

## **PROJETO DE VALIDAÇÃO CLÍNICA DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA A MULHER IDOSA COM VULNERABILIDADE RELACIONADA AO HIV/AIDS**

Márcia Cristina de Figueiredo Santos<sup>1</sup>  
Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A epidemia do HIV/AIDS e seu curso epidemiológico com o passar dos anos vêm expressando uma importante inserção dos indivíduos de faixa etária avançada dentre a população que vive com o vírus, explicitando um envelhecimento da epidemia (OKUNO et al., 2014). Essa realidade é acompanhada pela diminuição da razão entre os sexos, caracterizando a heterossexualização da epidemia e uma conseqüente feminização, onde a mulher ganha expressiva inserção no quadro epidemiológico da infecção (NOGUEIRA et al., 2014).

Os casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), declarados no Sistema de Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral/ Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SISCEL/SICLOM), no período de 1980 a 2015 totalizam 25.794, sendo 16.366 casos no sexo masculino e 9.418 no sexo feminino (BRASIL, 2015). Dados ainda mais atuais demonstram que entre as mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais, nos últimos dez anos, a taxa de detecção vem apresentando uma tendência de crescimento, representado por 24,8% de aumento de 2006 para 2015 em comparação a 12,9% e 2,7% em mulheres de 15 a 19 anos e 55 a 59 anos, respectivamente (BRASIL, 2017).

Os índices de contaminação dessa população estão associados a fatores de vulnerabilidade diversos, de ordens socioculturais, programáticos e individuais, dentre os quais se percebe a influência dos tabus e estereótipos impostos socialmente sobre a sexualidade desse grupo (SERRA et al., 2013), as relações de gênero que limitam a tomada de decisão pela prevenção (BEZERRA et al., 2015), as poucas oportunidades nos serviços de saúde para discutir sobre sexualidade com essa clientela e sobre mudanças corporais nessa faixa etária (GURGEL et al., 2014; LAROQUE et al., 2011), a ausência de políticas que atendam às necessidades da referida população e a própria falta de conhecimento sobre a infecção (ARALDI et al., 2016).

Esse contexto de vulnerabilidade envolve a clientela de idosas que não são acometidas pelo vírus assim como está presente na vida da mulher idosa já infectada pelo HIV, de forma a inseri-la em condição de vulnerabilidade a desenvolver a síndrome da imunodeficiência adquirida. Ainda se percebe a vulnerabilidade dentre as idosas que já manifestaram a AIDS e estão expostas a outros diversos riscos, como o de intercorrerem ou até evoluírem para óbito, destacando a importância de considerá-las também no contexto de vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS.

Os enfermeiros, enquanto profissionais da saúde, devem estar munidos do potencial de transformação dessa realidade de vulnerabilidade, quer seja pela implementação de políticas

<sup>1</sup> Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [marciacs@hotmail.com](mailto:marciacs@hotmail.com);

<sup>2</sup> Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [miriam@ccs.ufpb.br](mailto:miriam@ccs.ufpb.br).

públicas voltadas ao enfrentamento do HIV/AIDS, atuando na oferta de cuidado ao usuário, quer seja na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, visando uma melhoria na qualidade de vida daquele ao qual seus cuidados se destinam. Sendo assim, esses profissionais necessitam de instrumentos úteis facilitadores da descrição e da comunicação de atividades da prática de enfermagem, que favoreça uma linguagem padronizada.

Nesse intuito, foi desenvolvido, em estudo anterior, o Subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS, fundamentado na teoria geral do autocuidado de Dorothea Orem (OREM, 2006) e no quadro conceitual de vulnerabilidade de Ayres (AYRES, 2009), e, validado teoricamente junto a especialistas, visando subsidiar um planejamento e implementação de cuidados eficazes a partir de determinantes identificáveis e favorecer o registro sistemático da assistência de enfermagem a essa clientela específica, conforme recomenda o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE).

Reconhecendo, ainda, a importância de realizar uma validação clínica do subconjunto de modo a verificar se os elementos que o estruturam são úteis na prática dos profissionais da Enfermagem que assistem à clientela de mulheres idosas vulneráveis ao HIV/AIDS, pois validar implica aferir o quanto os resultados obtidos por determinado instrumento representam a verdade sobre o conceito que se propõe a avaliar (POLIT; BECK, 2011), pretende-se desenvolver um estudo com base na reflexão: A utilização do subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS na prática é capaz de fomentar subsídios eficazes a um melhor cuidado de enfermagem a essa clientela?

