

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAUJO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM
HIV/AIDS: UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA
COLETA DE DADOS**

**VITÓRIA
2021**

CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAUJO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM
HIV/AIDS: UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA
COLETA DE DADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Paulete Maria Ambrósio Maciel

VITÓRIA
2021

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

A658c Araujo, Clarissa Eudoxio da Silva de, 1982-
Consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS:
uma proposta de instrumento para coleta de dados / Clarissa
Eudoxio da Silva de Araujo. - 2021.
107 f. : il.

Orientador: Thiago Nascimento do Prado.
Coorientadora: Paulete Maria Ambrósio Maciel.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Enfermagem. 2. HIV. 3. AIDS (Doença). 4. Enfermagem -
Prática. I. Prado, Thiago Nascimento do. II. Maciel, Paulete
Maria Ambrósio. III. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61

CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAUJO

CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovada em 25 de novembro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof^a. Dra. Paulete Maria Ambrósio Maciel
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Prof^a. Dra. Anne Caroline Barbosa Cerqueira Vieira
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Externo

Prof^a. Dra. Márcia Valéria de Souza Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof^a. Dra. Geisa Fregona Carlesso
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Externo

Prof^a. Dra. Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela minha vida, por iluminar minhas escolhas e por me conceder força, saúde e sabedoria para concluir essa jornada.

Ao meu marido, **Rafael**, pela paciência durante essa caminhada, pelo apoio em todos os momentos que precisei e por estar sempre ao meu lado. Sem você, este sonho não seria possível!

Aos meus filhos, **Frederico e Catarina**, pelo amor incondicional e por existirem em minha vida. Perdão pelos momentos de ausência da mamãe. Vocês foram o meu maior motivo para que eu buscasse esta conquista. Amo vocês!

Aos meus pais, **Rosane e Antônio**, por todo suporte para que eu pudesse alcançar os meus objetivos. Em especial, à minha mãe, meu porto seguro, por toda dedicação, por ser uma super avó que cuida dos netos com muito amor e carinho. Minha eterna gratidão!

Ao meu querido orientador, **Prof. Thiago Nascimento do Prado**, pela oportunidade de ser sua orientanda, pela paciência, pelo incentivo e pela enorme contribuição para a minha formação profissional. Obrigada imensamente por tudo!

À minha coorientadora, **Prof^a. Paulete Maria Ambrósio Maciel**, minha grande incentivadora, que não me deixou desistir de ingressar no mestrado. Obrigada por toda sua disposição, pelos dias de estudo e por acreditar no meu potencial. Gratidão!

Aos docentes do **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFES** por todos os ensinamentos, por todo apoio e por fazerem parte da minha formação.

À **Prof^a. Márcia Valéria de Souza Almeida**, membro da banca examinadora, por ter me incentivado a realizar a inscrição no mestrado e por todo conhecimento compartilhado.

Aos membros da banca examinadora, **Prof^a. Anne Caroline Barbosa Cerqueira**, **Prof^a. Eliane de Fátima Almeida Lima** e **Prof^a. Geisa Fregona Carlesso**, por terem aceitado o convite em participar da banca e pelas importantes contribuições que proporcionaram o enriquecimento do estudo.

Aos enfermeiros que aceitaram participar desta pesquisa como **juízes**, por disponibilizarem o seu tempo e por contribuírem com os seus conhecimentos.

À minha **turma do mestrado** pelo companheirismo, pelas amizades construídas, pelas palavras de conforto e pelo aprendizado durante essa caminhada.

À **Prefeitura Municipal de Vitória**, representada pela minha **chefia**, pela liberação do trabalho para que eu cursasse o mestrado.

Aos **colegas de trabalho** do Centro de Referência em IST, por compreenderem minhas ausências e vibrarem com as minhas conquistas.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a construção deste trabalho, meu muito obrigada!

ARAUJO, Clarissa Eudoxio da Silva de. **Consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS**: uma proposta de instrumento. Dissertação [Mestrado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2021.

RESUMO

Introdução: A introdução de avanços tecnológicos ao tratamento do HIV/AIDS contribui para o aumento da sobrevida das pessoas que vivem com HIV. No entanto, a mudança do perfil da doença para condição crônica trouxe diversos desafios a serem enfrentados, como os impactos da terapia antirretroviral e o desenvolvimento de comorbidades, que podem dificultar a adesão ao tratamento. Nesse sentido, instrumentalizar a assistência de enfermagem voltada para as necessidades específicas das pessoas vivendo com HIV/AIDS colabora para a melhoria da qualidade do cuidado disponibilizado e pode proporcionar benefícios ao profissional, ao paciente e à instituição. **Objetivos:** Construir e validar o conteúdo do instrumento para a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico que foi desenvolvido em três etapas. Primeira etapa: a) identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas da pessoa vivendo com HIV/AIDS por meio da revisão integrativa da literatura, e b) construção do instrumento inicial do estudo contendo os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas, apresentados por Horta. Segunda etapa: validação do conteúdo do instrumento por enfermeiros que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS. Terceira etapa: construção do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS abrangendo os indicadores validados pelos juízes enfermeiros. **Resultado:** Foram identificados 158 indicadores empíricos e, após a validação do instrumento inicial pelos juízes, 126 indicadores atingiram a média ponderal $\geq 0,80$, sendo 72 (57,14%) das necessidades psicobiológicas, 52 (41,27%) das necessidades psicossociais e 2 (1,59%) das necessidades psicoespirituais. Assim, foi construída a versão final do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS estruturado de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Produto:** Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS. **Conclusão:** O instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS possibilita a identificação das necessidades afetadas desses pacientes, de acordo com os níveis de necessidades descritos por Wanda Horta, fundamentando a prática clínica do enfermeiro e favorecendo o planejamento adequado da assistência de enfermagem. Será solicitada a incorporação do instrumento ao prontuário eletrônico, para que seja adotado à prática clínica dos enfermeiros atuantes no centro de referência em infecções sexualmente transmissíveis do município de Vitória.

Descritores: Enfermagem. HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The introduction of technological advances in the treatment of HIV/AIDS has contributed to an increase in the survival of people living with HIV. However, the change in the profile of the disease to a chronic condition brought several new challenges to be faced, such as the impact of antiretroviral therapy and the development of comorbidities, which can hinder adherence to treatment. In this sense, instrumentalizing nursing care focused on the specific needs of persons living with HIV/AIDS contributes to improving the quality of care provided, and may bring benefits to the professional, to the patients and to the institution. **Objectives:** To develop and validate the content of an instrument for the nursing consultation with people living with HIV/AIDS, based on Wanda Aguiar Horta's Theory of Basic Human Needs. **Methodology:** This is a methodological study that was developed in three stages. First stage: a) identification of empirical indicators of basic human needs of the person living with HIV/AIDS through an integrative literature review, and b) construction of the initial instrument of the study containing the empirical indicators according to the levels of Basic Human Needs, as presented by Horta. Second stage: content validation by nurses working in the care of persons living with HIV/AIDS. Third stage: construction of the data collection instrument for the nursing consultation with the person living with HIV/AIDS, including the indexes validated by the nursing judges. **Results:** 158 empirical indexes were identified and, after the validation of the initial instrument by the judges, 126 indexes reached the weighted average ≥ 0.80 , being 72 (57.14%) of the psychobiological needs, 52 (41.27%) of the psychosocial needs and 2 (1.59%) of the psychospiritual needs. Thus, the final version of the data collection instrument for the nursing consultation with the person living with HIV/AIDS was created, structured according to Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. **Product:** A data collection instrument for the nursing consultation with the person living with HIV/AIDS. **Conclusion:** The data collection instrument for the nursing consultation with the person living with HIV/AIDS enables the identification of the altered needs of these patients, according to the levels of need described by Wanda Horta, grounding the nurse's clinical practice and favoring the adequate planning of the nursing assistance. The instrument will be adopted to the clinical practice of nurses working in the reference centre for sexually transmitted infections in the municipality of Vitória.

Descriptors: Nursing. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Nursing Process.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1	Variáveis de caracterização dos juízes. Brasil, 2021	50
Quadro 1	Classificação das Necessidades Humanas Básicas segundo Wanda Horta	25
Quadro 2	Distribuição dos artigos selecionados para compor o estudo por base de dados, revista de publicação, país e ano de publicação	39
Quadro 3	Distribuição dos indicadores empíricos extraídos a partir dos artigos selecionados para compor o estudo	40
Quadro 4	Distribuição dos indicadores empíricos conforme as Necessidades Humanas Básicas	47
Quadro 5	Variáveis das necessidades humanas básicas para a pessoa vivendo com HIV/AIDS. Vitória, 2021	52
Quadro 6	Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS	59

Artigo

Tabela 1	Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Vitória, Brasil, 2021	66
Tabela 2	Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em pessoas vivendo com HIV/AIDS validados por enfermeiros assistenciais. Vitória, Brasil, 2021	67
Quadro 1	Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS	68

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Número de novas infecções por HIV no mundo, 1990-2019	19
Figura 2	Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019 .	19
Figura 3	Percurso metodológico da pesquisa	30
Figura 4	Fluxograma de Prisma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa	33

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CR-IST	Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OSC	Organização da Sociedade Civil
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV
PUBMED	National Library of Medicine
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
TARV	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	TEMPORALIDADE DA AUTORA	11
1.2	APRESENTAÇÃO DO TEMA, PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	12
2	OBJETIVO	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV/AIDS	17
3.2	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS	21
3.3	A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO CUIDADO À PESSOA COM HIV/AIDS	23
4	METODOLOGIA	28
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	28
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	31
4.3	PÚBLICO-ALVO	31
4.4	PASSOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
4.4.1	Elaboração do conteúdo teórico para construção do Instrumento de Coleta de Dados	31
4.4.2	Validação do instrumento por juízes	34
4.5	PRINCÍPIOS ÉTICOS	36
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
5.1	PRODUÇÃO TÉCNICA	37
5.2	INDICADORES EMPÍRICOS RELACIONADOS À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS	38
5.3	VALIDAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS RELEVANTES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS POR JUÍZES	49
5.4	CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS	51
5.5	ARTIGO	61
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICES	86
	ANEXOS	103

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

Desde a graduação, tive interesse pela temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do vírus da imunodeficiência humana e da AIDS (HIV/AIDS). Durante a minha trajetória profissional, percebi o quanto é fundamental o trabalho dos enfermeiros no atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois ocorrem mudanças após a descoberta da infecção e esses usuários necessitam de uma assistência mais humanizada e individualizada.

Ingressei no curso de graduação em Enfermagem no ano de 2002, com conclusão no ano de 2005. Na busca de qualificação profissional, dediquei-me à realização de cursos de Pós-Graduação. Conclui em 2006 o Curso de Especialização em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família e, em 2011, finalizei a Especialização em Atenção Primária à Saúde. Atuei como tutora a distância do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo no ano de 2012.

Em abril de 2014 ingressei na Prefeitura Municipal de Vitória, por meio de concurso público, exercendo a função de enfermeira, sendo alocada no Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis (CR-IST), onde atuo até a presente data. No ano de 2018, fui convidada a atuar na Referência Técnica de IST, na Secretaria de Saúde do município. No entanto, por ter afinidade com a assistência, retornei ao CR-IST em 2019. Desempenho, no estabelecimento, atividades de manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis sintomáticas e assintomáticas, como corrimento uretral e sífilis, realizo consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose (TB) e HIV, aconselhamento pré e pós-teste, supervisão da equipe de enfermagem, execução e capacitação em testes rápidos, além de atendimento para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP) ocupacional e sexual.

O CR-IST foi criado em 1992 pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Vitória, com o compromisso de oferecer atendimento ao usuário com IST e HIV/AIDS

com ênfase na assistência, promoção, prevenção e pesquisa. Tem como missão: oferecer aconselhamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de HIV/AIDS e outras IST; realizar ações de vigilância epidemiológica e de educação permanente; promover a prevenção e promoção da saúde da população, desenvolvendo ações diretas junto ao usuário, bem como articulações com Organização da Sociedade Civil (OSC) e com outros setores do município.

A motivação para a realização do estudo surgiu ao longo da minha atuação no serviço de referência em HIV/AIDS do município de Vitória/ES. Durante a minha vivência profissional, observei que não há um roteiro ou protocolo a fim de sistematizar a assistência de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS em nível ambulatorial. Também identifiquei a necessidade de qualificar os registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes atendidos. Diante disso, ao ser aprovada no Mestrado Profissional em Enfermagem, emergiu o interesse em trabalhar a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, nas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e nas diretrizes do Ministério da Saúde, com o propósito de qualificar o atendimento prestado a esse usuário por meio da consulta de enfermagem.

Diante do exposto, surgiu o interesse em construir um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS com o objetivo de identificar as necessidades alteradas desses pacientes de acordo com os níveis de necessidade descritos por Wanda Horta, a fim de intervir de maneira adequada e proporcionar orientação específica para cada problema identificado. Esse estudo possibilita oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade, trazendo benefícios ao profissional, ao paciente e à instituição.

1.2 APRESENTAÇÃO DO TEMA, PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A síndrome da imunodeficiência adquirida, AIDS, em razão do seu caráter pandêmico e da sua gravidade, representa um grande problema de saúde pública. A doença é causada pelo HIV, que destrói os linfócitos T CD4+ e prejudica o funcionamento do sistema imunológico da pessoa infectada. Com a introdução da terapia antirretroviral

no Brasil, em 1996, vem sendo modificada a história natural da doença, o que ocasiona o aumento da sobrevida dos pacientes (BRASIL, 2019).

De acordo com o boletim epidemiológico, no Brasil, em 2019, foram notificados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de AIDS, com o total de 1.011.617 casos de AIDS detectados no país desde o início da epidemia, em 1980 a junho de 2020. Em relação aos óbitos, também no ano de 2019, foi registrado no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) o total de 10.565 óbitos tendo a AIDS como causa básica (BRASIL, 2020).

Avanços tecnológicos, como o advento da terapia antirretroviral (TARV) e o surgimento de exames de CD4 e de carga viral foram responsáveis pela mudança da AIDS para condição crônica. Com esses avanços, a doença tornou-se controlada, o que contribuiu para a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. No entanto, o uso prolongado dos medicamentos, bem como a necessidade de mudança de comportamento por parte do paciente podem comprometer a adesão ao tratamento. Nesse sentido, é fundamental que a equipe de saúde busque estratégias para fortalecimento da adesão (BRASIL, 2008; NUNES JÚNIOR; CIOSEK, 2018). Diante disso, é importante que o profissional de enfermagem identifique o que os pacientes com HIV/AIDS pensam sobre a sua condição sorológica, a fim de estabelecer vínculo e contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (MALISKA *et al.*, 2009).

Para que o enfermeiro reconheça a importância da sua atuação e consiga realizar um cuidado com foco no sujeito e nas suas necessidades, é indispensável, com base nas questões epistemológicas da profissão, teorizar e fundamentar a sua prática clínica, analisando as suas ações de cuidado (MACEDO *et al.*, 2016). A implementação do uso de teorias na assistência à pessoa vivendo com HIV/AIDS objetiva instrumentalizar o enfermeiro a ajudar o paciente a cuidar de si, bem como estudar fenômenos relacionados ao cuidado, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e prorrogar a sobrevida desse paciente (BARROSO *et al.*, 2010).

De acordo com Horta (1979), a enfermagem é a arte de assistir o ser humano, tornando-o independente dessa assistência por meio do ensino do autocuidado, mantendo, recuperando e promovendo a saúde no atendimento das suas

necessidades básicas. Diante disso, o uso dessa teoria aplica-se à pessoa vivendo com HIV/AIDS, que pode apresentar as suas necessidades básicas alteradas.

A enfermagem, por ser uma profissão com foco no cuidado, deve auxiliar as pessoas vivendo com HIV/AIDS no processo de enfrentamento da doença no que diz respeito ao uso das medicações, à condição crônica, ao estigma e ao preconceito, haja vista a complexidade relacionada ao viver com AIDS (MACIEL *et al.*, 2018).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358 de 2009 determina a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do processo de enfermagem (PE) em instituições públicas e privadas. O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e organiza-se em cinco etapas, que são: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Para a sua execução, é necessário a utilização de um instrumento sistematizado de coleta de dados a fim de que o enfermeiro possa identificar as necessidades do paciente para definir, por meio da execução das etapas, uma assistência de qualidade, baseada na melhor evidência, valorizando a profissão e o cuidado realizado (SOUZA *et al.*, 2009; RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

Um estudo apontou que há escassez na construção de protocolos para o atendimento a indivíduos com HIV/AIDS em nível ambulatorial, com o objetivo de contribuir para o cuidado de enfermagem prestado, bem como aumentar a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Embora haja um grande número de pesquisas publicadas sobre o tema, existe escassez de estudos realizados em serviços ambulatoriais e especializados à pessoa vivendo com HIV/AIDS, prevalecendo os estudos com pacientes hospitalizados (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Na perspectiva de que a atenção básica pode assumir seu papel no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS, conforme a recomendação do Ministério da Saúde, o instrumento será construído para os enfermeiros que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS na Atenção Básica e no Serviço de Assistência Especializada (BRASIL, 2014).

Justifica-se o objetivo da pesquisa de construir um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial, considerando que esse instrumento proporcionará melhoria da prática de enfermagem e implicará na qualidade de assistência prestada aos pacientes, que terão uma assistência individualizada voltada para as suas necessidades específicas.

Diante do exposto, desenvolveu-se a seguinte questão norteadora: **Quais indicadores empíricos da pessoa vivendo com HIV/AIDS evidenciam as necessidades humanas básicas afetadas?**

2 OBJETIVO

- Construir um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial, fundamentado no modelo das Necessidades Humanas Básicas de Horta.
- Validar o conteúdo do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV/AIDS

O vírus da AIDS pertence ao grupo dos retrovírus e provoca disfunção imunológica e progressiva, alterando a capacidade de defesa do organismo, o que torna o indivíduo vulnerável às doenças oportunistas. Essa diminuição das células de defesa, que são os linfócitos TCD4+, agrava a imunossupressão, ocasionando maior risco para o paciente desenvolver a AIDS (BRASIL, 2019).

A epidemia da AIDS foi identificada no Brasil em 1982, no estado de São Paulo. Nessa época, a doença atingia, sobretudo, pessoas do sexo masculino, hemofílicos, homossexuais e usuários de drogas injetáveis. No entanto, na década de 1990, houve um importante crescimento da infecção em heterossexuais, e em consequência também houve aumento da incidência em mulheres e recém-nascidos. As evidências apontam que o vírus surgiu na África, porém a sua disseminação para o Brasil teria ocorrido décadas depois, por meio dos Estados Unidos (SILVA; ANGERAMI, 2008; PEREIRA, 2016).

Em 1984, os primeiros casos foram notificados no Brasil, com 134 casos no total, havendo crescimento exponencial em 1985, quando foram notificados 553 casos, dos quais 256 homossexuais, 28 casos entre heterossexuais e 38 casos entre usuários de drogas injetáveis. Vale destacar que, nesse início, já havia mulheres infectadas (BACCHINI *et al.*, 2012).

