

Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids

Banco de términos para la práctica de enfermería con mujeres mayores con VIH/SIDA

Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS



Márcia Cristina de Figueiredo Siqueira^a
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt^b
Maria Miriam Lima da Nóbrega^c
Jordana de Almeida Nogueira^d
Antonia Oliveira Silva^e

RESUMO

Objetivou-se elaborar um banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids. Pesquisa descritiva documental realizada na Universidade Federal da Paraíba, de agosto/2012 a julho/2013, com base em uma lista de termos identificados a partir do "Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras DSTs". Realizaram-se o mapeamento cruzado desses termos com os da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 2011 e a confirmação de utilização desses termos na prática de enfermagem com 15 participantes. O banco foi constituído por 106 termos constantes e 69 termos não constantes na CIPE[®] 2011. Destaca-se a necessidade de reflexão acerca da assistência de enfermagem à mulher idosa com HIV/aids diante da mudança epidemiológica frente ao envelhecimento e à feminização da epidemia. O banco de termos contribuirá para a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para mulheres idosas com HIV/aids.

Palavras-chave: Enfermagem. Envelhecimento. Saúde da mulher. Processos de enfermagem. Síndrome da imunodeficiência adquirida.

RESUMEN

El objetivo era desarrollar una base de datos de términos para la práctica de enfermería con las mujeres mayores con VIH/SIDA. Investigación descriptiva documental realizada en la Universidad Federal de Paraíba, entre agosto/2012 a julio/2013, basada en una lista de los términos identificados del "Plan Integral de Lucha contra la feminización epidemia del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual." Había mapeo cruzado de términos con Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería 2011 y confirmación del uso de estos términos en práctica de enfermería con 15 participantes. El banco consta de 106 términos constantes y 69 términos no constantes, en la ICNP[®]2011. Se incitan reflexiones sobre cuidados de enfermería a mujer de edad avanzada con VIH/SIDA en el cambio epidemiológica del envejecimiento y feminización de epidemia. El banco de términos contribuirá con la construcción de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para mujeres mayores con VIH/SIDA.

Palabras clave: Enfermería. Envejecimiento. Salud de la mujer. Procesos de enfermería. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

ABSTRACT

The aim of this study was to create a term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS. This descriptive documentary research was conducted at the Universidade Federal de Paraíba, from August 2012 to July 2013, based on a list of terms from the Integrated Plan to Combat the Feminization of AIDS and other STDs. These terms were cross-mapped with those of the International Classification for Nursing Practices 2011 (CIPE[®] 2011) and use of these terms in nursing practices was confirmed with the help of 15 participants. The base comprised 106 constant terms and 69 non-constant terms in the CIPE[®] 2011. Results revealed the need to reconsider nursing care for elderly women with HIV/AIDS in light of epidemiological changes in relation to aging and feminization of the disease. The term base will support the construction of more appropriate wording for nursing diagnoses, results and interventions for elderly women with HIV/AIDS.

Keywords: Nursing. Aging. Women's health. Nursing processes. Acquired immunodeficiency syndrome.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46671>

^a Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista de Iniciação Científica/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UFPB) vinculada ao Programa Nacional de Pós-Doutorado/Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (PNPD/CAPEs). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^c Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria (DESP/UFPA). Docente do PPGENF/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^d Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica/UFPB. Docente do PPGENF/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^e Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do DESPP/UFPB. Docente do PPGENF/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A multiplicidade de fatores que modularam a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) não lhe conferiram uniformidade, deslocando a ocorrência de casos entre homens heterossexuais, mulheres e populações socialmente mais vulneráveis – processos denominados de heterossexualização, feminização e pauperização⁽¹⁾.

A mudança no curso clínico da doença, ocasionado pelo acesso universal e gratuito aos procedimentos terapêuticos, incluiu a aids na categoria de condições crônicas. O aumento da longevidade, a socialização progressiva da gestão da velhice e mudanças no padrão sexual dos idosos ampliaram as oportunidades de se infectar pelo HIV. Neste contexto, a feminização da doença vem sendo observada em idosos⁽²⁾.

