



Mapeamento de intervenções de enfermagem para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS

Mapping of nursing interventions for elderly women with vulnerability related to HIV/AIDS

Mapeo de las intervenciones de enfermería para mujeres mayores con vulnerabilidad relacionada con el VIH/SIDA

Como citar este artigo:

Santos MCF, Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML. Mapping of nursing interventions for elderly women with vulnerability related to HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210360. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0360>.

 Márcia Cristina de Figueiredo Santos¹

 Greicy Kelly Gouveia Dias
Bittencourt²

 Patrícia Josefa Fernandes Beserra¹

 Maria Miriam Lima da Nóbrega¹

¹ Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, João Pessoa, PB, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To map the nursing interventions of the Terminology Subset for elderly women with HIV/AIDS-related vulnerabilities in the International Classification for Nursing Practice 2019/2020, according to the guidelines of the ABNT Standard *ISO/TR* 12.300/2016. **Method:** This is a descriptive exploratory study of terminological mapping, in which interventions underwent the technique of validation by consensus and human mapping. Interventions reaching 100% agreement regarding practical usefulness and classification in the Theory of Nursing Systems were validated. Finally, human mapping was performed with a single purpose and oriented from source concepts to target concepts. **Results:** A total of 218 interventions were validated. Following mapping, the numbers were updated due to the cardinality relationship, resulting in 221 interventions, 170 of which are not, and 51 are included in the International Classification for Nursing Practice 2019/2020. **Conclusion:** Mapping of the Terminological Subset of the International Classification for Nursing Practice 2019/2020 culminated in the review and update of the proposed terminology, and confirmed the usefulness of the classification system through pre-coordinated concepts.

DESCRIPTORS

Nursing Care; Standardized Nursing Terminology; Vocabulary, Controlled; Health Information Interoperability; Women's Health; HIV.

Autor correspondente:

Márcia Cristina de Figueiredo Santos
Jardim Cidade Universitária, Castelo Branco
58051-900 – João Pessoa, PB, Brasil
marciacs@hotmail.com

Recebido: 19/08/2021
Aprovado: 16/12/2021

INTRODUÇÃO

Dados epidemiológicos recentes expressam uma redução da razão entre os sexos dentre a população acometida pelo HIV/Aids, caracterizando o processo de feminização da epidemia, associada à progressão do acometimento da população idosa pela infecção, onde a redução da razão entre os sexos é ainda mais expressiva, com evidências expostas no último boletim epidemiológico divulgado de que, no ano de 2019, a faixa etária que apresentou a menor razão foi a de 50 anos ou mais, com razão (M:F) de 1,7⁽¹⁾.

A falta de especificidade nas políticas públicas de saúde somada a fatores de vulnerabilidade da mulher idosa à infecção pelo HIV evidenciam a relevância do planejamento da assistência de enfermagem de maneira atualizada, sistematizada e direcionada. Desta forma, visando desenvolver um conjunto de diagnósticos/resultados (DEs/REs) e intervenções de enfermagem (IEs) para o cuidado especializado a mulheres idosas com vulnerabilidades ao HIV/Aids, desenvolveu-se uma proposta de Subconjunto terminológico da CIPE® fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado (TGA) de Dorothea Orem⁽²⁾ e no quadro conceitual de vulnerabilidade de Ayres⁽³⁾, cujo objetivo é subsidiar o planejamento de cuidados a partir de determinantes identificáveis e favorecer o registro sistemático da assistência de enfermagem a essa clientela específica⁽⁴⁾, conforme recomenda o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) quanto ao desenvolvimento dos sistemas de classificação⁽⁵⁾.

O subconjunto supracitado compõe-se dos itens: Mensagem aos leitores; Importância para a Enfermagem; Inserção da Enfermagem nos modelos teóricos do estudo, a Teoria Geral do Autocuidado de Orem e o quadro conceitual de vulnerabilidade; Enunciados de DEs/REs⁽⁴⁾ e enunciados de IEs, elaborados com base em um Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/Aids⁽⁶⁾.

A TGA subdivide-se em três constructos teóricos: Teoria do Autocuidado (TA), Teoria do Déficit de Autocuidado (TDA) e Teoria dos Sistemas de Enfermagem (TSE). A TSE, subsídio teórico utilizado para a categorização das intervenções de enfermagem no supracitado subconjunto, constitui métodos de ajuda e apoio desenvolvidos por enfermeiros e classificados em sistema totalmente compensatório (TC), onde as ações do autocuidado devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro; sistema parcialmente compensatório (PC), onde o enfermeiro e o paciente são responsáveis pela execução do autocuidado; e sistema apoio-educação (AE), que se refere à execução de atividades de autocuidado terapêutico pelo próprio indivíduo e/ou cuidador, após receber instruções educativas do enfermeiro para tal⁽²⁾.

Quanto ao quadro conceitual de vulnerabilidade⁽³⁾, na modalidade individual contemplam-se as questões cognitivas e comportamentais, na social envolvem-se aspectos contextuais de acesso às informações, possibilidades de incorporá-las às mudanças práticas e o enfrentamento de barreiras culturais e sociais, e na programática aborda-se o compromisso das autoridades, bem como as políticas e ações organizadas, envolvendo as formas como os serviços de saúde atuam para reduzir a vulnerabilidade^(3,7).

Os sistemas de classificação, que auxiliam na descrição e comunicação da prática de enfermagem, padronizando a

linguagem, passam por atualizações constantes a depender da evolução científica natural, e os mapeamentos são os processos utilizados para permitir coleta e reuso de dados a partir de propósitos diversos, sejam eles fornecimento de base para pesquisa ou planejamentos em saúde⁽⁸⁻⁹⁾. Assim, reconhece-se a relevância de dar suporte à documentação da assistência de enfermagem específica por meio do registro atualizado, justificando o desenvolvimento do mapeamento das intervenções de enfermagem junto à versão mais recente da CIPE®.