Dessa forma, têm-se os seguintes objetivos:

**Objetivo Geral:** Validar clinicamente o subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS.

**Objetivos específicos:** Atualizar o subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS junto à CIPE<sup>®</sup> 2017; Analisar a utilidade dos elementos da prática profissional de enfermagem que compõem o subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS; Operacionalizar o subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS por meio de estudos de casos clínicos.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

Tratar-se-á de um estudo do tipo metodológico, com desenvolvimento, mais precisamente, de sua fase de teste de confiabilidade e validade (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001), que pretende utilizar o método proposto por Nóbrega et al. (2015) para estruturação e validação de subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup>, contemplando as etapas:

1. Mapeamento dos enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem que constituem o subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS junto à CIPE<sup>®</sup> 2017;

2. Elaboração do instrumento de aplicação para estudos clínicos do subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS e do tutorial de utilização do subconjunto;

3. Operacionalização do subconjunto por meio de estudos de casos clínicos junto à clientela de mulheres idosas assistidas pela Atenção Primária em Saúde bem como à clientela de idosas que vivem com HIV/AIDS e são atendidas em Serviço de Atenção Especializada (SAE).

Na oportunidade da análise dos dados, buscar-se-á identificar indicadores empíricos das definições operacionais dos diagnósticos/resultados de enfermagem em cada caso e a utilidade das intervenções frente às necessidades apresentadas pelos indivíduos, família e coletividade.

Será utilizado o referencial teórico da teoria geral do autocuidado (OREM, 2006) para o desenvolvimento dos estudos de caso, onde será necessário responder se os estudos de casos clínicos expressam evidências de utilidade dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem elaborados para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS.

Os sujeitos da pesquisa serão mulheres idosas não acometidas pelo HIV/AIDS que sejam atendidas no serviço de Atenção Primária em Saúde e mulheres idosas que vivem com HIV/AIDS que são atendidas em serviço de atenção especializada (SAE).

Quanto aos locais de pesquisa, o estudo será desenvolvido no serviço de referência em atenção especializada à pessoa que vive com HIV/AIDS do Estado da Paraíba bem como em uma Unidade de Saúde em que se desenvolve a Atenção Primária em Saúde. A seleção do serviço de atenção primária será norteada pelos critérios: ser Unidade de Saúde da Família do território municipal de João Pessoa-PB; possuir a maior prevalência (maior número de pessoas que vivem com HIV/AIDS em relação ao quantitativo populacional geral da cidade) de notificação de casos de HIV/AIDS em pessoas com 60 anos ou mais nos últimos 5 anos.

Antes de serem coletados os dados, os sujeitos da pesquisa precisarão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconizado na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), expressando que concordam em participar da pesquisa e tendo seus direitos assegurados/documentados enquanto participantes de pesquisa científica que envolve seres humanos.

## **DESENVOLVIMENTO**

O processo de heterossexualização do HIV/AIDS identificado em meados da década de 1990, quando foram iniciadas as notificações de casos de HIV em mulheres brasileiras, passou a desmistificar esta infecção como sendo própria do sexo masculino. Nessa época, os casos de AIDS na população feminina aumentaram significativamente em todo o mundo, assim como a transmissão vertical desta doença. Isso fez com que os olhares das pesquisas em HIV/AIDS se voltassem para a feminização da epidemia (BRASIL, 2009).

Desde então, a razão do quantitativo de indivíduos infectados pelo HIV entre os sexos sofreu diminuição gradativa, passando de 7,9 homens infectados pelo HIV por cada mulher em 1990, para 1,8 homens por cada mulher em 2015 (BRASIL, 2017). Este acometimento da população feminina acarreta em alterações funcionais da sociedade em geral, tendo em vista o papel de cuidadora exercido pela mulher ao longo do tempo no contexto familiar (FREITAS et al., 2012).

Foi identificado, ainda, um deslocamento da epidemia para faixas etárias mais avançadas por meio do aumento da taxa de detecção de indivíduos infectados pelo HIV na faixa etária de 60 anos ou mais. Observou-se uma elevação da taxa de 6,6 indivíduos com 60 anos ou mais acometidos pelo HIV/AIDS a cada 100.000 habitantes no ano de 2004 para 10,1 indivíduos no ano de 2015, de acordo com os dados epidemiológicos do Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom em relação à faixa etária e sexo/ano de diagnóstico (BRASIL, 2017).

Alguns estudos desenvolvidos na área do HIV/AIDS apontam para fatores de vulnerabilidade individuais, sociais e programáticos (AYRES, 2009) que estão envolvidos

no processo de exposição da mulher idosa ao adoecimento pelo vírus, como, por exemplo, o fato de a sexualidade dos idosos retratar um contexto cultural envolto por tabus e preconceitos (VIEIRA, 2004; ARAÚJO; MONTEIRO, 2011), fazendo-se invisível pela sociedade em geral, o que os suscetibiliza ainda mais à infecção (MASCHIO et al., 2011).

