






DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A PARTIR DE NARRATIVAS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM GUINÉ-BISSAU

NURSING DIAGNOSIS FROM NARRATIVES OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN GUINEA-BISSAU

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA A PARTIR DE LOS RELATOS DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA EN GUINEA-BISSAU

-  Amiry Monteiro Sanca¹
-  Murilo dos Santos Graeff²
-  Fernanda Peixoto Cordova³
-  Deise Lisboa Riquinho⁴
-  Miriam de Abreu Almeida⁴

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Escola de Enfermagem - EE. Porto Alegre, RS - Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Escola de Enfermagem - EE, Hospital das Clínicas. Porto Alegre, RS - Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

Autor Correspondente: Amiry Monteiro Sanca

E-mail: amirymonteirosanca@outlook.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida; **Aquisição de financiamento:** Amiry M. Sanca; **Coleta de Dados:** Amiry M. Sanca; **Conceitualização:** Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho; **Gerenciamento de Recursos:** Amiry M. Sanca; **Gerenciamento do Projeto:** Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho; **Investigação:** Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho; **Metodologia:** Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho; **Redação - Preparo do Original:** Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho; **Redação - Revisão e Edição:** Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho; **Software:** Murilo S. Graeff; **Supervisão:** Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho; **Validação:** Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho; **Visualização:** Amiry M. Sanca, Murilo S. Graeff, Fernanda P. Cordova, Miriam A. Almeida, Deise L. Riquinho.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

Submetido em: 22/07/2022

Aprovado em: 07/06/2023

Editores Responsáveis:

-  Tânia Couto Machado Chianca
-  José Wicto Pereira Borges

Como citar este artigo:

Sanca AM, Graeff MS, Cordova FP, Riquinho DL, Almeida MA. Diagnósticos de Enfermagem a partir de narrativas de pessoas vivendo com HIV/AIDS em Guiné-Bissau. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em _____];27:e-1519. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40569>

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar os diagnósticos de Enfermagem mais frequentes de pessoas vivendo com HIV/aids em atendimento ambulatorial em Guiné-Bissau por meio de suas narrativas. **Método:** trata-se de uma análise secundária dos dados de um estudo com abordagem qualitativa, cujos participantes foram 16 pessoas vivendo com HIV/aids. Para identificar os diagnósticos de Enfermagem, foi utilizado o Processo Diagnóstico, que é um processo intelectual complexo na aplicação do Pensamento Crítico. **Resultados:** havia 16 participantes, sendo 12 do sexo feminino, e a mediana de idade foi de 33,5 anos. A partir das narrativas dos participantes, foram identificados 26 diferentes diagnósticos de Enfermagem, dos quais 10 tiveram frequência igual ou superior a 10%. Os 10 diagnósticos mais frequentemente identificados pertencem aos seguintes domínios: autopercepção; enfrentamento/tolerância ao estresse; promoção da saúde; conforto; percepção/cognição; e papéis e relacionamentos. Embora os diagnósticos identificados com significado mais positivo tenham aparecido em 50% dos participantes (disposição para o autoconceito melhorado e disposição para cuidado da saúde melhorado), as narrativas também indicaram que o processo de viver com HIV/aids tem sido bastante desafiador para o guineenses participantes no estudo, com presença de diagnóstico de risco de dignidade humana comprometida (50% dos participantes) e resiliência prejudicada (43,7% dos participantes). **Conclusões:** os diagnósticos de Enfermagem mais frequentes das pessoas vivendo com HIV/aids participantes deste estudo foram: disposição para autoconceito melhorado; risco de dignidade humana comprometida; e disposição para cuidado da saúde melhorado. **Implicações para a prática de Enfermagem:** na assistência de Enfermagem, é fundamental a implementação integral do Processo de Enfermagem, pois, dessa forma, a prestação de cuidados não ocorre apenas na esfera biológica, mas também na promoção de cuidados que atendam às necessidades dos pacientes, visando mais dignidade, cidadania e qualidade de vida.

Palavras-chaves: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Narração; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to identify and analyze the most frequent Nursing diagnoses of people living with HIV/Aids in outpatient care in Guinea-Bissau through their narratives. **Method:** this is a secondary analysis of data from a study with a qualitative approach whose participants were sixteen people living with HIV/Aids. To identify the Nursing diagnoses, the Diagnostic Process was used, which is a complex intellectual process in the application of Critical Thinking. **Findings:** there were sixteen participants, twelve were female, and the median age was 33.5 years old. From the participants' narratives, 26 different Nursing diagnoses were identified. Of these, 10 had a frequency equal to or greater than 10%. The 10 most frequently identified diagnoses belong to the following Domains: Self-perception, Coping/stress tolerance, Health Promotion, Comfort, Perception/cognition and Role relationship. Although the diagnoses identified with the most positive meaning appeared in 50% of the participants (Readiness for enhanced self-concept and Readiness for enhanced health management), the narratives also indicated that the process of living with HIV/Aids has been quite challenging for the Guineans participating in the study, with presence of the Risk for compromised human dignity (50% of the participants) and Impaired resilience (43.7% of the participants) diagnoses. **Conclusions:** the more frequent Nursing diagnoses of people living with HIV/Aids that participate in this study were Readiness for enhanced self-concept, Risk for compromised human dignity and Readiness for enhanced health self-management. **Implications for the Nursing practice:** in Nursing care, the full implementation of the Nursing Process is fundamental since, in this way, provision of care not only occurs in the biological sphere but also in the promotion of care that meets the patients' needs, aiming for more dignity, citizenship and quality of life.

