



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso em pessoas vivendo com aids: transversal

Reno Ribeiro Barbosa Alves<sup>1</sup>, Vinicius Lino de Souza Neto<sup>1</sup>,  
Renan Ribeiro Barbosa Alves<sup>1</sup>, Bárbara Coeli Oliveira da Silva<sup>1</sup>,  
Sueleide Cristina Dantas dos Santos<sup>1</sup>, Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da Taxonomia II da NANDA-I e analisar a associação entre os diagnósticos mais frequentes e suas características definidoras, fatores relacionados/risco em pessoas vivendo com aids. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 113 pacientes no período de março a setembro de 2014. Para a coleta de dados, utilizaram-se dois instrumentos validados para realização da anamnese e exame físico. Para a elaboração dos diagnósticos seguiu-se o modelo de Risner. E, para fins de associação estatística, utilizaram-se os testes de Qui-Quadrado e Fisher. **Resultados:** Identificaram-se 30 diagnósticos, e apenas seis apresentaram associação estatisticamente significativa com seus componentes: padrão de sono prejudicado; fadiga; insônia; risco de perfusão renal ineficaz; deambulação prejudicada; déficit no autocuidado para o banho. **Conclusão:** Os diagnósticos com os respectivos componentes associados proporcionam o direcionamento para a elaboração das intervenções de enfermagem de forma prioritária.

**Descritores:** Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

## INTRODUÇÃO

As diversas ferramentas sistemáticas, como planos de cuidados, protocolos, padronização de procedimentos e o processo de enfermagem (PE), têm o objetivo de organizar o gerenciamento do cuidado para que sejam adotadas determinadas decisões, baseando-se em evidências científicas e no pensamento crítico do enfermeiro<sup>(1-2)</sup>.

Assim, os cuidados sistemáticos direcionados às pessoas vivendo com aids requerem dos profissionais de saúde habilidade e competências científicas, para que, assim, desenvolvam uma assistência dentro do modelo de promoção à saúde. Atualmente, segundo o Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), Programa das Nações Unidas, estima-se que na América Latina exista 1,6 milhão de pessoas vivendo com HIV. A maioria dos casos (mais de 75%) se concentra em países como o Brasil, Argentina, Colômbia e a Venezuela. No Brasil, entre 1980 e junho de 2015, foram notificados cerca de 798.366 mil casos, com média crescente de 39,7 mil casos<sup>(3)</sup>.

Diante dessa problemática, o enfermeiro, como profissional de saúde, tem um papel fundamental na assistência às pessoas vivendo com aids, tanto na promoção e prevenção positiva como no cuidado aos agravos à saúde, visando à melhoria da qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

Com isso, é necessário que o trabalho do enfermeiro seja desenvolvido conforme o método científico, através de ações sistematizadas e inter-relacionadas, organizado nas seguintes fases: diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem. Esses são elementos essenciais da prática do enfermeiro, os quais contribuem para o julgamento terapêutico dos pacientes acerca das suas reais necessidades de cuidado<sup>(4-5)</sup>.

Nesse sentido, a elaboração do diagnóstico de enfermagem torna-se uma etapa imprescindível,

por ser considerada a atividade intelectual que o profissional de enfermagem desenvolve no seu cotidiano, a fim de julgar as respostas humanas que exigem intervenções de enfermagem. Para a sua construção, o enfermeiro deve utilizar seu conhecimento, suas habilidades cognitivas e interpessoais e suas atitudes profissionais que determinam o conteúdo e a qualidade dos resultados da utilização dos diagnósticos de enfermagem, desenhando o raciocínio clínico<sup>(6)</sup>.

A partir desses pressupostos e com o intuito de justificar o desenvolvimento do estudo, realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (MEDLINE), a partir da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); e nas bases internacionais SCOPUS e CINAHL, com o intuito de analisar as produções científicas sobre a temática.

Desse modo, verificaram-se as produções científicas que tratam da utilização da NANDA - I para a formulação de diagnóstico de enfermagem em diversas áreas, como para pacientes renais crônicos em hemodiálise, em mulheres com feridas crônicas e crianças hospitalizadas<sup>(7-9)</sup>. Porém, observou-se uma deficiência de produção científica frente ao domínio atividade/repouso para pessoas com aids.

