

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS ACOMETIDAS PELA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

NURSING DIAGNOSES FOR PEOPLE AFFECTED BY ACQUIRED  
IMMUNODEFICIENCY SYNDROME IN ANTIRETROVIRAL THERAPY

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PERSONAS AFECTADAS POR EL SÍNDROME  
DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Marislei Espíndula Brasileiro<sup>I</sup>  
Luiz Carlos da Cunha<sup>II</sup>

---

**RESUMO:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, cujos objetivos foram conhecer e avaliar os diagnósticos de enfermagem de pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, antes e após o atendimento ambulatorial e a consulta de enfermagem. A pesquisa foi realizada em um hospital referência de Goiânia, Goiás. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, com 15 pacientes cadastrados no ambulatório do referido hospital, no período de julho a dezembro de 2009. Os resultados evidenciaram que houve alteração positiva da maioria dos diagnósticos de enfermagem, tais como mucosa oral prejudicada, risco de solidão, déficit de lazer, déficit de autocuidado e ansiedade. No entanto, a nutrição, antes alterada para menos, modificou-se para mais, indo além das necessidades individuais de 6(40%) pacientes. Constatou-se que, durante a terapia, o diagnóstico de enfermagem, seguido por orientações do enfermeiro, resultou em assistência eficaz à maioria dos pacientes pesquisados.

**Palavras-chave:** Enfermagem; diagnósticos; AIDS; aderência ao tratamento.

**ABSTRACT:** Descriptive exploratory study of quantitative approach, which aimed at assessing and evaluating nursing diagnoses in people affected by Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) before and after outpatient treatment and nursing consultation. The survey was conducted in a referral hospital in Goiânia, Goiás, Brazil. Data collection was conducted through a structured questionnaire with 15 patients registered at the outpatient clinic of the hospital from July to December, 2009. Results showed positive changes in the majority of nursing diagnoses, namely impairment of oral mucosa, risks of loneliness, leisure shortage, self-care deficit, and anxiety. However, nutrition levels changed from below to above individual's needs in 6(40%) patients. It was found that during therapy nursing diagnosis followed by nurses' advice resulted in effective assistance to the majority of patients surveyed.

**Keywords:** Nursing; diagnoses; AIDS; adherence.

**RESUMEN:** Estudio descriptivo-exploratorio de enfoque cuantitativo, cuyo objetivo era analizar y evaluar los diagnósticos de enfermería a las personas afectadas por el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, antes y después del tratamiento en ambulatorio y la consulta de enfermería. La encuesta fue realizada en un hospital de referencia de Goiânia, Goiás – Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario estructurado, con 15 pacientes registrados en el ambulatorio del hospital, en el período de julio a diciembre de 2009. Los resultados mostraron que hubo un cambio positivo de la mayoría de los diagnósticos de enfermería, como alteración de la mucosa oral, riesgo de soledad, escasez de tiempo libre, déficit de autocuidado y ansiedad. Sin embargo, la nutrición, antes alterada para menos, cambió para más, yendo además de las necesidades individuales de 6(40%) pacientes. Se encontró que durante el tratamiento, el diagnóstico de enfermería, seguido por orientaciones del enfermero, resultó en asistencia efectiva a la mayoría de los pacientes encuestados.

**Palabras clave:** Enfermería; diagnósticos; SIDA; adhesión al tratamiento.

---

## INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar a respeito dos diagnósticos de pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiu durante

atendimento a pacientes no ambulatório de infectologia, se intensificando esse interesse durante o doutorado em ciências da saúde, quando coletava

---

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Professora da Pós-Graduação do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: marislei@cultura.trd.br.

<sup>II</sup>Farmacêutico. Doutor em Fármacos e Medicamentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da Faculdade de Farmácia e da Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: lucacunha@gmail.com.

dados para uma pesquisa sobre adesão à terapia antirretroviral em parceria com a Universidade Federal de Goiás.

Foi a partir do contato com esses pacientes que se percebeu a importância de se fazer um diagnóstico preciso e individual para melhorar a aderência à terapia, visando também uma melhor qualidade de vida a essas pessoas. O diagnóstico de enfermagem é parte integrante da sistematização da assistência de enfermagem e constitui uma etapa importante entre a consulta e as prescrições<sup>1</sup>. Paralelas às ações de enfermagem, o diagnóstico médico preciso e as orientações do farmacêutico no ato da entrega do medicamento também contribuem para garantir a adesão à terapia antirretroviral.