A compreensão de vulnerabilidade contempla a possibilidade de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais. As diferentes situações de vulnerabilidade dos sujeitos podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados – o individual, referindo-se às questões cognitivas e comportamentais do indivíduo; o social, envolvendo aspectos contextuais de acesso às informações, barreiras culturais e sociais, como relações econômicas, de gênero, étnico-raciais e religiosas; e o programático ou institucional, fazendo referência ao compromisso das autoridades, bem como às políticas e ações organizadas, além de programas e vínculo entre a sociedade civil e as instituições como determinantes de uma condição de vulnerabilidade (AYRES, 2009).

Há relevante importância do autocuidado no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS da população de mulheres idosas, que, inicialmente, pode sugerir apenas uma associação à necessidade de adoção de medidas preventivas contra a infecção, entretanto, envolve a percepção e compreensão de fatores diversos, como limitações pessoais, sociais e/ou instrutivas, entre outras, enquanto fortes influenciadores das ações de autocuidado a serem exercidas por elas ou pelo enfermeiro. Daí, a necessidade de que o autocuidado seja exercido tanto na prevenção à infecção, quanto no enfrentamento da infecção instalada e na prevenção de desfechos como complicações clínicas e morte em mulheres idosas já infectadas pelo HIV/AIDS, de acordo com a identificação de fatores de vulnerabilidade diversos a cada uma destas situações.

Assim, estabelece-se uma relação entre a teoria geral do autocuidado de Orem e o contexto de vulnerabilidades ao HIV/AIDS permeada por demandas de autocuidado, onde os diagnósticos/resultados de enfermagem desempenham papel de indicadores de déficits no autocuidado (BARROSO et al., 2010).

Os diagnósticos de enfermagem (déficits de autocuidado) requerem planejamento de intervenções de enfermagem respaldadas pela teoria dos sistemas de enfermagem, que constituem uma ferramenta da prestação do cuidado (BRAGA; SILVA, 2011). Eles ainda sinalizam para demandas de autocuidado que correspondem aos requisitos de autocuidado, conceito secundário da teoria geral do autocuidado de Orem, que faz alusão às atividades dirigidas à provisão do cuidado e são divididas entre: requisitos de autocuidado universais, referindo-se às ações que se associam à manutenção e funcionalidade do indivíduo; requisitos de desenvolvimento, ações mediante situações novas (de mudança); e requisitos de desvio de saúde, referindo-se às escolhas diante de um problema de saúde, para recuperar a saúde, reabilitar o indivíduo ou controlar o problema (OREM, 1991).

O uso de sistemas de classificação em enfermagem tem sido fundamental no planejamento do cuidado de enfermagem, de modo a favorecer o reconhecimento profissional a partir do registro padronizado e de qualidade, principalmente quando direcionado às áreas de atuação específicas. Os conjuntos de enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem voltados para populações ou áreas específicas são representados pelos subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup> (MEDEIROS; NÓBREGA, 2013).

Validar subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup> consiste em uma etapa determinante que possui o potencial de aferir a efetividade e operacionalidade dos mesmos. Entretanto, a metodologia a ser seguida para executar esta etapa ainda não possui definição padrão na



literatura, o que requer reflexões acerca dos métodos adequados e eficazmente utilizados nesse intuito (NÓBREGA et al., 2015).

O estudo de caso clínico tem sido o tipo de estudo mais utilizado, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, para a validação clínica de subconjuntos terminológicos. Costuma-se utilizar as fases do processo de enfermagem como norteadoras dos estudos de caso, além de fundamentá-los teoricamente no modelo conceitual que subsidiou a estruturação do subconjunto terminológico (NÓBREGA et al., 2015).

## RESULTADOS ESPERADOS

O Subconjunto elaborado em estudo anterior é composto por itens que contemplam mensagem aos leitores; importância do subconjunto para a Enfermagem; a inserção da Enfermagem nos modelos teóricos do estudo, a teoria geral do autocuidado de Orem e o quadro conceitual de vulnerabilidade; 53 enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem e 218 intervenções de enfermagem, elaborados com base em um Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/AIDS (SIQUEIRA et al., 2015) e validados por consenso junto a um grupo de especialistas.