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Narration; Nursing Process; Judgement; Nursing Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar los diagnósticos de enfermería más frecuentes de las personas que viven con VIH/SIDA en atención ambulatoria en Guinea-Bissau a través de sus narrativas. **Método:** se trata de un análisis secundario de datos de un estudio con enfoque cualitativo cuyos participantes fueron dieciséis personas que viven con VIH/SIDA. Para identificar los diagnósticos de enfermería se utilizó el Proceso Diagnóstico, que es un proceso intelectual complejo en la aplicación del Pensamiento Crítico. **Resultados:** hubo dieciséis

participantes, doce eran mujeres y la edad media era de 33,5 años. A partir de los relatos de los participantes, se identificaron 26 diagnósticos de enfermería diferentes. De ellos, 10 tenían una frecuencia igual o superior al 10%. Los 10 diagnósticos identificados con mayor frecuencia pertenecen a los siguientes dominios: Autopercepción, Afrontamiento/Tolerancia al estrés, Promoción de la salud, Confort, Percepción/cognición y Roles y relaciones. Aunque los diagnósticos identificados con un significado más positivo aparecieron en el 50% de los participantes (Voluntad de mejorar el autoconcepto y Voluntad de mejorar la atención sanitaria), las narrativas también indicaron que el proceso de vivir con el VIH/SIDA ha sido bastante desafiante para los guineanos participantes en el estudio, con la presencia de los diagnósticos Riesgo de comprometer la dignidad humana (50% de los participantes) y Deterioro de la resiliencia (43,7% de los participantes). **Conclusiones:** los diagnósticos enfermeros más frecuentes de las personas que viven con VIH/SIDA participantes en este estudio fueron Voluntad de mejorar el autoconcepto, Riesgo de comprometer la dignidad humana y Voluntad de mejorar la atención sanitaria. **Implicaciones para la práctica de enfermería:** en los cuidados de enfermería, la plena aplicación del Proceso de Enfermería es fundamental, porque, de esta forma, la prestación de cuidados no ocurre sólo en la esfera biológica, sino también en la promoción de cuidados que atiendan a las necesidades de los pacientes, buscando más dignidad, ciudadanía y calidad de vida.

Palabras clave: VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Narration; Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A epidemia do vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), apesar de completar quatro décadas, continua sendo um problema de saúde pública mundial. Até o final de 2019, 38 milhões de pessoas em todo o mundo estavam infectadas com HIV, 1,7 milhão (4,5%) eram novas infecções por HIV e 690.000 pessoas (1,8%) morreram de doenças relacionadas à aids⁽¹⁾. Nesse cenário, mais de 60% de todas as novas infecções por HIV ocorreram na África Subsaariana⁽²⁾, a região onde Guiné-Bissau está localizada.

A República da Guiné-Bissau é considerada um país frágil, politicamente inseguro e de baixa renda, o que se reflete no baixo nível de desenvolvimento humano e num Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,483, ocupando a 177ª posição num ranking composto por 191 países⁽³⁾. Em 2021, a população estimada do país era de 2.060.721 habitantes⁽⁴⁾, com grande diversidade linguística, religiosa e étnica⁽⁵⁾. A epidemia do HIV/AIDS, juntamente com a malária e a tuberculose, compõem a lista das três doenças de maior prevalência no país. Estimou-se, em 2021, que em Guiné-Bissau 40.000 pessoas viviam com o HIV, sendo que a prevalência na população dos 15 aos 49 anos era de 3,1% (2,2% para homens e 4,0% para mulheres)⁽⁶⁾. Entre as pessoas que vivem com HIV (PVHIV), 45% tiveram acesso à Terapia Antirretroviral (TARV), e 1.700 morreram por causas relacionadas à aids. No mesmo período, foram registradas 2.100 novas infecções pelo HIV no país, atingindo uma incidência de 1,56 por 1.000 habitantes⁽⁶⁾.

Em resposta a essa epidemia, além da Secretaria Nacional de Combate ao HIV/AIDS, o governo do país conta com Centros de Tratamento Ambulatorial (CTAs) para atendimento específico de PVHIV. Os CTAs contam com enfermeiras para atender esses pacientes; no entanto,

o papel fundamental do profissional de Enfermagem no cuidado às PVHIV não é evidenciado nos registros. O Processo de Enfermagem (PE), método científico e reflexivo de assistência ao paciente, não é regulamentado no país, nem utilizado em todas as etapas na maioria dos serviços de saúde. Os registros dos enfermeiros nos CTAs do Hospital Nacional Simão Mendes são efetuados em ficha de acompanhamento clínico, em formato de checklist. No entanto, acredita-se que a utilização do PE como instrumento metodológico de apoio à tomada de decisão clínica⁽⁷⁾ seja um diferencial na assistência prestada pelo enfermeiro.

Esse processo é iniciado com a coleta de dados subjetivos e objetivos e posterior análise. Tais dados possibilitam a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE). Como referência mundial para rotular DEs, a classificação NANDA Internacional (NANDA-I) se destaca como uma das mais notórias, tornando-se um respeitável parâmetro para identificação de DEs⁽⁸⁾.

A NANDA-I adotou esse nome em 2002, em resposta ao seu crescimento e interesse internacional pelo desenvolvimento⁽⁸⁾. A classificação representa o conhecimento da ciência da Enfermagem e oferece linguagem padronizada para comunicar respostas humanas de pessoas cuidadas por enfermeiros. Os DEs da NANDA-I são usados internacionalmente, com traduções para quase 20 idiomas⁽⁸⁾.

A importância da identificação de DEs neste contexto tão diverso se justifica em virtude de alguns aspectos, tais como: a) a NANDA-I é uma força global para o desenvolvimento e o uso de terminologia de Enfermagem padronizada para melhorar os cuidados de saúde para todos⁽⁸⁾; b) alta prevalência de HIV/aids em Guiné-Bissau; c) as condições socioeconômicas exercem impacto sobre a suscetibilidade das pessoas às doenças; d) a subjetividade da experiência de viver com esse vírus; e) a identificação de DEs precisos favorece uma assistência segura; e f) não há conhecimento de estudos que abordem DEs em PVHIV em Bissau (capital da Guiné-Bissau).

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é identificar e analisar os diagnósticos de Enfermagem mais frequentes de pessoas vivendo com HIV/aids em atendimento ambulatorial na Guiné-Bissau, por meio de suas narrativas.