Acredita-se que o HIV tenha vindo de algumas espécies de macacos africanos que apresentam o vírus da imunodeficiência símia, porém não desenvolvem a doença. Possivelmente o vírus teria sido transmitido para humanos durante o preparo do chimpanzé para ser consumido (SILVA; ANGERAMI, 2008).

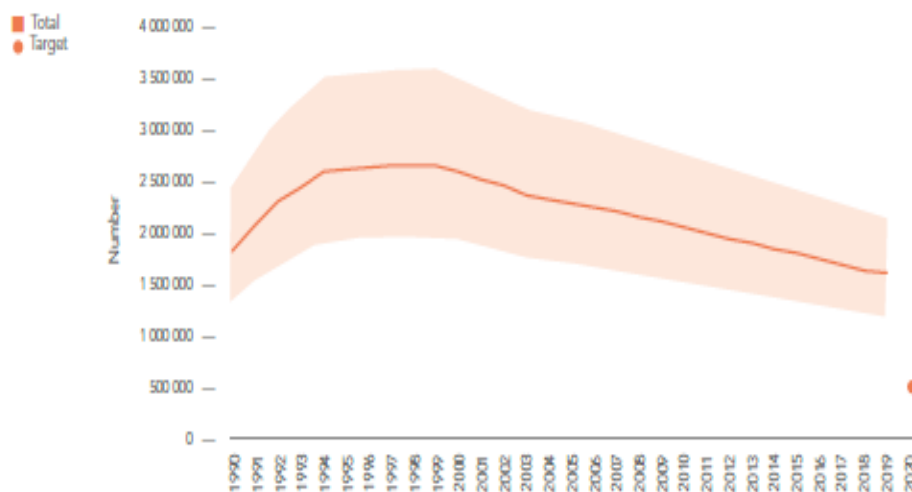
A infecção pelo HIV desencadeia no organismo uma sequência de alterações, que vão desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Estima-se que o tempo médio para o surgimento da doença possa ocorrer após dez anos do contágio, no caso de indivíduos que não realizam o tratamento (BRASIL, 2018).

A fase aguda da doença ocorre nas primeiras semanas do contágio, quando o sistema imunológico começa a ser atingido devido à replicação intensiva do vírus no organismo, fazendo com que o indivíduo fique altamente infectante. Já na fase de latência clínica, a contagem de linfócitos CD4+ permanece acima de 350 células/mm³, porém, na medida em que a infecção progride, ocorrem diversos sintomas, como febre baixa, sudorese noturna, perda ponderal, diarreia crônica, infecções bacterianas, alterações neurológicas e lesões orais, entre outros. Nesse momento, já é possível observar a queda dos linfócitos CD4+ entre 200 e 300 células/mm³ (BRASIL, 2018).

No estágio mais avançado da doença, a AIDS, a contagem de linfócitos CD4+ apresenta-se geralmente abaixo de 200 células/mm³. Nessa fase, ocorre o aparecimento de neoplasias e infecções oportunistas. Entre as infecções oportunistas mais comuns, destacam-se a pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. Já em relação às neoplasias mais comumente encontradas são o sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e, em mulheres jovens, o câncer de colo de útero (BRASIL, 2018).

A síndrome da imunodeficiência adquirida continua representando um problema de saúde pública. Segundo os dados do relatório global sobre a epidemia de AIDS do UNAIDS, em 2019 havia 38 milhões de pessoas vivendo com HIV, sendo 1,7 milhão de novas infecções no mesmo ano (Figura 1). No que se refere ao número de óbitos, cerca de 690.000 morreram por doenças relacionadas à AIDS no ano de 2019 (UNAIDS, 2020). Já no Brasil, desde o início da epidemia até junho de 2020 foi detectado o total de 1.011.617 casos de AIDS, com 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de AIDS diagnosticados no ano de 2019. No que tange a mortalidade por AIDS no país, foram notificados 349.784 óbitos, desde o início da epidemia em 1980 até 31 de dezembro de 2019, tendo o HIV/AIDS como causa básica. Em relação às faixas etárias, verificou-se um elevado percentual dos casos no grupo de 20 a 34 anos (52,7%), no período de 2007 a junho de 2020 (BRASIL, 2020).

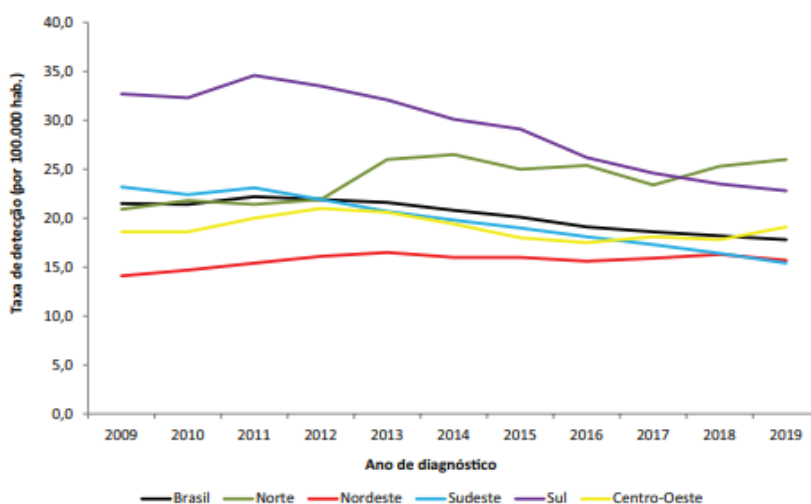
Figura 1 - Número de novas infecções por HIV no mundo, 1990-2019.



Fonte: UNAIDS (2020).

A taxa de detecção de AIDS vem reduzindo no Brasil nos últimos anos. Em dez anos, apresentou queda de 17,2%, com 21,5 casos por 100 mil habitantes em 2009, e 17,8 casos a cada 100 mil habitantes, no ano de 2019. No entanto, houve aumento na taxa de detecção de AIDS em 10 anos nas regiões Norte (24,4%), Nordeste (11,3%) e Centro-Oeste (2,7%) (Figura 2) (BRASIL, 2020).

Figura 2 - Taxa de detecção de AIDS (por 100 mil habitantes) segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019.



Fonte: Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM.

Nota: (*) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2020; no SIM, de 2000 a 2019.

Fonte: Brasil (2020).

No Estado do Espírito Santo foram detectados 835 novos casos de HIV e 710 casos de AIDS no ano de 2019, com uma taxa de detecção de 17,7 casos de AIDS por 100 mil habitantes. Em relação à mortalidade, foram registrados 206 óbitos no estado no mesmo ano, tendo o HIV/AIDS como causa básica (BRASIL, 2020).

No ano de 1984, surgiu o primeiro caso de paciente apresentando sintomas de AIDS no Espírito Santo, sendo admitido no hospital de referência do estado. No início, o paciente foi internado com outros em uma enfermaria geral e, após a confirmação do diagnóstico, foi colocado em isolamento, no qual permaneceu por dois meses e posteriormente foi a óbito. O segundo paciente com sintomas de AIDS, jovem e hemofílico, também foi internado em enfermaria do referido hospital, até a confirmação da sorologia positiva para o vírus HIV, sendo isolado dos demais pacientes e evoluindo para óbito após quatro meses de diagnóstico da doença. Diante do exposto e em meio ao desconhecido, houve medo dos profissionais em relação aos cuidados prestados ao doente e consequentemente medo de contaminação da equipe que realizava a assistência (MACIEL, 1987).

Salienta-se que, no início da epidemia da AIDS, na década de 1980, não havia tratamento disponível e a doença se desenvolvia rapidamente depois do diagnóstico, sendo definida como condição aguda. No entanto, avanços em informação sobre a história natural da infecção pelo HIV, surgimento dos exames de CD4 e carga viral, bem como o advento dos antirretrovirais foram fatores responsáveis para que a AIDS passasse a ser descrita como condição crônica (ALENCAR; NEMES; VELLOSO, 2008). Do mesmo modo, no início da pandemia, assim que os pacientes recebiam o diagnóstico positivo do vírus HIV, consideravam a doença como uma sentença de morte. Entretanto, com o avanço tecnológico da terapia antirretroviral, a visão das pessoas vivendo com AIDS modificou, o que trouxe para eles uma perspectiva de futuro (ARAUJO *et al.*, 2018).

Desde 1996, o Ministério da Saúde disponibiliza recursos para o diagnóstico, por meio dos exames de carga viral e linfócitos T CD4+, bem como para tratamento, com a distribuição universal dos antirretrovirais. Essas ações foram fundamentais para garantir o controle da doença e reduzir a morbimortalidade relacionada à AIDS (SILVA; ANGERAMI, 2008).

Vale destacar que os pacientes que possuem boa adesão à terapia antirretroviral, logo nos primeiros meses de início, já apresentam diminuição da carga viral, com melhora da resposta imunológica e do quadro clínico, apesar das reações adversas que podem ocorrer, principalmente nos meses iniciais ao tratamento. Ressalta-se, ainda, que a terapia antirretroviral é indicada para todos os pacientes, independentemente do seu estágio clínico e da contagem de linfócitos CD4+, uma vez que o seu início precoce diminui a transmissão da infecção, reduz a mortalidade e a incidência de infecções oportunistas, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. (BRASIL, 2018).

3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

O processo de cuidar tem sido construído por meio de diferentes concepções pela enfermagem, no decorrer do seu processo histórico. Sendo assim, há uma tendência de estabelecer a assistência com uma visão mais ampliada do cuidado, que seja capaz de integrar corpo e mente, objetivando abranger o indivíduo em suas diversas particularidades, e que consiga superar o modelo de cuidado tradicional, tecnicista e biologicista (MACEDO; SENA; MIRANDA, 2013).

O cuidado de enfermagem direcionado às pessoas vivendo com HIV/AIDS deve ser realizado por meio de ações sistematizadas com o objetivo de produzir resultados favoráveis na assistência a esses pacientes, pois mesmo com os benefícios da terapia antirretroviral, a AIDS gera impacto físico, mental e social nesses usuários (FARIA; SILVA, 2013).

A consulta de enfermagem é um importante instrumento para a assistência à pessoa vivendo com HIV/AIDS, pois permite que o enfermeiro forneça apoio ao paciente diante do seu diagnóstico e facilite o seu processo terapêutico. Nesse momento, de acolhimento, escuta, interação e diálogo, ocorre vínculo entre paciente e profissional com o objetivo de conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso (MACEDO; SENA; MIRANDA, 2013).

Diante disso, para a realização da consulta de enfermagem, é importante que o enfermeiro se aproprie do instrumento de coleta de dados, sendo este embasado em um adequado referencial teórico, a fim de que o paciente seja contemplado em todos os seus aspectos. Destaca-se, ainda, a necessidade de realizar um plano de cuidados que leve em consideração as subjetividades relacionadas ao processo de adoecimento e que se constituem em situações que impulsionam o medo, a angústia e o sofrimento desencadeados pela patologia (MACEDO; SENA; MIRANDA, 2013).

A assistência de enfermagem realizada à pessoa vivendo com HIV/AIDS de forma universal, integral e equânime, baseada no cuidado humanizado e acolhedor, torna-se fundamental para estimular maior adesão ao tratamento e consequentemente melhorar a qualidade de vida (ROCHA *et al.*, 2015).

No início da epidemia de AIDS, havia pouca discussão em relação ao cuidado de enfermagem prestado a esses pacientes. As discussões se davam apenas após a admissão de um paciente e devido ao medo do desconhecido. No entanto, não havia debate acerca dos recursos, tanto materiais quanto humanos, a serem utilizados para prestação da assistência de enfermagem adequada e segura a esses usuários (MACIEL, 1987).

A AIDS, por ser considerada uma doença crônica, trouxe consigo a necessidade de reestruturação do cuidado em saúde, para que os indivíduos sejam vistos como um todo. Também deu visibilidade ao despreparo dos profissionais em relação às questões afetivas e sociais apresentadas pela doença. Essa cronicidade da AIDS ainda desafia os profissionais e serviços de saúde a realizarem um cuidado com melhor qualidade, de maneira integral, pois estão diante de uma doença que exige conhecimento em todos os aspectos e que perpassam o saber clínico (SOUSA; SILVA, 2013; PEREIRA, 2016). Diante disso, é fundamental que os enfermeiros tenham conhecimento sobre a doença, a fim de proporcionar uma assistência de enfermagem mais segura ao paciente (MACIEL, 1987).

É necessário que os profissionais de enfermagem realizem o cuidado de forma integral e humanizada, visando atender as necessidades, não só em relação aos aspectos físicos, mas também visualizando a saúde mental, pois as pessoas vivendo com HIV/AIDS sofrem estigmas em relação à doença e atravessam diversas barreiras na sociedade (ROCHA *et al.*, 2015). Diante disso, ao planejarem seus cuidados, os

enfermeiros devem respeitar a individualidade de cada paciente e, para isso, devem ter um olhar atento para as necessidades sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS (SOUZA NETO *et al.*, 2020).

Ressalta-se que discussões sobre a prática profissional da enfermagem devem ser revistas, pois há a necessidade de um cuidado ético, que priorize não apenas a patologia, mas também a subjetividade do paciente, com o objetivo de atender as suas questões emocionais, sociais e culturais (ROCHA *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, é fundamental que o enfermeiro realize uma assistência voltada para as necessidades específicas das pessoas vivendo com HIV/AIDS, identificando as principais demandas para o cuidado desses pacientes, com o objetivo de contribuir para a adesão ao tratamento, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

3.3 A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO CUIDADO À PESSOA COM HIV/AIDS

O uso de uma teoria explica a natureza da ciência, servindo de direção na busca de novos conhecimentos e também para coleta de fatos, sendo fundamental como guia de ação (HORTA, 1979). Sendo assim, as teorias de enfermagem e os modelos teóricos permitem a execução da sistematização da assistência da enfermagem por meio de um referencial teórico, com objetivo de organizar o processo de enfermagem (NEVES, 2006).

O modelo teórico mais utilizado no Brasil é a Teoria de Wanda Aguiar Horta. A teoria foi elaborada a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow, fundamentada nas necessidades humanas básicas. De acordo com Maslow, as necessidades humanas básicas são hierarquizadas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades de amor, necessidade de estima e necessidade de autorrealização (HORTA, 1979; SILVA, 2004).

A teoria é amparada pelas leis gerais e regidas pelos fenômenos universais, como, por exemplo, a Lei do Equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), a Lei da Adaptação

(os seres interagem com o meio externo) e Lei do Holismo (visão do universo e do ser humano como um todo) (HORTA, 1979; MCEWEN; WILLS, 2016).

As necessidades humanas básicas são aspectos que o ser humano precisa para sobreviver e manter sua saúde, tais como água, ar, segurança, alimento, sono e relações sociais, entre outras. Sendo assim, quando o indivíduo apresenta as suas necessidades satisfeitas ele encontra-se sadio, já quando essas necessidades não são satisfeitas, isso pode provocar doença (NEVES, 2006).

Além da Teoria de Maslow, Horta utiliza a classificação de João Mohana, sendo organizada em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Os níveis psicobiológicos e psicossociais são comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade biológica, já o nível psicoespiritual é característico somente do homem (HORTA, 1979).

O foco da Teoria de Wanda Horta é a assistência às necessidades humanas afetadas, que são definidas como estados de tensão conscientes ou inconscientes e se não forem atendidas causam desconforto e provocam doença. Essas necessidades, quando se manifestam, provocam desequilíbrio, resultando em problemas de enfermagem, que são situações decorrentes dos desequilíbrios das necessidades humanas básicas do ser humano, exigindo assistência profissional do enfermeiro (HORTA, 1979).

As necessidades psicobiológicas são definidas como forças, instintos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento preexistente, do nível psicológico do homem, e se manifestam, por exemplo, no desejo de repousar ou se alimentar. As necessidades psicossociais são evidências que ocorrem por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de ser aceito em algum grupo ou de se comunicar. Já as necessidades psicoespirituais são definidas como aquelas em que o indivíduo procura entender o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência no mundo (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

Destaca-se ainda que as necessidades humanas básicas em nível psicobiológico apresentam-se regulando todas as funções fundamentais para a manutenção da vida como alimentação, eliminação, sono e repouso, respiração e hidratação. No nível

psicossocial predominam as necessidades que se importam com as relações sociais. Por fim, as necessidades do nível psicoespiritual relacionam-se aos questionamentos dos porquês das situações serem vivenciadas (MARQUES, 2015).

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Humanas Básicas segundo Wanda Horta.

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Oxigenação	Segurança	Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida
Hidratação	Amor	
Nutrição	Liberdade	
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Criatividade	
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem	
Sexualidade	Gregária	
Abrigo	Recreação	
Mecânica corporal	Lazer	
Motilidade	Espaço	
Cuidado corporal	Orientação no tempo e no espaço	
Integridade cutâneo mucosa	Aceitação	
Integridade física	Autorrealização	
Regulação	Autoestima	
Locomoção	Participação	
Percepção	Autoimagem	
Ambiente	Atenção	
Terapêutica		

Fonte: a autora, com base em Horta (1979).

Entre as necessidades psicobiológicas, incluem-se: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, integridade física, regulação térmica, regulação hormonal e regulação neurológica, dentre outras. São exemplos de necessidades psicossociais: amor, segurança, lazer, gregária e autoestima, entre outras. Já as necessidades psicoespirituais abrangem a religiosa e ética (Quadro 1) (HORTA, 1979).

Todas essas necessidades relacionam-se entre si, já que fazem parte do ser humano como um todo. Existe relação mais próxima entre algumas necessidades e mais distante entre outras. No entanto, qualquer uma sofre alteração quando outra se manifesta. Sendo assim, é importante considerar a definição holística do homem, para atendimento de todas as suas necessidades (HORTA, 1979).

O modelo de Horta considera os aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, possibilitando a avaliação do indivíduo como um todo (HORTA, 1979). Nas pessoas vivendo com HIV/AIDS, as necessidades humanas básicas podem apresentar-se afetadas pela doença, pelo uso da terapia antirretroviral e pela presença de coinfeções.

O ser humano possui características que permitem sua autenticidade, unicidade e individualidade, sendo agente de mudança no universo dinâmico, ocasionando também seu equilíbrio e seu desequilíbrio. Os desequilíbrios levam o indivíduo a buscar satisfazer as suas necessidades a fim de preservar o seu equilíbrio no tempo e no espaço (HORTA, 1979).

A teoria de Horta contribui para a prática clínica do enfermeiro e para a organização do cuidado de enfermagem. Ainda direciona o enfermeiro para identificação dos problemas de enfermagem e execução das outras etapas do processo de enfermagem (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

Vale ressaltar que a enfermagem precisa desenvolver a sua metodologia de trabalho fundamentada no método científico, a fim de atuar eficientemente, sendo este método chamado de processo de enfermagem (HORTA, 1979). Desse modo, o processo de enfermagem proposto por Wanda Horta efetiva o cuidado de enfermagem, voltado para as necessidades básicas de forma organizada (MONTEIRO *et al.*, 2014).