Dentre as técnicas de mapeamento conhecidas, a do mapeamento humano especificamente se faz conveniente para dar suporte ao cruzamento entre dados-fonte e dados-alvo. Para tanto, são requeridos conhecimentos e habilidades humanas para relacionar conceitos de diferentes recursos terminológicos de forma individual, consistindo na modalidade de mapeamento, considerada mais eficiente para análise de significados compartilhados, podendo valer-se de recursos eletrônicos de suporte⁽⁸⁻⁹⁾.

A fim de operacionalizar o subconjunto terminológico, o qual foi estruturado com base na CIPE® versão 2015, e a partir do conhecimento de que se faz recomendada a execução de um novo mapeamento, enquanto mecanismo de identificação e rastreamento de novas versões de conceitos-alvo para suporte de atualização documental⁽⁸⁾, emergiu o seguinte objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico para mulheres idosas com vulnerabilidades relacionadas ao HIV/Aids junto a CIPE® 2019/2020, segundo as diretrizes da ISO 12.300/2016.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo exploratório descritivo, de mapeamento terminológico.

POPULAÇÃO/CENÁRIO

As intervenções de enfermagem foram submetidas à técnica de validação por consenso, a qual recomenda a formação de um grupo composto pelo enfermeiro pesquisador, considerado líder, e de três a cinco especialistas clínicos⁽¹⁰⁾. Logo, formou-se um grupo de quatro pesquisadores/enfermeiros participantes do estudo, configurando uma amostragem intencional, por conveniência e não probabilística, recrutados por meio do envio de carta-convite via e-mail informativo a 5 pesquisadores/enfermeiros sobre as etapas da pesquisa e o voluntariado da participação, à qual apenas 4 responderam concordando em participar.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os participantes do estudo foram selecionados mediante os critérios: ser enfermeiro(a), pesquisador(a), participante de grupo de pesquisa, possuir formação mínima stricto sensu (mestre ou doutor) e/ou ser enfermeiro assistencial e/ou envolvido no ensino e/ou na pesquisa nas áreas do HIV/Aids e/ou idosos e/ou CIPE®.

COLETA DE DADOS

A coleta foi iniciada com a disponibilização do instrumento de validação, no formato impresso, contendo 261 intervenções

propostas no subconjunto terminológico, bem como do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos quatro especialistas que aceitaram participar do estudo para análises individuais, com 3 meses de antecedência ao consenso. O processo de validação foi continuado e concluído com a realização de um encontro presencial ocorrido no mês de janeiro de 2017, que contou com a presença de todos e teve duração de, aproximadamente, uma hora. Estas intervenções foram categorizadas com base na TSE, dentre os sistemas TC, PC e AE.

Foram consideradas validadas as intervenções de enfermagem que atingiram o consenso de 100% de concordância entre os especialistas em relação à utilidade prática e à classificação dentre os sistemas de enfermagem com marcação de *checkbox* e discussão persuasiva. No intuito de alcançar consenso entre os especialistas, esses puderam arguir entre si quando discordavam sobre algum aspecto e, sempre que se fizeram necessários ajustes na composição das intervenções enquanto requisitos para a validação das mesmas (alteração de termos do eixo ação, do sequenciamento das IEs por ordem de prioridade de implementação e/ou nas categorizações), esses foram executados.

Por último, executou-se o mapeamento humano com propósito único e direção dos conceitos-fonte aos conceitos-alvo (rastreamento histórico terminológico das intervenções de enfermagem do subconjunto em relação aos conceitos pré-coordenados da CIPE®). Para tanto, foram criadas duas planilhas específicas no *Excel for Windows*, uma para as intervenções de enfermagem constantes no subconjunto terminológico e outra para os conceitos pré-coordenados da CIPE®, mapeando-os por cardinalidade enquanto indicador do grau de agregação, evidenciando as relações do mapeamento a partir da demonstração do grau de equivalência, segundo diretrizes da ISO 12.300/2016, originando a lista de intervenções constantes e não constantes na CIPE®.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise do grau de equivalência do mapeamento foi direcionada pela escala de avaliação de significados proposta pela ISO 12.300, em que 1 significa equivalência de significado entre os conceitos, léxica e também conceitual; 2 significa equivalência de significado entre os conceitos, mas com sinonímia; 3 significa que o conceito-fonte é mais amplo e tem menor significado específico que o conceito/termo-alvo; 4 significa que o conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; e 5 evidencia que nenhum mapeamento é possível entre os conceitos/termos alvo e fonte, em que não foi encontrado no alvo um conceito com algum grau de equivalência⁽⁸⁾.

Foram substituídas as IEs do subconjunto pelos conceitos pré-coordenados da CIPE® 2019/2020 que se enquadraram na relação de equivalência 1 e 2. As IEs classificadas na equivalência 3 e 4 não foram substituídas pelos conceitos da CIPE® 2019/2020, com os quais estabeleceram relação, por possuírem significado mais amplo ou mais específico, respectivamente, e assim não terem suas características contempladas com precisão; logo, junto às IEs com relação de cardinalidade 5 em relação

aos termos/conceitos-alvo da CIPE®, não sofreram alteração e foram mantidas como IEs não constantes.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o Parecer 853.001, do ano de 2014, com aprovação recente de novo Parecer: 4.429.145, no ano de 2020, para continuidade do estudo. Foram respeitados todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com assinatura do TCLE pelos participantes.