MÉTODO

Trata-se de uma análise secundária de dados de um estudo intitulado “O cotidiano de pessoas vivendo com HIV em Bissau, Guiné-Bissau: perspectivas, desafios e vulnerabilidades”, que tem abordagem qualitativa e visou

compreender, por meio de narrativas, perspectivas e desafios no cotidiano das pessoas após descobrirem viver com HIV em Bissau, Guiné-Bissau, considerando diferentes contextos de vulnerabilidade⁽⁵⁾. O desenvolvimento do estudo seguiu o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

O estudo primário foi realizado no CTA de um grande hospital. O CTA é um serviço público e de referência para PVHIV. Ele oferece exames para detecção do HIV, exames laboratoriais, consultas de acompanhamento e controle e dispensação de antirretrovirais. Esse serviço conta com os seguintes profissionais de saúde: 2 técnicos de farmácia; 1 farmacêutico; 2 técnicos de laboratório; 3 psicólogos; 2 assistentes sociais; 6 médicos (3 infectologistas e 3 clínicos gerais); e 3 enfermeiros. Nesse serviço, a enfermeira é responsável pela consulta de Enfermagem, com foco no acompanhamento de sinais e sintomas clínicos em pessoas vivendo com HIV, orientação sobre o uso da TARV, identificação de barreiras e aspectos facilitadores da adesão à TARV e elaboração e implementação de estratégias promotoras adesão à TARV.

Os participantes do estudo foram 16 indivíduos, selecionados intencionalmente por meio de convite pessoal em abordagem presencial. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser guineense; residir em Bissau; ter domínio da língua portuguesa ou crioula; e ter idade igual ou superior a 18 anos. As informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas em crioulo, e posteriormente transcritas e traduzidas integralmente para o português brasileiro. A inclusão de novos participantes foi encerrada quando as informações coletadas pareciam repetitivas (saturadas), indicando que as informações primárias eram suficientes para alcançar

os objetivos traçados e compreender o objeto em estudo.

⁽⁹⁾ As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a abril de 2019. O roteiro incluiu os seguintes aspectos sociodemográficos: gênero; idade; educação; estado civil; número de filhos; grupo étnico; religião; bairro de residência; com quem mora (número e vínculo) e ocupação/profissão; concepções sobre HIV/aids; mudanças na vida diária após o diagnóstico da doença; procura de cuidados de saúde formais e informais; e redes sociais de apoio. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 3.060.595, e teve aprovação da Diretoria Geral do HNSM por meio do Termo de Aceite Institucional. Todos os participantes do estudo primário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em consentimento formal para a coleta de dados. Para preservar a identidade dos participantes, na descrição dos resultados, foi utilizada a letra “E”, de Entrevistado, seguida de um número de 1 a 16, de acordo com a ordem das entrevistas.

Para este estudo, o Processo Diagnóstico (PD) foi utilizado como método de levantamento de indicadores diagnósticos e definição de Des⁽¹⁰⁾. O PD é um elemento fundamental para a tomada de decisão, pois, ao buscar evidências e informações reais, leva ao estabelecimento de DEs mais precisos e, conseqüentemente, intervenções e resultados mais assertivos. Portanto, o PD é um processo intelectual complexo na aplicação do Pensamento Crítico (PC), raciocínio e julgamento clínico, resultando na identificação de DEs. Juntamente com o PC, o PD visa definir os diagnósticos de Enfermagem prioritários, garantindo decisões precisas. O PC envolve um conjunto de habilidades e atitudes fundamentais para o raciocínio clínico, e esse conjunto pode ser definido como um processo de pensamento⁽⁸⁾. Seguimos as etapas do processo



Figura 1 - Os processos de pensamento.

Fonte: Carvalho, Oliveira-Kumakura, Morais; 2017⁽¹⁰⁾

de pensamento apresentadas na Figura 1 como forma de qualificar a tomada de decisão.

A análise das entrevistas foi realizada em dois momentos. Primeiramente, duas enfermeiras com experiência clínica em DE da NANDA-I e com pesquisas sobre o tema realizaram individualmente o processo de raciocínio clínico para identificar os conceitos diagnósticos presentes nas narrativas. Num segundo momento, essas duas enfermeiras, juntamente com uma entrevistadora e uma professora pesquisadora sênior sobre o tema das classificações de Enfermagem, reuniram-se em oito encontros para discutir os indicadores clínicos identificados em cada narrativa e para tomarem decisão quanto aos diagnósticos de Enfermagem assertivos. Considerando que a avaliação de um paciente costuma gerar diversos diagnósticos de Enfermagem, por meio do PD, a priorização foi realizada de acordo com a prevalência nos indivíduos entrevistados.

RESULTADOS

Dos 16 participantes desse estudo, 12 eram do sexo feminino, com idade média de 33,5 anos^(21.59). Todos os participantes do estudo eram alfabetizados, variando de

3 a 12 anos de estudo. Quanto ao estado civil, 7 participantes se declararam solteiros, 4 se declararam casados, 3 viúvos e 2 divorciados. Metade (oito) dos participantes relatou estar desempregada, ao passo que 2 trabalhavam como vendedores, 2 em serviços gerais/limpeza, 1 na construção civil como pedreiro, 1 como alfaiate, 1 como feirante e 1 era estudante. Quanto à religião, 5 participantes se declararam muçulmanos, 3 professavam religiões africanas (RAs), 3 eram católicos, 3 eram evangélicos, 1 professava as religiões católica e africana e 1 professava simultaneamente religiões evangélicas africanas. O tempo médio de uso da terapia antirretroviral foi de 23 meses (1-204).

A partir das narrativas dos participantes, identificamos 26 diferentes DEs pertencentes a lidando/tolerância ao estresse (n=10), autopercepção (n=6), promoção da saúde (n=3), atividade/repouso (n=2), conforto (n=1), nutrição (n=1), papéis/relacionamento (n=1), percepção/cognição (n=1) e princípios de vida (n=1). Desses DEs, 10 tiveram frequência igual ou superior a 10%, presentes em dois ou mais participantes; os 16 diagnósticos restantes estiveram presentes em apenas um participante cada. Os

Tabela 1 - Os diagnósticos de Enfermagem de PVHIV mais frequentes, indicadores diagnósticos e trechos das narrativas ilustrativas, por domínios. Porto Alegre, 2021.