O processo de enfermagem visa a assistência ao ser humano, sendo a dinâmica das ações sistematizadas, caracterizada pelo inter-relacionamento das suas fases. São fases ou passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 1979).

O modelo proposto por Wanda Horta em 1979 descreve o histórico de enfermagem como a primeira etapa do processo de enfermagem. Para a autora, o histórico de enfermagem, primeiro passo do processo de enfermagem, é o roteiro sistematizado para a coleta de dados, tornando possível a identificação dos problemas do ser humano (HORTA, 1979). Dessa forma, para a realização da coleta de dados de forma sistematizada, deve-se utilizar um instrumento com o objetivo de identificar as necessidades do paciente que necessita do cuidado de enfermagem (SOUZA *et al.*, 2009).

Ressalta-se, ainda, que, para os cuidados de enfermagem atenderem as necessidades dos pacientes, o instrumento de coleta de informações deve estar de acordo com o local onde será implementado e com a filosofia do serviço, sendo essa etapa fundamental para que ocorram as demais etapas do Processo de Enfermagem (BORDINHAO; ALMEIDA, 2012).

Diante de todo o exposto, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta de Aguiar, que é voltada para as necessidades humanas básicas, foi adotada neste estudo como referencial com a finalidade de construir um instrumento que permita uma assistência individualizada, de acordo com as necessidades afetadas das pessoas vivendo com HIV/AIDS, qualificando a consulta de enfermagem a fim de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo é definido como metodológico, pois visa coletar, organizar e analisar dados, tendo em vista a elaboração e validação dos instrumentos e técnicas de pesquisa, a fim de elaborar um instrumento confiável, preciso e de fácil aplicação (POLIT; BECK, 2011).

Para construção de um instrumento de coleta de dados voltado para a realidade da pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial, seguem-se as seguintes etapas (Figura 3).

a) Primeira etapa

- Identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas da pessoa vivendo com HIV/AIDS, por meio de uma revisão integrativa da literatura.
- Construção do instrumento inicial do estudo, contendo os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas apresentados por Horta, dispostos em uma escala tipo Likert de 3 pontos, sendo distribuídos em 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. O peso para esses valores foi distribuído em 1 = 0; 2 = 0.5; 3 = 1.

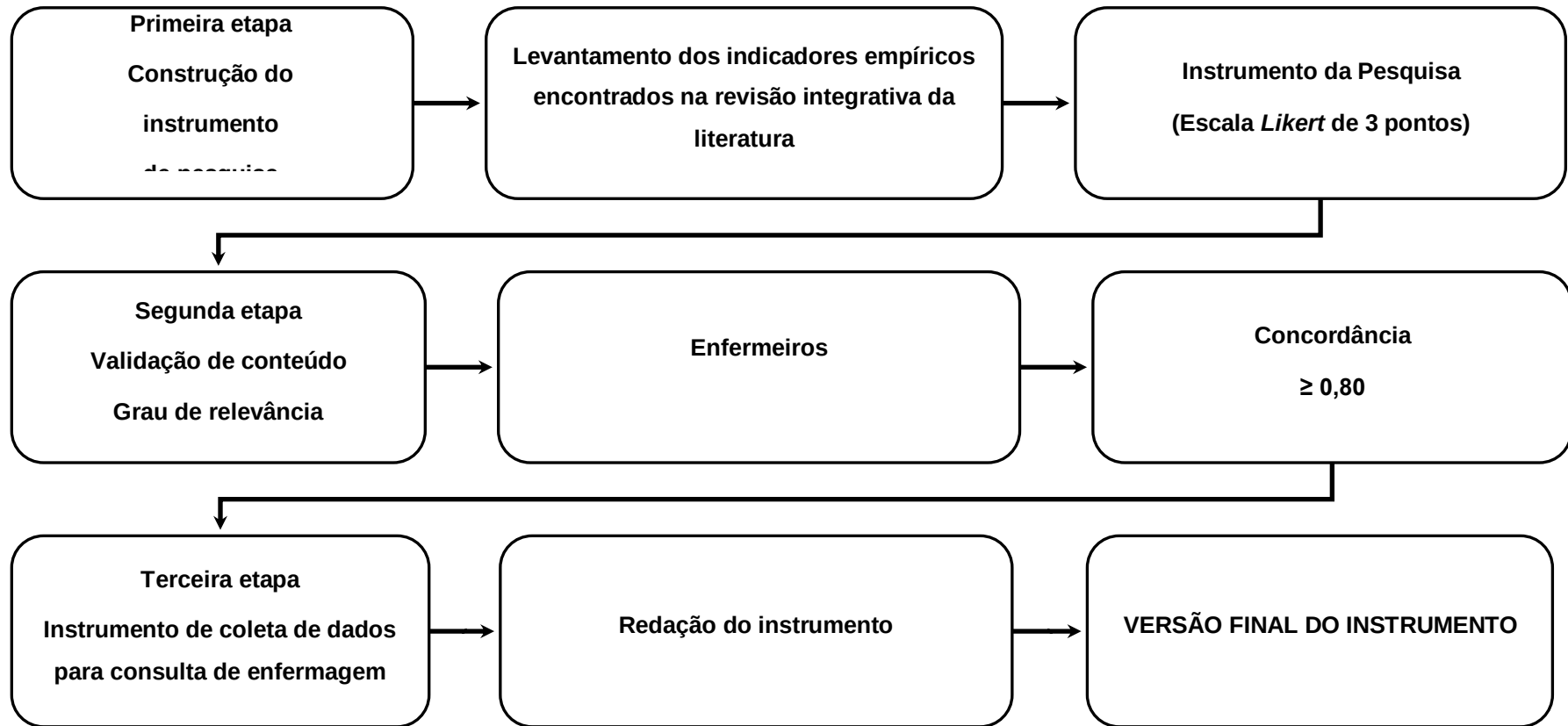
b) Segunda etapa

Validação do conteúdo do instrumento contendo os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas, por consenso de opiniões de juízes enfermeiros que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS.

c) Terceira etapa

Construção do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS abrangendo os indicadores validados pelos juízes, a partir das variáveis empíricas com grau de relevância $\geq 0,80$.

Figura 3 - Percurso metodológico da pesquisa.



Fonte: a autora.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF).

4.3 PÚBLICO-ALVO

A tecnologia desenvolvida é direcionada aos enfermeiros que realizam a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS na atenção básica e atenção ambulatorial especializada.

4.4 PASSOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

4.4.1 Elaboração do conteúdo teórico para construção do Instrumento de Coleta de Dados

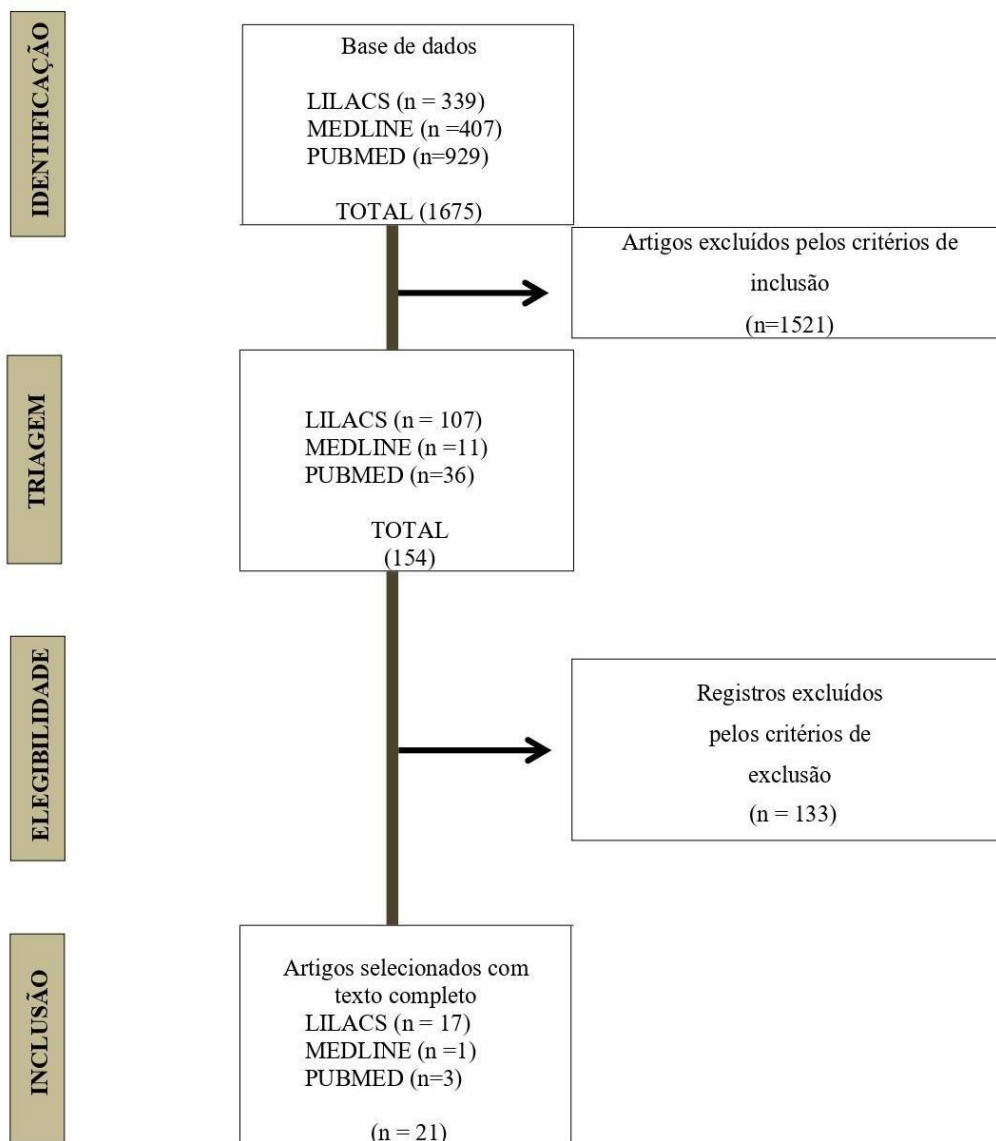
Na primeira etapa, foi realizada a revisão integrativa da literatura com a finalidade de identificar as necessidades alteradas da pessoa com HIV/AIDS. Para realização da revisão foi respondida a seguinte questão norteadora: **Quais indicadores empíricos da pessoa vivendo com HIV/AIDS evidenciam necessidades humanas básicas afetadas?**

A revisão da literatura foi realizada por meio dos artigos obtidos das bases de dados científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como também na National Library of Medicine (PUBMED). Para a busca na BVS foram usados os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCs), cruzando-os por meio do operador booleano AND: “Síndrome da

Imunodeficiência Adquirida”, “Processo de Enfermagem”, “Diagnóstico de Enfermagem”. Para a busca na PUBMED foram utilizados os seguintes descritores: “Acquired Immunodeficiency Syndrome”, “Nursing Process” “Nursing Diagnosis”. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol; e publicados entre 2015 e 2020. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumo, publicações repetidas, artigos de revisão integrativa, relatos de casos, teses, monografias, manuais e artigos relacionados ao HIV/AIDS em gestantes e crianças, bem como trabalhos que não apresentaram indicadores empíricos relevantes à pessoa vivendo com HIV/AIDS.

Os títulos e resumos foram lidos por duas pesquisadoras diferentes, quando foram aplicados os critérios de exclusão. Havendo divergências, foram decididas por consenso, chegando à seleção final dos textos para leitura na íntegra. As etapas da revisão integrativa foram estruturadas em um fluxograma Prisma (Figura 4).

Figura 4 - Fluxograma de Prisma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: a autora, utilizando The Prisma Group (2015).

A partir da leitura dos artigos, foi realizada pelas pesquisadoras de forma independente, a extração manual dos indicadores empíricos importantes para a prática de enfermagem, que são conceituadas como proposições experimentais, sendo usados para mensurar e produzir evidências acerca dos conceitos de uma teoria (FAWCET, 2013). Destaca-se que os indicadores foram retirados de todo o artigo, exceto da introdução e da metodologia.

Os indicadores extraídos passaram por um processo de análise pelas pesquisadoras. Os termos identificados foram organizados em ordem alfabética em planilhas. Foram selecionados termos úteis para a prática da enfermagem no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial.

Logo após, foi elaborada outra planilha e realizada a organização dos indicadores encontrados, de acordo com as necessidades humanas básicas em: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Seguidamente à primeira etapa, foi construído o instrumento inicial do estudo, contendo os indicadores empíricos extraídos na revisão de literatura, segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas apresentados por Horta, na pessoa vivendo com HIV/AIDS.

4.4.2 Validação do instrumento por juízes

Nessa etapa ocorreu a validação por consenso de opiniões do instrumento contendo os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas apresentados por Horta. A validação foi realizada por enfermeiros assistenciais que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial.

A validação de um produto obedece a um percurso metodológico, que tem por objetivo avaliar se o instrumento proposto é adequado para medir a qualidade do que está sendo desenvolvido (POLIT; BECK, 2011).

Para a validação de conteúdo e aparência por juízes não há, na literatura científica, um padrão estabelecido em relação aos critérios para a definição de especialistas e nem mesmo consenso em relação à quantidade de juízes necessária para a etapa de validação. Desse modo, destaca-se a importância da seleção de profissionais de saúde que possuam experiência clínica e conhecimento teórico no assunto estudado (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

Nesse contexto, para composição do grupo de juízes, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, com atuação no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS na atenção básica e/ou atenção ambulatorial especializada, com experiência mínima de um ano, com titulação mínima de especialista e que aceitasse participar do estudo. O critério de exclusão foi o afastamento por férias ou atestado médico.

A seleção dos juízes para validação do instrumento deu-se por conveniência, por indicação da pesquisadora e dos orientadores. Foram selecionados nove juízes, enfermeiros assistenciais de várias regiões do Brasil.

Os juízes selecionados foram contatados por meio de carta convite (APÊNDICE A), no formato eletrônico, pela pesquisadora. Após o aceite, foram esclarecidos do objetivo da pesquisa e receberam a primeira versão do instrumento de coleta de dados. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) com prazo de 15 dias úteis para o retorno do instrumento respondido. Foram solicitados dados, como e-mail e número de telefone, para envio do formulário eletrônico do aplicativo Google Forms.

Foi enviado um formulário eletrônico para preenchimento, contendo perguntas para caracterização dos juízes, com os seguintes itens: idade; sexo; tempo de formação profissional; titulação profissional; formação complementar na área de HIV/AIDS; e tempo de experiência no atendimento à pessoa vivendo com HIV/AIDS (APÊNDICE C).

O segundo questionário foi constituído por perguntas sobre a avaliação do conteúdo do instrumento de coleta de dados. Foi utilizada uma modificação e adaptação de uma escala tipo Likert de 3 pontos, permitido assinalar apenas uma das opções entre “Nunca relevante”, “Algumas vezes relevante” e “Sempre Relevante” para cada critério de avaliação do instrumento e que, posteriormente, foram utilizados como parâmetro para julgamento. Houve espaço para comentários e sugestões. Foi inserido no instrumento, o conceito de cada necessidade humana básica, com o objetivo de nortear a avaliação dos indicadores pelos juízes enfermeiros (APÊNDICE D).

4.5 PRINCÍPIOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, CAAE nº 37727320.0.0000.5060 (ANEXO A), conforme Resolução nº 466/2012.

Os dados foram coletados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, das quais uma foi entregue aos participantes da pesquisa e a outra ficou de posse da pesquisadora. Para manter a confidencialidade do estudo, não foi revelado o nome dos participantes, sendo os mesmos identificados como E1, E2, E3, E4 etc, por ordem de assinatura do TCLE e da abordagem feita pela pesquisadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PRODUÇÃO TÉCNICA

Título: “Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS”.

Equipe técnica: Enf^a. Clarissa Eudoxio da Silva de Araujo; Prof^a. Dra. Paulete Maria Ambrósio Maciel e Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado.

Introdução: a introdução de avanços tecnológicos ao tratamento da AIDS contribuiu para o aumento da sobrevivência das pessoas que vivem com HIV. No entanto, a mudança do perfil da doença para condição crônica trouxe diversos desafios a serem enfrentados, como os impactos da terapia antirretroviral e o desenvolvimento de comorbidades, que podem dificultar a adesão. Nesse sentido, instrumentalizar a assistência de enfermagem voltada para as necessidades específicas das pessoas vivendo com HIV/AIDS contribui para a melhoria da qualidade do cuidado disponibilizado e pode proporcionar benefícios ao profissional, ao paciente e à instituição.

Descrição do produto: trata-se de um estudo metodológico que foi desenvolvido em três etapas. Primeira etapa: a) identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas da pessoa vivendo com HIV/AIDS por meio da revisão integrativa da literatura; b) construção do instrumento inicial do estudo contendo os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas, apresentados por Horta. Segunda etapa: validação do conteúdo do instrumento por enfermeiros que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS. Terceira etapa: construção do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS abrangendo os indicadores validados pelos juízes enfermeiros.

Tipo e natureza da produção técnica: tecnologia assistencial sob a forma de material instrucional.

Meio de divulgação: () impresso () meio magnético () meio digital () filme ()

hipertexto () outro (x) vários

Finalidade do produto: o instrumento visa estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro, qualificar o registro da consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS e direcionar as demais etapas do processo de enfermagem.

Contribuições e possíveis impactos à prática profissional: o presente estudo poderá contribuir para a tomada de decisão do enfermeiro no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS e possibilitará a identificação das necessidades específicas desses pacientes, contribuindo para o registro da consulta de enfermagem, bem como favorecendo o planejamento adequado da assistência de enfermagem.

Registro do produto: Biblioteca Nacional.

5.2 INDICADORES EMPÍRICOS RELACIONADOS À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

Na revisão integrativa de literatura, buscando-se por meio dos descritores, foram encontrados 1675 artigos nas bases de dados, sendo 339 artigos na LILACS, 407 na MEDLINE e 929 na PUBMED. Desse total, 1521 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando o total de 154 artigos. Quando aplicados os critérios de exclusão, 133 artigos foram retirados. Assim, 21 artigos foram selecionados para leitura na íntegra (Figura 4). O Quadro 2 apresenta a distribuição dos artigos selecionados na revisão integrativa organizados de acordo com base de dados, revista, país e ano de publicação. Dos 21 artigos selecionados, foram extraídos manualmente 116 indicadores empíricos relevantes para a prática da enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial. A extração foi realizada e comparada por duas pesquisadoras e, no caso de divergência, resolvida por consenso. Ressalta-se que foram excluídos indicadores específicos a nível hospitalar. Após passarem por um processo de normatização e agrupamento, restou o total de 102 indicadores relevantes para a prática de enfermagem (Quadro 3). Em seguida, os 102 indicadores foram distribuídos conforme as Necessidades Humanas Básicas, em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (Quadro 4). Destaca-se que, dos 102 (100%) indicadores empíricos encontrados, 53 (52%) estão alocados no campo das necessidades humanas psicobiológicas, 45 (44%) no campo das

necessidades humanas psicossociais e apenas 4 indicadores (4%) no campo das necessidades humanas psicoespirituais.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos selecionados para compor o estudo por base de dados, revista de publicação, país e ano de publicação.