No Brasil foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e declarados no Sistema de Mortalidade (SIM), no período de 1980 a 2010, 16.227 casos de aids em pessoas com 60 anos ou mais. Neste grupo etário, a taxa de incidência em 1998 foi de 4,9 alcançando em 2010, 7 casos para cada 100 mil habitantes. Na avaliação da incidência entre os sexos, entre os homens houve um aumento de 7,5 para 9,4 casos por 100 mil habitantes e entre as mulheres, de 2,8 para 5,1 casos em 100 mil habitantes⁽³⁾.

Assim, destaca-se a necessidade de mobilização dos profissionais da saúde, reafirmando a necessidade de assegurar o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelo “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras DST’s” cujo objetivo é nortear a implantação e a implementação de ações de promoção à saúde e aos direitos, da área sexual e reprodutiva, em nível federal, estadual e municipal⁽⁴⁾.

Os enfermeiros, enquanto profissionais da saúde, têm um papel de atuação na implementação de políticas públicas, bem como na assistência ao usuário tanto na promoção e prevenção como no cuidado aos agravos à saúde visando uma melhoria na qualidade de vida. Sendo assim, necessita de sistemas de classificação da prática profissional para auxiliar na descrição e comunicação das atividades da prática de enfermagem, caracterizando uma linguagem padronizada, destacando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)⁽⁵⁾, como um dos sistemas de classificação que permite o desenvolvimento de uma linguagem universal⁽⁵⁾.

Esse sistema de classificação tem sua estrutura desenvolvida com base no Modelo de Sete Eixos que contém termos que devem ser utilizados na estruturação verbal dos diagnósticos, intervenções e resultados de enferma-

gem. Esses eixos são: Foco - área de atenção relevante para a Enfermagem; Julgamento - opinião clínica relacionada ao foco da prática de enfermagem; Meio - maneira de executar uma intervenção; Ação - consiste no processo intencional aplicado a um cliente; Tempo - ponto, período, intervalo ou duração de uma ocorrência; Localização - orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção; e Cliente - sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem⁽⁶⁾.

Não existem classificações específicas para todas as áreas de atuação do enfermeiro, contudo o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) necessita coletar e codificar termos utilizados pela Enfermagem em clientes e áreas específicas, organizando e criando os subconjuntos terminológicos definidos como um conjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem⁽⁶⁾.

Sendo assim, este estudo foi norteador pela seguinte questão: os termos contidos no Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras DST’s possibilitam a construção de um banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids? Desse modo, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de elaborar um banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids a partir do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras DST’s.

■ MÉTODO

Estudo descritivo documental realizado na Universidade Federal da Paraíba, de agosto/2012 a julho/2013. Para sua realização, buscou-se atender a procedimentos metodológicos adaptados de estudos terminológicos⁽⁷⁾.

Para desenvolvimento do estudo, levaram-se em consideração os seguintes passos: 1 - Identificação e avaliação de documentação especializada; 2 - Delimitação do campo temático da análise terminológica; 3 - Confirmação de utilização dos termos na prática profissional com enfermeiros/pesquisadores colaboradores; 4 - Mapeamento cruzado de termos identificados com os termos da CIPE[®] 2011⁽⁸⁾; 5 - Distribuição dos termos de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] 2011.

Para identificação e avaliação de documentação especializada, bem como para delimitação do campo temático da análise terminológica, realizou-se uma leitura do “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras DST” para identificar os termos considerados relevantes para a prática de enfermagem. O documento foi submetido a leituras para posterior coleta de termos. Os termos identificados foram analisados semanticamente,

levando-se em consideração a problemática de mulheres idosas com HIV/aids, a revisão de literatura pertinente ao tema e os termos constantes na CIPE[®] 2011. Os termos foram decompostos em simples, como substantivos, verbos, advérbios e adjetivos, gerando uma lista de termos que foi submetida a um processo de normalização e uniformização com retirada de repetições, correção da grafia, análise de sinonímia e realização de adequações de gênero e número de termos.