RESULTADOS

Totalizaram-se 218 intervenções validadas dentre as 261 submetidas à validação, representando aproximadamente 83,5% das intervenções traçadas, as quais compuseram o subconjunto terminológico. Dentre as intervenções validadas, 149 classificam-se para atender as necessidades de saúde do contexto de vulnerabilidade individual da idosa ao HIV/Aids, das quais 65 foram direcionadas a atender aos diagnósticos de enfermagem do requisito de desvio de saúde, 52 direcionadas a atender aos diagnósticos de enfermagem do requisito de desenvolvimento e 32 direcionadas aos diagnósticos de enfermagem do requisito universal. Dentre estas 149 IEs, 84 correspondem ao sistema AE, 30 ao Sistema PC e 35 ao Sistema TC.

Para os diagnósticos validados na vulnerabilidade social, foram validadas 58 intervenções (81,6%), sendo 14 direcionadas a atender aos diagnósticos do requisito de desvio de saúde, 8 do requisito de desenvolvimento e 36 direcionadas aos diagnósticos do requisito universal. Destaca-se que 27 destas intervenções, destinadas a atender às necessidades de autocuidado da vulnerabilidade social, corresponderam ao Sistema AE, 19 ao Sistema TC e 12 ao Sistema PC de ação de enfermagem.

O total das intervenções que foram validadas no contexto programático da vulnerabilidade foi de 11 intervenções (68,75%), sendo 4 direcionadas a atender aos diagnósticos do requisito de desvio de saúde e 7 do requisito universal, onde 8 delas correspondem ao Sistema TC de ação de enfermagem e 3 delas ao Sistema AE, ficando excluído o Sistema PC dessa modalidade de vulnerabilidade. O sequenciamento das intervenções validadas é também oriundo do julgamento dos especialistas quanto ao nível de prioridade de implementação das mesmas.

Previamente à etapa de mapeamento, as IEs não constantes na CIPE® totalizavam 192 e as IEs constantes na CIPE® totalizavam 14, dentre as quais 6 se repetiam uma vez (“Encorajar o envolvimento da família nos cuidados de saúde da idosa”, “Estimular adesão ao regime medicamentoso”, “Informar o impacto do uso do medicamento no estilo de vida da paciente”, “Monitorar sinais e sintomas de infecção”, “Realizar Terapia do Humor (ou do Riso)” e “Usar abordagem calma e segura”) e duas se repetiam 3 vezes cada uma (“Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas” e “Avaliar capacidade de aprendizado da cliente”), para atender às necessidades de diferentes DEs.

Após o mapeamento das IEs junto à CIPE® 2019/2020, os números sofreram atualização, de forma que totalizaram 221

IEs (média de 4,25 para cada DE), sendo 170 não constantes na CIPE® (soma das IEs com avaliação de equivalência 3, 4 e 5 em relação aos termos/conceitos-alvo da CIPE®) e 51 constantes na CIPE®, estas últimas consistindo na soma das 21 que se enquadraram na relação de equivalência 1 às 27 IEs que se enquadraram na relação de equivalência 2, mais três IEs que se fragmentaram em duas constantes na CIPE® cada uma, devido à cardinalidade do mapeamento humano de “um para muitos”⁽⁸⁾, conforme exemplificado no Quadro 1 a seguir.

O resultado do supracitado processo de análise de equivalência das IEs contemplou substituições de enunciados fonte por enunciados alvo, como por exemplo, na **vulnerabilidade individual**, a IE “Orientar quanto aos riscos do abuso de álcool” foi substituída pela IE da CIPE® “Orientar sobre Abuso de Álcool”; a IE “Estimular adesão ao regime medicamentoso” foi substituída pela IE “Promover Adesão à Medicação”; a IE

“Controlar o ambiente para facilitar a confiança” foi fragmentada nas duas intervenções “Estabelecer Confiança” e “Terapia Ambiental (ou do Meio Ambiente)” com as quais estabeleceu relação de equivalência 2, dentre outras. Na **vulnerabilidade social**, as alterações ocorridas foram: a IE “Motivar apoio familiar” foi substituída pela IE “Promover Apoio Familiar”; a IE “Estabelecer relação de confiança com a paciente” foi substituída pela IE “Estabelecer Confiança”; a IE “Realizar Terapia do humor (ou do riso)” foi substituída pela IE “Terapia do Humor (ou do Riso)”, dentre outras. Já na **vulnerabilidade programática**, as alterações se resumiram na IE “Orientar o uso de medicamentos” que foi substituída pela IE “Orientar sobre medicação” e a IE “Explicar sobre direitos da paciente” que foi substituída pela IE “Explicar Direitos do Paciente”.

Nos Quadros 2, 3 e 4 estão contemplados recortes de, no máximo, 3 IEs prioritárias para cada DE, incluindo algumas

Quadro 1 – Recorte de mapeamento humano das intervenções de enfermagem, com análise do grau de equivalência entre conceitos/termos-fonte e conceitos/termos-alvo – João Pessoa, Brasil, 2021.

IE enumeradas (conceitos fonte)	Relação à CIPE®	Pré-coordenados CIPE® (conceitos alvo)	Eixo CIPE®	Equivalência	Cardinalidade
1. Orientar quanto aos riscos do abuso de álcool	Não constante	Orientar sobre Abuso de Álcool	IC	2	Um para um
2. Aconselhar adesão à terapia de grupo de apoio	Não constante	Facilitar Adesão ao Regime/Promover Adesão ao Regime	IC	4	Um para muitos
3. Obter dados sobre aceitação da condição de saúde	Constante	Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde	IC	1	Um para um
4. Fornecer esclarecimentos sobre o contexto de vulnerabilidade	Não constante	–	–	5	–

Quadro 2 – Recorte dos conceitos de intervenções de enfermagem classificados no componente individual de vulnerabilidade e na Teoria dos Sistemas de Enfermagem, em correspondência aos DE/RE dos requisitos de autocuidado de Orem – João Pessoa, Brasil, 2021.