Base de dados		Revista de publicação	País	Ano
E1	LILACS	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	Brasil	2018
E2	LILACS	Rev. Esc. Enferm. USP	Brasil	2017
E3	LILACS	Rev. bras. Enferm	Brasil	2020
E4	LILACS	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Brasil	2016
E5	LILACS	Rev. bras. Enferm	Brasil	2018
E6	LILACS	Rev. latinoam. enferm. (Online)	Brasil	2017
E7	LILACS	Rev. gaúch. Enferm	Brasil	2017
E8	LILACS	Acta paul. Enferm	Brasil	2015
E9	LILACS	Rev. enferm. UFSM	Brasil	2020
E10	LILACS	Rev. bras. Enferm	Brasil	2019
E11	LILACS	Rev. cuba. Enferm	Brasil	2018
E12	LILACS	Acta paul. Enferm	Brasil	2016
E13	LILACS	Rev. gaúch. Enferm	Brasil	2019
E14	LILACS	Rev. enferm. UERJ	Brasil	2017
E15	LILACS	Rev. enferm. UERJ	Brasil	2018
E16	LILACS	Rev. bras. Enferm	Brasil	2018
E17	LILACS	Online braz. j. nurs. (Online)	Brasil	2017
E18	MEDLINE	J Clin Nurs	Reino unido	2017
E19	PUBMED	BMC Public Health	Reino unido	2018
E20	PUBMED	J Clin Psychol Med Settings	EUA	2017
E21	PUBMED	PLoS One.	EUA	2020

*E: Estudo.

Fonte: a autora, dados da pesquisa.

Quadro 3 - Distribuição dos indicadores empíricos extraídos a partir dos artigos selecionados para compor o estudo.

Termo identificado		Referência
IE 1	Abandono	PINHO <i>et al.</i> , 2017
IE 2	Adinamia (fraqueza muscular)	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017
IE 3	Anemia	ARAUJO <i>et al.</i> , 2018
IE 4	Angústia/Angústia espiritual	PINHO <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018
IE 5	Ansiedade	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015; BRAZ <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018; BEDASO <i>et al.</i> , 2020
IE 6	Alcoolismo/Consumo abusivo de álcool/ Abuso de álcool	COSTA <i>et al.</i> , 2016; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SILVA <i>et al.</i> , 2018; COSTA <i>et al.</i> , 2019; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; FREITAS <i>et al.</i> , 2020; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 7	Alteração da coagulação	COSTA <i>et al.</i> , 2016
IE 8	Alteração na deglutição	DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 9	Alteração do estado de consciência	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 10	Alteração do estado imunológico/Queda da imunidade/ Distúrbios imunológicos	COSTA <i>et al.</i> , 2016; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 11	Alterações no padrão do sono/Má qualidade do sono	ALVES <i>et al.</i> , 2017; DA SILVA <i>et al.</i> , 2018; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018; BEDASO <i>et al.</i> , 2020
IE 12	Alucinação	FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 13	Azia	ARAUJO <i>et al.</i> , 2018
IE 14	Baixa aceitação da condição de saúde	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 15	Baixa autoestima	DA SILVA <i>et al.</i> , 2018; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 16	Baixa renda/Baixo nível socioeconômico/Pobreza	SILVA <i>et al.</i> , 2016; SILVA <i>et al.</i> , 2018; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018

Termo identificado		Referência
IE 17	Baixo nível educacional/Baixo nível de escolaridade	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015; SILVA <i>et al.</i> , 2016; SILVA <i>et al.</i> , 2017; ARAUJO <i>et al.</i> , 2018; SILVA <i>et al.</i> , 2018; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 18	Baixo suporte social	BEDASO <i>et al.</i> , 2020
IE 19	Choro fácil	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 20	Conhecimento sobre saúde baixo/ Conhecimento deficiente/Falta de conhecimento	COSTA <i>et al.</i> , 2016; BRAZ <i>et al.</i> , 2017; SILVA <i>et al.</i> , 2017; ARAUJO <i>et al.</i> , 2018; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018; SILVA <i>et al.</i> , 2018; FREITAS <i>et al.</i> , 2020; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 21	Constipação	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017
IE 22	Culpa/Sentimento de culpa	PINHO <i>et al.</i> , 2017; XIE <i>et al.</i> , 2017; ARAUJO <i>et al.</i> , 2018; BARROS <i>et al.</i> , 2018; DA SILVA <i>et al.</i> , 2018; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 23	Déficit do autocuidado	ALVES <i>et al.</i> , 2017
IE 24	Depressão	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015; BEDASO <i>et al.</i> , 2020
IE 25	Desesperança	PINHO <i>et al.</i> , 2017; DA SILVA <i>et al.</i> , 2018
IE 26	Desespero	FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 27	Desidratação	DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 28	Diarreia	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 29	Dificuldade de autoperdão	PINHO <i>et al.</i> , 2017
IE 30	Dificuldade de acesso adequado ao atendimento	SILVA <i>et al.</i> , 2018
IE 31	Disartria (distúrbio da fala)	DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 32	Discriminação/Preconceito	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015; BRAZ <i>et al.</i> , 2017; LI <i>et al.</i> , 2017 ; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 33	Disfagia	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 34	Dificuldade de deambulação	ALVES <i>et al.</i> , 2017

Termo identificado		Referência
IE 35	Disfunção sexual	COSTA <i>et al.</i> , 2016; SILVA <i>et al.</i> , 2018; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018
IE 36	Dispepsia	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017
IE 37	Dispneia	COSTA <i>et al.</i> , 2016; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 38	Disúria	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 39	Dor aguda	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018
IE 40	Dúvidas sobre o tratamento	SILVA <i>et al.</i> , 2016
IE 41	Efeito colateral da medicação	SILVA <i>et al.</i> , 2016; ALVES <i>et al.</i> , 2017; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 42	Emagrecimento/Emagrecido	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 43	Esquecimento	COSTA <i>et al.</i> , 2016; SILVA <i>et al.</i> , 2017
IE 44	Estigma	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; XIE <i>et al.</i> 2017;
IE 45	Estresse	BRAZ <i>et al.</i> , 2017; BRAZ <i>et al.</i> , 2017; XIE <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018
IE 46	Fadiga	COSTA <i>et al.</i> , 2016; ALVES <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 47	Falta às consultas	SILVA <i>et al.</i> , 2017
IE 48	Falta de adesão/Abandono do uso dos antirretrovirais/ Problemas relacionados à adesão terapêutica	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015; COSTA <i>et al.</i> , 2016; SILVA <i>et al.</i> , 2016; SILVA <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SILVA <i>et al.</i> , 2018; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 49	Falta de apoio social/ Baixo apoio familiar	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 50	Falta de autoconfiança/Falta de confiança	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019

Termo identificado		Referência
IE 51	Falta de iniciativa	DA SILVA <i>et al.</i> , 2018
IE 52	Falta de significado na vida	PINHO <i>et al.</i> , 2017
IE 53	Falta de uma crença espiritual	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017
IE 54	Fraqueza	COSTA <i>et al.</i> , 2016; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 55	História de IST	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015
IE 56	Incerteza do futuro	PINHO <i>et al.</i> , 2017
IE 57	Incontinência urinária	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 58	Incontinência intestinal	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 59	Infecções recorrentes	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017
IE 60	Infecções oportunistas	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015; SILVA <i>et al.</i> , 2016; PINHO <i>et al.</i> , 2017; SILVA <i>et al.</i> , 2018
IE 61	Inferioridade	XIE <i>et al.</i> , 2017
IE 62	Insônia	ALVES <i>et al.</i> , 2017; NETO <i>et al.</i> , 2018; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 63	Isolamento social	LI <i>et al.</i> , 2017; XIE <i>et al.</i> 2017; ARAUJO <i>et al.</i> , 2018
IE 64	Lesões na naso e orofaringe	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 65	Lipodistrofia	DOS SANTOS <i>et al.</i> , 2018
IE 66	Medo/Apreensão	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015; BRAZ <i>et al.</i> , 2017; PINHO <i>et al.</i> , 2017; XIE <i>et al.</i> 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; ARAUJO <i>et al.</i> , 2018; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 67	Medo da morte	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 68	Medo de expor suas ideias	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019

Termo identificado		Referência
IE 69	Mudanças corporais/ Mudanças percebidas no corpo	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DA SILVA <i>et al.</i> , 2018; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 70	Mudanças no estilo de vida	PINHO <i>et al.</i> , 2017; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 71	Náuseas e vômito/ Ânsia de vômito	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 72	Necessidade de conversar com um líder religioso	PINHO <i>et al.</i> , 2017
IE 73	Negação da doença	BRAZ <i>et al.</i> , 2017; BARROS <i>et al.</i> , 2018; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 74	Negação do diagnóstico dos outros/Omissão do diagnóstico	XIE <i>et al.</i> , 2017; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 75	Não usam preservativo	SILVA <i>et al.</i> , 2016
IE 76	Não aderente a atividades de lazer	COSTA <i>et al.</i> , 2019
IE 77	Nutrição inadequada	SILVA <i>et al.</i> , 2016b; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018
IE 78	Pele ressecada	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017
IE 79	Pensamentos suicidas	XIE <i>et al.</i> , 2017
IE 80	Prega de turgor	DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 81	Presença de sentimentos psicossociais	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015
IE 82	Raiva	PINHO <i>et al.</i> , 2017
IE 83	Reações adversas à TARV	SILVA <i>et al.</i> , 2016; ARAUJO <i>et al.</i> , 2018
IE 84	Relações homoafetivas	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015
IE 85	Rejeição	FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 86	Religiosidade prejudicada	PINHO <i>et al.</i> , 2017
IE 87	Refluxo	FREITAS <i>et al.</i> , 2020

Termo identificado		Referência
IE 88	Respiração ruidosa	DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 89	Risco de infecção	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 90	Seborreia	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 91	Sedentarismo	COSTA <i>et al.</i> , 2019
IE 92	Sentimento de inutilidade	DA SILVA <i>et al.</i> , 2018
IE 93	Síndrome metabólica	COSTA <i>et al.</i> , 2019
IE 94	Sofrimento espiritual	PINHO <i>et al.</i> , 2017
IE 95	Solidão/Vivem sozinhos	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 96	Tabagismo/ Abuso de tabaco	COSTA <i>et al.</i> , 2016; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018; COSTA <i>et al.</i> , 2019; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2020
IE 97	Tristeza/Fácies de tristeza	BRAZ <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019; FREITAS <i>et al.</i> , 2020
IE 98	Uso de drogas ilícitas	COSTA <i>et al.</i> , 2016; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; SILVA <i>et al.</i> 2018; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019;
IE 99	Uso de medicações para o sono	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2017; DE SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2019
IE 100	Verbalização auto negativa	DA SILVA <i>et al.</i> , 2018
IE 101	Vergonha/Sentimento de vergonha/Constrangimento	XIE <i>et al.</i> , 2017; ARAUJO <i>et al.</i> , 2018; DA SILVA <i>et al.</i> , 2018
IE 102	Visão alterada do corpo	DA SILVA <i>et al.</i> , 2018; SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2018

*IE – Indicador empírico

Fonte: a autora, dados da pesquisa.

Com a distribuição dos 102 indicadores empíricos encontrados na revisão de literatura, de acordo as Necessidades Humanas Básicas, houve a necessidade de alocação de alguns indicadores em mais de uma necessidade, como, por exemplo, o indicador de diarreia, que foi incluído nas necessidades de nutrição, eliminação e hidratação, entre outros termos que também foram alocados em mais de uma necessidade. Além disso, para a construção do instrumento de validação, foram acrescentados indicadores considerados relevantes e decorrentes da prática clínica da pesquisadora, como exames de carga viral e CD4, vacinas, peso, altura, índice de massa corporal, ausculta pulmonar, frequência respiratória, hábitos alimentares, higiene corporal, higiene íntima e oral, frequência cardíaca, tosse, nutrido, desnutrido, sobrepeso, obeso, quantas parcerias sexuais e utilização de métodos contraceptivos. Sendo assim, o instrumento de validação obteve o total de 158 indicadores empíricos, com 94 indicadores psicobiológicos, 60 psicossociais e 4 psicoespirituais (APÊNDICE D).

Quadro 4 - Distribuição dos indicadores empíricos conforme as Necessidades Humanas Básicas.

Necessidades humanas	Indicadores empíricos
Psicobiológicas	
Oxigenação	Ansiedade; dispneia; respiração ruidosa; infecções oportunistas; fadiga
Hidratação	Desidratação; prega de turgor; pele ressecada; vômito, diarreia
Nutrição	Anemia; azia; emagrecimento; disfagia; dispepsia; diarreia; constipação; alteração na deglutição; lesões na naso e orofaringe; nutrição inadequada; refluxo
Eliminação	Diarreia; disúria; incontinência urinária; incontinência intestinal, vômito
Sono e repouso	Ansiedade; alucinação; uso de medicações para o sono; fadiga; estresse; insônia; má qualidade do sono; alterações no padrão do sono; depressão; efeito colateral da medicação
Exercício e atividades físicas	Adinamia; dificuldade de deambulação; dor aguda; fraqueza; sedentarismo
Sexualidade	Disfunção sexual; história de IST; relações homoafetivas; não usam preservativo
Cuidado corporal	Déficit do autocuidado, seborreia
Integridade física e cutâneo mucosa	Pele ressecada; lesões na naso e orofaringe; prega de turgor
Regulação neurológica	Alteração do estado de consciência; alucinação; esquecimento
Regulação hormonal	Síndrome metabólica
Regulação imunológica	Infecções recorrentes; risco de infecção; infecções oportunistas; deficiência da imunidade; distúrbios imunológicos
Regulação vascular	Alteração da coagulação
Locomoção	Adinamia; dificuldade de deambulação; fadiga; fraqueza

Necessidades humanas	Indicadores empíricos
Percepção: olfativa, visual, tátil, auditiva, gustativa, dolorosa	Dolorosa: dor aguda
Segurança física/ Meio ambiente	Alcoolismo, consumo abusivo de álcool, abuso de álcool; tabagismo, abuso de tabaco; uso de drogas ilícitas
Terapêutica	Abandono do uso dos antirretrovirais; falta de adesão; abandono do tratamento; dificuldade de acesso adequado ao atendimento; falta às consultas; reações adversas à TARV; efeito colateral da medicação
Psicossociais	
Segurança	Abandono; baixo suporte social; choro fácil; desespero; desesperança; falta de confiança; incerteza do futuro; falta de apoio social; baixo apoio familiar; medo; medo da morte; medo de expor suas ideias; tristeza; fúrias de tristeza; pensamentos suicidas; presença de sentimentos psicossociais
Amor e Aceitação	Baixa aceitação da condição de saúde rejeição; solidão; verbalização auto negativa; negação da doença; omissão do diagnóstico; raiva
Liberdade e Participação	Falta de iniciativa; mudanças do estilo de vida
Comunicação	Disartria
Aprendizagem	Conhecimento sobre estado de saúde baixo; dúvidas sobre o tratamento; falta de conhecimento; baixo nível educacional
Gregária	Solidão; vivem sozinhos; baixo apoio familiar; baixo suporte social; isolamento social
Recreação e Lazer	Não aderentes a atividades de lazer; isolamento social; mudanças no estilo de vida
Espaço	Isolamento social

Necessidades humanas	Indicadores empíricos
Autoestima	Baixa autoestima; choro fácil; culpa; falta de autoconfiança; verbalização autonegativa; incerteza do futuro; sentimento de inutilidade; falta de significado na vida; dificuldade de autoperdão; medo de expor suas ideias; inferioridade; estigma; vergonha; constrangimento; discriminação; preconceito
Autorrealização	Baixa renda; baixo nível socioeconômico; pobreza; sentimento de inutilidade; incerteza do futuro
Autoimagem	Mudanças corporais; mudanças percebidas no corpo; Lipodistrofia; visão alterada do corpo
Psicoespirituais	
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	Angústia espiritual; falta de uma crença espiritual; religiosidade prejudicada; sofrimento espiritual

Fonte: a autora, dados da pesquisa.

5.3 VALIDAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS RELEVANTES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS POR JUÍZES

O instrumento para a identificação das manifestações das necessidades humanas básicas em pessoas vivendo com HIV/AIDS (APÊNDICE D) foi submetido à validação de conteúdo por consenso de juízes enfermeiros que atuam no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS de diversas regiões do Brasil.

Participaram da pesquisa nove juízes enfermeiros, sendo 78% do sexo feminino e 22% do sexo masculino. Quanto à idade, 56% tinham entre 30-40 anos; 33% tinham entre 41-50 anos e 11% tinham entre 51-60 anos (Tabela 1).

Em relação à formação acadêmica, 67% informaram ser especialistas e 33% relataram ser mestres. Já quanto ao tempo de graduação em enfermagem, 45% dos

enfermeiros informaram ter de 11 a 20 anos de formação, 33% dos enfermeiros afirmaram ter de 1-10 anos de profissão e 22% dos enfermeiros disseram ter de 21-30 anos de formação (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis de caracterização dos juízes. Brasil, 2021.

Variáveis de caracterização		
Sexo	N	%
Masculino	2	22
Feminino	7	78
Idade (anos)	N	%
30-40	5	56
41-50	3	33
50-60	1	11
Tempo de graduação (anos)	N	%
1-10	3	33
11-20	4	45
21-30	2	22
Formação acadêmica	N	%
Especialização	6	67
Mestrado	3	33
Formação complementar na área de HIV/AIDS	N	%
Sim	4	44
Não	5	56
Anos de experiência no atendimento à pessoa com HIV/AIDS	N	%
1-5	3	33
6-10	4	45
11-15	1	11
16-20	1	11

Fonte: a autora, dados da pesquisa.

Dos juízes que participaram da pesquisa, 44% disseram ter formação complementar na área de HIV/AIDS, 45% relataram ter de 6-10 anos de experiência no atendimento à pessoa vivendo com HIV/AIDS e 33% dos enfermeiros informaram ter de 1 a 5 anos de experiência no acompanhamento desses pacientes (Tabela 1).

5.4 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

Após a validação do conteúdo do instrumento pelos juízes enfermeiros, das 158 variáveis empíricas identificadas, 126 variáveis atingiram a média ponderada de maior ou igual a 0,80. Sendo que, destas, 72 foram das necessidades psicobiológicas, 52 das psicossociais e 2 foram das necessidades psicoespirituais (Quadro 5).