A confirmação de utilização dos termos identificados para a prática de enfermagem se deu da seguinte forma: os termos identificados no documento foram incluídos num instrumento de coleta de dados, contendo um espaço para avaliação da sua utilização na prática de enfermagem, além de um espaço para comentários dos participantes do estudo. Esses termos foram submetidos à avaliação por um grupo de 15 enfermeiros/pesquisadores colaboradores que foram selecionados mediante alguns critérios estabelecidos para este estudo. Os critérios para seleção dos participantes foram: enfermeiros assistenciais da área de HIV/aids e/ou idosos; pesquisadores e/ou enfermeiros mestres e doutores da área de HIV/aids, idosos e/ou CIPE[®].

O instrumento de coleta de dados foi distribuído entre 15 participantes. Esse quantitativo de participantes foi determinado mediante o contato com a chefia dos departamentos de enfermagem da universidade, sendo identificados enfermeiros/pesquisadores em atendimento aos critérios estabelecidos neste estudo. Foram recebidos 10 instrumentos de coleta de dados com a avaliação dos termos.

Solicitou-se aos participantes que marcassem a concordância ou discordância quanto a utilização dos termos extraídos do documento para a construção de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para mulheres idosas com HIV/aids. Em seguida, calculou-se o Índice de Concordância (IC) entre eles para cada termo por meio da fórmula: $IC = NC / (NC + ND)$, em que NC = número de concordância e ND = número de discordância⁽⁹⁾. Consideraram-se úteis para a prática profissional os termos que alcançaram um índice de concordância $IC \geq 0.80$ entre os enfermeiros/pesquisadores colaboradores.

Para realização da análise dos dados, utilizou-se a técnica do mapeamento cruzado que consistiu na comparação de informações entre os termos com $IC \geq 0.80$ e os termos da CIPE[®] 2011. Para tanto, realizou-se a construção de um banco de dados no *Word* que foi transferido para planilhas do *Excel for Windows* para, em seguida, serem transferidas para o *Access for Windows 2010*. No *Access*, utilizaram-se duas planilhas do *Excel* para a realização do cruzamento de termos: o banco de dados construído com termos do

estudo e a CIPE[®] 2011. Realizou-se um *design* de consulta, cruzando-se termos do banco de dados e termos da CIPE[®] 2011. Para se realizar essa consulta, configuram-se propriedades da junção, solicitando-se que todos os termos do banco de dados cruzassem com os termos constantes na CIPE[®] 2011. Como resultado desse cruzamento, obtiveram-se termos constantes e não constantes na CIPE[®] 2011 que foram distribuídos de acordo com o Modelo de Sete Eixos.

Este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa "Vulnerabilidades individual, social e programática ao HIV/aids: articulando saberes, modificando fazeres" aprovado em Comitê de Ética sob nº 612/10. Ele foi realizado em consonância com as exigências da resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde que foi revogada pela resolução 466/2012 a partir do dia 13 de junho de 2013⁽¹⁰⁾.

■ RESULTADOS

Identificaram-se 175 termos dos quais 106 são constantes e 69 não constantes nos eixos da CIPE[®] 2011, conforme apresentados na Figura 1.

Apresenta-se, na Figura 2, o banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids distribuídos por eixo como constantes e não constantes na CIPE[®] 2011.

■ DISCUSSÃO

Com base nos resultados, observou-se que a maior frequência de termos constantes na CIPE[®] 2011 encontra-se no eixo Foco, seguido do eixo Ação. Esse é um achado importante, visto que para a construção de diagnósticos e resultados de enfermagem, utilizam-se, necessariamente, termos dos eixos foco e julgamento sendo os termos dos demais eixos opcionais; e, para a construção de intervenções de enfermagem, utilizam-se, necessariamente, termos dos eixos ação e foco, sendo os termos dos demais eixos opcionais, com exceção do eixo julgamento que não deve ser utilizado na construção das intervenções⁽¹¹⁾.

O Modelo de Sete Eixos é destinado a facilitar a composição de enunciados, organizados em grupos significativos, de modo que se tenha acesso rápido a conjuntos de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que constituem os subconjuntos terminológicos da CIPE[®](11).

