem como meta a reposição volêmica, tratando-se de uma intervenção que tenta atenuar a desidratação e o quadro de hipertermia em conjunto com antitérmicos<sup>(16)</sup>.

É comum identificar, em pessoas que convivem com a Aids, o desenvolvimento de sintomas cardiológicos, como, por exemplo, o aumento da frequência cardíaca devido aos fatores patológicos relacionados à cardiopatia, complicações da desidratação e outras morbidades, fatores psicológicos, como a ansiedade e o medo, além da relação da sintomatologia como evento adverso dos medicamentos<sup>(17)</sup>.

Dessa forma, o diagnóstico de enfermagem frequência cardíaca aumentada é caracterizado por qualquer tipo de disfunção orgânica de origem patológica que afete a contratilidade cardíaca<sup>(14)</sup>. Os fatores que contribuem para o descompasso do ritmo, conhecido por arritmia, vinculam-se às cardiopatias e ao uso de medicamentos, como, por exemplo, medicamentos antirretrovirais da classe de inibição de proteínas<sup>(17)</sup>.

Diante desse diagnóstico, torna-se importante realizar o controle dos líquidos e eletrólitos; manter uma dieta equilibrada; monitorar sinais vitais; bem como desenvolver estratégias para manter o paciente calmo<sup>(18)</sup>.

Observou-se, na maioria dos pacientes examinados, a utilização da musculatura acessória, no processo de inspiração e expiração e desconforto respiratório. O diagnóstico de dispneia, segundo a CIPE®, é conceituado por desconfortos respiratórios que apresentam sensações qualitativamente distintas em sua intensidade. A causa em pessoas vivendo com Aids pode estar ligada a infecções decorrentes de fungos e bactérias<sup>(14)</sup>.

Assim, dentre as diversas intervenções de enfermagem, diante do quadro de dispneia, recomenda-se administração de oxigenoterapia; aspiração de secreções; ausculta pulmonar; avaliação da perfusão periférica; elevação da cabeceira do leito; monitoramento de sinais vitais; orientação quanto ao repouso no leito<sup>(19)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem deglutição prejudicada é caracterizado pela dificuldade de passagem de fluidos e alimentos da boca para o estômago<sup>(14)</sup>. Os fatores que propiciam o surgimento da sintomatologia em pessoas vivendo com Aids incluem a falta de higiene oral, presença de candidíase, herpes simples, ulceração oral atípica, hipertrofia de parótidas e linfadenites da região de cabeça e pescoço apresentando quadros de odinofagia e disfagia<sup>(20)</sup>.

Diante desse diagnóstico, cabe ao enfermeiro investigar as afecções que condicionam o desenvolvimento do quadro de deglutição prejudicada, como também promover estratégias assistenciais para minimizar o risco de desnutrição ou perda de peso, entre essas, a implementação de uma dieta rica em proteína, pois a Aids cataboliza em excesso as reservas proteicas<sup>(21)</sup>.

No eixo das necessidades humanas básicas psicossociais, os diagnósticos de enfermagem validados foram aceitação do regime terapêutico, solidão e medo. O diagnóstico de enfermagem solidão é definido como um estado de isolamento, melancolia e baixa autoestima<sup>(14)</sup>. Está ligado não só à condição de saúde, como também à dificuldade de interação social, a traumas psicológicos causados pelo diagnóstico da Aids, ao estigma e ao medo da morte<sup>(2)</sup>. Contudo, o isolamento é um forte indicativo de alteração psicológica e está vinculado diretamente à depressão, indicando a necessidade de um cuidar terapêutico emocional<sup>(22-23)</sup>.

Nesse sentido, as intervenções de enfermagem voltam-se à promoção de mecanismos terapêuticos que facilitem o processo de interlocução entre os sujeitos, ou seja, pessoas vivendo com Aids – profissionais – sociedade. Para tanto, torna-se necessário desenvolver estratégias para reintegração social das pessoas vivendo com Aids por meio de condutas assistenciais voltadas para a prática coletiva, para a terapia comunitária<sup>(22-24)</sup>.