Os dados foram agrupados e, assim, foi construído o instrumento proposto, com os indicadores empíricos validados na segunda etapa da pesquisa. O instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS foi constituído pelos seguintes domínios: Dados de Identificação, Dados clínicos, Necessidades Humanas Básicas, Impressões do Enfermeiro (Quadro 6).

Quadro 5 - Variáveis das necessidades humanas básicas para a pessoa vivendo com HIV/AIDS, Brasil, 2021.

Variáveis das Necessidades Humanas Básicas		Média ponderada
Necessidades psicobiológicas		
Oxigenação	Ansiedade	0,89
	Ausculta pulmonar	0,78
	Dispneia	0,95
	Expectoração	0,72
	Fadiga	0,83
	Frequência respiratória	1,00
	Infecções oportunistas	0,72
	Padrão respiratório	0,78
	Respiração ruidosa	0,78
	Tosse	0,83
Hidratação	Desidratação	0,95
	Diarreia	1,00
	Pele ressecada	0,78
	Prega de turgor	0,78
	Vômito	1,00
Nutrição	Anemia	0,95
	Azia	0,61
	Alteração na deglutição	0,89
	Disfagia	0,89
	Dispepsia	0,83
	Diarreia	1,00
	Hábitos alimentares	0,83
	Peso	0,89
	Estatura	0,78

Variáveis das Necessidades Humanas Básicas		Média ponderada
	IMC- Índice de Massa Corporal	0,89
	Nutrido	0,72
	Desnutrido	1,00
	Emagrecido	0,98
	Sobrepeso	0,83
	Obeso	0,95
	Nutrição inadequada	0,95
	Refluxo	0,78
Eliminação	Diarreia	1,00
	Disúria	0,83
	Incontinência urinária	0,83
	Incontinência intestinal	0,89
	Vômito	1,00
Exercício e atividade física	Adinamia	1,00
	Dificuldade de deambulação	0,89
	Dor aguda	0,78
	Fraqueza	0,95
	Sedentarismo	0,83
Cuidado corporal	Déficit do autocuidado	0,95
	Higiene corporal	0,83
	Higiene oral	0,78
	Higiene íntima	0,78
	Seborreia	0,78
Regulação imunológica	Deficiência da imunidade	1,00
	Distúrbios imunológicos	0,95
	Infecções recorrentes	0,95

Variáveis das Necessidades Humanas Básicas		Média ponderada
	Infecções oportunistas	0,95
	Vacinas	0,95
Regulação vascular	Alteração da coagulação	0,78
	Frequência cardíaca	0,83
Integridade física e cutaneomucosa	Lesões da naso e orofaringe	1,00
	Pele ressecada	0,78
	Prega de turgor	0,83
Sono e repouso	Alterações no padrão do sono	0,95
	Ansiedade	0,95
	Alucinação	0,89
	Depressão	0,95
	Efeito colateral da medicação	1,00
	Estresse	0,89
	Fadiga	0,89
	Insônia	0,95
	Má qualidade do sono	0,89
	Uso de medicações para o sono	0,89
Segurança física/meio ambiente	Alcoolismo	0,95
	Tabagismo	0,95
	Uso de drogas ilícitas	0,95
Percepção dos órgãos dos sentidos	Dolorosa: presença de dor (localização, Frequência)	0,78
Locomoção	Adinamia	0,95
	Dificuldade de deambulação	0,89
	Fadiga	0,89
	Fraqueza	0,95

Variáveis das Necessidades Humanas Básicas		Média ponderada
Sexualidade	Disfunção sexual	0,72
	História de IST	1,00
	Não usam preservativo	0,95
	Parcerias sexuais	0,66
	Relacionamento heterossexual	0,78
	Relacionamento homossexual	0,78
	Utilização de métodos contraceptivos	0,95
Regulação hormonal	Síndrome metabólica	0,95
Regulação neurológica	Alucinação	0,89
	Alteração do estado de consciência	0,95
	Esquecimento	0,95
Terapêutica	Abandono do tratamento	0,95
	Dificuldade de acesso adequado ao atendimento	1,00
	Dúvidas sobre o tratamento	0,95
	Efeito colateral da medicação	0,95
	Exames de carga viral e CD4	1,00
	Falta de adesão	1,00
	Falta às consultas	0,95
	Reações adversas à TARV	0,95
Necessidades psicossociais		
Segurança	Abandono	0,95
	Baixo suporte social	0,89
	Baixo apoio familiar	0,89
	Choro fácil	0,72
	Desespero	0,83

Variáveis das Necessidades Humanas Básicas		Média ponderada
	Desesperança	0,89
	Falta de confiança	0,95
	Falta de apoio social	0,89
	Incerteza do futuro	0,89
	Medo	0,89
	Medo da morte	0,95
	Medo de expor suas ideias	0,95
	Tristeza	0,83
	Fácies de tristeza	0,89
	Pensamentos suicidas	0,95
	Presença de sentimentos psicossociais	0,83
Amor e aceitação	Baixa aceitação da condição de saúde	0,95
	Negação da doença	1,00
	Omissão do diagnóstico	0,89
	Raiva	0,72
	Rejeição	0,95
	Solidão	0,89
	Verbalização auto negativa	0,89
Liberdade e participação	Falta de iniciativa	0,78
	Mudanças do estilo de vida	0,83
Comunicação	Disartria	0,83
Aprendizagem	Baixo nível educacional	0,66
	Conhecimento sobre estado de saúde baixo	0,89
	Dúvidas sobre o tratamento	0,83
	Falta de conhecimento	0,89

Variáveis das Necessidades Humanas Básicas		Média ponderada
Gregária	Baixo apoio familiar	0,83
	Baixo suporte social	0,89
	Isolamento social	0,95
	Solidão	0,89
	Vivem sozinhos	0,78
Espaço	Isolamento social	0,89
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	Baixa autoestima	1,00
	Choro fácil	0,83
	Constrangimento	0,89
	Culpa	0,89
	Discriminação	1,00
	Dificuldade de autoperdão	0,95
	Estigma	0,95
	Falta de autoconfiança	0,89
	Falta de significado na vida	0,95
	Incerteza do futuro	0,89
	Inferioridade	0,95
	Sentimento de inutilidade	0,89
	Medo de expor suas ideias	0,95
	Preconceito	0,95
	Vergonha	0,89
	Verbalização negativa	0,83
Autorrealização	Baixa renda	0,78
	Baixo nível socioeconômico	0,95
	Incerteza do futuro	0,78
	Sentimento de inutilidade	0,89

Variáveis das Necessidades Humanas Básicas		Média ponderada
	Pobreza	0,78
Autoimagem	Mudanças corporais	0,95
	Lipodistrofia	0,95
	Visão alterada do corpo	1,00
Necessidades psicoespirituais		
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	Angústia espiritual	0,89
	Falta de uma crença espiritual	0,66
	Religiosidade prejudicada	0,66
	Sufrimento espiritual	0,83

Fonte: a autora, dados da pesquisa.

Quadro 6 - Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, Vitória, Brasil, 2021

1. Dados de identificação		
Nome:		Idade:
Data de nascimento:	Escolaridade/Anos de estudo:	
Sexo: ☐ feminino ☐ masculino	Ocupação:	Estado civil:
2. Dados clínicos		
Esquema antirretroviral- ARV em uso:		Início de tratamento:
Carga viral/ Data:	CD4/Data:	Data da notificação:
3. Necessidades humanas básicas		
Pressão arterial: _____ Frequência cardíaca: _____ Frequência respiratória: _____ Temperatura axilar: _____		
Necessidades psicobiológicas		
Oxigenação	☐ dispneia ☐ fadiga Tosse: ☐ produtiva ☐ seca	
Hidratação	Estado de hidratação: ☐ hidratado ☐ desidratado Ingesta hídrica: quantos copos de água ao dia: _____ ☐ presença de diarreia ☐ presença de vômito	
Nutrição	Estado nutricional: ☐ adequado ☐ desnutrido ☐ sobrepeso ☐ emagrecido ☐ obeso ☐ nutrição inadequada Peso: _____ altura: _____ IMC: _____ Alterações: ☐ anemia ☐ disfagia ☐ dispepsia ☐ diarreia Hábitos alimentares: número de refeições ao dia _____ Alimentos ingeridos: _____	
Eliminação	Eliminação urinária: ☐ disúria ☐ incontinência urinária Eliminação intestinal: ☐ adequada ☐ incontinência intestinal ☐ diarreia	
Exercício e atividade física/locomotoção	☐ sedentarismo ☐ dificuldade de deambulação ☐ adinamia ☐ fraqueza ☐ fadiga	
Cuidado corporal	Dependência do autocuidado: ☐ não ☐ sim Especificar: _____ Higiene corporal: ☐ preservada ☐ prejudicada	
Regulação imunológica	Deficiência da imunidade: ☐ não ☐ sim Infecções recorrentes: ☐ não ☐ sim Quais _____ Infecções oportunistas: ☐ não ☐ sim Quais _____ Cartão de vacina atualizado: ☐ não ☐ sim	
Integridade física e cutaneomucosa	Presença de lesões da naso e orofaringe: ☐ não ☐ sim Apresenta prega de turgor: ☐ não ☐ sim	
Sono e repouso	Apresenta: ☐ alterações no padrão do sono ☐ ansiedade ☐ alucinação ☐ depressão ☐ estresse ☐ fadiga ☐ insônia ☐ má qualidade do sono ☐ observa alteração do sono como efeito colateral da medicação Uso de medicações para o sono: ☐ não ☐ sim	
Segurança física/meio ambiente	☐ alcoolismo ☐ tabagismo Número de cigarros por dia: _____ ☐ uso de drogas ilícitas. Especificar: _____	

Sexualidade	História de infecções sexualmente transmissíveis-IST: ☐ não ☐ sim Especificar: _____ Faz uso de preservativo: ☐ não ☐ sim Utilização de métodos contraceptivos: ☐ não ☐ sim Especificar: _____ Número de parcerias sexuais: _____
Regulação hormonal	Síndrome metabólica: ☐ não ☐ sim
Regulação neurológica	☐ alucinação ☐ alteração do estado de consciência ☐ esquecimento
Terapêutica	☐ abandono do tratamento ☐ falta de adesão ☐ falta às consultas ☐ dificuldade de acesso adequado ao atendimento ☐ efeito colateral da medicação ☐ reações adversas à terapia antirretroviral (TARV)
Necessidades psicossociais	
Segurança, amor e aceitação, espaço, gregária	Sentimentos e comportamentos: ☐ abandono ☐ baixo suporte social ☐ baixo apoio familiar ☐ desespero ☐ desesperança ☐ falta de confiança ☐ incerteza do futuro ☐ medo ☐ tristeza ☐ pensamentos suicidas ☐ presença de sentimentos psicossociais ☐ baixa aceitação da condição de saúde ☐ negação da doença ☐ omissão do diagnóstico ☐ rejeição ☐ solidão ☐ verbalização auto negativa ☐ isolamento social
Liberdade e participação Comunicação e aprendizagem	☐ mudanças do estilo de vida Dificuldade de comunicação: ☐ disartria Aprendizagem: ☐ conhecimento sobre estado de saúde baixo ☐ dúvidas sobre o tratamento ☐ falta de conhecimento
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	☐ baixa autoestima ☐ choro fácil ☐ constrangimento ☐ culpa ☐ discriminação ☐ dificuldade de autoperdão ☐ estigma ☐ vergonha ☐ falta de autoconfiança ☐ falta de significado na vida ☐ incerteza do futuro ☐ inferioridade ☐ sentimento de inutilidade ☐ medo de expor suas ideias ☐ preconceito ☐ verbalização negativa
Autorrealização	Nível socioeconômico. Especificar: _____
Autoimagem	Mudanças corporais: ☐ não ☐ sim. Quais _____ ☐ diagnóstico de lipodistrofia. Localização _____ ☐ visão alterada do seu corpo
Necessidades psicoespirituais	
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	☐ angústia espiritual ☐ sofrimento espiritual Possui religião/ crença religiosa ☐ não ☐ sim Qual _____
4. Impressões do enfermeiro	
Enfermeiro:	Coren: Data:

5.5 ARTIGO



ARTIGO ORIGINAL

Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial

RESUMO

Objetivo: Construir e validar o conteúdo do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Métodos:** Estudo metodológico, composto por três etapas: identificação dos indicadores empíricos relevantes para a pessoa vivendo com HIV/AIDS, com base na literatura e construção do instrumento inicial; validação do conteúdo do instrumento por enfermeiros que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS; construção do instrumento de coleta de dados abrangendo os indicadores validados, com grau de relevância $\geq 0,80$. **Resultados:** Após a validação, dos 158 indicadores identificados, 126 atingiram a média ponderal $\geq 0,80$. Assim, foi construída a versão final do instrumento. **Considerações finais:** Espera-se que a construção do instrumento possa qualificar a informação, estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e aperfeiçoar o plano de cuidados a ser implementado às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Descritores: Enfermagem; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem no Consultório; Processo de Enfermagem.

Descriptors: Nursing; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Office Nursing; Nursing Process.

Descriptores: Enfermería; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Enfermería de Consulta; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida, em razão do seu caráter pandêmico, continua representando um problema de saúde pública. De acordo com os dados do relatório global do UNAIDS sobre a epidemia de AIDS, em 2019 havia 38 milhões de pessoas vivendo com HIV, sendo 1,7 milhão de novas infecções no mesmo ano⁽¹⁾. Já no Brasil, desde o início da epidemia até junho de 2020, foi detectado o total de 1.011.617 casos de AIDS, com 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de AIDS diagnosticados no ano de 2019⁽²⁾.

Avanços tecnológicos, como o advento da terapia antirretroviral (TARV) e surgimento de exames CD4 e carga viral, foram responsáveis pela mudança da AIDS para condição crônica, o que contribuiu para a melhora da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS^(3,4). No entanto, o uso prolongado dos medicamentos e a necessidade de mudança de comportamento por parte do paciente podem ocasionar o abandono do tratamento. Nesse sentido, é fundamental a busca de estratégias para realização do diagnóstico precoce e fortalecimento da adesão por meio da enfermagem a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente⁽⁴⁾.

O cuidado de enfermagem direcionado às pessoas vivendo com HIV/AIDS deve ser realizado por meio de ações sistematizadas com o objetivo de produzir resultados favoráveis na assistência a esses pacientes, pois, mesmo com os benefícios da terapia antirretroviral, a AIDS gera impacto físico, mental e social nesses usuários⁽⁵⁾.

Para que o enfermeiro reconheça a importância da sua atuação e consiga realizar um cuidado com foco no sujeito e nas suas necessidades, é necessário, com base nas questões epistemológicas da profissão, teorizar e fundamentar a sua prática clínica, analisando as suas ações de cuidado⁽⁶⁾.

O modelo proposto por Wanda Horta em 1979 descreve o histórico de enfermagem como a primeira etapa do processo de enfermagem. Este primeiro passo, é o roteiro sistematizado para a coleta de dados, tornando possível a descoberta dos problemas do ser humano com a finalidade de identificar dados sobre o indivíduo^(7,8).

Portanto, é essencial a utilização de um instrumento sistematizado de coleta de dados a fim de que o enfermeiro possa levantar as necessidades do paciente, além de contribuir para as outras etapas do processo de enfermagem, valorizando a profissão e o cuidado realizado⁽⁹⁻¹¹⁾.

Um estudo apontou que há escassez na construção de protocolos para o atendimento a indivíduos com HIV/AIDS em nível ambulatorial, com o objetivo de contribuir para o cuidado de enfermagem prestado, bem como aumentar a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade

de vida dessas pessoas. Embora haja um grande número de pesquisas publicadas sobre o tema, existe escassez de estudos realizados em serviços ambulatoriais e especializados à pessoa vivendo com HIV/AIDS, prevalecendo os estudos com pacientes hospitalizados⁽¹²⁾. Observou-se também na prática clínica, a ausência de um instrumento para coleta de dados a ser utilizado nas consultas de enfermagem, com a finalidade de subsidiar a aplicação do processo de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS em nível ambulatorial.

Tendo em vista o panorama apresentado, justifica-se o objetivo da pesquisa de construir um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial, considerando que esse instrumento proporcionará melhoria da prática de enfermagem e implicará na qualidade de assistência prestada aos pacientes que terão uma assistência individualizada e humanizada, voltada para as suas necessidades específicas.

OBJETIVOS

Construir e validar o conteúdo do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico desenvolvido em três etapas: 1) identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas por meio de uma revisão integrativa da literatura e construção do instrumento inicial do estudo contendo os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas; 2) validação do conteúdo do instrumento por consenso de opiniões por juízes enfermeiros; e 3) construção do instrumento final de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS abrangendo os indicadores validados pelos juízes.

Etapas do trabalho

Na primeira etapa, foi realizada a revisão integrativa da literatura com a finalidade de identificar as necessidades alteradas da pessoa com HIV/AIDS. Para realização da revisão foi respondida a seguinte questão norteadora: Quais indicadores empíricos da pessoa vivendo com HIV/AIDS evidenciam necessidades humanas básicas afetadas?

A revisão da literatura foi realizada por meio dos artigos obtidos das bases de dados científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como também na National Library of Medicine (PUBMED). Para a busca na BVS foram usados os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCs), cruzando-os por meio do operador booleano AND: “Síndrome de Imunodeficiência Adquirida”, “Processo de Enfermagem”, “Diagnóstico de Enfermagem”. Para a busca na PUBMED foram utilizados os seguintes descritores: “Acquired Immunodeficiency Syndrome”, “Nursing Process” “Nursing Diagnosis”. Utilizaram-se os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol e publicados entre 2015 e 2020. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumo, publicações repetidas, artigos de revisão integrativa, relatos de casos, teses, monografias, manuais, artigos relacionados ao HIV/AIDS em gestantes e crianças e trabalhos que não apresentaram indicadores empíricos relevantes à pessoa vivendo com HIV/AIDS.

Foram encontrados 1675 trabalhos. No entanto, após serem aplicados os critérios de inclusão, foram obtidos 154 artigos. Os títulos e resumos foram lidos por duas pesquisadoras diferentes quando foram aplicados os critérios de exclusão. Havendo divergências, foram decididas por consenso, chegando à seleção final de 21 artigos para leitura na íntegra.

A partir da leitura dos artigos, de forma independente, as pesquisadoras realizaram a extração manual dos indicadores empíricos importantes para a prática de enfermagem, que são conceituados como proposições experimentais, sendo usados para mensurar e produzir evidências acerca dos conceitos de uma teoria⁽¹³⁾. Destaca-se que os indicadores foram retirados de todo o artigo, exceto da introdução e da metodologia.

O modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta foi utilizado para listar os indicadores empíricos encontrados, sendo selecionados termos úteis para a prática da enfermagem no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial⁽⁷⁾.