DE/RE	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM Vulnerabilidade individual	TSE
Requisitos de autocuidado – Desvio de saúde		
1. Abuso de álcool (ou alcoolismo)	1. Orientar sobre abuso de álcool*	AE
	2. Estimular estratégias de redução gradual do consumo de álcool (especificar)	
	3. Aconselhar adesão à terapia de grupo de apoio	
2. Atitude em relação à condição de saúde negativa	4. Obter dados sobre aceitação da condição de saúde*	PC
	5. Fornecer esclarecimentos sobre o contexto de vulnerabilidade	AE
3. Atitude em relação ao tratamento, conflituosa	6. Obter dados sobre atitude em relação ao regime terapêutico*	PC
	7. Estimular atitude positiva por meio da ênfase na melhoria da condição de saúde	AE
	8. Apoiar gerenciamento do plano terapêutico, com orientações sobre a terapia estabelecida	
4. Baixa autoestima	9. Encorajar a idosa a identificar e expressar sentimentos	PC
	10. Estimular autopercepção comportamental e as suas consequências	AE
	11. Estimular a idosa na aceitação tanto dos sentimentos positivos quanto dos negativos	
5. Comportamento, violento	12. Usar abordagem calma e segura	TC
	13. Respeitar princípios e valores da idosa	
	14. Demonstrar compreensão da condição psicológica e de saúde da idosa	
6. Déficit de autocuidado para prevenção	15. Fornecer informações sobre medidas de autocuidado para prevenção	AE
	16. Orientar quanto aos riscos referentes a não adoção de medidas preventivas	
	17. Estimular compreensão sobre contextos de vulnerabilidade a partir do uso de exemplos	

continua...

...continuação

DE/RE	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM Vulnerabilidade individual	TSE
7. Déficit de autocuidado para tratamento	18. Ensinar sobre medidas de autocuidado para tratamento	AE
	19. Estimular a participação da idosa nas atividades de autocuidado, conforme nível de capacidade	
	20. Incentivar a família e o cuidador para que estimulem o envolvimento da idosa no autocuidado	
8. Desempenho sexual, prejudicado	21. Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios	AE
	22. Esclarecer dúvidas	
	23. Estimular a atividade sexual de maneira segura	
9. Efeito colateral da medicação	24. Informar sobre os possíveis efeitos colaterais da medicação	AE
	25. Gerenciar efeito colateral da medicação*	PC
	26. Estimular verbalização de sinais e sintomas incompatíveis com os esperados	AE
10. Enfrentamento ineficaz	27. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos	PC
	28. Colaborar na identificação das possíveis consequências de cada escolha	
	29. Instruir quanto à disponibilidade de recursos para enfrentamento de problemas por meio de material de aprendizagem	AE
11. Falta de resposta ao tratamento	30. Orientar a respeito da necessidade de adesão ao tratamento	AE
	31. Avaliar com a equipe interprofissional se o tratamento proposto segue adequadamente a sua condição para realizá-lo	TC
	32. Avaliar resposta ao tratamento*	
12. Infecção	33. Monitorar cessação ou reaparecimento de sintomas de infecção	PC
	34. Analisar resultados de exames laboratoriais junto ao sintoma apresentado	TC
	35. Discutir em equipe interprofissional evidência de infecção	
13. Não adesão ao regime medicamentoso	36. Avaliar fatores que dificultam a adesão ao regime terapêutico	PC
	37. Identificar a condição social da paciente para adaptar orientação ao seu nível de cognição	
	38. Informar o impacto do uso do medicamento no estilo de vida da paciente	AE
14. Não adesão ao regime de teste diagnóstico	39. Identificar fatores que dificultam a adesão ao teste diagnóstico	PC
	40. Fornecer informações sobre as consequências de não diagnosticar	AE
	41. Orientar família sobre teste diagnóstico*	
15. Regime medicamentoso interrompido	42. Informar o impacto do uso do medicamento no estilo de vida da paciente	AE
	43. Informar à paciente as consequências de não tomar ou interromper o medicamento	
	44. Registrar interrupção do regime medicamentoso	TC
Requisitos de autocuidado – Desenvolvimento		
16. Aprendizagem sobre prevenção prejudicada	45. Avaliar capacidade de aprendizado da cliente	PC
	46. Facilitar a aprendizagem sobre prevenção pelo uso de linguagem acessível	AE
	47. Promover aprendizagem sobre prevenção por meio de material instrucional	
17. Aprendizagem sobre saúde prejudicada	48. Avaliar capacidade de aprendizado da cliente	PC
	49. Facilitar a aprendizagem pelo uso de linguagem acessível	AE
	50. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos	
18. Aprendizagem sobre tratamento prejudicada	51. Avaliar capacidade de aprendizado da cliente	PC
	52. Promover aprendizagem sobre tratamento por meio de material educativo	AE
	53. Facilitar a aprendizagem sobre tratamento pelo uso de linguagem acessível	
19. Autonomia para tomada de decisão ausente (especificar)	54. Apoiar processo de tomada de decisão*	AE
	55. Estimular posicionamento individual quanto às escolhas	
	56. Instruir sobre as consequências das possíveis decisões	
20. Comportamento sexual, prejudicado	57. Orientar a idosa sobre práticas sexuais de baixo risco	AE
	58. Encorajar a idosa à avaliação do seu comportamento sexual	PC
	59. Investigar presença de fatores contribuintes	

continua...