Diagnóstico	n(%)*	Componentes do diagnóstico	Trecho das narrativas**
Domínio 6. Autopercepção (30%) Definição: Percepção de si mesmo			
Disposição para autoconceito melhorado (00167)	8(50)	Expressa desejos para aprimorar a aceitação de limitações ^A	[...] é uma doença como outra qualquer. [...] mesmo sendo tratada, não tem como ser curada pois não tem cura, mas a pessoa está razoavelmente OK (E5). [...] Eu não sou saudável como qualquer outra pessoa, mas eu sempre sinto um pouco motivada (E10). [...] é uma doença que requer de mim o tratamento se eu não quiser ficar muito mais doente. Que eu tenha que usar preservativo se eu estiver tendo relacionamento sexual com alguém. É uma doença normal, na qual a pessoa simplesmente precisa seguir o tratamento (E16).
Risco de dignidade humana comprometida (00174)	8(50)	Divulgação de informações confidenciais ^C Humilhação ^C Estigma social percebido ^C	[...] a sociedade estigmatiza pessoas com essa doença e as criticam por viver uma vida mundana (E14). [...] Eu faço de tudo para que ninguém saiba da minha doença [...] Vergonha e medo de outras pessoas saberem sobre isso (E1).
Risco de distúrbio na identidade pessoal (00225)	2(12.5)	Discriminação social percebida ^C	[...] Eu acho que foi devido a essa doença, por causa dessa doença que eu perdi meu emprego (E9). [...] Eu nunca falei para ela (vizinha) sobre minha doença, mas como eu fui com ela para fazer o mesmo exame, ela sabe sobre algumas dicas dadas no centro de maternidade, então ela sabe que eu tenho algum tipo de problema por não estar amamentando minha criança (E7).

Continua...

Continuação...

Diagnóstico	n(%)*	Componentes do diagnóstico	Trecho das narrativas**
Domínio 9. Enfrentamento/Tolerância ao estresse (30%) Definição: Confronto com eventos/processos de vida			
Resiliência prejudicada (00210)	7(43.7)	Baixa autoestima ^A Estado de saúde prejudicada ^A Estratégias de enfrentamento ineficazes ^A Expressa vergonha ^A Isolamento social ^A Processos familiares disfuncionais ^B Suporte social inadequado ^B Percepção de vulnerabilidade ^B Mulheres ^D Indivíduos com famílias grandes ^D	[...] quando estou com pessoas, por exemplo, em um lugar social, apesar de não deixar transparecer, eu me sinto um pouco sozinha, porque eu sinto que não sou como as outras pessoas, eu não sou saudável como elas. Eu vivo pensando como eu era e como eu sou agora (E10). [...] antes de saber, eu ia mais nas aulas, eu me sentia mais tranqüilo em sociedade, agora eu sinto um pesar terrível dessa doença que eu vou levar por toda a minha vida (E11). [...] tem muitas, cerca de dez, onze pessoas [pessoas vivendo na casa] [...] Eu estou falando aos poucos com ele [marido] e o preparando para que não fale prá ele de uma vez só, [...] ele é um homem desinformado, sexista e retrógrado (E3)
Ansiedade (00146)	5(31.2)	Expressa insegurança ^A Expressa angústia ^A Expressa ansiedade sobre a mudança de eventos de vida ^A Transmissão interpessoal ^B Estressores ^B Necessidades não atendidas ^B	[...] você acaba definindo limites em sua vida sexual para que você não infecte outras pessoas, pois a pior coisa que você pode fazer é infectar outras pessoas [...] é como estar matando essas pessoas (E5). [...] Eu realmente fico preocupado quando penso sobre essa doença, mas como estou seguindo o tratamento, minha preocupação está mais associada a relações sexuais (E15).
Ansiedade relacionada à morte (00147)	2(12.5)	Expressa preocupação com o impacto da morte de alguém em outras pessoas importantes ^A Incerteza do prognóstico ^B	[...] às vezes eu sinto (desencorajada) por causa das minhas crianças. Eu sempre penso: como eles ficarão sem mim? Quem irá tomar conta delas? (E7). [...]só essa questão da preocupação com a doença. Tenho uma filha de 17 anos para cuidar e não vou poder cuidar dela se algo acontecer comigo (E10).
Domínio 1. Promoção da saúde (10%) Definição: A consciência do bem-estar ou de normalidade de função e as estratégias utilizadas para manter o controle e aumentar esse bem-estar ou normalidade de função			
Disposição para controle da saúde melhorado (00293)	8(50)	Expressa desejo de melhorar a inclusão do regime de tratamento na vida diária ^A	[...] quando saia e acabei não levando comigo, mas agora é diferente, sempre tomo remédio e até coloquei despertador para me lembrar (E1). [...] Estou calmo porque estou fazendo o tratamento. O que me preocupa não é falhar com o tratamento (E15).
Domínio 12. Conforto (10%) Definição: Sensação de bem-estar ou tranqüilidade mental, física ou social			
Isolamento social (00053)	3(18.7)	Aparência física alterada ^A Relata se sentir diferente dos outros ^A Preocupação com os próprios pensamentos ^A Afeto triste ^A Isolamento social ^A Dificuldade em estabelecer relações interpessoais recíprocas satisfatórias ^B	[...] meu primo, que também trabalha comigo, me procurou dizendo que estou doente e não deveria trabalhar com eles porque todos que estavam naquele emprego eram pessoas saudáveis. Eu me senti muito mal e tive que ir para casa (E11). [...] Não assumi nenhum compromisso de relacionamento, nem tive outros relacionamentos. [Por qual motivo?] Mais por uma questão de confiança. Sei que tem o preservativo e que poderia estar usando, mas não me sinto à vontade em ter um relacionamento (E10).
Domínio 5. Percepção/cognição (10%) Definição: Sistema humano de processamento que inclui atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação			
Conhecimento deficiente (00126)	2(12.5)	Seguimento impreciso da instrução ^A Declarações imprecisas sobre um tópico ^A Informação inadequada ^B	[...] falaram para mim para tomar às 9h e 21h, não disseram se posso tomar depois do horário estabelecido se eu esquecer de tomar no horário. Eles explicaram que eu deveria tomá-lo às 9h, então quando a reação do medicamento estiver perdendo força, eu tomo as 21h (E5).

Continua...

Continuação...

Domínio 7. Papéis e relacionamentos (10%)		
Definição: Conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupo de pessoas, e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas		
Relacionamento ineficaz (00223)	2(12.5)	Relata comunicação insatisfatória com o parceiro ^A Habilidades de comunicação inadequadas ^B [...] eu até queria tentar convencer ele (esposo) a ir fazer o exame, mas ele não gosta de procurar o serviço de saúde. Ele está com febre esses dias e está perdendo peso rapidamente. (você não disse nada para ele?) Não, mas eu gostaria muito de convencê-lo a ir fazer o teste (E14).