Os termos identificados foram organizados em ordem alfabética em planilhas no programa de Excel do Windows. Logo após, foi elaborada outra planilha e realizada a

organização dos indicadores encontrados, de acordo com as necessidades humanas básicas divididas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Seguidamente à primeira etapa, foi construído o instrumento inicial da pesquisa, contendo os indicadores empíricos, segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas apresentados por Horta, na pessoa vivendo com HIV/AIDS, dispostos numa escala tipo Likert de 3 pontos, sendo distribuídos em 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. O peso para esses valores foi distribuído em 1 = 0; 2 = 0.5; 3 = 1. Foi inserido no instrumento, o conceito de cada necessidade humana básica, com o objetivo de nortear a avaliação dos indicadores pelos juízes enfermeiros.

Na segunda etapa, ocorreu a validação do instrumento contendo os indicadores empíricos por consenso dos juízes enfermeiros. A validação foi realizada por enfermeiros assistenciais que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial.

Foram convidados, para composição do grupo de juízes, enfermeiros com atuação no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS, com experiência mínima de um ano e com titulação mínima de especialista. A seleção dos juízes deu-se por conveniência, por indicação da pesquisadora e dos orientadores, sendo selecionados nove juízes enfermeiros assistenciais de várias regiões do Brasil.

Os juízes selecionados foram contatados por meio de carta convite, por meio eletrônico pela pesquisadora. Após o aceite, foram esclarecidos do objetivo da pesquisa e receberam a primeira versão do instrumento de coleta de dados. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com prazo de 15 dias úteis para o retorno do instrumento respondido.

Um formulário eletrônico foi enviado para preenchimento, contendo perguntas para caracterização dos juízes, com os seguintes itens: idade; sexo; tempo de formação profissional; titulação profissional; formação complementar na área de HIV/AIDS; e tempo de experiência no atendimento à pessoa vivendo com HIV/AIDS.

O segundo questionário foi constituído por perguntas sobre a avaliação do conteúdo do instrumento de coleta de dados. Foi utilizada uma modificação e adaptação de uma escala tipo Likert de 3 pontos, permitindo assinalar apenas uma das opções entre “Nunca relevante”, “Algumas vezes relevante” e “Sempre Relevante” para cada critério de avaliação do instrumento e que posteriormente foram utilizados como parâmetro para julgamento. Houve espaço para comentários e sugestões.

Na terceira etapa, foi construído o instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS abrangendo os indicadores validados pelos juízes enfermeiros, a partir das variáveis empíricas com grau de relevância $\geq 0,80$.

Análise dos dados

As respostas dos juízes foram compiladas em uma planilha no programa de Excel do Windows, sendo validados os indicadores empíricos que atingiram a média ponderal $\geq 0,80$.

RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo, a partir dos 21 artigos selecionados na revisão, foram identificados 102 indicadores empíricos para a estruturação do instrumento de coleta de dados, sendo 53 (52%) indicadores no campo das necessidades psicobiológicas, 45 (44%) no campo das necessidades psicossociais e 4 indicadores (4%) no campo das necessidades psicoespirituais (Tabela 1).

Tabela 1 - Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2021.

Indicadores empíricos das NHB	N	%
Psicobiológicas	53	52
Psicossociais	45	44
Psicoespirituais	4	4
TOTAL	102	100

*NHB – Necessidades Humanas Básicas.

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos indicadores empíricos de acordo com os níveis de Necessidades Humanas Básicas (NHB), observando-se um predomínio das necessidades psicobiológicas (52%), seguido das necessidades psicossociais (44%).

Com a distribuição dos 102 indicadores empíricos encontrados na revisão de literatura, de acordo as Necessidades Humanas Básicas, alguns termos foram alocados em mais de uma necessidade, como, por exemplo, o indicador de diarreia, que foi incluído nas necessidades de nutrição, eliminação e hidratação, entre outros termos. Além disso, para a construção do instrumento de validação, foram acrescentados indicadores considerados relevantes e decorrentes da prática clínica da pesquisadora, como exames de carga viral e CD4, vacinas, peso, altura, índice de massa corporal, ausculta pulmonar, frequência respiratória, hábitos alimentares, higiene corporal, higiene íntima e oral, frequência cardíaca, tosse, nutrido,

desnutrido, sobrepeso, obeso, quantas parcerias sexuais e utilização de métodos contraceptivos. Sendo assim, o instrumento de validação obteve o total de 158 indicadores empíricos, com 94 indicadores psicobiológicos, 60 psicossociais e 4 psicoespirituais.

Na segunda etapa do estudo, foi realizada a validação dos indicadores empíricos por juízes enfermeiros que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS, o que subsidiou a construção da versão final do instrumento de coleta de dados.

Participaram da pesquisa nove juízes enfermeiros de diversas regiões do país, sendo 78% do sexo feminino. Quanto à idade, a maior parte (56%) tinha faixa etária de 30 a 40 anos. Em relação à formação acadêmica, 67% informaram ser especialistas e 33% relataram ser mestres. Já quanto ao tempo de graduação em enfermagem, 45% dos enfermeiros informaram ter de 11 a 20 anos de graduados. Quanto à formação complementar em HIV/AIDS, 44% disseram ter formação na área. No que se refere ao tempo de atuação, prevaleceu 45% dos juízes com experiência de 6 a 10 anos no atendimento à pessoa vivendo com HIV/AIDS.

Após a validação dos indicadores pelos juízes enfermeiros, das 158 variáveis identificadas, 126 atingiram a média ponderal $\geq 0,80$. Destas, 72 (57,14%) relacionavam-se às necessidades psicobiológicas, 52 (41,27%) às necessidades psicossociais e 2 (1,59%) relacionavam-se às necessidades psicoespirituais (Tabela 2).

Tabela 2 - Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em pessoas vivendo com HIV/AIDS validados por enfermeiros assistenciais. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2021.

Indicadores das NHB	N	%
Necessidades psicobiológicas	72	57,14
Oxigenação	5	3,97
Hidratação	3	2,38
Nutrição	13	10,32
Eliminação	5	3,97
Exercício e atividade física	4	3,17
Cuidado corporal	2	1,59
Regulação imunológica	5	3,97
Regulação vascular	1	0,79
Integridade física e cutaneomucosa	2	1,59
Sono e repouso	10	7,94
Segurança física/Meio ambiente	3	2,38
Locomoção	4	3,17
Sexualidade	3	2,38
Regulação hormonal	1	0,79
Regulação neurológica	3	2,38
Terapêutica	8	6,35
Necessidades psicossociais	52	41,27
Segurança	15	11,90
Amor e aceitação	6	4,76

Liberdade e participação	1	0,79
Comunicação	1	0,79
Aprendizagem	3	2,38
Gregária	4	3,17
Espaço	1	0,79
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	16	12,70
Autorrealização	2	1,59
Autoimagem	3	2,38
Necessidades psicoespirituais	2	1,59
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	2	1,59
TOTAL	126	100

*NHB – Necessidades Humanas Básicas.

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta a relação dos indicadores empíricos que alcançaram média ponderal $\geq 0,80$, predominando as manifestações das necessidades humanas básicas em pessoas vivendo com HIV/AIDS no nível psicobiológico, podendo-se destacar as necessidades de nutrição (10,32%), sono e repouso (7,94%) e terapêutica (6,35%). As necessidades psicossociais tiveram também grande relevância, com destaque para as necessidades de segurança (11,90%) e autoestima, autoconfiança e autorrespeito (12,70%).

Seguidamente à validação dos indicadores pelos juízes enfermeiros, os dados foram agrupados e, assim, construída a versão final do instrumento para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, sendo constituído pelos seguintes domínios: Dados de Identificação, Dados clínicos, Necessidades Humanas Básicas, Impressões do Enfermeiro (Quadro 1).

Vale ressaltar que, para melhor estruturação do instrumento de coleta de dados quanto à sua forma, alguns indicadores empíricos que eram sinônimos de outros foram agrupados para evitar a sua repetição e tornar o instrumento proposto operacional.

Quadro 1 - Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2021

1. Dados de identificação			
Nome:			Idade:
Data de nascimento:		Escolaridade/Anos de estudo:	
Sexo: ☐ feminino ☐ masculino	Ocupação:	Estado civil:	

2. Dados clínicos		
Esquema antirretroviral- ARV em uso:		Início de tratamento:
Carga viral/ Data:	CD4/Data:	Data da notificação:
3. Necessidades humanas básicas		
Pressão arterial:_____Frequência cardíaca:_____Frequência respiratória:_____		
Temperatura axilar:_____		
Necessidades psicobiológicas		
Oxigenação	☐ dispneia ☐ fadiga Tosse: ☐ produtiva ☐ seca	
Hidratação	Estado de hidratação: ☐ hidratado ☐ desidratado Ingesta hídrica: quantos copos de água ao dia: _____ ☐ presença de diarreia ☐ presença de vômito	
Nutrição	Estado nutricional: ☐ adequado ☐ desnutrido ☐ sobrepeso ☐ emagrecido ☐ obeso ☐ nutrição inadequada Peso:_____ altura:_____ IMC:_____ Alterações: ☐ anemia ☐ disfagia ☐ dispepsia ☐ diarreia Hábitos alimentares: número de refeições ao dia _____ Alimentos ingeridos: _____	
Eliminação	Eliminação urinária: ☐ disúria ☐ incontinência urinária Eliminação intestinal: ☐ adequada ☐ incontinência intestinal ☐ diarreia	
Exercício e atividade física/locomução	☐ sedentarismo ☐ dificuldade de deambulação ☐ adinamia ☐ fraqueza ☐ fadiga	
Cuidado corporal	Dependência do autocuidado: ☐ não ☐ sim Especificar: _____ Higiene corporal: ☐ preservada ☐ prejudicada	
Regulação imunológica	Deficiência da imunidade: ☐ não ☐ sim Infecções recorrentes: ☐ não ☐ sim Quais _____ Infecções oportunistas: ☐ não ☐ sim Quais _____ Cartão de vacina atualizado: ☐ não ☐ sim	
Integridade física e cutaneomucosa	Presença de lesões da naso e orofaringe: ☐ não ☐ sim Apresenta prega de turgor: ☐ não ☐ sim	
Sono e repouso	Apresenta: ☐ alterações no padrão do sono ☐ ansiedade ☐ alucinação ☐ depressão ☐ estresse ☐ fadiga ☐ insônia ☐ má qualidade do sono ☐ observa alteração do sono como efeito colateral da medicação Uso de medicações para o sono: ☐ não ☐ sim	
Segurança física/meio ambiente	☐ alcoolismo ☐ tabagismo Número de cigarros por dia: _____ ☐ uso de drogas ilícitas. Especificar: _____	
Sexualidade	História de infecções sexualmente transmissíveis-IST: ☐ não ☐ sim Especificar: _____ Faz uso de preservativo: ☐ não ☐ sim Utilização de métodos contraceptivos: ☐ não ☐ sim Especificar: _____ Número de parcerias sexuais: _____	
Regulação hormonal	Síndrome metabólica: ☐ não ☐ sim	

Regulação neurológica	☐ alucinação ☐ alteração do estado de consciência ☐ esquecimento
Terapêutica	☐ abandono do tratamento ☐ falta de adesão ☐ falta às consultas ☐ dificuldade de acesso adequado ao atendimento ☐ efeito colateral da medicação ☐ reações adversas à terapia antirretroviral (TARV)
Necessidades psicossociais	
Segurança, amor e aceitação, espaço, gregária	Sentimentos e comportamentos: ☐ abandono ☐ baixo suporte social ☐ baixo apoio familiar ☐ desespero ☐ desesperança ☐ falta de confiança ☐ incerteza do futuro ☐ medo ☐ tristeza ☐ pensamentos suicidas ☐ presença de sentimentos psicossociais ☐ baixa aceitação da condição de saúde ☐ negação da doença ☐ omissão do diagnóstico ☐ rejeição ☐ solidão ☐ verbalização auto negativa ☐ isolamento social
Liberdade e participação Comunicação e aprendizagem	☐ mudanças do estilo de vida Dificuldade de comunicação: ☐ disartria Aprendizagem: ☐ conhecimento sobre estado de saúde baixo ☐ dúvidas sobre o tratamento ☐ falta de conhecimento
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	☐ baixa autoestima ☐ choro fácil ☐ constrangimento ☐ culpa ☐ discriminação ☐ dificuldade de autoperdão ☐ estigma ☐ vergonha ☐ falta de autoconfiança ☐ falta de significado na vida ☐ incerteza do futuro ☐ inferioridade ☐ sentimento de inutilidade ☐ medo de expor suas ideias ☐ preconceito ☐ verbalização negativa
Autorrealização	Nível socioeconômico. Especificar: _____
Autoimagem	Mudanças corporais: ☐ não ☐ sim. Quais _____ ☐ diagnóstico de lipodistrofia. Localização _____ ☐ visão alterada do seu corpo
Necessidades psicoespirituais	
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	☐ angústia espiritual ☐ sofrimento espiritual Possui religião/ crença religiosa ☐ não ☐ sim Qual _____
4. Impressões do enfermeiro	
Enfermeiro:	Coren: Data:

A primeira parte do instrumento refere-se aos *dados de identificação*, em que serão registrados os dados pessoais. A segunda parte do instrumento contempla os *dados clínicos* para registro do esquema antirretroviral em uso, data de início de tratamento, data da notificação e resultado de carga viral e CD4. A terceira parte do instrumento contempla os *indicadores das Necessidades Humanas Básicas* para a pessoa vivendo com HIV/AIDS, bem como o registro dos sinais vitais do paciente. O último domínio refere-se às impressões do enfermeiro, para que o profissional descreva dados pertinentes identificados durante a consulta que não foram

abordados, mas que possam contribuir para o cuidado prestado à pessoa vivendo com HIV/AIDS.

No julgamento dos itens das necessidades psicobiológicas, quanto à oxigenação, os indicadores *ausculta pulmonar*, *expectoração*, *infecções oportunistas*, *padrão respiratório* e *respiração ruidosa* foram excluídos do instrumento. No entanto, o indicador *infecções oportunistas* foi mantido na necessidade de regulação imunológica.

No que se refere à nutrição, os indicadores *azia*, *nutrido*, *refluxo* e *altura* não atingiram pontuação. No entanto, este último foi mantido no instrumento por ser considerado relevante para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Quanto à necessidade de exercício e atividade física, o indicador *dor aguda* foi retirado do instrumento, bem como também foi retirado da necessidade de percepção dos órgãos dos sentidos.

Na necessidade de regulação vascular o indicador *alteração da coagulação* não alcançou pontuação. Como também os indicadores da necessidade de cuidado corporal como *higiene oral*, *higiene íntima* e *seborreia*, que foram retirados do instrumento, considerados não relevantes.

Em relação à necessidade de sexualidade, que pode ser afetada na pessoa vivendo com HIV/AIDS, foram excluídos do instrumento, indicadores como *disfunção sexual*, *quantos parceiros*, *relacionamento heterossexual* e *relacionamento homossexual*, por não alcançarem a pontuação.

Na necessidade de hidratação foram retirados os indicadores *prega de turgor* e *pele ressecada*, sendo este último excluído também da necessidade de integridade física cutaneomucosa, apontado como não relevante.

No processo de validação dos indicadores empíricos das necessidades psicossociais, no que se refere à segurança emocional, o indicador *choro fácil* foi retirado do instrumento. Assim como foram excluídos o indicador *raiva*, da necessidade de amor e aceitação e o indicador *falta de iniciativa*, da necessidade de liberdade e participação.

Ainda em relação às necessidades psicossociais, não atingiram pontuação no processo de validação o indicador *baixo nível educacional*, na necessidade de aprendizagem e o item *vivem sozinhos*, na necessidade de gregária. Também foram retirados do instrumento os indicadores *baixa renda*, *incerteza de futuro* e *pobreza*, da necessidade de autorrealização.

Quanto às necessidades psicoespirituais, os indicadores *falta de uma crença espiritual e religiosidade prejudicada* foram retirados, por não alcançarem a pontuação, sendo incluído no instrumento o item *religião*, considerado relevante.

No processo de construção do instrumento, algumas necessidades foram unidas por terem os mesmos indicadores, como, por exemplo, as necessidades de exercício e atividade física com a necessidade de locomoção. Em relação aos indicadores com o mesmo sentido ou sentidos parecidos foi mantido apenas um termo para evitar a redundância.

DISCUSSÃO

As pessoas vivendo com HIV/AIDS possuem necessidades biológicas, sociais e espirituais afetadas, que foram identificadas neste estudo por meio da revisão de literatura e ancoradas pela Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta. As necessidades psicobiológicas foram as mais afetadas, chamando atenção para as necessidades de *terapêutica, de sono e repouso, nutrição e regulação imunológica*. Quanto às necessidades psicossociais, foram mais expressivas as necessidades de *segurança emocional, amor/aceitação e autoestima*.

Dentre as necessidades psicobiológicas, os termos mais relevantes para a prática de enfermagem em pessoas vivendo com HIV/AIDS foram *falta de adesão ao tratamento, infecções oportunistas, dispneia, efeito colateral da medicação, alterações no padrão do sono, disfunção sexual, mudanças corporais, alcoolismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas*.

A necessidade de *oxigenação* pode estar alterada nas pessoas com AIDS. As doenças respiratórias ocorrem no geral em pacientes imunodeprimidos e desnutridos, sendo associadas a principal causa de morte em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Entre as principais infecções oportunistas que acometem o sistema respiratório estão a pneumonia, tuberculose e pneumocistose^(14,15).

Os sintomas gastrintestinais são recorrentes em pessoas vivendo com HIV/AIDS, sendo associados à terapia antirretroviral e infecções oportunistas como parasitas entéricos, ocasionando sintomas como diarreia, náuseas, vômito e nutrição desequilibrada. Diante disso, é importante orientar que uma alimentação saudável melhora os níveis dos linfócitos CD4, diminui os danos decorrentes da diarreia, perda de massa muscular e lipodistrofia, promovendo a melhora da qualidade de vida desses indivíduos^(14,16). Portanto, os eventos gastrintestinais podem alterar as necessidades de *nutrição e eliminação*.

A necessidade de *regulação imunológica* pode estar comprometida em pacientes acometidos pelo HIV, sendo os mais frequentes apresentando contagem de LT-CD4 inferior a

200 céls/mm³, no qual são muito comuns as candidíases orofaríngea e esofágica⁽¹⁴⁾. Do mesmo modo, essas infecções são exemplos de necessidades de *integridade física e cutâneo mucosa* afetadas.

Um estudo apontou frequência elevada de disfunção sexual em pessoas vivendo com HIV/AIDS, o que pode estar relacionado ao medo de contaminar outras pessoas e de serem rejeitados pelos parceiros. Do mesmo modo, pode estar relacionada às mudanças corporais causadas pela doença e uso dos antirretrovirais, como perda de peso e lipodistrofia, o que gera vergonha nos pacientes e interfere nas relações pessoais e sexuais⁽¹⁷⁾.