...continuação

DE/RE	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM Vulnerabilidade individual	TSE
21. Déficit de conhecimento em saúde	60. Avaliar a capacidade de aprendizado e o conhecimento da cliente	AE
	61. Aconselhar a paciente a respeito de vulnerabilidade às doenças	
	62. Explicar sobre processos de adoecimento e práticas saudáveis à idosa, família e comunidade	
22. Emoção, negativa	63. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos*	AE
	64. Auxiliar a paciente no reconhecimento de seus sentimentos	PC
	65. Encaminhar a paciente para serviço especializado	TC
23. Medo	66. Encorajar a paciente a verbalizar o medo e preocupação relativa à vulnerabilidade à doença	AE
	67. Implementar cuidados de conforto*	TC
	68. Terapia ambiental (ou do meio ambiente)*	
24. Medo da morte	69. Facilitar capacidade para falar sobre o processo de morrer*	PC
	70. Facilitar a obtenção de apoio espiritual	TC
	71. Terapia ambiental (ou do meio ambiente)*	
25. Qualidade de vida prejudicada	72. Obter dados sobre qualidade de vida*	PC
	73. Estimular socialização	AE
	74. Terapia do humor (ou do riso)*	TC
26. Risco de infecção cruzada	75. Aplicar medidas de precaução padrão contra infecção	TC
	76. Monitorar sinais e sintomas de infecção*	PC
	77. Obter dados de conhecimento da idosa, família e cuidador sobre infecção cruzada, bem como da suscetibilidade da idosa à infecção cruzada	
27. Sofrimento	78. Minimizar sofrimento	TC
	79. Discutir sobre experiências emocionais com a paciente	PC
	80. Apoiar processo de tomada de decisão*	AE
Requisitos de autocuidado – Universal		
28. Adesão ao regime medicamentoso	81. Orientar sobre regime terapêutico*	AE
	82. Elogiar cumprimento do regime medicamentoso	AE
	83. Aconselhar manutenção da adesão à terapia	AE
29. Adesão ao teste diagnóstico	84. Promover atmosfera favorável à manutenção da adesão no serviço de promoção da saúde	TC
	85. Estimular continuidade da adesão a um regime de teste diagnóstico, independente da condição de saúde identificada	AE
	86. Garantir (ou Assegurar) o acesso ao teste diagnóstico na unidade de atenção à saúde	TC
30. Crença espiritual, conflituosa	87. Ouvir necessidades espirituais da idosa	PC
	88. Investigar o desejo de prática espiritual acessível	TC
	89. Estimular posicionamento espiritual	AE
31. Cuidar (ou Tomar conta) da saúde ineficaz	90. Instruir idosa para cuidar (ou tomar conta) da saúde por meio de material de aprendizagem	AE
	91. Proporcionar informações de prevenção de doenças, tratamento e promoção de bem-estar pelo serviço de educação em saúde	
	92. Empoderar idosa para sua necessidade de cuidado	AE
32. Identidade de gênero ineficaz	93. Estimular percepção de identidade pessoal relacionada ao gênero	AE
	94. Incentivar a idosa à verbalização de ideias e valores condizentes com sua identidade de gênero	
33. Necessidade de cuidado (especificar)	95. Obter dados sobre disposição (ou prontidão) da idosa para desempenhar atividades de cuidado (especificar)	PC
	96. Colaborar com os cuidados (especificar) à idosa	
	97. Motivar família e/ou cuidador a identificar a necessidade de cuidado (especificar) da idosa	AE
34. Papel de prevenção ineficaz	98. Encorajar papel de prevenção à infecção	AE
	99. Aconselhar prática sexual segura (risco de contrair DST e HIV/Aids)	AE
	100. Orientar sobre padrões de prevenção	
35. Risco de infecção	101. Diminuir contato da idosa com fontes de infecção	PC
	102. Monitorar sinais e sintomas de infecção*	TC
	103. Orientar quanto à adoção de medidas de prevenção contra infecção	AE

Legenda: *IEs constantes na CIPE®.

Quadro 3 – Recorte dos conceitos de intervenções de enfermagem classificados no componente social de vulnerabilidade e na Teoria dos Sistemas de Enfermagem, em correspondência aos DE/RE dos requisitos de autocuidado de Orem – João Pessoa, Brasil, 2021.

DE/RE	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM Vulnerabilidade Social	TSE
Requisitos de autocuidado – Desvio de saúde		
1. Angústia moral	1. Proporcionar atmosfera que facilite a confiança da idosa e da família	TC
	2. Usar abordagem calma e segura	
	3. Estimular pensamentos positivos	AE
2. Estigma	4. Auxiliar psicologicamente para que a idosa possa progredir no enfrentamento do estigma	PC
	5. Orientar comunidade sobre doença*	AE
	6. Minimizar estigma inserindo a sociedade no processo de enfrentamento	TC
3. Risco de violência	7. Orientar familiares da idosa sobre prevenção de violência	AE
	8. Obter dados sobre o risco de violência física, emocional, financeira e sexual	PC
	9. Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas	AE
Requisitos de autocuidado – Desenvolvimento		
4. Abuso à mulher idosa (especificar)	10. Verificar se a paciente idosa apresenta sinais de abuso físico e/ou emocional	TC
	11. Notificar abuso junto às autoridades competentes	
	12. Investigar suporte familiar e social	
5. Acesso a conhecimento em saúde prejudicado	13. Avaliar capacidade de aprendizado da cliente	PC
	14. Oferecer informações compatíveis com a situação e necessidades da paciente	AE
	15. Utilizar linguagem simples e clara	
Requisitos de autocuidado – Universal		
6. Apoio familiar ausente	16. Obter dados sobre processo familiar*	PC
	17. Promover processo familiar, eficaz*	AE
	18. Encorajar o envolvimento da família nos cuidados de saúde da idosa	
7. Apoio social ineficaz	19. Explicar os direitos do paciente*	AE
	20. Prover (Proporcionar, Fornecer) apoio social*	TC
	21. Encorajar a participação em atividades sociais e comunitárias	PC
8. Capacidade do cuidador para executar o cuidado, prejudicada	22. Obter dados sobre autocuidado*	PC
	23. Estimular capacidade para executar o autocuidado	AE
	24. Empoderar cuidador para conclusão de atividades necessárias ao cuidado	AE
9. Direitos da idosa prejudicados	25. Explicar direitos do paciente à idosa, família e comunidade	AE
	26. Estimular processo comunitário eficaz	
10. Diversidade cultural	27. Intermediação cultural*	TC
	28. Proteger crenças culturais*	
	29. Promover aceitação do plano de cuidados	AE
11. Isolamento social	30. Encorajar a socialização pela participação em atividades sociais	PC
	31. Promover apoio familiar*	
	32. Estabelecer confiança*	TC
12. Papel de gênero ineficaz	33. Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero	AE
	34. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade	
13. Relacionamento com a comunidade negativo	35. Obter dados sobre os fatores comprometedores do estabelecimento de relações sociais	PC
	36. Discutir as limitações do apoio social com a paciente	
	37. Orientar sobre comunicação, efetiva*	AE
14. Processo familiar, prejudicado	38. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos familiares	TC
	39. Orientar sobre processo familiar eficaz	AE
	40. Promover comunicação familiar, eficaz*	