Legenda: A- Características definidoras; B- Fatores relacionados; C- Fatores de risco; D- População em risco; E- Condição associada.

*A porcentagem foi calculada com base no número de participantes para cada diagnóstico.

**Os trechos das narrativas são exemplos dos componentes de diagnóstico identificados.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

DEs com frequência superior a 30% entre os participantes do estudo pertencem aos domínios NANDA-I autopercepção, lidando/tolerância ao estresse e promoção da saúde. Os domínios e DEs mais frequentes são apresentados na Tabela 1, acompanhados de seus indicadores diagnósticos e de trechos de narrativas que indicam sua presença para as PVHIV participantes do estudo. A apresentação dos resultados por meio da divisão por domínios se justifica pela necessidade de demonstrar a amplitude do DE encontrado. Dessa forma, mantemos o vínculo com a NANDA-I, que descreve um domínio como a “esfera do conhecimento”, e os domínios da NANDA-I identificam o conhecimento único da Enfermagem.

DISCUSSÃO

Ao considerar as informações do contexto socioeconômico dos participantes, pode-se afirmar que o perfil predominante foi do sexo feminino, com média de idade de 33,5 anos, 9 anos de estudo, solteiro(a) e desempregado(a). É sabido que, desde 2015, na África Subsaariana, persiste a instabilidade política que afetou todos os setores da sociedade e provocou efeitos adversos específicos na resposta ao HIV/aids. Nesse contexto, em 2016, a prevalência do HIV foi estimada em três vezes mais entre as mulheres jovens (15-44 anos) do que entre os homens jovens do mesmo grupo (5,2% versus 1,7%). Além disso, a vulnerabilidade de meninas adolescentes e mulheres jovens em um contexto de extrema pobreza e poucas oportunidades de geração de renda contextualiza a feminização da epidemia de HIV/AIDS⁽¹⁾.

Em Guiné-Bissau, a prevalência do HIV/AIDS entre mulheres dos 15 aos 49 anos é de 6,9%, mais que o dobro da prevalência na população geral do país, que é de 3%. Além disso, 4 em cada 5 novas infecções entre adolescentes, mulheres e pessoas com idade entre 15 e 19 anos ocorrem na África Subsaariana,⁽²⁾ fato que representa a feminização da doença⁽³⁾. A feminização do HIV no mundo pode ser influenciada por fatores biológicos,

devido às características anatômicas do órgão sexual feminino, tornando-o mais suscetível às Infecções Sexualmente Transmissíveis, que são facilitadores biológicos do HIV⁽²⁾. Fatores socioculturais como machismo, patriarcado, desigualdades que atingem as mulheres, violência de gênero, submissão feminina, falta de poder sobre o próprio corpo, entre outros, também contribuem para esse cenário. A alta prevalência (35%) de violência física e/ou sexual contra a mulher é mundialmente reconhecida, agravada pela maior chance (1,5 vez) de mulheres sofrerem algum tipo de violência por parte do parceiro ao contrair o HIV⁽¹⁾.

De 10 diagnósticos identificados, 70% enfocam o problema, 20% o risco e 10% a promoção da saúde. Embora os diagnósticos identificados em 50% dos participantes tivessem significado mais positivo, como os DEs “disposição para autoconceito melhorado” e “disposição para cuidado da saúde melhorado”, as narrativas também indicaram que o processo de viver com HIV/aids tem sido enfrentado de forma bastante desafiadora para os guineenses participantes do estudo, identificados nos DE risco de dignidade humana comprometida (também presente em 50% dos participantes) e resiliência prejudicada (presente em 43,7%).

Na “autopercepção” (Domínio 6), definida como percepção(ões) sobre si mesmo total⁽⁸⁾, dois diagnósticos são apresentados por 50% dos participantes. O DE “disposição para o autoconceito melhorado” (50%) teve como principais características definidoras: expressa desejo de aumentar a aceitação por todos os participantes. Nas narrativas, foi evidenciado que os participantes não se consideram saudáveis como as outras pessoas que vivem sem HIV/aids, mas se sentem motivados quando percebem que estão seguindo o tratamento e se sentem melhor, considerando a doença como “doença normal” (E16). Em um estudo qualitativo realizado com o objetivo de explorar as experiências de migrantes soropositivos em suas situações de vida no oeste da Suécia, entre seus 14 participantes, foi identificado que a maioria era de origem africana

e, em suas experiências de lidar com a incerteza existencial, lutar para viver uma vida normal com integridade e olhar positivamente para a vida foi bastante expressivo entre eles⁽¹³⁾.

A forte presença da religiosidade na cultura do país, enfatizada nas narrativas e na afirmação de todos os participantes quanto à religião que professa, não pode ser classificada como um DE, pois a taxonomia da NANDA-I não contempla definições de diagnósticos e DE que possam expressar essa característica. No entanto, vale ressaltar que a busca por apoio espiritual para aceitar sua situação e a busca por cuidados não formais de saúde nesses contextos podem estar contribuindo para essa aceitação. Nesse mesmo sentido, um estudo qualitativo realizado no Brasil com o objetivo de identificar as implicações e mudanças na vida do indivíduo, considerando o momento do diagnóstico do HIV, destacou a influência da religiosidade no enfrentamento da doença, “traduzida no sentido de promover esperança, conforto emocional e espiritual e como forma de aliviar ansiedades”⁽⁷⁾. Em um artigo reflexivo, uma autora destaca que a espiritualidade e a religião são importantes para muitas PVHIV, impactando nos resultados da progressão do HIV/aids, na saúde física e mental e na qualidade de vida⁽¹⁴⁾.