Desse modo, o estudo volta-se a identificar as necessidades prioritárias dessa clientela, no respectivo domínio, para que, assim, seja estruturado um modelo de assistência acolhedora e humanizada, que não considere apenas os aspectos de cunho biológico, mas também a relação entre os fatores ambientais, sociais e interpessoais, visando, dessa forma, à atenção integral e interdisciplinar na área de infectologia.

A partir das lacunas encontradas emergiram os seguintes questionamentos: Quais os diagnósticos de enfermagem identificados no domínio atividade/repouso da NANDA - I

para pessoas vivendo com aids? Quais os mais frequentes? Existe associação entre esses diagnósticos de enfermagem e suas respectivas características definidoras, fatores relacionados e/ou de risco?

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da Taxonomia II da NANDA-I e analisar a associação entre os diagnósticos mais frequentes e suas características definidoras, fatores relacionados/risco em pessoas vivendo com aids.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência em tratamento de doenças infectocontagiosas no Nordeste do Brasil. A população do estudo foi constituída por pessoas vivendo com aids que se encontravam internadas na unidade hospitalar. Para o cálculo da amostra, utilizou-se a média de internados no período de 2009 a 2013, chegando a um quantitativo de aproximadamente 158 pessoas vivendo com aids. O cálculo do tamanho da amostra se deu pela fórmula para populações finitas, levando em consideração o nível de confiança de 95% ( $Z_{\infty}=1,96$ ), o erro amostral de 5% e o tamanho da população<sup>(10)</sup>.

A seleção dos 113 pacientes foi obtida através da amostragem por conveniência do tipo consecutiva. Para tanto, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: ter sido diagnosticado clinicamente com aids, apresentar idade acima de 18 anos e estar internado no hospital no período de coleta de dados. Utilizaram-se como critérios de exclusão: desconhecer o diagnóstico da doença e não estar em condições psíquicas e emocionais.

Com vistas a verificar a condição psíquica dos pacientes com aids, os pesquisadores previamente se reportavam ao prontuário para analisar o histórico e evolução da doença. Em seguida, reportavam-se à equipe de enfermagem para obter informações adicionais sobre o comportamento do paciente e sua orientação quanto ao espaço e tempo<sup>(11)</sup>.

Os dados foram coletados no período de março a setembro de 2014, por meio de um roteiro de anamnese e exame físico que contemplava os aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais. O instrumento foi submetido à validação do conteúdo e aparência por dez docentes que desenvolviam estudos na área da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), posteriormente as sugestões propostas foram contempladas no instrumento.

Primando-se por uma homogeneização na coleta de dados, realizou-se um treinamento teórico e prático para padronizar a coleta de dados com dois alunos de iniciação científica (IC) e três alunos de pós-graduação em nível de mestrado. O curso teve carga horária de 12 horas semanais, realizado por meio de aulas expositivas e dialogadas e discussões de casos clínicos, com ênfase na abordagem a pessoas vivendo com aids.

Após a etapa teórica do curso, realizou-se uma atividade prática de simulação de exame físico em pares, com o intuito de capacitar os pesquisadores e uniformizar a coleta de dados. Assim, após essa etapa, foi realizada, sob a forma de pré-teste, a aplicação do instrumento com 10% da amostra, sem necessidade de qualquer tipo de modificação.

A elaboração dos diagnósticos foi processual, realizada simultaneamente com a coleta de dados, buscando identificar as características definidoras e os fatores relacionados/de risco de acordo com a NANDA-I, versão 2012-2014. Para a estruturação dos diagnósticos de enfermagem

seguiram-se as duas etapas do julgamento clínico de Risner<sup>(12)</sup>, a saber: a) fase de análise e síntese; b) estabelecimento do diagnóstico.

Após a construção, as afirmativas diagnósticas de enfermagem foram submetidas a um processo de validação de conteúdo. Assim, foi elaborado um instrumento com as afirmativas de diagnósticos de enfermagem para pessoas com aids.

No entanto, foi solicitada a colaboração de três enfermeiros assistenciais e de dois docentes de enfermagem que atuavam na clínica. Tais profissionais foram incluídos na validação, tendo em vista sua experiência e especialidade na clínica. Sua incumbência foi avaliar se as afirmativas propostas eram aplicáveis a pessoas vivendo com aids. Em caso de discordância das afirmativas, requisitou-se que fossem apresentadas sugestões para sua adequação à realidade da prática de enfermagem.