Um estudo realizado em Portugal clarifica o modelo de intervenção de enfermagem que consiste na árvore da decisão, o qual permite ao enfermeiro decidir, de acordo com as necessidades do paciente, qual a melhor conduta psicoterapêutica a ser adotada. As condutas possuem duas opções de intervenção: baseada na Psicoterapia Psicodinâmica, voltada para os processos mentais inconscientes, e baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental, caso o problema da pessoa resida nas emoções, comportamentos e disfuncionalidades dos pensamentos<sup>(24)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem medo é caracterizado por um sentimento de anseio vinculado à emoção de uma causa real e tem a função de defesa, pois gera uma reação no organismo ao perigo iminente<sup>(14)</sup>. No entanto, o medo desencadeia reações fisiológicas de fuga a situações desafiadoras, dessa forma, o sentimento apresentado influencia diretamente na aceitação do regime terapêutico, que fica prejudicada, e na não adesão ao tratamento medicamentoso. Assim, torna-se importante tranquilizar o paciente frente ao sentimento presente; estimular o enfrentamento do medo; bem com promover atividades individuais e em grupo de tolerância ao medo e melhor qualidade de vida<sup>(25)</sup>.

A aceitação do regime terapêutico prejudicada, caracterizada pela pouca adesão ou a não adesão do tratamento farmacológico<sup>(14)</sup>, está associada aos efeitos adversos das drogas, à falta de conhecimento sobre a doença, ao fator de ter que esconder a enfermidade da família e amigos, uso de álcool e drogas e ao esquecimento da ingestão dos medicamentos<sup>(26)</sup>.

Nessa perspectiva, pode-se desenvolver ações educativas para promover a adesão de pessoas vivendo com Aids ao tratamento, identificar os fatores que comprometem a adesão medicamentosa; conscientizar o cuidador e/ou familiares sobre a importância da participação na adesão ao regime terapêutico do paciente<sup>(27)</sup>. Assim, o enfermeiro constitui-se um aliado privilegiado no apoio às famílias com necessidades de cuidados a pessoas convivendo com Aids e enfrentamento frente às adversidades da doença<sup>(28)</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados, foi possível elaborar e validar um plano de cuidados com o uso da CIPE<sup>®</sup> versão 2015, composto por oito diagnósticos, resultados e 41 intervenções de enfermagem. A proposta de um plano de cuidados para pessoas vivendo com Aids abre o dimensionamento para uma prática científica de enfermagem, otimizando, priorizando e aperfeiçoando as ações e intervenções assistenciais a essa clientela.

A utilização do referencial teórico de Horta proporcionou a identificação das necessidades prioritárias, para que se possa articular estratégias específicas e obter resultados rápidos e pontuais, refletindo, assim, na qualidade de vida dos clientes. Ademais, o uso da terminologia da CIPE<sup>®</sup> favoreceu a elaboração do plano de cuidados para pessoas vivendo com Aids, contribuindo para o aprimoramento da prática de enfermagem. Os limites do estudo estiveram relacionados com o tipo de amostragem não probabilística, o que não garante a representatividade da amostra.

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar e validar uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para pessoas internadas com Aids, em unidade de infectologia, utilizando a CIPE<sup>®</sup> versão 2015. **Método:** Estudo transversal, seguido de validação de conteúdo, realizado com 20 enfermeiros e 120 pessoas, vivendo com Aids em uma unidade de infectologia de um hospital de doenças infectocontagiosas no Nordeste do Brasil. A trajetória metodológica foi realizada nas seguintes etapas: elaboração dos diagnósticos, resultados de enfermagem; proposta inicial das intervenções de enfermagem; elaboração de um plano de cuidados; e validação do plano por especialistas. **Resultados:** Foram elaborados 42 diagnósticos; resultados e validados, 33, os quais apresentaram IVC  $\geq 0,80$  (55,42%) entre os especialistas. A partir desse quantitativo, elaboraram-se 228 intervenções e 41 obtiveram um IVC  $\geq 0,80$  (44,78%), consideradas validadas. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar e validar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para aplicação na prática clínica, com vistas a subsidiar o processo de cuidado às pessoas com Aids.

## DESCRITORES

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Classificação.

## RESUMEN

**Objetivo:** Elaborar y validar una propuesta de plan de cuidados de enfermería para personas internadas con SIDA en una unidad de infectología, utilizando el CIPE® versión 2015. **Método:** Estudio transversal con validación de contenido posterior, realizado con 20 enfermeros y 120 personas viviendo con SIDA en una unidad de infectología de un hospital de enfermedades infecto-contagiosas en el nordeste de Brasil. La trayectoria metodológica fue realizada con las siguientes etapas: elaboración de los diagnósticos, resultados de enfermería, propuesta inicial de intervenciones de enfermería y validación de este plan por especialistas. **Resultados:** fueron elaborados 42 diagnósticos; resultados y validados, 33, los que presentaron IVC  $\geq 0,80$  (55,42%) entre los especialistas. A partir de esta cantidad se elaboraron 229 intervenciones y 41 de ellas obtuvieron un IVC  $\geq 0,80$  (44,78%) siendo consideradas validadas. **Conclusión:** El estudio permitió identificar y validar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para aplicación en la práctica clínica, con el fin de mejorar el proceso de cuidado a las personas con SIDA.