Legenda: *IEs constantes na CIPE®.

Quadro 4 – Recorte dos conceitos de intervenções de enfermagem classificados no componente programático de vulnerabilidade e na Teoria dos Sistemas de Enfermagem, em correspondência aos DE/RE dos requisitos de autocuidado de Orem – João Pessoa, Brasil, 2021.

DE/RE	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM Vulnerabilidade Programática	TSE
Requisitos de autocuidado – Desvio de saúde		
1. Acesso a tratamento prejudicado	1. Facilitar acesso a tratamento*	TC
	2. Discutir com equipe interprofissional sobre disponibilidade de medicamentos em pontos descentralizados	
	3. Orientar sobre medicação*	AE
Requisitos de autocuidado – Universal		
2. Direitos do paciente prejudicados	4. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito	TC
	5. Garantir privacidade e confidencialidade	
	6. Explicar direitos do paciente*	AE
3. Política de saúde parcial	7. Liderar reflexões acerca das especificidades não contempladas pelas políticas de saúde	TC
	8. Trabalhar em rede no apoio às necessidades de população alvo	

Legenda: *IEs constantes na CIPE®.

IEs constantes e outras não constantes na CIPE® resultantes do mapeamento, conforme validadas e categorizadas dentre os sistemas de enfermagem.

DISCUSSÃO

A versão da CIPE® 2019/2020 contempla atualizações em relação à versão que subsidiou a estruturação do subconjunto terminológico, a versão 2015, dentre as quais um total de 105 conceitos de IEs novos, a exemplo das IEs “Facilitar a Aprendizagem” e “Promover Capacidade para Socializar-se”, além da alteração editorial de quatro conceitos de IEs⁽¹¹⁾. Tais alterações demonstram a importância da atualização constante das terminologias que objetivam padronizar a linguagem prática profissional, a fim de que não se tornem obsoletas, configurando-se como oportunidades de resgate da informação inovadora⁽¹²⁾.

O resgate comparativo supracitado, favorecido pela técnica de mapeamento, é um processo didático de verificação da pertinência da tomada de decisão profissional oriunda do raciocínio clínico⁽¹³⁾ e tem sido difundido e utilizado enquanto etapa essencial à estruturação de subconjuntos terminológicos da CIPE® (contendo elementos da prática profissional de enfermagem) em diversas áreas de atuação, haja vista o reconhecimento da necessidade de adequação das terminologias em desenvolvimento às revisões da referida classificação⁽¹²⁾.

O destaque do processo de mapeamento deste estudo recai sobre o *corpus* de 27 IEs inicialmente não constantes na CIPE® que se enquadraram na equivalência 2 em relação aos conceitos-alvo, pois retratam um contexto de termos registrados em formatos diferentes, mas que possuem significados similares, sinalizando a importância de uniformização/padronização conceitual que permita a comunicação profissional eficaz, além de mensuração e comparação de atividades e resultados da prática, contribuindo para melhoria dos cuidados prestados⁽¹⁴⁾ e uma consequente redução da vulnerabilidade da mulher idosa ao HIV/Aids.

A ênfase que cabe ainda às três IEs que se fragmentaram em duas IEs constantes na CIPE® cada uma relaciona-se à

cardinalidade de “um para muitos”, haja vista consistir em um princípio derivado da tomada de decisão sobre a escolha de um ou mais conceitos-alvo representativos de um único conceito-fonte⁽⁹⁾.

Refletindo as IEs à luz da TGA, estas se comportam como recursos com os quais a Enfermagem deve contar para o enfrentamento de condições de déficits de autocuidado demonstrados pela clientela por meio dos DEs. Conforme demonstrado pela categorização das IEs, esse enfrentamento pode ser iniciado e concluído pelo próprio enfermeiro (TC), pelo enfermeiro em colaboração com o paciente (PC), e ainda ser desempenhado pelo paciente após receber instrução adequada a cada ação de cuidado (AE)⁽²⁾.

Os índices de contaminação da população de mulheres idosas pelo HIV/Aids podem estar associados a fatores socioculturais, programáticos e/ou individuais, dentre os quais a influência dos tabus e estereótipos sobre a sexualidade desse grupo, as poucas oportunidades nos serviços de saúde para discutir sobre sexualidade com essa clientela⁽¹⁵⁾ e sobre mudanças corporais nessa faixa etária⁽¹⁶⁾, as relações de gênero que limitam a tomada de decisão pela prevenção^(15,17), a ausência de políticas de saúde que atendam às necessidades da referida população⁽¹⁸⁾, bem como a falta de conhecimento sobre a infecção⁽¹⁹⁾, são percebidos como fatores que podem incrementar a vulnerabilidade da mulher idosa ao HIV/Aids e, além de se configurarem como fenômenos de interesse da Enfermagem, estão contemplados em muitas das IEs mapeadas e validadas neste estudo para a implementação por estes profissionais.