Para o tratamento dos dados coletados, os instrumentos foram numerados e as variáveis foram codificadas e inseridas em banco de dados construído no programa *Excel for Windows*. Assim, organizou-se uma planilha com análise descritiva das distribuições de frequências dos respectivos diagnósticos de enfermagem. Para análise do grau de concordância entre o pesquisador e os especialistas, optou-se pelo índice de Kappa, analisado pelo programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0.

O índice de Kappa foi definido como uma medida de associação para descrever e testar o grau de concordância, ou seja, confiabilidade e precisão de uma avaliação. Valores de Kappa  $\geq 0.8$  são considerados como um bom nível de concordância. Para fins de validação dos diagnósticos de enfermagem, foram considerados apenas os que tivessem concordância substancial e excelente.

Após o tratamento dos dados, foi realizada análise inferencial entre os diagnósticos de en-

fermagem que apresentaram  $IC \geq 0.80$  e as respectivas características definidoras e os fatores relacionados, por meio dos testes estatísticos Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher, considerando  $p < 0,05$ .

O estudo atendeu aos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos segundo normas nacionais e internacionais, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), conforme o Parecer: nº 508.445/2014, e com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 23008113.8.0000.5537.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 113 sujeitos, com idade mínima de 30 e máxima de 39 anos, sendo a maioria do sexo masculino (72,6%), solteira (66,4%), com ensino fundamental incompleto (55,7%) e renda familiar de até um salário mínimo (47,8%). Foram identificadas 30 afirmativas de diagnóstico de enfermagem para pessoas vivendo com aids ( $IC \geq 0.80$ ), conforme mostra a Figura 01.

**Figura 01.** Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas vivendo com aids, de acordo com o domínio atividade/repouso, Natal/RN, 2015

Diagnósticos de enfermagem	IC > 0.80
Padrão de sono prejudicado	0.96
Fadiga	0.82
Insônia	0.80
Deambulação prejudicada	0.80
Risco de perfusão renal ineficaz	0.80
Déficit no autocuidado para o banho	0.80
Privação do sono	0.65
Disposição para sono melhorado	0.65
Capacidade de transferência prejudicada	0.60
Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada	0.59

Mobilidade física prejudicada	0.48
Mobilidade no leito prejudicada	0.48
Risco de síndrome do desuso	0.45
Campo de energia perturbado	0.44
Perambulação	0.42
Débito cardíaco diminuído	0.41
Intolerância a atividade	0.41
Risco de intolerância a atividade	0.38
Padrão respiratório ineficaz	0.36
Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz	0.34
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	0.33
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	0.31
Perfusão tissular periférica ineficaz	0.30
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	0.29
Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	0.28
Ventilação espontânea prejudicada	0.25
Disposição para melhora do autocuidado	0.22
Déficit no autocuidado para alimentação	0.22
Déficit no autocuidado para banho	0.20
Déficit no autocuidado para higiene íntima	0.19

*Considerando o elevado número de diagnósticos encontrados, a Figura 02 revela a associação estatística dos diagnósticos que obtiveram  $IC \geq 0.80$  com os respectivos fatores relacionados e as características definidoras, considerando  $p < 0,05$ .*

## DISCUSSÃO

O presente estudo ficou limitado à realidade de uma cidade do Nordeste do País, mas acredita-se que este trabalho possa incentivar novas pesquisas no campo do respectivo domínio. É válido ressaltar que alguns estudos foram desenvolvidos utilizando a NANDA-I, sobre alguns domínios específicos, como o de segurança e proteção, que identificou os diagnósticos risco de infecção (100,0%), risco de trauma vascular (83,3%), risco de suicídio (10,0%), risco da integridade da pele prejudicada (36,7%), risco de queda (23,3%) e risco de aspiração (10,0%)<sup>(5)</sup>.

No presente estudo os diagnósticos predominantes e que apresentaram  $IC \geq 0.80$  e correlação estatística significativa foram: padrão de sono prejudicado; fadiga; insônia; risco de perfusão renal ineficaz; deambulação prejudicada; e déficit no autocuidado para o banho.