Este estudo teve por objetivos conhecer e avaliar os diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), antes e após o atendimento ambulatorial e a consulta de enfermagem. Espera-se que, com o conhecimento desses diagnósticos, seja possível efetivar uma assistência de enfermagem de qualidade, voltada para o ser integral.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A terapia antirretroviral (TARV) consiste em um conjunto de ações destinadas ao uso de medicamentos como a zidovudina, a lamivudina e o efavirenz. O Brasil fornece, gratuitamente, essa terapia para cerca de 150 mil pessoas vivendo com AIDS, mas somente em janeiro de 2009 o efavirenz começou a ser produzido por laboratórios brasileiros<sup>2</sup>. Esta terapia é de alto custo e requer aderência ótima, visando alcançar carga viral indetectável e evitar resistência viral. Tanto enfermeiros quanto a equipe multiprofissional desempenham papel essencial quanto à aderência à TARV.

As estimativas do Programa Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde, indicam que, no Brasil, existem 600 mil pessoas infectadas pelo vírus HIV sendo que 275.000 são doentes de AIDS. Nos últimos vinte anos, houve diminuição da diferença de infectados entre homens e mulheres. Em 1985, havia uma mulher infectada para cada 26,5 homens. Em 2005, essa diferença passou de uma mulher para cada 1,4 homem. Na faixa etária que vai dos 13 aos 19 anos, o número de mulheres infectadas é maior do que o de homens, desde 1998<sup>3</sup>.

Diante deste quadro atual da AIDS, acredita-se que sejam necessários estudos por parte dos profissionais da saúde, especialmente para os enfermeiros, os quais são os principais cuidadores de pessoas em processo de adoecimento. Percebe-se, a princípio, que a discussão a respeito da adesão à terapia antirretroviral da pessoa adoecida de AIDS é complexa porque envolve, de forma direta ou indireta, diversos aspectos, tais como: o biológico, o emocional, o psicológico, e

principalmente o familiar. Além disso, exige não somente um conhecimento amplo, mas requer estratégias alternativas e parceria entre enfermeiros, médicos e farmacêuticos que viabilizem uma assistência eficaz a essas pessoas em tratamento.

A hospitalização de pessoas acometidas de AIDS, com o acesso a técnicas cirúrgicas, medicamentos e assistência de enfermagem, possibilita uma recuperação rápida com mínimas complicações ou infecções oportunistas. Nesse contexto, acredita-se que a implementação de um método para aconselhamento multiprofissional, em especial de enfermagem, prestada a pessoa com AIDS seja essencial para maior adesão ao tratamento, reduzindo efeitos colaterais, resistências virais e gastos hospitalares.

Estudos evidenciam que são diversos os fatores que contribuem para a não aderência à terapia antirretroviral: escolaridade menor que 4 anos de ensino fundamental, uma vez que há influência na compreensão da importância do tratamento; os efeitos colaterais, os quais geram desconforto gastrointestinal ao paciente; tratamento com tempo menor que oito meses, o esquecimento, principalmente entre aqueles que moram sozinhos e a idade menor que 40 anos, uma vez que há maior comprometimento com o tratamento entre os mais velhos<sup>4,6</sup>.

Outros efeitos desencadeados pelos antirretrovirais podem ser classificados em: intolerância e toxicidade. As toxicidades mais comuns são ligadas ao sangue, pâncreas e fígado e, em geral, atingem mais as crianças. O monitoramento laboratorial permite o ajuste das doses ou substituição do medicamento.

A qualidade do cuidado e a relação positiva com os profissionais de saúde estão relacionados à boa adesão à TARV<sup>7,8</sup>. Estes fatores são considerados fundamentais para a adesão ao tratamento, tendo relação com a percepção do cliente sobre a competência do profissional, a qualidade e clareza da comunicação, a disposição dos profissionais em envolver os clientes em decisões referentes ao tratamento, com o sentimento de apoio, com a satisfação com a equipe e informações adequadas sobre o tratamento e os efeitos colaterais.

Para que seja possível a orientação de enfermagem a pessoas acometidas de AIDS, é necessário que o enfermeiro examine seu paciente e faça um diagnóstico adequado. A essência da prática do enfermeiro está no processo de enfermagem, pois este oferece ordem e direcionamento ao cuidado prestado. É uma importante ferramenta de gestão de cuidado, pois permite um atendimento individualizado, integral e de qualidade. Além disso, todas as etapas do atendimento de enfermagem devem estar claras e completamente registradas no prontuário do paciente ou do cliente de *home care*, com quem este prontuário deve permanecer<sup>9</sup>.