Destacaram-se alguns termos constantes na CIPE[®] 2011 por serem mencionados na literatura referente ao envelhecimento, feminização e vulnerabilidades ao HIV/aids sendo, possivelmente, relevantes para a prática de enfermagem. No eixo foco, o termo "acesso ao tratamento" foi resultado do desmembramento da expressão "Promoção

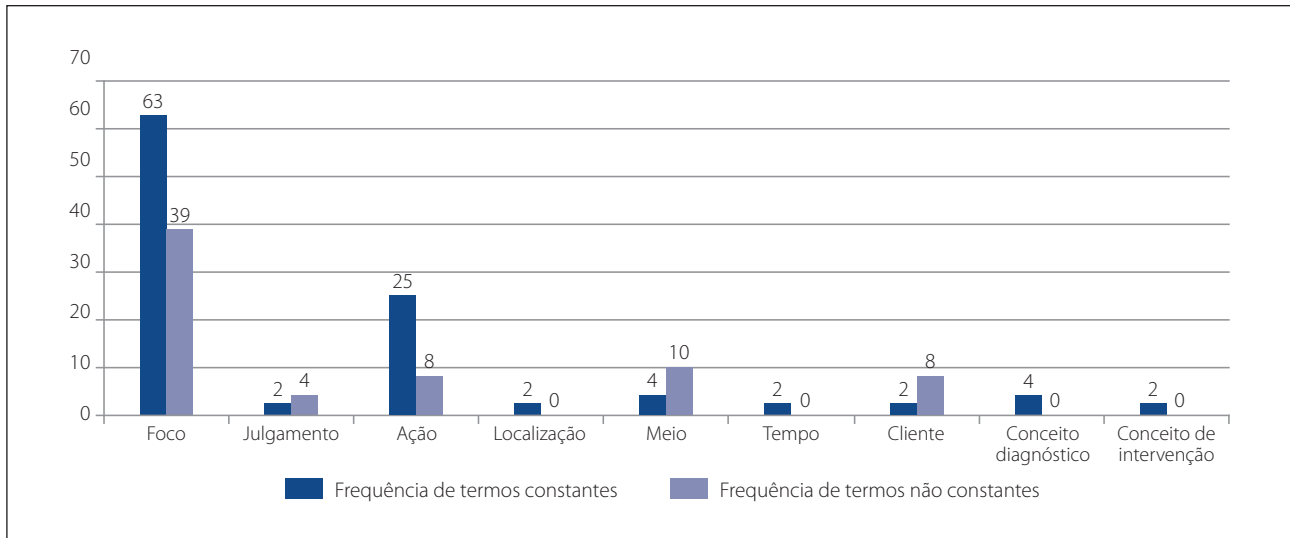


Figura 1. Frequência de termos constantes e não constantes na CIPE® 2011. João Pessoa, 2014.

Fonte: Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras DST's, 2009.

aos direitos de tratamento de DST/HIV/aids”, da qual ainda se obteve o termo “direito do paciente”. Entende-se que o acesso ao tratamento é um direito do paciente, sendo papel fundamental do enfermeiro promover ou favorecer que o indivíduo a ser cuidado disponha desse acesso através da prática de cuidar⁽¹²⁾.

O termo “conhecimento em saúde” pode ser considerado um fator de vulnerabilidade individual à infecção pelo HIV. Achados importantes de estudos realizados com mulheres destacaram o desconhecimento sobre vias de transmissão e sobre formas de prevenção ao HIV como fator de vulnerabilidade mais importante para contaminação pelo vírus. Com idosas, a falta de informação e a baixa percepção de risco ao HIV estão evidenciadas pelos relatos de pouco conhecimento sobre a aids e não percepção da possibilidade de contrair a doença⁽²⁾. Estudos apontam a baixa escolaridade entre mulheres idosas infectadas pelo HIV/aids, permitindo identificar uma falta de conhecimento sobre as formas de infecção e de prevenção de doenças sexualmente transmissível⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O termo “comportamento sexual” do eixo foco e o conceito diagnóstico “conhecimento sobre comportamento sexual” são relevantes para a prática profissional no que diz respeito à infecção pelo HIV/aids em mulheres idosas. Considerando o termo “conhecimento sobre comportamento sexual”, observou-se que a soro positividade nos idosos expõe o que estaria escondido, dificultando o discurso acerca do exercício da sexualidade e da prevenção ao HIV, principalmente pela crença de que, com a chegada da velhice, os indivíduos tornam-se assexuados e, portanto,

não houve risco de infecção pelo HIV. Acredita-se que essa visão errônea da sociedade e dos serviços de saúde pode comprometer a abordagem da sexualidade em idosos⁽¹²⁾. Entende-se que há, entre idosos, a concepção de que a aids é uma doença de grupos de risco e o fato de os serviços de saúde ainda serem escassos, no que diz respeito à sexualidade na terceira idade e às doenças sexualmente transmissíveis, pode contribuir para uma visão de doenças de grupos específicos da população.