A divulgação de informações confidenciais, humilhação e estigma social percebido foi o fator de risco mais significativo que colocou os participantes do estudo em “risco de dignidade humana comprometida” (50%). Em um estudo realizado no Nordeste do Brasil com o objetivo de identificar os diagnósticos de Enfermagem, do domínio autopercepção da NANDA-I, resultado semelhante foi apresentado ao identificar o DE risco à dignidade humana comprometida em 66% dos participantes, de 113 sujeitos da pesquisa, sendo que o fator de risco com associação estatisticamente significativa foi a humilhação ($p=0,01$).⁽¹⁵⁾ Um estudo qualitativo realizado no Brasil com o objetivo de identificar as concepções sobre o estigma social entre pessoas vivendo com HIV/aids identificou que as pessoas que assim vivem (44 participantes) ainda sofrem e internalizam estigmas que giram em torno da doença (os quais são construções históricas, culturais e sociais) e demonstram medo do estigma e do julgamento moral da sociedade⁽¹⁶⁾. Um estudo realizado na Suécia também constatou que o medo da revelação, a solidão, o estigma percebido e a falta de rede social os tornavam vulneráveis em suas vidas sociais. No entanto, o nível socioeconômico, a orientação sexual, o gênero e as relações familiares determinaram o grau de vulnerabilidade⁽¹³⁾. Nesse sentido, destaca-se que o estigma social percebido em PVHIV está relacionado à construção social dessa doença, pois

o HIV/aids comumente é relacionado à promiscuidade, à prostituição e a práticas pecaminosas⁽¹⁾.

Embora com menor frequência, também foi possível identificar pelas narrativas o DE “risco de identidade pessoal prejudicada” (12,5%), que estava relacionado com “discriminação social percebida”. Em um estudo realizado com puérperas vivendo com HIV/aids na Tanzânia, as participantes apontaram tanto o medo do estigma quanto sua consolidação. Algumas puérperas relataram o estigma vindo dos profissionais de saúde, e a maioria destacou o estigma observado. Foi relatado, por um exemplo, casos em que estavam em um ambiente social, enquanto as amigas, sem saberem de sua condição sorológica, zombavam e ridicularizavam outras mulheres sabidamente infectadas pelo HIV, usando rótulos como “pecaminosa”, “promíscua” e “prostituta”. Esses comentários deixaram as participantes do estudo em pânico sobre seu destino (caso seu status de HIV se tornasse conhecido) e preocupadas sobre como conciliar sua visão de si mesmas com uma construção estigmatizante e alterada⁽¹⁷⁾.

No enfrentamento/tolerância ao estresse (domínio 9), dois diagnósticos que apareceram em 43,7% e 31,2% dos participantes foram apresentados. O DE “resiliência prejudicada” (43,7%) apresentou como população de risco o fato de ser mulher, o que, conforme discutido anteriormente, foi o caso da maioria das participantes, e representação do que é ser mulher vivendo com HIV/Aids em relação às questões culturais e socioeconômicas. A baixa autoestima, o preconceito percebido no trabalho, o fato de não amamentar os filhos, a vergonha e a falta de apoio social exerceram impactos sobre sua resiliência.

Estudos de casos múltiplos realizados com quatro adolescentes do Malawi, no continente africano, também constataram o recurso ao silêncio em relação à sorologia para o HIV como forma de não prejudicar a resiliência e manter o sistema de apoio social⁽¹⁸⁾. A discriminação relacionada ao HIV, principalmente no ambiente familiar, pode desencadear estresse e afetar a resiliência psicológica. Uma pesquisa realizada com 748 mulheres na Nigéria, com o objetivo de avaliar a relação entre resiliência psicológica e estresse em mulheres vivendo com HIV/aids, confirmou esse resultado, mostrando que existe relação negativa significativa ($p<0,05$) entre estresse relacionado ao HIV e resiliência psicológica, ou seja, alto nível de resiliência psicológica está associado a menor estresse percebido⁽¹⁹⁾.

Portanto, estereótipos negativos, preconceitos e exclusão social constituem as principais adversidades intrínsecas à situação de viver com HIV/aids. Tais fatores, principalmente a exclusão social, contribuem para o prejuízo

da resiliência ao interferir negativamente nas relações interpessoais das PVHIV⁽¹²⁾.

Nas narrativas, observou-se que a percepção de viver com HIV como uma doença pode gerar estressores, expressão de insegurança, necessidades não atendidas, angústia e/ou ansiedade diante de eventos de mudança de vida, como possibilidade de transmissão do HIV para parceiros sexuais, mostrando, assim, DE “ansiedade” (31,2%). Pesquisas que investigaram a evolução e a depressão em pessoas soropositivas corroboram esse achado, destacando a forte relação entre depressão e HIV/aids, principalmente no que se refere aos impactos negativos na saúde e qualidade de vida⁽²⁰⁾. Em um estudo que avaliou a qualidade de vida e os diagnósticos de Enfermagem de 70 mulheres com aids no Brasil, o DE “Ansiedade” também foi identificado em 27 participantes (38,6%)⁽²¹⁾.

Neste estudo, embora não tão frequente, no DE “Ansiedade relacionada à morte” (12,5%), identificou-se, nas narrativas, a principal preocupação em morrer e deixar os filhos órfãos, sentindo-se incapazes de apoiar o crescimento e o desenvolvimento das crianças e adolescentes. Apesar de atingir seu pico em 2009, o número de órfãos vem diminuindo anualmente; no entanto, investimentos em apoio econômico e proteção social serão necessários nos próximos anos para reduzir o impacto do HIV/aids nos filhos de PVHIV⁽¹¹⁾. Os avanços nas terapias antirretrovirais reduziram consideravelmente a mortalidade relacionada ao HIV; no entanto, não eliminam a ansiedade que o potencial de morte acarreta, tornando-se extremamente importante conhecer o impacto negativo da ansiedade na qualidade de vida. O controle das emoções e o gerenciamento da ansiedade sobre a morte em PVHIV são significativamente influenciados pelas redes de apoio, que facilitam a aceitação e reduzem os pensamentos negativos⁽²²⁾.

Um estudo realizado com 701 pacientes e que buscou compreender a influência da ansiedade da morte na qualidade de vida de portadores do HIV na Nigéria apontou que a ansiedade da morte exerce impactos no tratamento, principalmente na maior adesão à terapia antirretroviral⁽²³⁾. Isso indica provável influência no DE “disposição para controle da saúde melhorado” (00293). Em um estudo brasileiro, esse diagnóstico foi encontrado em 41 participantes (58,6%)⁽²¹⁾.