A necessidade de *terapêutica* apresenta-se comprometida em pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois os efeitos adversos provocados pelo uso dos antirretrovirais podem comprometer a adesão ao tratamento e afetar a qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁸⁾.

Vale ressaltar que as pessoas vivendo com HIV/AIDS geralmente apresentam sentimentos de ansiedade, apreensão, distúrbio do sono, medo e abuso de substâncias devido às alterações que a doença provoca na sua vida, como o uso dos medicamentos e internações frequentes⁽¹⁹⁾.

O tabagismo, o uso de drogas e o alcoolismo são exemplos que afetam as necessidades de *segurança física e meio ambiente*. O uso de álcool e outras drogas tem sido relacionado à baixa adesão ou abandono da TARV. Como resultado, o uso do álcool pode influenciar negativamente na efetividade do tratamento, pois contribui para que os pacientes não compareçam aos agendamentos de exames e consultas, deixando-os mais vulneráveis a diversas comorbidades⁽¹⁴⁾.

A necessidade de *sono e repouso* pode ser afetada, pois alguns antirretrovirais usados no tratamento das pessoas com HIV/AIDS alteram o padrão do sono, tendo como reações adversas mais frequentes: insônia, sonhos anormais, sonolência e psicose, dentre outras. Além disso, transtornos psíquicos que acometem esses indivíduos, como depressão, transtorno bipolar e ansiedade também ocasionam distúrbios do sono⁽¹⁴⁾. Portanto, é fundamental que o enfermeiro, ao avaliar o paciente, aborde questões sobre o sono, identificando alterações precocemente a fim de planejar intervenções para minimizar a piora das queixas⁽²⁰⁾.

Dentre as *necessidades psicossociais* os termos mais relevantes foram estigma, falta de apoio social e familiar, discriminação e preconceito, conhecimento deficiente, negação da doença, medo, tristeza, solidão e vergonha.

A síndrome da imunodeficiência humana também afeta o bem-estar social e tem o poder de gerar impacto nos princípios morais e éticos e nos aspectos relativos à sexualidade, levando

a repensarem suas atitudes no seu dia a dia e a modificarem suas ações. Por se tratar de uma doença estigmatizante, os indivíduos alteram seus relacionamentos e hábitos de vida, o que provoca isolamento e redução do contato com as pessoas⁽¹⁸⁾. Diante disso, as necessidades de *autoestima*, *gregária*, *amor e aceitação*, *liberdade e participação* tornam-se afetadas.

É bastante comum a ocorrência de alguns transtornos psíquicos, sendo mais frequente do que na população geral. Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental nesses pacientes, estão as infecções oportunistas que afetam o Sistema Nervoso Central, as reações adversas ao tratamento e a cronicidade da doença⁽¹⁴⁾. O transtorno psíquico mais recorrente em pessoas vivendo com o vírus HIV é a depressão, tendo como sintomas mais comuns a tristeza, choro fácil, baixa autoestima, fadiga, alterações do apetite e do sono, diminuição da libido, sentimento de culpa e dificuldade de concentração, dentre outros⁽¹⁴⁾.

O processo de negação da infecção pelo HIV é caracterizado como um momento vivenciado por várias pessoas diante do resultado positivo. Os pensamentos negativos em relação à AIDS podem desencadear sofrimento aos pacientes, e com isso, podem promover a tentativa de fuga do diagnóstico^(21,22). Portanto, a necessidade de *aceitação* apresenta-se afetada diante da negação da doença.

O medo do preconceito e discriminação em relação ao diagnóstico leva as pessoas vivendo com HIV a manterem sigilo sobre a sua condição sorológica, confidenciando apenas a um membro da família nuclear. O sigilo sobre a infecção é muito comum entre os pacientes, sendo relacionado ao medo do afastamento de pessoas do seu convívio familiar e social^(18,21). Nesse contexto, as necessidades de *aceitação* e *autoestima* estão alteradas.

Diante do diagnóstico positivo, a família representa uma fonte de apoio físico e mental para a pessoa vivendo com HIV/AIDS. No entanto, os sentidos atribuídos sobre a cultura da doença podem fazer com que a família ofereça apoio ou exclua o indivíduo da sua família⁽¹⁷⁾. Sendo assim, a falta de apoio familiar afeta a necessidade de *gregária*.

As mudanças corporais podem afetar a necessidade de *autoimagem*, como por exemplo a lipodistrofia. Esta é definida como desordem do tecido adiposo caracterizada pela mudança seletiva de gordura corporal, semelhante ao que é observado na síndrome metabólica. Isso impacta na qualidade de vida por ocasionar problemas físicos, sociais e psicológicos nas pessoas vivendo com HIV/AIDS⁽¹⁴⁾.

Diante de todo o exposto, é fundamental que os enfermeiros, ao planejarem os cuidados à pessoa vivendo com HIV/AIDS, tenham atenção voltada para as suas necessidades sociais, respeitando as questões individuais de cada paciente⁽²³⁾.

Em relação às necessidades *psicoespirituais*, este estudo identificou termos como angústia, falta de uma crença espiritual, religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual. Um estudo apontou que a religiosidade e a espiritualidade são consideradas importantes meios de fortalecimento no processo de enfrentamento da síndrome da imunodeficiência adquirida e do estigma social. Sendo assim, a religiosidade deve estar presente a fim de acolher as necessidades das pessoas que vivem com HIV⁽²⁴⁾. O mesmo estudo mostrou que o diagnóstico de enfermagem de sofrimento espiritual, esteve relacionado a sentimentos como a falta de finalidade ou significado na vida, a culpa pela contaminação pelo HIV e o autoperdão. Já o diagnóstico de enfermagem de religiosidade prejudicada apresentou associação às crenças, costumes e práticas, e que, devido à presença da infecção, os pacientes deixaram de praticar, porém entenderam como importantes a retomada dessas práticas a fim de auxiliar no enfrentamento da doença⁽²⁴⁾.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, vale ressaltar que o processo de validação do instrumento inicial ocorreu com um grupo pequeno de enfermeiros, o que pode limitar a sua aplicabilidade em outros cenários. No entanto, a validação foi realizada por enfermeiros assistenciais das cinco regiões do país, com a finalidade de ampliar o contexto do uso do instrumento. Outro ponto relevante foi a carência de estudos realizados para a pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial, sendo este o objeto do estudo, prevalecendo trabalhos com pacientes hospitalizados.

Contribuições para a área da enfermagem

O presente estudo pode contribuir para a tomada de decisão do enfermeiro no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS, pois possibilita a identificação das necessidades específicas desses pacientes, colaborando para o registro da consulta de enfermagem, bem como favorecendo o planejamento adequado da assistência de enfermagem. Acredita-se ainda que o instrumento poderá contribuir com o processo de ensino aprendizagem, sendo utilizado posteriormente em instituições de ensino, além de ser um norteador para futuras pesquisas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial baseou-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, sendo organizado em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, contribuindo para o direcionamento do cuidado, no sentido de oferecer uma assistência de enfermagem qualificada e integral.

Acredita-se que a utilização do instrumento para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS poderá contribuir para identificação das necessidades alteradas desses pacientes de acordo com os níveis de necessidade descritos por Wanda Horta, fundamentando a prática clínica do enfermeiro, além de conferir maior visibilidade às ações de enfermagem e direcionar adequadamente as demais etapas do processo de enfermagem, o que trará benefícios ao profissional, ao paciente e à instituição.

Espera-se que o instrumento de coleta de dados seja utilizado no cotidiano como ferramenta para execução do processo de cuidar, que poderá proporcionar melhoria da prática de enfermagem e implicará na qualidade de assistência prestada às pessoas vivendo com HIV/AIDS, que terão uma assistência humanizada e individualizada voltada para as suas necessidades específicas.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Update - Seizing the moment. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. [internet] 2020 [citado em 15 feb 2021]:384. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico HIV/Aids[Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 10]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2020 mai 19]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2008/manual-de-adesao-ao-tratamento-para-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-2008>
4. Nunes Junior SS, Ciosak SI. Antiretroviral therapy for HIV/Aids: state of the art. Rev enferm UFPE on line. 2018;12(4):1103. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231267p1103-1111-2018>
5. Faria JO, Silva GA. Nursing Diagnoses in Persons with HIV/Aids: An approach based on Horta's Conceptual Model. Rev Rene, Fortaleza. [internet], 2013 [citado 25 mai 2020];14(2):290-300. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3377/2615>
6. Macêdo SM, Miranda KCL, Silveira LC, Gomes AMT. Nursing care in Specialized HIV/Aids Outpatient Services. Rev Bras Enferm. 2016;69(3):515–21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690314i>
7. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Brasília-DF [Internet]. 2009 [cited 2020 Nov 19]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
9. Souza APMA, Soares MJGO, Nóbrega MML. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 30 de setembro de 2009 [citado 01 nov 2021];11(3). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47090>
10. Ramalho NJM, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(4). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400011>
11. Santos DMA, Sousa FGM, Paiva MVS, Santos AT. Development and implementation of a nursing patient history in Pediatric Intensive Care. *Acta paul enferm*. 2016;29(2):136–45. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600020>
12. Oliveira FBM, Moura MEB, Araújo TME de, Andrade EMLR. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta paul enferm*. 2015;28(6):510–6. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500086>
13. Fawcett J. Thoughts about conceptual models and measurement validity. *Nurs Sci Quarterly* [Internet]. 2013 [cited 2019 Nov 05];26(2):189–91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23575499>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]; 2018 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/pcdt-hiv>
15. Costa CH. Infecções Pulmonares na Aids. *Rev. Hosp. Universit. Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro; [internet] 2011 [citado 25 mai 2020];54-60. Available from: http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/161_pt.pdf
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos Infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [cited 2020 Mar 20]. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tidf/pub/2016/59202/manual_alimentacao_nutricao.pdf?file=1&type=node&id=59202&force=1
17. Cunha GH, Galvão MTG. Nursing diagnoses in patients with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in outpatient care. *Acta paul enferm*. 2010;23(4):526–32. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400013>
18. Araújo GM de, Leite MT, Hildebrandt LM, Oliveski CC, Beuter M. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 2):793–800. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0248>
19. Braz LCSB, Souza Neto VL, Rodrigues IDC, Silva BCO, Costa RHS, Silva RAR. Nursing diagnoses in the coping and stress tolerance domain in patients with AIDS. *Rev enferm UERJ*. 2017;25:e17040. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.17040>
20. Ferreira LTK, Ceolim MF. Sleep quality in HIV-positive outpatients. *Rev esc enferm USP*. 2012;46(4):890–896. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400016>
21. Araldi LM, Pelzer MT, Abreu DPG, Saioron I, Santos SSC, Ilha S. Elderly with human immunodeficiency virus: infection, diagnosis and living with the disease. *Rev Min Enferm*. 2016;20(948):1–8. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160017>
22. Barros TS, Miranda KCL, Coelho MMF. **Older adults with HIV/AIDS: understanding the ideology of their experiences.** *Rev enferm UERJ*. 2018;26:e12978. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.12978>
23. Silva RAR, Costa RHS, Braz LCSB, Lucena IA, Ferreira KS, Duarte FHS. People living with AIDS: Association between nursing diagnoses and sociodemographic/clinical characteristics. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(5):2535–42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0420>
24. Pinho CM, Gomes ET, Trajano MFC, Cavalcanti ATA, Andrade MS, Valença MP. Impaired religiosity and spiritual distress in people living with HIV/AIDS. *Rev gaúch enferm*. 2017;38(2):e67712. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67712>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação possibilitou o alcance dos objetivos propostos com a construção e validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Acredita-se que instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS poderá contribuir para a identificação das necessidades alteradas desses pacientes, de acordo com os níveis de necessidade descritos por Wanda Horta, fundamentando a prática clínica do enfermeiro e direcionando adequadamente as demais etapas do processo de enfermagem, visto que o histórico de enfermagem bem realizado traz subsídio para uma prescrição de enfermagem individualizada e eficaz para recuperação do paciente.

Espera-se que o instrumento de coleta de dados seja utilizado no cotidiano como ferramenta para execução do processo de cuidar, que poderá proporcionar melhoria da prática de enfermagem e implicará na qualidade de assistência prestada às pessoas vivendo com HIV/AIDS, que terão uma assistência humanizada e individualizada voltada para as suas necessidades específicas, o que trará benefícios ao profissional, ao paciente e à instituição.

Vale ressaltar que será solicitada a incorporação do instrumento de coleta de dados ao prontuário eletrônico, para que seja adotado à prática clínica dos enfermeiros atuantes no Centro de Referência em IST do Município de Vitória.

Por fim, espera-se que este instrumento possa ser utilizado por enfermeiros que atuam no cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS, não apenas no serviço ambulatorial especializado, mas também na atenção básica, e que seja incentivo para outros estudos relacionados ao tema, em nível ambulatorial, a fim de alcançar os enfermeiros que realizam o cuidado a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T.M.D.; NEMES, M.I.B.; VELLOSO, M.A. Transformações da “aids aguda” para a “aids crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1841–1849, dez. 2008.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.
- ALVES, R.R.B. et al. Nursing diagnoses of the activity/rest domain in people living with AIDS: a transversal study. **Online braz. j. nurs.** (Online), v. 16, n. 3, p. 268–276, set. 2017.
- ARALDI, L.M. et al. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, p. 20:e948, 2016.
- ARAUJO, G.M. et al. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 2, p. 793–800, 2018.
- BACCHINI, A.M. Reflexões sobre o inquietante de ser portador de HIV/Aids. **tempo psicanalítico**, v. 44, p. 15, 2012.
- BARROS, S.G. **Política nacional de AIDS: a construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2018.
- BARROS, T.S.; MIRANDA, K.C.L.; COELHO, M.D.M.F. Idosos com HIV/AIDS: compreendendo a base ideológica de suas vivências. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e12978, 25 ago. 2018.
- BARROSO, L.M.M. et al. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 562–567, 2010.
- BEDASO, A. et al. Quality of sleep and associated factors among people living with HIV/AIDS attending ART clinic at Hawassa University comprehensive specialized Hospital, Hawassa, SNNPR, Ethiopia. **PLOS ONE**, v. 15, n. 6, p. e0233849, 4 jun. 2020.
- BENEDET, S.A.; BUB, M.B.C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA**. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.220p.

BORDINHÃO, R.C.; ALMEIDA, M.A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 125–131, jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Aids, DST**. Brasília: Ministério da Saúde. Número especial. 68 p. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. **5 passos para a implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica** – guia para gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAZ, L.C.S.B. et al. Diagnósticos de enfermagem no domínio enfrentamento e tolerância ao estresse em pacientes com AIDS. **Rev. enferm. UERJ**, v. 25, e17040, dez. 2017.

CAETANO, J.Á.; PAGLIUCA, L.M.F. Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 336–345, jun. 2006.

CARVALHO, E.C. et al. Obstacles for the implantation of the nursing process in Brazil. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 1, n. 1, p. 95, 23 ago. 2010.

COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em julho de 2019.

COSTA, C.H. Infecções Pulmonares na Aids. **Rev. Hosp.Universit. Pedro Hernesto**, Rio de Janeiro, p. 54-60, 2011.

COSTA, T.L.; OLIVEIRA, D.C.; FORMOZO, G.A. The health sector in social representations of HIV/Aids and quality of life of seropositive people. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2015.

COSTA, R.H.S. et al. Diagnósticos de enfermagem e seus componentes em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida. **Acta paul. enferm**, v. 29, n. 2, p. 146–153, abr. 2016.

COSTA, C.R.B. et al. Associação entre fatores sociodemográficos e comportamentais com a síndrome metabólica em pessoas vivendo com HIV. **Rev. gaúch. enferm**, v. 40, p. e20180379–e20180379, 2019.

CUNHA, G.H.; GALVÃO, M.T.G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 526–532, 2010.

DA SILVA, R.A.R. et al. Diagnósticos de enfermagem do domínio autopercepção em pessoas vivendo com Aids. **Rev. cuba. enferm**, v. 34, n. 2, p. e1604–e1604, jun. 2018.

DE SOUZA NETO, V.L. et al. ICNP® Diagnoses of People Living with AIDS, and Empirical Indicators. **Rev. bras. enferm**, v. 72, n. 5, p. 1226–1234, out. 2019.

DOS SANTOS, A.P. et al. Lipodystrophy diagnosis in people living with HIV/AIDS: prediction and validation of sex-specific anthropometric models. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 806, dez. 2018.

FARIA, J.O. ; SILVA, G.A. Diagnósticos de enfermagem em pessoas com HIV/AIDS: abordagem baseada no modelo conceitual de horta. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 290-300, 2013.

FAWCET, J. Thoughts about conceptual models and measurement validity. **Nurs Sci Quarterly**. Vol. 26, n. 2, 2013, p. 189–91. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23575499>> Acesso em: 05 nov 2017

FERNANDES, N.M. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre casais sorodiscordantes acompanhados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/FIOCRUZ**. Doutorado [Tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, 2013.

FERRAZ, D.; PAIVA, V. Sex, human rights and AIDS: an analysis of new technologies for HIV prevention in the Brazilian context. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 1, p. 89–103, set. 2015.

FERREIRA, L.T.K.; CEOLIM, M.F. Qualidade do sono em portadores do vírus da imunodeficiência humana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 892–899, ago. 2012.

FREITAS, L.F.G. et al. Memórias de idosos que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev. enferm. UFSM**, v. 10, p. 9–9, 2020.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015 [1979].

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 649–655, out. 2013.

LI, X. et al. Evaluation of impact of social support and care on HIV-positive and AIDS individuals' quality of life: a nonrandomised community trial. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 3–4, p. 369–378, fev. 2017.

MACEDO, S.M.; SENA, M.C.S.; MIRANDA, K.C.L. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p.196-201, Abril 2013.

MACEDO, S.M. et al. Cuidado de enfermagem em Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/Aids. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 3, p. 515-521, jun. 2016.

MACIEL, K.L. et al. Estratégias de Assistência no Cuidado à Pessoa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 10 dez. 2018.

MACIEL, P.M.A. **Os enfermeiros frente ao paciente com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS**: uma proposta de assistência de enfermagem. Mestrado [dissertação] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1987. 151 f.

MAKSUD, I.; FERNANDES, N.M.; FILGUEIRAS, S.L. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 1, p. 104–119, set. 2015.

MALISKA, I.C.A. et al. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 85, 2009.

MARQUES, D.K.A.; MOREIRA, G.A.D.C.; NÓBREGA, M.M.L. Análise da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 2, n. 4, p. 481, 25 set. 2008.

MARQUES, D.K.A. **Construção e validação de um instrumento para a implementação do processo de enfermagem em escolares hospitalizados**. Tese [doutorado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2015. 135f.

MCEWEN, M.; WILL, E.M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MONTEIRO, P.D.V. et al. Atenção às necessidades humanas básicas do indivíduo com AIDS. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 2, 29 jun. 2014.

NEVES, R.S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 556–9, 2006.