## DESCRIPTORES

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Classificación.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira RM, Silva LMS. Dor associada à Aids: perspectiva de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(1):54-61.
2. Sousa CSO, Silva AL. HIV/AIDS care according to the perspective of healthcare providers. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2013 Aug [cited 2015 Mar 02];47(4):907-14. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en\\_0080-6234-reeusp-47-4-0907.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0907.pdf)
3. Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com AIDS: abordagem baseada no modelo conceitual de Horta. *Rev RENE.* 2013;14(2):290-300.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE e a participação do centro CIPE brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(n.esp):142-50.
5. Regis LFLV, Porto IS. Basic human needs of nursing professional situations of (dis)satisfaction at work. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2011 [cited 2015 Mar 02];45(2):332-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en\\_v45n2a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a04.pdf)
6. Souza Neto V L, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2015 [cited 2016 June 23];36(3):79-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v36n3/1983-1447-rge/v36-03-00079.pdf>
7. Siqueira MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm. [Internet].* 2015 [cited 2016 June 23];36(1):28-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v36n1/1983-1447-rge/v36-01-00028.pdf>
8. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras.* 2011;10(4):275-8.
9. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet].* 2015[citado 2015 dez. 20];20(12). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>
10. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987;16(6):625-9.
11. Gordon M, Murphy CP, Candee D, Hiltunen E. Clinical judgment: an integrated model. *ANS Adv Nurs Sci.* 1994;16(4):55-70.
12. Cubas MR, Carvalho CMG, Malucelli A, Denipote AGM. Mapeamento dos termos dos eixos tempo, localização, meio e cliente entre versões da CIPE® e CIPESC®. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2011 [citado 2015 set. 15];64(6):1100-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a17.pdf>
13. Cavalcante AMRZ, BrunoriEHFR, Lopes CT, Silva ABV, Herdman TH. Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):155-60.
14. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE: versão 2.0. São Paulo: Algor; 2011
15. King MA, Clanton TL, Laitano O. Hyperthermia, dehydration, and osmotic stress: unconventional sources of exercise-induced reactive oxygen species. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2015;310(2):R105-14.
16. Mahan LK, Stump S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
17. Araújo AA, Nobrega MML, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2013 [cited 2015 Oct 07];47(2):380-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_16.pdf)
18. Sousa P. Investigação em enfermagem: um percurso ibero-americano. *Rev Cuid.* 2014;5(1):583-4.
19. Gonçalves A, Nunes L, Sapeta P. Controlo da dispneia: estratégias, farmacológicas e não farmacológicas, para o seu alívio num contexto de cuidados paliativos: revisão sistemática da literatura [Internet]. 2012 [citado 2015 abr 21]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.1/1475>
20. Coccia CB, Palkowski GH, Schweitzer B, Motschi T, Ntusi NA. Dyspnoea: pathophysiology and a clinical approach. *Afr Med.* 2016;106(1):32-6.
21. Shevlin M, Murphy S, Murphy J. Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in the general population: identifying "at risk" groups using latent class analysis. *Nordic J Psychiatry.* 2014;68(8):633-9.



22. Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia antirretroviral. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [citado 2015 set. 15];19(3):392-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a09.pdf>
23. Ferreira DC, Favoreto CAO. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. *Physis*. 2011;12(3):917-36.
24. Sampaio F, Sequeira C, Canut TL. A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: conceitos e desafios. *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2014;(n.esp.1):103-8.
25. Souza Neto VL, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes hospitalizados em unidade de infectologia. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2015 set. 14];36(3):79-85. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/pt\\_1983-1447-rgef-36-03-00079.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/pt_1983-1447-rgef-36-03-00079.pdf)
26. Rocha GSA, Angelim RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. *Rev Min Enferm*. 2015;19(2):258-61.
27. Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos ÉI, Oliveira DC, Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Esc Anna Nery*. 2014;18(1):32-40.
28. Martins MM, Fernandes CS, Gonçalves LHT. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):685-90.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.