Em se tratando de envelhecimento e HIV/aids, o termo “discriminação”, entendido como crença dificultadora: parcialidade ou preconceito para com um grupo com atributos comuns⁽¹⁰⁾, assume vital importância. Com relação às mulheres idosas, a sociedade tende a julgar quem deve ter ou não ter atividade sexual, tomando como ponto de referência a idade cronológica do indivíduo^(2,12). Observa-se o preconceito e a discriminação com a condição sorológica do indivíduo acometido pelo HIV, fazendo com que essas pessoas silenciem sobre sua condição de saúde para que suas relações não sejam afetadas. Contudo, a posição de anonimato possui lados negativos como, por exemplo, o fato da privação do acesso aos direitos sociais e de saúde a essas pessoas⁽¹⁶⁾.

A percepção sobre “medo” e “morte” no contexto do HIV/aids é comum entre idosos. Os termos medo e morte constituem fatores de vulnerabilidade social e estão intimamente relacionados ao fato de que idosos, frente ao HIV/aids, temem a morte imediata e alguns até associam a doença à morte próxima, deixando oculta a possibilidade de prevenção e tratamento da doença⁽¹⁷⁾.

Eixo CIPE® 2011	Termos constantes	Termos não constantes
Foco	Abuso, Abuso sexual, Acesso, Acesso ao tratamento, Adesão, Angústia moral, Apoio familiar, Apoio Social, Aprendizagem, Atenção, Atitude, Autocuidado, Autoestima, Autonomia, Comportamento, Comportamento sexual, Condição social, Confidencialidade, Conhecimento, Conhecimento em saúde, Controle, Crença espiritual, Crescimento, Cuidar (tomar conta), Diagnóstico e Resultado, Dignidade, Direitos do Paciente, Discriminação, Diversidade cultural, Efeito colateral, Emoção, Enfrentamento, Entidade ambiental, Estigma, Exposição à contaminação, Incidência de doenças, Infecção, Infecção cruzada, Isolamento social, Lesão, Medo, Morte, Necessidade, Necessidade de cuidado, Papel de gênero, Papel de prevenção, Política, Política de saúde, Processo de tomada de decisão, Processo psicológico, Processo sexual, Regime medicamentoso, Relação de afinidade, Relação sexual, Relacionamento, Renda, Renda familiar, Resposta ao tratamento, Saúde, Sintoma de infecção, Sofrimento, Violência.	Acolhimento, Agravo, Aspectos biológico-fisiológicos, Afetividade, Cidadania, Compromisso, Condição socioeconômica, Contexto de vida, Cuidado, Dano físico, Dano sexual, Defesa de direitos, Diagnóstico, Diferença sexual, Empoderamento, Epidemia, Fator de vulnerabilidade, Feminização da aids, Fragilidade, Liberdade, Orientação sexual, Prevalência, Proteção, Qualidade de vida, Saúde pública, Sexo, Sexualidade, Status sorológico, Transmissão, Transmissão heterossexual, Transmissão sanguínea, Transmissão sexual, Vida, Vigilância da saúde, Vírus da Imunodeficiência Humana, Soropositivo, Viver, Viver com HIV/aids, Vulnerabilidade.
Julgamento	Presença ou ausência, Positivo ou Negativo.	Integrado, Integral, Saudável, Vulnerável.
Ação	Ação, Aconselhar, Analisar, Aplicar, Apoiar, Assegurar, Atender, Atividade do paciente, Colaborar, Consultar, Controlar, Desenvolver, Distribuir, Encaminhar, Interpretar, Minimizar, Notificar, Orientação antecipatória, Participação, Prevenção da contaminação, Prevenir, Promover, Proteger, Solicitar, Tratar.	Acompanhar, Adotar, Ampliar, Compartilhar, Disponibilizar, Enfrentar, Reduzir, Usar.
Localização	Corpo, Unidade de atenção à saúde.	Neste eixo, os termos identificados constam na CIPE® 2011.
Meio	Droga, Material de aprendizagem, Serviço de promoção de saúde, Serviço de saúde.	Insumo de diagnóstico de DST/HIV/aids, Insumo de prevenção de DST/HIV/aids, Insumo de profilaxia de DST/HIV/aids, Insumo de tratamento de DST/HIV/aids, Preservativo, Preservativo feminino, Preservativo masculino, Serviço de referência, Sistema Único de Saúde, Tratamento anti-retroviral.
Tempo	Menopausa, Situação.	Neste eixo, os termos identificados constam na CIPE® 2011.
Cliente	Família, Idoso.	Cuidador, Equipe multiprofissional, Indivíduo, Marido, Mulher, Mulher sexualmente ativa, Parceiro, Usuário (a).
Conceito diagnóstico	Abuso de álcool, Conhecimento sobre comportamento sexual, Risco de infecção, Risco de Violência.	Neste eixo, os termos identificados constam na CIPE® 2011.
Conceito de intervenção	Coletar células cervicais (exame preventivo de câncer de colo uterino), Obter dados sobre aceitação da condição de saúde.	Neste eixo, os termos identificados constam na CIPE® 2011.