Essa modalidade de sistematização de assistência de enfermagem (SAE) está prevista na Lei nº 7498/86 regulamentada pelo Decreto Presidencial nº 94.406/

87 que regulamentam o exercício profissional de enfermagem, em seu Artigo II, inciso I, alíneas i e j, onde afirma que: são atividades privativas do Enfermeiro “participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, fazer a consulta de enfermagem e prescrição de assistência de enfermagem”, e na Resolução COFEn – 359/2009, que dispõe sobre a SAE, a qual detalha a consulta de enfermagem<sup>9</sup>.

A SAE tem início com a coleta de dados ou consulta de enfermagem que compreende o histórico (entrevista), o exame físico, os diagnósticos de enfermagem, o planejamento ou metas a serem atingidas, a implementação ou as prescrições e a avaliação de enfermagem<sup>9</sup>. A presente resolução ainda afirma que, na elaboração do diagnóstico, o enfermeiro, após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e o grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais<sup>9</sup>.

Para que o processo de enfermagem ocorra, o enfermeiro deve aliar os conhecimentos científicos e tecnológicos às habilidades de observação, comunicação e intuição<sup>10</sup>.

A organização do processo de enfermagem consiste, basicamente, em cinco fases, divididas em geral e específica, as quais podem variar em termos de nomenclatura conforme o autor ou o referencial teórico de enfermagem.

O segundo passo ou etapa, isto é, o diagnóstico de enfermagem, compreende igualmente uma relação de confiança em que o paciente pode falar de si e de seus problemas, com leveza e tranquilidade, depositando cada vez mais credibilidade na assistência de enfermagem, a qual faz um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade<sup>11,12</sup>.

Para afirmação dos diagnósticos de enfermagem existem vários sistemas de classificação que podem ser utilizados. No Brasil, uma das taxonomias mais difundidas é o diagnóstico de enfermagem definido pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) como: um julgamento clínico acerca das reações de um indivíduo, família ou comunidade a problemas reais ou potenciais de saúde ou a processos de vida e constituem a base para a seleção de intervenções de enfermagem<sup>13</sup>.

Apesar do significativo número de estudos publicados na temática do perfil diagnóstico de enfermagem, o número de pesquisas que se volta para grupos de pessoas com AIDS ainda é restrito. Além disso, o termo consulta de enfermagem é ocultado ou substituído por triagem, acolhimento, fichamento, classificação de risco, privando a população da contribuição do enfermeiro.

Percebe-se que as pessoas acometidas de AIDS vivenciam uma realidade mais complexa que as demais, haja vista que seu diagnóstico, apesar dos avanços, ainda é percebido pela população como risco de morte, não somente física, mas também social, devido ao preconceito.

Apesar da disponibilidade de medicamentos, diversos fatores contribuem para a não aderência ao tratamento, por isso acredita-se que um adequado diagnóstico de enfermagem poderá contribuir para a adesão desses pacientes à TARV.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa<sup>14</sup> para identificar os diagnósticos de enfermagem a pessoas acometidas pela AIDS. Para se atingir os objetivos procedeu-se os passos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>15</sup>, obtendo-se o consentimento da Comissão de Ética em pesquisa do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), em agosto de 2008, protocolo 008/08. A coleta de dados aconteceu no período de janeiro a dezembro de 2009. A amostra foi constituída por 15 pessoas entre 18 e 60 anos, cadastradas no ambulatório do HDT em terapia antirretroviral. Os pacientes foram convidados a participar do estudo e, em aceitando, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram selecionados somente os pacientes em uso de zidovudina, lamivudina e efavirenz, pois faziam parte do projeto maior junto à Universidade Federal de Goiás, sendo 80% da população em estudo.

A coleta de dados aconteceu entre a consulta médica e o recebimento do medicamento na farmácia ambulatorial. A equipe médica e os farmacêuticos da farmácia ambulatorial colaboraram com o presente estudo encaminhando os pacientes para a consulta de enfermagem. Procedeu-se o exame físico seguindo-se um roteiro estruturado. A consulta aconteceu em três momentos: antes da orientação do enfermeiro sobre a importância da adesão; 30 dias após a orientação do enfermeiro; 60 dias após a orientação do enfermeiro. Com base na literatura pesquisada, foram identificados os diagnósticos de enfermagem conforme o modelo de Risner<sup>16</sup>, isto é, análise dos dados, agrupamento de padrões, comparação com a literatura, inferências e, por fim, a construção dos diagnósticos. Nessa última etapa o foco foi nos fatores relacionados e nas evidências para se planejar as orientações de enfermagem, constituídas de autocuidado voltado para a nutrição adequada, a busca de conhecimentos sobre a doença, a comunicação social com membros da família, ao lazer adequado e ao aumento da autoestima.