Enfatiza-se que as pessoas com aids vivenciam diversas mudanças fisiológicas, seja no âmbito sensorio-motor, cardiopulmonar, tegumentar ou neurológico. O padrão de sono prejudicado esteve associado à capacidade funcional diminuída e relacionado à mudança no padrão normal do sono. A fisiologia do sono configura-se como estado transitório e reversível, que se alterna com a vigília (estado desperto). Trata-se de um processo ativo envolvendo múltiplos e complexos mecanismos fisiológicos e comportamentais em vários sistemas e regiões do sistema nervoso central (SNC). O sono normal é constituído pela alternância dos estágios REM (movimentos rápidos dos olhos) e NREM, caracterizado pelo sono profundo e de descanso<sup>(13-14)</sup>.

Percebeu-se que em pessoas vivendo com aids a causa para as modificações do sono ainda não está elucidada. Na Universidade da Carolina do Sul, verificou-se que os fatores associados à perturbação do sono em pessoas com aids foram o estresse psicológico, baixo nível socioeconômico, enxaquecas e efeitos colaterais farmacológicos. Entre as medicações mais incidentes está o efavirenz, que leva o paciente a um quadro de insônia, inquietação e irritabilidade<sup>(15)</sup>.

Em uma coorte, as altas taxas de prevalência da insônia em pessoas vivendo com aids estavam ligadas aos fatores psicológicos, à ansiedade e à depressão. No que tange à associação entre o uso das medicações antirretrovirais e a insônia, os estudos pontuam que em pessoas com HIV, ou aids, as medicações interferem no processo sono vigília<sup>(13-15)</sup>. Ademais, percebeu-se que o sono perturbado reflete um efeito negativo sobre a imunidade, pois ocorre uma queda

**Figura 02.** Associação entre os diagnósticos de enfermagem e respectivas características definidoras e fatores relacionados/risco do domínio atividade/repouso, Natal/RN, 2015

Diagnósticos de enfermagem	Característica definidora	Estatística $p < 0,05^*$	Fator relacionado	Estatística $p < 0,05^*$
Padrão de sono prejudicado	Capacidade funcional diminuída	$p < 0,00^*$	Mudança no padrão normal de sono	$p < 0,01^*$
	Mudança no padrão normal do sono	$p < 0,15$		
Fadiga	Falta de energia	$p < 0,0024^*$	Anemia	$p < 0,028^*$
	Aumento das queixas	$p < 0,18$		
	Desnutrição	$p < 0,36$		
Insônia	Medicamentos	$p < 0,02^*$	Relato de dificuldade para adormecer	$p < 0,018^*$
			Ansiedade	$p < 0,29$
			Sono interrompido	$p < 0,08$
Deambulação prejudicada	Força muscular insuficiente	$p < 0,025^*$	Capacidade prejudicada de subir e descer calçadas	$p < 0,039^*$
	Capacidade prejudicada de andar em acive	$p < 0,87$		
Risco de perfusão renal ineficaz			Síndrome da resposta inflamatória sistêmica	$p < 0,00^*$
			Efeitos secundários relacionados ao tratamento	$p < 1,25$
Déficit no autocuidado para o banho	Incapacidade de lavar o corpo	$p < 0,0047^*$	Fraqueza	$p < 0,0027^*$
			Dor	$p < 0,54$
			Ansiedade Grave	$p < 0,29$

\*Testes Qui-Quadrado e Fisher com nível de significância menor do que 0,05 ( $p < 0,05$ )

significativa das células T CD4+, decorrente da produção de estimuladores, como os neuropeptídeos, tornando a pessoa mais vulnerável a diversas enfermidades.

Nesse sentido, é imprescindível que o enfermeiro promova intervenções que atenuem o quadro, como o quarto em penumbra, administrar medicações no horário diurno, e implementar terapias complementares, entre elas a balneoterapia e a suplementação por aminoácidos imunomoduladores<sup>(16-17)</sup>.

O diagnóstico de insônia foi explicado pelo uso dos antirretrovirais e, também, por outros fatores, dentre eles o estresse. Esse quadro é inerente às pessoas vivendo com aids, pois os antirretrovirais atuam no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, diminuindo a produção de catecolaminas, como a serotonina, que faz parte do processo sono e vigília<sup>(18-17)</sup>.

A incidência e severidade da insônia também estão correlacionadas aos quadros de ansiedade que podem estar ligados a um futuro incerto.

Em uma análise da posologia, reações adversas e efeito colateral, desenvolvida em um estudo por pesquisadores do México, evidenciou-se que os antirretrovirais causam diversos efeitos, como quadro de adinamia, diarreia, náuseas, vômitos e principalmente anemia do tipo ferropriva<sup>(16-18)</sup>.