A “promoção da Saúde” (domínio 1), esteve presente em 50% dos participantes. Nas narrativas, uma forte preocupação em não se esquecer de tomar a medicação e elaboração de estratégias para minimizar esse risco sustenta o DE “disposição para controle da saúde melhorado” (50%). Uso da TARV apareceu como fator

importante para manter a qualidade de vida e melhorar a perspectiva do prognóstico, visto que sua disponibilidade e os avanços na tecnologia de TARV permitiram que o prognóstico do HIV/AIDS passasse de uma doença terminal para uma doença crônica controlável⁽²³⁾, situação também evidenciada no DE “disposição para o autoconceito melhorado”(00167).

Evidências desse DE também apareceram nos registros do tempo de uso da TARV entre os participantes, que apresentaram média de 4 anos. Além disso, a preocupação com a falta de TARV, que às vezes ocorria, mostrou tendência a uma melhor adesão aos regimes terapêuticos. Com relação ao acesso à TARV, o Relatório do UNAIDS informa que, na África Subsaariana, 51% das PVHIV têm acesso a ela, o que representa um avanço ao longo da história. Essa conquista é resultado da determinação política das lideranças, do poder de mobilização da comunidade, do comprometimento de profissionais e gestores da área da saúde e dos resultados da inovação técnica e do financiamento nacional e internacional que continuam impulsionando o aumento global da TARV⁽¹¹⁾.

A dificuldade em compartilhar o diagnóstico com alguém e o fato de se sentir diferente dos outros contribuem para a redução da capacidade de enfrentamento, o que sustenta o DE “isolamento social” (18,7%), do domínio 12, “conforto”. Além disso, os medos de falar com o parceiro e de contaminar outras pessoas levam ao estabelecimento de alguns limites nas relações interpessoais, levando ao isolamento social. Em um estudo realizado no Brasil com 21 mulheres vivendo com HIV, constatou-se que o preconceito, a estigmatização e sentimentos como medo, tristeza, culpa e/ou vergonha relacionados à soropositividade para o HIV favorecem o isolamento social⁽²⁴⁾.

As narrativas também levaram à identificação do DE “conhecimento deficiente” (12,5%), domínio 5 (percepção/cognição). Como componente diagnóstico, o mais comum apresentado se referia a questões de uso de medicamentos e dificuldade em seguir as instruções do tratamento. Com o aumento das terapias antirretrovirais, o envolvimento do paciente em seus cuidados se torna fundamental. Sabe-se que avaliar o conhecimento relacionado ao HIV, principalmente entre PVHIV, pode levar à compreensão de lacunas e oportunidades para ações educativas⁽²⁵⁾.

O DE “relacionamento ineficaz”, do domínio 7 (papéis e relacionamento), presente em duas entrevistadas (12,5%), refere-se especificamente à comunicação ineficaz com o parceiro, que se revelou uma pessoa que poderia apoiar. Nas narrativas, também houve relatos de dificuldades de comunicação, principalmente para buscar

cuidado e apoio social por parte do companheiro. Um estudo realizado na Etiópia com 742 PVHIV mostrou que 558 participantes contaram o diagnóstico ao parceiro, principalmente pelo motivo de receber apoio psicológico e não querer colocar o parceiro em risco. No entanto, 118 participantes não revelaram doença, pelos seguintes motivos: medo de perder relacionamentos; medo de ser percebido(a) como adúltero(a); e medo de abuso verbal. Outro estudo também mostrou que revelar a doença ao parceiro foi associado a maior uso de preservativos, maior apoio social, melhor conhecimento da condição do parceiro e melhora no relacionamento⁽²⁶⁾.

Como limitações deste manuscrito, aponta-se que a maioria dos DEs elencados não está relacionada ao domínio biológico, possivelmente devido ao roteiro de entrevista utilizado no estudo de base, que incorporou mais questões de aspectos sociais do que de enfoque biológico. Além disso, os DEs foram evidenciados apenas a partir de relatos e na percepção subjetiva dos participantes, uma vez que a etapa do exame físico não foi realizada e a coleta de informações de saúde foi registrada no prontuário.

CONCLUSÃO

Os diagnósticos de Enfermagem mais frequentes das pessoas vivendo com HIV/aids que participaram do estudo foram: “disposição para autoconceito melhorado”, “risco de dignidade humana comprometida” e “disposição para cuidado da saúde melhorado”. Conhecer a vivência das pessoas com HIV/aids em Guiné-Bissau na perspectiva dos DEs permitiu identificar que aspectos socioculturais exerceram influência no autoconceito, na autopercepção, no enfrentamento, na adaptação, na compreensão de sua condição e no controle de sua saúde. Tais situações apareceram de forma semelhante em estudos com PVHIV realizados em outros países.

Portanto, na assistência de Enfermagem prestada aos pacientes em serviços de referência, é fundamental a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em sua integralidade, a fim de subsidiar uma assistência de qualidade não apenas na esfera biológica, mas também promover um cuidado que atenda às necessidades, busque mais dignidade, cidadania e qualidade de vida para essas pessoas. Nessa perspectiva, é imprescindível implementar e realizar o ensino do PE nas instituições de ensino e na assistência de Enfermagem. Essas ações fortalecem e contribuem para a expansão da NANDA-I como taxonomia universal, subsidiando a melhoria da assistência de Enfermagem para diferentes populações e culturas.

CONTRIBUIÇÃO PARA ÁREA

A relevância do estudo está relacionada ao ensino, pois os alunos poderão utilizar os resultados para se familiarizarem com o uso de um sistema de linguagem de Enfermagem, ou seja, cuidado, pois os diagnósticos podem auxiliar o enfermeiro na prática clínica a compreender a experiência do paciente e melhor orientar o cuidado. Eventualmente, a pesquisa possibilitará futuros estudos de aperfeiçoamento e comparação entre diferentes realidades nacionais e internacionais.