Os dados obtidos foram tabulados por meio do programa EPI Info, versão 3.5. Os resultados foram descritos em números absolutos e percentuais. A análise dos resultados foi feita utilizando-se estatística descritiva à luz da literatura atualizada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil da amostra pesquisada consistiu de 15 sujeitos com faixa etária entre 29 e 38 anos, 8(53,3%) não concluíram o ensino médio. Na amostra, 10(66,6%) são do sexo masculino, seguindo, portanto, a tendência atual para essa faixa etária, o que difere da faixa entre 13 e 19 anos, onde o número de mulheres infectadas é maior<sup>3</sup>. Quanto à escolaridade baixa, estudos<sup>17</sup> afirmam que é um fator de alto risco, sendo que a adesão ao tratamento aumenta com a idade, mas recrudescer em pessoas acima de 75 anos<sup>4-6</sup>.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem antes e após as orientações do enfermeiro, foi observado que alguns dos diagnósticos não apresentaram alteração, tais como: de risco para infecção, integridade da pele, insônia, sofrimento moral e disfunção sexual. Ver Tabela 1.

Os diagnósticos de nutrição alterada, mucosa oral prejudicada, risco de solidão, baixa autoestima, déficit de autocuidado e ansiedade sofreram alteração após as orientações de enfermagem, o que indica a qualidade no cuidado<sup>7,8</sup>.

O diagnóstico de nutrição alterada foi prevalente, sendo que antes da orientação de enfermagem afetou 5(33,3%) pacientes, subindo para 10(66,6%) com nutrição alterada para além das necessidades. Os pacientes entenderam que deveriam aumentar a

ingesta de alimentos, resultando em aumento de peso. Resultados semelhantes<sup>18,19</sup> foram encontrados em estudos que evidenciaram uma oscilação na nutrição desses pacientes. Ao considerar a amostra estudada, isto é, a maioria com escolaridade baixa, pode-se inferir que uma dieta inadequada e instável seja a possível causa do aumento de peso.

O diagnóstico de enfermagem risco de solidão, antes em 12(80%) pacientes, depois da orientação de enfermagem caiu para apenas 3(20%) sujeitos. A baixa autoestima, antes da orientação do enfermeiro estava presente em 3(20%) pacientes, foi reduzida à apenas um deles.

O déficit de autocuidado também obteve redução, isto é, de 3(20%) para 2(13,3%). Estudos semelhantes evidenciaram que o déficit de autocuidado está presente antes e após a infecção pelo HIV<sup>18</sup>, o que justifica a educação permanente, em especial por parte do enfermeiro, para esses pacientes.

A ansiedade apresentou-se significativamente reduzida, sendo que antes havia 11(73,3%) ansiosos e, após a orientação do enfermeiro, caiu para 3(20%). Diagnósticos encontrados<sup>18,19</sup> referem que a ansiedade está relacionada ao medo da morte. Um estudo recente<sup>20</sup> indica que a sistematização da assistência corresponde a um instrumento de trabalho que facilita a aplicação de planejamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem. Infere-se, portanto, que os pacientes orientados quanto à adesão ao tratamento se sentiram mais seguros quanto à terapêutica e, conseqüentemente, com reduzida ansiedade frente à morte. A aplicação da SAE mostrou-se eficaz na redução do sofrimento dessas pessoas acometidas pela AIDS.

**TABELA 1:** Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, identificados nas três consultas de enfermagem a sujeitos adoecidos por HIV/AIDS. Região Centro-Oeste do Brasil, março/dezembro, 2010. (N=15)

Domínios	Características	Diagnósticos de Enfermagem	1ª CE		2ª CE		3ª CE	
			f	%	f	%	f	%
<b>Funcional</b>	Sono/Repouso	Insônia	7	46,6	7	46,6	7	46,6
		Padrões de sexualidade ineficazes	6	40,0	6	40,0	6	40,0
	Nutrição	Nutrição alterada: menos	5	33,3	5	33,3	-	-
		Nutrição alterada: mais	-	-	-	-	10	66,6
		Estilo de vida sedentário	5	33,3	5	33,3	5	33,3
	Autocuidado	Déficit	3	25,0	2	13,3	2	13,3
		Religiosidade prejudicada	3	25,0	2	13,3	2	13,3
Conforto	Dor crônica	2	13,3	1	6,6	1	6,6	
<b>Fisiológico</b>	Regulação física	Risco de infecção	15	100	15	100	15	100
		Integridade da pele prejudicada	7	46,6	3	20	3	20
	Eliminação	Diarreia	1	6,6	-	-	-	-
<b>Psicossocial</b>	Autopercepção	Risco de solidão	12	80,0	3	20,0	3	20,0
	Papéis	Isolamento social	11	73,3	11	73,3	11	73,3
		Baixa autoestima	3	20,0	1	6,6	1	6,6
<b>Ambiente</b>	Meio ambiente	Ansiedade	11	73,3	3	20,0	3	20,0
		Desesperança	5	33,3	5	33,3	5	33,3

Legenda: CE – Consulta de Enfermagem.