No estudo, 26 pacientes apresentaram o nível do hematócrito abaixo de 30% e hemoglobina de 7%, explicando, assim, o diagnóstico de fadiga relacionado à falta de energia. A fadiga é uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual, com etiologia multifatorial<sup>(19)</sup>. Percebeu-se que o qua-

dro anêmico pode estar relacionado ao uso dos antirretrovirais, que podem afetar a maturação das hemácias, através da diminuição da produção de eritropoietina, a qual inibe os sítios de ligação do ferro na molécula de hemoglobina<sup>(19)</sup>. Com isso, a demanda de oxigênio fica reduzida e o paciente permanece por mais tempo restrito ao leito, sujeito a novos acometimentos, pois a falta de energia afeta diretamente a deambulação do paciente<sup>(19)</sup>.

É notório que em pessoas vivendo com aids não têm a fadiga melhorada após o descanso. Assim, se não identificada adequadamente, a fadiga pode debilitar ainda mais essa clientela, interferir no tratamento e prejudicar a qualidade de vida. Por isso, o enfermeiro deve realizar intervenções como o controle da energia e a suplementação nutricional por folato associado à cianocobalamina, para que possa estimular a produção nefrogênica de eritropoietina, melhorando a sua condição física e de capacidade funcional<sup>(18)</sup>.

A deambulação prejudicada foi identificada pela força muscular insuficiente relacionada à capacidade prejudicada de subir e descer calçadas. Essa força muscular diminuída em pessoas vivendo com aids pode estar ligada à diminuição das proteínas miofibrilares, com perda de massa muscular severa, que afeta diretamente a relação entre as fibras musculares<sup>(19)</sup>.

Assim, o enfermeiro deve utilizar suas habilidades de intervenção para pessoas vivendo com aids que apresentem dificuldade de deambulação, como o incentivo ao exercício, seja de forma passiva ou ativa, o olhar quanto à movimentação ao leito, para suprimir os riscos de queda, bem como o incentivo da participação da família no processo terapêutico<sup>(18-19)</sup>.

Nesse sentido, percebe-se que alguns diagnósticos estão interligados, como a deambulação prejudicada e o déficit do autocuidado para o banho. As pessoas vivendo com aids, com

a progressão da doença, começam a ter perda do metabolismo energético, afetando as suas atividades de vida diária e o autocuidado<sup>(20)</sup>.

Nota-se que o enfermeiro deve intervir por meio da avaliação nutricional, incluindo medidas antropométricas, avaliação dos hábitos alimentares, ingestão de fontes de energia e nutrientes e, por fim, sondagem nasogástrica<sup>(15-18)</sup>.

Outro diagnóstico relevante do estudo foi o de risco de perfusão renal ineficaz, apresentando como fator de risco a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Verificou-se que a maioria das pessoas vivendo com aids apresentou quadro de disúria, poliúria e anúria (em poucos). Na análise urinária, muitas apresentaram 15 piócitos por campo, e densidade acima de 1050. Assim, a causa talvez possa estar relacionada à SIRS, que atenua a imunocompetência dos linfonodos regionais do sistema urinário e o complexo formado entre anticorpo e antígeno ultrapassa o processo de filtração, aumentando a densidade da urina, podendo vir a desenvolver posteriormente síndrome nefrótica. Diante disso, o enfermeiro deve implementar ações como o balanço hidroeletrólítico, indução volêmica, controle dos achados laboratoriais e orientações quanto ao tipo de alimentação, seja subproteica, glicídica ou lipídica<sup>(18-20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Após a análise dos dados, os diagnósticos que apresentaram associações estatísticas significativas foram: padrão de sono prejudicado - CD capacidade funcional diminuída e FR mudança no padrão normal de sono; fadiga - CD falta de energia e FR anemia; insônia - CD medicamentos e FR relato de dificuldade para adormecer; risco de perfusão renal ineficaz - FR síndrome da resposta inflamatória sistêmica; deambulação prejudicada - CD força muscular insuficiente e

FR capacidade prejudicada de subir e descer calçadas; e déficit no autocuidado para o banho - CD incapacidade de lavar o corpo e FR fraqueza. Nota-se que a elaboração dos diagnósticos de enfermagem para pessoas vivendo com aids proporciona um cuidado direcionado para as reais necessidades, fornecendo meios para propor as intervenções e alcançar os resultados desejados, mesmo que de forma parcial.