Almeja-se, por meio do desenvolvimento de estudos de caso, junto à clientela de mulheres idosas atendidas em serviço especializado e na atenção primária em saúde, validar a utilidade clínica do subconjunto terminológico desenvolvido para favorecer a prática do enfermeiro frente às especificidades da clientela de mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/Aids.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Envelhecimento, Saúde da Mulher, HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

## REFERÊNCIAS

- ARALDI, L.M.; PELZER, M.T.; GAUTÉRIO-ABREU, D.P.; SAIORON, I.; SANTOS, S.S.C.; ILHA, S. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**; v.20, p.e948, 2016.
- ARAÚJO, C.L.O.; MONTEIRO, A.C.S. Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS? **Revista Temática Kairós Gerontologia**; v.14, n.5, p.237-250, dez 2011.
- AYRES, J.R.C.M. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
- BARROSO, L.M.M.; BRITO, D.M.S.; GALVÃO, M.T.G.; LOPES, M.V.O. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Acta Paulista em Enfermagem**; v.23, n.4, p.562-7, 2010.
- BEZERRA, V.P.; SERRA, M.A.P.; CABRAL, I.P.P.; MOREIRA, M.A.S.P.; ALMEIDA, S.A.; PATRÍCIO, A.C.F.A. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v.36, n.4, p.70-6, dez 2015.
- BRAGA, C.G.; SILVA, J.V. **Teorias de enfermagem**. São Paulo: Iátria; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras DST** [online]. Versão Revisada. Brasília, jul. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa–CONEP. Resolução n° 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. **Sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico – AIDS e DST**. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 27<sup>a</sup> a 53<sup>a</sup> Semanas Epidemiológicas de 2014 e 1<sup>a</sup> a 26<sup>a</sup> Semanas Epidemiológicas de 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 jul/dez e 2015 jan/jun.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2016**. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV). Brasília: Ministério da Saúde, v. 48, 2017.

FREITAS, J.G.; PAIVA, S.S.; MOREIRA, R.V.; ARAÚJO, M.F.; BARROSO, L.M.; GALVÃO, M.T. Philosophical reflection on nursing care in feeding children exposed to HIV. **Revista de Enfermagem da UFPE Online**; v.6, n.9, p. 2290-2297, set. 2012.

GURGEL, S.N.; LUBENOW, J.A.M.; MOREIRA, M.A.S.P.; FERREIRA, O.G.L.; PINHO, T.A.M.; NOGUEIRA, J.A. Vulnerabilidade do idoso ao HIV: Revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE Online**; v.8, supl. 1, p. 2487-93, jul. 2014.

LAROQUE, M.F.; AFFELD, A.B.; CARDOSO, D.H.; SOUZA, G.L.; SANTANA, M.G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v.32, n.4, p.774-80, 2011.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

MASCHIO, M.B.M.; BALBINO, A.P.; SOUZA, P.F.R.; KALINKE, L.P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v.32, n.3, p.583-589, set 2011.

MEDEIROS, A.C.T.; NÓBREGA, M.M.L. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice - ICNP® for sênior patients: a methodological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**; v.12, suppl., p.590-592, oct 2013.

NÓBREGA, M.M.L.; CUBAS, M.R.; MEDEIROS, A.C.T.; CARVALHO, M.W.A. Reflexões sobre a validação dos subconjuntos terminológicos da CIPE®. In: CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.25-35.

NOGUEIRA, J.A.; SILVA, A.O.; SÁ, L.R.; ALMEIDA, S.A.; MONROE, A.A.; VILLA, T.C.S. Síndrome da imunodeficiência adquirida em adultos com 50 anos e mais: características, tendência e difusão espacial do risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; v.22, n.3, p.355-63, maio-jun 2014.

OKUNO, M.F.P.; GOMES, A.C.; MEAZZINI, L.; JÚNIOR, G.S.; JUNIOR, D.B.; BELASCO, A.G.S. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v.30, n.7, p.1551-1559, jul. 2014.

OREM, D. E. **Nursing: Concepts of Practice**. 4<sup>a</sup> ed. Saint Louis: Mosby, 1991.

OREM, D.E. **Nursing: Concepts of Practice**. 8<sup>a</sup> ed. Boston: Mosby, 2006.

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

SERRA, A.; SARDINHA, A.H.L.; LIMA, S.C.V.S.; PEREIRA, A.N.S. Perfil comportamental de idosos com HIV/AIDS atendidos em um centro de referência. **Revista de Enfermagem da UFPE online**; v.7, n.2, p.407-413, 2013.

SIQUEIRA, M.C.F.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; NÓBREGA, M.M.L.; NOGUEIRA, J.A.; SILVA, A.O. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/Aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v. 36, n. 1, p. 28-34, mar 2015.

VIEIRA, E.B. **Manual de Gerontologia – um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2004.