## CONCLUSÃO

Ante os resultados apresentados, observou-se que, na amostra pesquisada, houve influência da orientação do enfermeiro frente aos diagnósticos de enfermagem inicialmente identificados, favorecendo a assistência eficaz à maioria dos clientes. Essa influência permeou o período compreendido entre a primeira, a segunda e a última coleta de dados. Apesar de terem aumentado a ingestão de alimentos para além das necessidades individuais, houve alteração benéfica do lazer, do autocuidado, da autoestima e da ansiedade.

O estudo ratifica a importância do diagnóstico de enfermagem para pessoas acometidas pela AIDS, bem como a necessidade do enfermeiro no ambulatório para a elaboração de um plano de cuidados efetivo para essas pessoas, que leve em consideração os aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais desses pacientes, repercutindo, assim, em sua qualidade de vida durante a terapia antirretroviral.

## REFERÊNCIAS

1. França UM. Diagnósticos de enfermagem e uma proposta de intervenções para pacientes com AIDS. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1999; 8:46-52.
2. Hacker MA, Kaida AH, Robert S. Os primeiros dez anos: conquistas e desafios do programa brasileiro de acesso ao manejo e cuidado integral do HIV/AIDS no Brasil, 1996-2006. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:345-59.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *Boletim epidemiológico (HIV e de AIDS)*. Brasília (DF): CNDST/AIDS; 2007.
4. Smith C, Rose D. Adherence to highly active antirretroviral therapy among HIV- infected patients of the inner city. In: *Abstracts from 12 World AIDS Conference*. 1998; 1:598-9.
5. Silveira VL, Drachler M, Leite JCC, Pinheiro CAT. Characteristics of HIV antirretroviral regimen and treatment adherence. *Braz J Infect Dis*. 2003; 7:194-201.
6. Petersen ML, Clair S. Aderência à terapia antirretroviral: um estudo qualitativo com médicos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21:1424-32.
7. Teixeira PR, Paiva V, Shima E. Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento antirretroviral em São Paulo. São Paulo: Copidart; 2000.
8. Johnston BE, Ahmad K, Smith C, Rose DN. Adherence to highly active antirretroviral therapy among HIV-infected patients of the inner city. In: *Abstracts from 12 World AIDS Conference*. 1998; 1:599-600.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Regulamentação do exercício profissional. Resolução 358/2009. Rio de Janeiro: COFEn; 2009.
10. Oliveira VM, Bachion MM. Risco para paternidade ou maternidade prejudicada em famílias em situação de risco da região leste de Goiânia. *Rev Eletr Enfermagem*. 2005; 7:159-72.
11. Toledo VP. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em trabalhadores de uma usina de cana-de-açúcar. *Rev Enf Brasil*. 2005; 4:45-8.
12. Lunney M. Critical thinking e nursing diagnosis: cases studies e análises. Philadelphia(USA): NANDA; 2001.
13. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2010-2011*. Traduzido por Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
14. Alves M. Como escrever teses e monografias: um roteiro passo a passo. Rio de Janeiro: Campus; 2003.
15. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional da Saúde. Resolução 196 de 13 de junho de 1996. Brasília(DF): Ministério da Saúde, 1996.
16. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Christesen PJ, Kenney JW, organizadoras. *Nursing process application of conceptual models*. St. Louis (USA): Mosby; 1995. p. 124-49.
17. Figueiredo RM, Sinkoc V, Tomazin C. Adesão de pacientes com AIDS ao tratamento com antirretrovirais: dificuldades relatadas e proposições de medidas atenuantes em um hospital escola. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001; 9:50-5.
18. Silva MR. Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005; 8:43-6.
19. Smith A, Chang BL. Nursing diagnoses for hospitalized patients with aids. *Nurs Diagn*. 1996; 7:52-7.
20. Guedes HM, Nunes DP, Nakatani AYK, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem no domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:513-8.