Embora o número de IEs que visam assistir aspectos da **vulnerabilidade individual** deste grupo tenha sido elevado em relação às demais modalidades da vulnerabilidade, na categorização das intervenções mapeadas dentre os conceitos de sistemas de enfermagem da TGA, isso não significou responsabilização exclusiva da mulher idosa pelo enfrentamento e/ou prevenção da infecção pelo HIV/Aids. Ao contrário, os dados quantitativos da categorização das IEs (113 no sistema AE e 63 no sistema TC)

evidenciaram a importância do papel do enfermeiro enquanto sujeito frente às demandas de autocuidado da idosa.

A predominância da classificação das intervenções no **sistema AE** reflete a necessidade de ações de saúde voltadas ao fornecimento de informações à idosa, família e cuidador. Seja no âmbito social ou individual, fica evidente a possibilidade de transformação das condições que inserem a mulher idosa na vulnerabilidade relacionada ao HIV/Aids quando se conduz às ações instrutivas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. São intervenções voltadas a esse intuito as que tomam por base o estímulo, o incentivo, a orientação e a promoção da saúde⁽²⁰⁻²¹⁾.

Com relação ao **Sistema TC**, há uma complexidade exigida pelo HIV/Aids das ações multiprofissionais em saúde, que reflete a relevância das formas de cuidado desenvolvidas pelos Serviços de Atenção Especializada (SAE). A multiprofissionalidade das ações desenvolvidas nesses serviços inclui o enfermeiro como um ator importante na assistência integral à Pessoa que Vive com HIV/Aids (PVHA) e consiste em um meio de suporte à pessoa idosa em todos os momentos da vivência com o vírus⁽²²⁾.

As intervenções de enfermagem propostas neste estudo, além de buscar atender as necessidades dos diagnósticos úteis à mulher idosa vulnerável a adquirir o vírus, visam orientar a assistência de enfermagem voltada à mulher idosa que já vive com o HIV/Aids, de modo a emancipá-la das condições de vulnerabilidades individual, social e programática às quais está exposta mesmo já convivendo com o vírus, bem como de fomentar subsídios para que a continuidade do cuidado de enfermagem e multiprofissional se efetive.

Quanto à **vulnerabilidade social**, percebe-se a importância do reconhecimento da sociedade civil organizada como capaz de exercer influência na construção e implementação de políticas públicas de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids. Os efeitos sociais das epidemias podem ser dirimidos ou enfrentados por meio do rompimento de barreiras culturais e programáticas que é possibilitado pelo acesso das PVHA a serviços de saúde em geral⁽²³⁾.

A educação em saúde tem um potencial emancipatório frente à vulnerabilidade social, de modo que, ao conhecer sobre formas de infecção, comportamentos de prevenção, métodos de diagnóstico e tratamento que envolvem o HIV/Aids, há grandes chances de transformação das condições de vulnerabilidade⁽²⁴⁾. Discussões entre profissionais e indivíduos da terceira idade sobre o tema sexualidade devem estar dentre as ações rotineiras de cuidado à saúde⁽²¹⁾.

Percebe-se que, se as relações instrutivas permitidas pelo diálogo esclarecedor entre profissional de saúde e mulher idosa

forem de distanciamento, onde um vínculo com base na confiança não se instala com efetividade, dificilmente será alcançada uma boa adesão a regimes terapêuticos ou a planos diagnósticos e de acompanhamento, levando a prejuízo na qualidade de vida e a uma sequência de outros déficits de autocuidado⁽²²⁾.

Já no contexto de **vulnerabilidade programática**, não coincidentemente, a maior frequência das intervenções encontra-se no **Sistema TC**, onde se restringe ao enfermeiro/equipe multiprofissional de saúde atuar em determinada situação para que ela se direcione a soluções eficazes⁽²⁾. Considerando panoramas de compreensão do contexto vulnerabilizante de algumas populações para além da responsabilização individual em prevenção, enfrentamento e tratamento, cabe uma abordagem de fatores determinantes sociais e institucionais, como o acesso a serviços e o olhar profissional para aspectos socioculturais, enquanto mecanismos emancipatórios frente a epidemias⁽²³⁾. Nesse âmbito, a categorização teórica permite perceber a não possibilidade de terceirização da responsabilidade sobre as IEs, estas devendo ser assumidas como papel do enfermeiro frente às demandas da vulnerabilidade programática, quer seja por meio do sistema AE ou por meio do sistema TC.

Em que pese a escassez de literatura científica semelhante que permitisse balizar o processo desenvolvido configurando-se como limitação do estudo, o mapeamento permitiu a proposição de IEs consideradas úteis à assistência de enfermagem especializada.

CONCLUSÕES

O mapeamento humano das intervenções validadas, provenientes do Subconjunto Terminológico da CIPE® para mulheres idosas com vulnerabilidade relacionada ao HIV/Aids, junto aos conceitos pré-coordenados da CIPE® 2019/2020, culminou com a revisão e atualização da terminologia proposta, permitindo estabelecer relações ratificadoras da utilidade da CIPE® por meio dos seus conceitos pré-coordenados, bem como identificar especificidades da clientela que sobressaem ao referido sistema de classificação, mas que representam necessidades assistenciais de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Enfatiza-se que as IEs mapeadas não visam nem devem limitar o raciocínio clínico terapêutico do enfermeiro, mas apenas subsidiar a prática baseada em cuidados sistematizados.