Além disso, espera-se que os resultados aqui encontrados contribuam para os avanços e incorporação desta linguagem universal na descrição da prática profissional, em prol da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem no cenário nacional, respeitando a integridade do ser humano, e contribuindo para o construto da enfermagem como ciência.

## REFERÊNCIAS

1. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2013 [Cited 2015 Sept 03] 47 (2): 341-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200010)
2. Almasalha F, Xu D, Keenan GM, Khokhar A, Yao Y, Chen J, et al. Data mining nursing care plans of end-of-life patients: a study to improve healthcare decision making. *Int J Nurs Knowl* [internet]. 2013 [Cited 2015 Sept 08] 24(1):15-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23413930>
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic/2012 [Citado 2015 Nov 25]. Available from: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr20\\_12/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_en.pdf5](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr20_12/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf5).
4. Rivas JP, Garcia JMS, Arenas CM, Lagos MB, López MG. Implementation and Evaluation of the Nursing Process in Primary Health Care. *Internacional Journal of Nursing Knowledge* [internet]. 2012 [Cited 2015 Nov 25] 23(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22613751>.
5. Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/AIDS. *Rev Eletr Enf* [internet]. 2014 [Citado 2015 Nov 25] 16(1). Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a11.pdf>.
6. Mattei FD, Toniolo RM, Malucelli A, Cubas MR. International scientific output on the international classification for nursing practice. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):823-831.
7. Dallé J, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2012 [Citado 2015 Nov 25] 25(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400004).
8. Leon PAP, Nóbrega MML. Diagnóstico de enfermagem em crianças hospitalizadas utilizando a NANDA-I: estudo de caso. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2012 [Citado 2015 Nov 25] 11(1). Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3553/pdf\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3553/pdf_2).
9. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras* [internet]. 2011 [Cited 2015 Sept 04] 10(4):275-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01>
10. Tastan S, Linch GC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nursing Association – recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *Int J Nurs Stud* [internet]. 2014 Aug [Cited 2015 Nov 25] 51(8). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24412062>.
11. Góes FSN, Dalri MCB, Fonseca LMM, Canini SRMS, Scochi CGS. Desenvolvimento de casos clínicos para o ensino do raciocínio diagnóstico. *Rev Eletr Enf* [internet]. 2014;16(1):44-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20564>.
12. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
13. Pérusse AD, Pedneault-Drolet M, Rancourt C, Turcotte I, St-Jean G, Bastien CH. REM sleep as a potential indicator of hyperarousal in psychophysiological and paradoxical insomnia sufferers. *J of Psychophysiology* [internet]. 2015 [Cited 2015



- Nov 25] 95(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25596383>.
14. Wirth MD, Jaggars JR, Dudgeon WD, Hébert JR, Youngstedt SD, Blair SN, et al. Association of markers of inflammation with sleep and physical activity among people living with HIV or AIDS. *AIDS Behav* [internet]. 2014 Jun [Cited 2015 Nov 25] 19(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25399034>.
  15. Guyton AC, Hall JE. *Tratado de fisiologia médica*. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
  16. Oshinaike O, Akinbami A, Ojelabi O, Dada A, Dosunmu A, and Sarah John Olabode. Quality of Sleep in an HIV Population on Antiretroviral Therapy at an Urban Tertiary Centre in Lagos, Nigeria. *Neurology Research International* [internet]. 2014 [Cited 2015 Nov 25]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/nri/2014/298703/>.
  17. Brunner LS, Suddarth DS. *Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica*. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
  18. Derder SH, Greet MD, Derese I, Güiza F, Hedström Y, Wouters PJ, et al. Muscle atrophy and preferential loss of myosin in prolonged critically ill patients. *Critical Care Medicine* [internet]. 2012 [Cited 2015 Nov 25] 40(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21926599>.
  19. Pratuma R, Deanna EG, Richard MG, Pikul N, Wilawan S. A Nursing Intervention to Enhance the Self-Care Capacity of Nondisclosed Persons Living With HIV in Thailand. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* [internet]. 2013 [Cited 2015 Nov 25] 24(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23465403>.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recebido: 14/01/2016  
 Revisado: 23/01/2017  
 Aprovado: 17/02/2017