NUNES JUNIOR, S.S.; CIOSAK, S.I. Terapia antirretroviral para hiv/aids: o estado da arte. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1103, 4 abr. 2018.

OLIVEIRA, F.B.M. et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta paul. enferm**, v. 28, n. 6, p. 510–516, dez. 2015.

PASCHOAL, E.P. et al. Adherence to antiretroviral therapy and its representations for people living with HIV/AIDS. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014.

PEREIRA, F.C.C. **Processo de trabalho do enfermeiro no atendimento a pessoa vivendo com HIV/AIDS na estratégia saúde da família**. Dissertação [mestrado] Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016. 93 f.

PINHO, C.M. et al. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev. gaúch. enferm**, v. 38, n. 2, p. e67712–e67712, 2017.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POWELL, C. The Delphi Technique: Myths and Realities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 41, n. 4, p. 376–382, fev. 2003.

RAMALHO NETO, J.M.; FONTES, W.D.; NÓBREGA, M.M.L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 535–542, ago. 2013.

REIS, R.K.; GIR, E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 662-669, 2009.

ROCHA, G.S.A. et al. Nursing care of HIV-positive patients: Considerations in the light of phenomenology. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2015.

SAID, A.P.; SEIDL, E.M.F. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 54, p. 467–478, set. 2015.

SANTOS, D.M.A. et al. Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 136–145, abr. 2016.

SCARPARO, A.F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev. Rene**. v. 13, n. 1, p.242-51, 2012.

SILVA, L.J.; ANGERAMI, R.N. **Víroses emergentes no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SILVA, K.L. **Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para crianças de 0 - 5 anos**. Dissertação [mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2004. 124p.

SILVA, R.A.R. et al. Perfil clínico-epidemiológico de adultos HIV-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. **Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J., Online**, v. 8, n. 3, p. 4689–4696, jul. 2016.

SILVA, R.A.R. et al. Noncompliance in people living with HIV: accuracy of defining characteristics of the nursing diagnosis. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 25, p. e2940–e2940, 2017.

SILVA, R.A.R. et al. People living with AIDS: Association between nursing diagnoses and sociodemographic/clinical characteristics. **Rev. bras. enferm**, v. 71, n. 5, p. 2535–2542, out. 2018.

SOUSA, P.K.R.; MIRANDA, K.C.L.; FRANCO, A.C. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 381–384, abr. 2011.

SOUSA, C.S.O.; SILVA, A.L. O cuidado a pessoas com HIV/aids na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 907–914, ago. 2013.

SOUZA, A.P.M.A. et al. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 30 set. 2009.

SOUZA NETO, V.L. et al. Árvore de decisão para o diagnóstico de enfermagem: falta de adesão em pessoas vivendo com aids. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 8, p. 1–8, mar. 2018.

SOUZA NETO, V.L. et al. Validation of the definitions of nursing diagnoses for individuals with Aids. **Rev. bras. enferm**, v. 73, n. 4, e20180915, 2020.

SOUZA NETO, V.L. et al. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 51, e03204, 2017.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **Global AIDS Update**  Seizing the moment  Tackling entrenched inequalities to end epidemics. p. 384, 2020. Disponível em: <https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf>. Acesso em 15/02/2021.

VILLARINHO, M.V. et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 271–277, abr. 2013.

XIE, T. et al. Unable to be a Human Being in Front of Other People: A Qualitative Study of Self-Isolation Among People Living with HIV/AIDS in China. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 24, n. 3–4, p. 211–222, dez. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A- CARTA CONVITE

Prezado (a),

A motivação para realização do estudo surgiu ao longo da minha atuação no serviço de referência em HIV/AIDS do município de Vitória/ES. Durante minha vivência profissional observei que não há um roteiro ou protocolo a fim de sistematizar a assistência de enfermagem às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS em nível ambulatorial. Também identifiquei a necessidade de qualificar os registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes atendidos.

Diante disso, ao ser aprovada no Mestrado Profissional em Enfermagem, emergiu o interesse em trabalhar a consulta de enfermagem à Pessoa Vivendo com HIV/AIDS, baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, nas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e nas diretrizes do Ministério da Saúde, com o propósito de qualificar o atendimento prestado a esse usuário por meio da consulta de enfermagem.

Diante do exposto surgiu o interesse em construir um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, com o intuito de identificar as necessidades alteradas desses pacientes de acordo com cada nível de necessidade descrita por Wanda Horta, a fim de intervir de maneira adequada e proporcionar orientação específica para cada problema identificado. Possibilitando assim, oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade, o que trará benefícios ao profissional, ao paciente e à instituição.

A construção do instrumento de coleta de dados seguirá as seguintes etapas:

Primeira etapa

- a) Identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas das pessoas vivendo com HIV/AIDS, por meio de uma revisão integrativa da literatura;
- b) Construção do instrumento do estudo, contendo os indicadores empíricos segundo os níveis das Necessidades Humanas Básicas apresentados por Horta, dispostos em uma escala tipo *Likert* de 3 pontos sendo distribuídos em 1 = nunca relevante, 2 =

algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. O peso para esses valores será distribuído em 1=0; 2=0.5; 3=1.

Segunda etapa

Validação do conteúdo do instrumento contendo os indicadores empíricos, por consenso de opiniões por juízes enfermeiros. A validação será realizada por enfermeiros assistenciais que atuam no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial.

Terceira etapa

Construção do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS abrangendo os indicadores validados pelos juízes enfermeiros, a partir das variáveis empíricas com grau de relevância $\geq 0,80$.

O (a) senhor (a) está participando da segunda etapa desta pesquisa e terá 15 dias após a data de envio, para responder o solicitado. O questionário é preenchido via on-line, com a finalidade de analisarmos as suas opiniões e sugestões para o conteúdo elaborado.

Desde já agradeço sua atenção e estou à disposição para esclarecimentos.

Clarissa Eudoxio da Silva de Araujo

claeudoxio@gmail.com

(27) 998940393

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES

Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde

O(A) Sr.(a) _____, foi convidado (a) a participar da pesquisa do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, intitulada “CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS”, sob a responsabilidade de Clarissa Eudoxio da Silva de Araujo e orientação do Profº. Drº Thiago Nascimento do Prado e Coorientação da Profª. Drª. Paulete Maria Ambrósio Maciel.

JUSTIFICATIVA: O estudo justifica-se pela necessidade de construir um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, considerando que esse instrumento proporcionará melhoria da prática de enfermagem e implicará na qualidade de assistência prestada aos pacientes que terão uma assistência individualizada voltada para as suas necessidades específicas.

OBJETIVOS DA PESQUISA: Construir e validar o conteúdo do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, fundamentado no modelo das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

PROCEDIMENTOS: A sua participação se dará pela assinatura deste termo em duas vias (uma destinada ao participante e a outra destinada ao pesquisador) e por meio da avaliação por escrito do quadro com as manifestações das necessidades humanas básicas levantadas a partir da revisão integrativa. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: Será necessário um tempo estimado de duas horas para analisar o material fornecido pelo pesquisador.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos são de categoria mínima e pouco prováveis, podendo estar relacionados apenas ao desconforto com a abordagem do tema.

RUBRICAS

Os riscos e desconfortos serão minimizados assegurando sua recusa em participar da pesquisa, o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, não estando sujeito a nenhum tipo de penalidade e/ou prejuízo, e que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase deste estudo. Caso seja necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória.

BENEFÍCIOS: Esse estudo poderá trazer benefícios para a enfermagem, visando aumentar o conhecimento científico e contribuir para que se tenha repercussões positivas na prática dos profissionais enfermeiros e em consequente, para o paciente vivendo com HIV/AIDS.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Será assegurado ao participante da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento, assistência imediata e integral gratuita caso ocorram quaisquer desconfortos ou danos decorrentes da pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA: O (A) Sr. (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Será garantido o sigilo de todos os dados obtidos. Cada participante será identificado apenas por um número de participação, conhecido apenas pelos pesquisadores. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da não identificação do participante. Os dados coletados serão lançados nos resultados da pesquisa, os quais ficarão retidos pelo pesquisador, para uso dessas informações no trabalho, podendo ser utilizados na divulgação em jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Caso a pesquisa seja publicada, toda e qualquer identidade permanecerá confidencial.

RUBRICAS

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A Resolução CNS 466/2012, item II.21, define ressarcimento como compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação. Sendo assim, considerando que não haverá despesas em sua participação, esta pesquisa não promoverá ressarcimento financeiro.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa relativos aos riscos apresentados.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou perante a necessidade de reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, eu devo contatar a pesquisadora Clarissa Eudoxio da Silva de Araujo, no telefone (27) 998940393 ou no e-mail claeudoxio@gmail.com. Caso não consiga contatar a pesquisadora ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais.

Declaro que fui informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora e rubricada todas as páginas.

Vitória-ES, ____/____/____

PARTICIPANTE DA PESQUISA

RUBRICAS

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS” eu, Clarissa Eudoxio da Silva de Araujo, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Clarissa Eudoxio da Silva de Araujo
PESQUISADORA

APÊNDICE C – VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO	CATEGORIAS
Idade	_____ anos
Sexo	() Feminino () Masculino
Tempo de graduação	_____ anos
Qual o seu maior título?	() Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado
Formação complementar na área de HIV/AIDS?	() Sim () Não
Anos de experiência no atendimento à pessoa vivendo com HIV/AIDS	_____ anos
Especificar a área de pesquisa (da maior titulação acadêmica)	

APÊNDICE D

INSTRUMENTO PARA A IDENTIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS RELEVANTES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Leia atentamente as definições das necessidades humanas básicas e suas manifestações apresentadas na coluna à esquerda extraídas por meio da revisão de literatura, e marque com um X o grau em que cada item é necessário para constar no instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa vivendo com HIV/AIDS em nível ambulatorial.

MANIFESTAÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	Nunca relevante	Algumas vezes relevante	Sempre relevante
	1	2	3
NECESSIDADES BÁSICAS			
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS			
Oxigenação- processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais (HORTA, 2015).			
Ansiedade			
Ausculta pulmonar			
Dispneia			
Expectoração			
Fadiga			
Frequência respiratória			
Infecções oportunistas			
Padrão respiratório			
Respiração ruidosa			
Tosse			
Hidratação- necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com objetivo de favorecer o metabolismo corporal (BENEDET; BUD, 2001).			

Desidratação			
Diarreia			
Pele ressecada			
Prega de turgor			
Vômito			
Nutrição- processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a ingesta e o armazenamento destes, a fim de manter a vida do indivíduo (BENEDET; BUD, 2001).			
Anemia			
Azia			
Alteração na deglutição			
Disfagia			
Dispepsia			
Diarreia			
Hábitos alimentares			
Peso			
Estatura			
IMC- Índice de Massa Corporal			
Nutrido			
Desnutrido			
Emagrecido			
Sobrepeso			
Obeso			
Nutrição inadequada			
Refluxo			
Eliminação- necessidade em eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas, com o objetivo de obter o equilíbrio orgânico (BENEDET; BUD, 2001).			
Diarreia			
Disúria			

Incontinência urinária			
Incontinência intestinal			
Vômito			
Exercício e atividade física- é a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias por meio do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares a fim de evitar lesões tissulares, exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem. (BENEDET; BUB, 2001).			
Adinamia			
Dificuldade de deambulação			
Dor aguda			
Fraqueza			
Sedentarismo			
Cuidado corporal- necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico (BENEDET; BUD, 2001).			
Déficit do autocuidado			
Higiene corporal			
Higiene oral			
Higiene íntima			
Seborreia			
Regulação imunológica- é a necessidade do organismo em manter os sistemas do corpo protegidos das doenças, por meio de estímulos antigênicos (BENEDET; BUB, 2001).			
Deficiência da imunidade			
Distúrbios imunológicos			
Infecções recorrentes			
Infecções oportunistas			
Vacinas			
Regulação vascular- é a necessidade que tem o organismo humano de transportar, por meio do sangue, nutrientes, distribuí-los para os tecidos e fazer remoção das substâncias desnecessárias com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do ser humano (BENEDET; BUB, 2001).			

Alteração da coagulação			
Frequência cardíaca			
Integridade física e cutaneomucosa- obrigação que organismo tem em manter suas funções de proteção, de regulação da temperatura, sensação e excreção da pele e das mucosas (BENEDET; BUB, 2001).			
Lesões da naso e orofaringe			
Pele ressecada			
Prega de turgor			
Sono e repouso- necessidade do organismo em manter, durante um período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência, corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente reduzidas com o objetivo de obter a sua restauração (BENEDET; BUD, 2001).			
Alterações no padrão do sono			
Ansiedade			
Alucinação			
Depressão			
Efeito colateral da medicação			
Estresse			
Fadiga			
Insônia			
Má qualidade do sono			
Uso de medicações para o sono			
Segurança física/Meio ambiente- necessidade de manter um ambiente livre de agentes agressores à vida com o objetivo de preservar a integridade psicobiológica (BENEDET; BUB, 2001).			
Alcoolismo			
Tabagismo			
Uso de drogas ilícitas			
Percepção dos órgãos dos sentidos- necessidade que se manifesta por meio dos estímulos nervosos, a fim de interagir com o outro e perceber o ambiente (BENEDET; BUB, 2001).			

Dolorosa: presença de dor (localização, frequência)			
Locomoção- resulta de um conjunto de movimentos harmônicos e sinérgicos do homem, executados pelos membros e troncos sob o comando ou controle do seu sistema nervoso central, e que o permite se locomover no espaço visando atender suas necessidades (HORTA, 2015).			
Adinamia			
Dificuldade de deambulação			
Fadiga			
Fraqueza			
Sexualidade- é a necessidade de interagir aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar (BENEDET; BUB, 2001).			
Disfunção sexual			
História de IST			
Não usam preservativo			
Parcerias sexuais			
Relacionamento heterossexual			
Relacionamento homossexual			
Utilização de métodos contraceptivos			
Regulação hormonal- é a necessidade de manter o indivíduo sem alterações do sistema endócrino, com o objetivo de evitar mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas (BENEDET; BUB, 2001).			
Síndrome metabólica			
Regulação neurológica- necessidade de preservar/restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento (BENEDET; BUB, 2001).			
Alucinação			
Alteração do estado de consciência			
Esquecimento			
Terapêutica- é a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde			

(BENEDET; BUB, 2001).			
Abandono do tratamento			
Dificuldade de acesso adequado ao atendimento			
Dúvidas sobre o tratamento			
Efeito colateral da medicação			
Exames de carga viral e CD4			
Falta de adesão			
Falta às consultas			
Reações adversas à TARV			
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
Segurança- é a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente (BENEDET; BUB, 2001).			
Abandono			
Baixo suporte social			
Baixo apoio familiar			
Choro fácil			
Desespero			
Desesperança			
Falta de confiança			
Falta de apoio social			
Incerteza do futuro			
Medo			
Medo da morte			
Medo de expor suas ideias			
Tristeza			
Fácies de tristeza			
Pensamentos suicidas			

Presença de sentimentos psicossociais			
Amor e Aceitação- é a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e ser integrado aos grupos, de ter amigos e família (BENEDET; BUB, 2001).			
Baixa aceitação da condição de saúde			
Negação da doença			
Omissão do diagnóstico			
Raiva			
Rejeição			
Solidão			
Verbalização auto negativa			
Liberdade e Participação- é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia (BENEDET; BUB, 2001).			
Falta de iniciativa			
Mudanças do estilo de vida			
Comunicação- é a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal e não-verbal com o objetivo de interagir com os outros (BENEDET; BUB, 2001).			
Disartria			
Aprendizagem- é a necessidade de adquirir conhecimentos e/ou habilidades para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde (BENEDET; BUB, 2001).			
Baixo nível educacional			
Conhecimento sobre estado de saúde baixo			
Dúvidas sobre o tratamento			
Falta de conhecimento			
Gregária- é a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais (BENEDET; BUB, 2001).			
Baixo apoio familiar			
Baixo suporte social			
Isolamento social			

Solidão			
Vivem sozinhos			
Espaço- necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade (BENEDET; BUB, 2001).			
Isolamento social			
Autostima, autoconfiança e autorespeito- a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias idéias, de ter respeito por si próprio, de valorizar-se, de reconhecer-se merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor o controle sobre sua própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência (BENEDET; BUB, 2001).			
Baixa autoestima			
Choro fácil			
Constrangimento			
Culpa			
Discriminação			
Dificuldade de autoperdão			
Estigma			
Falta de autoconfiança			
Falta de significado na vida			
Incerteza do futuro			
Inferioridade			
Sentimento de inutilidade			
Medo de expor suas ideias			
Preconceito			
Vergonha			
Verbalização negativa			
Autorrealização- é a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais, com a finalidade de ser o tipo de pessoa que se deseja ser (BENEDET; BUB, 2001).			
Baixa renda			

ANEXOS

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

Pesquisador: CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37727320.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.332.400

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado Profissional com a proposta de construir um instrumento de coleta de dados voltado para a realidade da pessoa vivendo com HIV/AIDS. A construção do instrumento deverá seguir as seguintes etapas: Primeira etapa: a) Identificação dos indicadores empíricos, através da revisão de literatura enumerando as necessidades humanas básicas às pessoas vivendo com HIV/AIDS, por meio de uma revisão

integrativa da literatura; b) Construção do instrumento do estudo, contendo os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas apresentados por Horta, dispostas em uma escala tipo Likert de 3 pontos sendo distribuídos em 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. O peso para esses valores será distribuído em 1=0; 2=0.5; 3=1. Segunda etapa: Validação do instrumento contendo os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas por consenso de opiniões por pesquisadores enfermeiros especialistas em HIV/AIDS e enfermeiros assistenciais que atuam no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS, utilizando a Técnica Delphi.

Terceira etapa: Construção do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS abrangendo os indicadores validados pelos juízes e especialistas, com grau de relevância 0,80

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

**UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO**



Continuação do Parecer: 4.332.400

Objetivo da Pesquisa:

Construir um Instrumento de Coleta de Dados para a consulta de enfermagem à pessoa vivendo com HIV/AIDS, fundamentado no modelo das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

Objetivo Secundário:

Validar o conteúdo do Instrumento de Coleta de Dados para a consulta de enfermagem à pessoa com HIV/AIDS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco e benefícios atendem à Res. CNS 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados

Recomendações:

Toda pesquisa humanos com seres humanos deve ser aprovada por um CEP antes de iniciar a coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram resolvidas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1616080.pdf	06/10/2020 20:10:44		Aceito
Outros	carta_resposta_clarissa.docx	06/10/2020 20:03:24	CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modificado.docx	06/10/2020 17:02:32	CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.docx	06/10/2020 09:07:29	CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAUJO	Aceito

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 4.332.400

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	09/09/2020 15:34:15	CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAUJO	Aceito
----------------	------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 11 de Outubro de 2020

Assinado por:

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com