Faz-se necessário submeter tais IEs à operacionalização, a fim de obter validação clínica das mesmas, junto à clientela de interesse, de modo a favorecer o desenvolvimento da terminologia e uma prestação de cuidados especializados, bem como a impulsionar visão e prática dos enfermeiros à transformação dos contextos de vulnerabilidade dessa população.

RESUMO

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem do Subconjunto terminológico para mulheres idosas com vulnerabilidades relacionadas ao HIV/Aids junto à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 2019/2020, segundo as diretrizes da Norma ABNT ISO/TR 12.300/2016. **Método:** Estudo exploratório descritivo, de mapeamento terminológico, no qual as intervenções passaram pela técnica de validação por consenso e mapeamento humano. Foram validadas as intervenções que atingiram 100% de concordância em relação à utilidade prática e à classificação na Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Por último, executou-se o mapeamento humano com propósito único e direção dos conceitos-fonte aos conceitos-alvo. **Resultados:** Totalizaram-se 218 intervenções validadas. Após o mapeamento, os números sofreram atualização devido à relação de cardinalidade, resultando em 221 intervenções, sendo 170 não constantes e 51 constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 2019/2020. **Conclusão:** O mapeamento do Subconjunto Terminológico junto à Classificação

Internacional para a Prática de Enfermagem 2019/2020 culminou com a revisão e atualização da terminologia proposta, além de ratificar a utilidade do sistema de classificação por meio dos conceitos pré-coordenados.

DESCRITORES

Cuidados de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Vocabulário Controlado; Interoperabilidade da Informação em Saúde; Saúde da Mulher; HIV.

RESUMEN

Objetivo: Mapear el subconjunto terminológico de intervenciones de enfermería para mujeres ancianas con vulnerabilidades relacionadas con el VIH/SIDA según la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería 2019/2020, de acuerdo con los lineamientos de la Norma ABNT ISO/TR 12.300/2016. **Método:** Estudio descriptivo exploratorio de mapeo terminológico, en el que las intervenciones pasaron por la técnica de validación por consenso y mapeo humano. Se validaron las intervenciones que alcanzaron un 100% de acuerdo en cuanto a utilidad práctica y clasificación en la Teoría de los Sistemas de Enfermería. Finalmente, el mapeo humano se realizó con un solo propósito y dirección desde los conceptos de origen hasta los conceptos de destino. **Resultados:** Un total de 218 intervenciones fueron validadas. Después del mapeo, los números fueron actualizados debido a la relación de cardinalidad, dando como resultado 221 intervenciones, de las cuales 170 no están y 51 están en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería 2019/2020. **Conclusión:** El mapeo del Subconjunto Terminológico con la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería 2019/2020 culminó con la revisión y actualización de la terminología propuesta, además de constatar la utilidad del sistema de clasificación a través de conceptos precoordinados.

DESCRIPTORES

Atención de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Vocabulario Controlado; Interoperabilidad de la Información en Salud; Salud de la Mujer; VIH.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de HIV e Aids [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2021 Jun 10]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>
2. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6ª ed. Boston: Mosby; 2001.
3. Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, editors. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009 [citado 2020 Dez 15]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/m9xn5/07>
4. Santos MCF, Nóbrega MML, Silva AO, Bittencourt GKGD. Nursing diagnoses for elderly women vulnerable to HIV/Aids. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 3):1435-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0086>
5. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: Cubas MR, Nóbrega MML, editores. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
6. Siqueira MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/Aids. Rev Gaucha Enferm. 2015;36(1):28-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46671>
7. Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2015;19(53):237-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
8. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ISO/TR 12.300. Informática em saúde – princípios de mapeamento entre sistemas terminológicos [Internet]. Rio de Janeiro: ABNT; 2016. [citado 2020 Jun 10]. Disponível em: <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=364267>
9. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03569. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052203569>
10. Kautz DD, Kuiper R, Pesut DJ, Williams RL. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) model. Int J Nurs Terminol Classif. 2006;17(1):23-4. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2006.00033.x>
11. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. CIPE®: Versão 2019-2020. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Cubas MR, Pleis LE, Gomes DC, Costa ECR, Peluci APVD, Shmeil MAH, et al. Mapping and definition of terms used by nurses in a hospital specialized in emergency and trauma care. Revista de Enfermagem Referência. 2017;4(12):45-54. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV16067>
13. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1883-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>
14. Souza DR, Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TC. Terms of International Classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(2):209-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200004>
15. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. Cien Saude Colet. 2020;25(2):575-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>
16. Vieira KLF, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. Psicologia: Ciência e Profissão. 2016;36(1):196-209. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>
17. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida AS, Patrício ACFA. Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. Rev Gaucha Enferm. 2015;36(4):70-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>
18. Pires PV, Meyer DEE. Noções de enfrentamento da feminização da aids em políticas públicas. Revista Polis e Psique. 2019 [citado 2021 Fev 12];9(3):95-113. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000300007&lng=pt&nrm=iso
19. Araldi LM, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP, Saioron I, Santos SSC, Ilha S. Elderly with Human Immunodeficiency Virus: infection, diagnosis and living with the disease. REME. 2016;20:e948. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160017>
20. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia de eliminação intestinal. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. 2018;16:e2218. DOI: http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.518_PT

21. Lima ICC, Fernandes SLR, Miranda GRN, Guerra HS, Loreto RGO. Sexualidade na terceira idade e educação em saúde: um relato de experiência. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2020;3(1):137-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2020v3n1p137>
22. Casséte JB, Silva LC, Felício EEAA, Soares LA, Morais RA, Prado TS, et al. HIV/AIDS among the elderly: stigmas in healthcare work and training. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016;19(5):733-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150123>
23. Alexander KA. Social determinants of HIV/AIDS and intimate partner violence: interrogating the role of race, ethnicity, skin color. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3280. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3280>
24. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO. Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV. *Cien Saude Colet*. 2020;25(6):2051-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.