Além disso, este manuscrito mostra que viver com HIV/aids merece atenção especial dos profissionais de saúde que cuidam dessas pessoas, principalmente enfermeiros que visam à atenção integral à saúde das pessoas (indivíduo, família e comunidade). Embora tais DEs não sejam responsáveis diretos por intervenções que reduzam a incidência e/ou prevalência do HIV no país, eles podem colaborar para a ampliação de cidadania, dignidade e qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Un aids. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Resumo informativo. Estatísticas mundiais sobre o HIV. 2020[citado em 2022 ago. 13]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/11/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisada.pdf
2. Un aids. New HIV infections differ by sex and by region. 2020[citado em 2022 jun. 18]. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200608_new-hiv-infections-differ-by-sex-and-by-region#:~:text=are%20disproportionally%20aff-,In%20sub%2DSaharan%20Africa%2C%20where%2061%25%20of%20all%20new,new%20HIV%20infections%20in%202018
3. PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório do Desenvolvimento Humano de 2021/2022. 2022[citado em 2023 maio 13]. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewpt1.pdf.pdf>
4. World Health Organization. World Malaria Report - 2022. Geneva: WHO; 2022[citado em 2023 maio 13]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2022.pdf?sfvrsn=40bfc53a_4
5. Sanca AM, Motta MGC, Giugliani C, Rocha CMF, Riquinho DL. The daily life of people living with HIV in Bissau, Guinea-Bissau: perspectives, challenges and vulnerabilities. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2023[citado em 2023 maio 20];27(e20210507). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MzZCt6cKk9VdKqBFGJwcWJk/?format=pdf&lang=en>
6. Un aids. Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS. Country factsheets Guinea-Bissau. 2021[citado em 2022 ago. 13]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/guinea-bissau>
7. Silva CL, Cubas MR, Silva LLX, Cabral LPA, Grden CRB, Nichiata LYI. Nursing diagnoses associated with human needs in coping with HIV. Acta Paul Enferm. [Internet] 2019[citado em 2022 ago. 13];32(1):18-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900004>

8. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. [S. l.]: Thieme; 2021.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais, SCR. Raciocínio clínico em Enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. Rev Bras Enferm. [Internet] 2017[citado em 2022 ago. 13];70(3):662-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
11. Galjour J, Havik PJ, Aaby P, Rodrigues A, Hoemeke L, Deml MJ, et al. Chronic political instability and HIV/AIDS response in Guinea-Bissau: a qualitative study. Infect Dis Poverty [Internet]. 2021[citado em 2022 dez. 15];10(68). Disponível em: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s40249-021-00854-z>
12. Duarte LC, Rohden F. As histórias que podem ser contadas: a feminização da epidemia HIV/AIDS e a produção de narrativas científicas. Em Construção [Internet]. 2019[citado em 2022 jan. 12];(5):22-36. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/emconstrucao.2019.40840>
13. Mehdiyar M, Andersson R, Hjelm K. HIVpositive migrants' experience of living in Sweden. Global Health Action [Internet]. 2020[citado em 2022 ago. 14];13:1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034485/>
14. Oliveira Valente TC, Silva LM, Cavalcanti APR. Spiritual Needs as Expressed by People Living with HIV: a systematic review. Religions [Internet]. 2022[citado em 2023 maio 22];13(4):342. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/rel13040342>
15. Souza Neto VL, Silva RA, Maia MR, Alves RRB, Magalhaes F, Silva FDA. Diagnósticos de Enfermagem do domínio autopercepção em pessoas vivendo com AIDS. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018[citado em 2022 ago. 14];34(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1604>
16. Fonseca LKS, Santos JVO, Araújo LF, Sampaio AVFC. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. Gerais, Rev Interinst Psicol [Internet]. 2020[citado em 2023 maio 22];13(2):1-15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200007&lng=pt
17. McMahon SA, Kennedy CE, Winch PJ, Kombe M, Killewo J, Kilewo C. Stigma, facility constraints, and personal disbelief: why women disengage from HIV care during and after pregnancy in Morogoro Region, Tanzania. AIDS Behav [Internet]. 2017[citado em 2022 ago. 14];21:317-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1505-8>
18. Kaunda-Khangamwa BN, Kapwata P, Malisita K, Munthali A, Chipeta E, Phiri S, Manderson L. Adolescents living with HIV, complex needs and resilience in Blantyre, Malawi. AIDS Res Ther [Internet]. 2020[citado em 2022 ago. 14];17:35. Disponível em: 10.1186/s12981-020-00292-1
19. Adamu A, Mchunu G, Naidoo JR. Stress and resilience among women living with HIV in Nigeria. Afr J Prm Health Care Fam Med [Internet]. 2019[citado em 2022 ago. 14];11(1):2046. Disponível em: 10.4102/phcfm.v11i1.2046
20. Freitas JD, Maciel RHMO. HIV/AIDS: evolution and depression in HIV-positive people: a narrative review. REAS [Internet]. 2021[citado em 2023 maio 22];13(5):e7441. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7441>
21. Alexandre HO, Galvão MTG, Cunha GH. Qualidade de vida e diagnósticos de Enfermagem de mulheres com AIDS. Enferm Glob [Internet]. 2017[citado em 2022 ago. 14];48:131-40. Disponível em: 10.6018/eglobal.16.4.267571
22. Chukwuorji JC, Uzuegbu CN, Chukwu CV, Ifeagwazi CM, Ugwu C. Social support serves emotion regulation function in death anxiety among people living with HIV/AIDS. S Afr J Psychol [Internet]. 2020[citado em 2022 ago. 13];50(3):395-410. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0081246319894700>
23. Ifeagwazi C, Chukwuorji J, Onu D. Death anxiety as a factor in health-related quality of life among people living with HIV/AIDS. Nigerian Journal of Psychological Research [Internet]. 2018[citado em 2022 ago. 13];27-9. Disponível em: <https://njpsyresearch.com/ojs3/index.php/njopr/article/view/62/60>
24. Lôbo ALSF, Santos AAP, Pinto LMTR, Rodrigues STC, Barros LJD, Lima MGT. Representações sociais de mulheres frente a descoberta do diagnóstico do HIV. Rev Fund Care Online [Internet]. 2018[citado em 2022 ago. 13];10(2):334-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004440016>
25. Jackson IL, Okonta JM, Ukwe CV. Development and psychometric evaluation of the patient's HIV knowledge questionnaire (PHKQ). Int J Clin Pharm [Internet]. 2020[citado em 2022 ago. 13];42:695-702. Disponível em: 10.1007/s11096-020-00963-z
26. Dessalegn NG, Hailemichael RG, Shewa-Amare A, Sawleshwarkar S, Lodebo B, Amberbir A, et al. HIV Disclosure: HIV-positive status disclosure to sexual partners among individuals receiving HIV care in Addis Ababa, Ethiopia. PLoS One [Internet]. 2019[citado em 2022 ago. 14];14(2):e0211967. Disponível em: 10.1371/journal.pone.0211967