Figura 2. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids. João Pessoa, 2014.

Fonte: Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras DST's, 2009.

Os termos “Relação de gênero” e “Relação de poder” foram considerados sinônimos de “Papel de gênero” da CIPE® 2011, visto que a definição deste último consiste no papel do indivíduo em interagir de acordo com a identidade de pertencer a um ou outro sexo, interiorizando a expectativa mantida pelos indivíduos e pela sociedade aos comportamentos apropriados ou inapropriados de homens e mulheres expressarem estas expectativas sob a forma de comportamentos e valores. No contexto feminino, a relação assimétrica de gênero e poder destacam-se como fatores de vulnerabilidade ao HIV, onde as relações de gênero permeiam a percepção de risco e a decisão para a adoção de medidas preventivas para a transmissão sexual do HIV, sendo o homem o responsável pelo uso de medidas de prevenção às DST’s. Assim, mulheres idosas aparecem com destaque no que se refere à vulnerabilidade ao HIV/aids, pois atribuem o risco de adoecimento pelo HIV/aids aos jovens, demonstrando baixa percepção de infecção pelo HIV, não se percebendo vulneráveis à infecção⁽²⁾.

No eixo ação, a expressão “Estratégias de prevenção” substituída pelo termo “Prevenir”, por se tratar de uma ação essencial na prática da enfermagem frente ao HIV/aids, pela qual estratégias de prevenção podem ser utilizadas nas práticas de saúde como uma das vertentes do ato de prevenir. Quanto à prevenção, a maioria das mulheres idosas sabe que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV, mas não adotam medidas preventivas por questões culturais, vendo o preservativo como contraceptivo e não como meio preventivo de adquirir infecções. Uma provável explicação é que, como já estão no período pós-menopausa e sem risco de engravidar, acreditam que não necessitam de proteção, não insistindo com seu parceiro no uso do preservativo⁽¹²⁾.

Destacaram-se alguns termos por não constarem na CIPE® 2011 apesar da sua importância no contexto da mulher idosa com HIV/aids. São eles: “acolhimento” e o “cuidado” que constituem focos da prática de enfermagem. No cuidado ao portador do HIV/aids, o acolhimento se constitui numa ação básica para um cuidado humanizado e digno, visando conhecer as necessidades de cada mulher idosa portadora do HIV/aids. Esses termos não foram identificados na CIPE® 2011, porém acredita-se na relevância de sua utilização para construção de intervenções de enfermagem direcionadas à mulher idosa com HIV/aids.

O termo “fator de vulnerabilidade” foi evidenciado em estudos sobre HIV/aids e a mulher idosa, considerando aspectos implícitos no contexto de vida dessa mulher. Alguns fatores são mencionados, na literatura, como condições que contribuem para a vulnerabilidade ao HIV/aids⁽¹⁸⁾. No contexto da mulher idosa, alguns deles são:

a confiança na relação estável como forma de prevenção^(2,19-20); a relação de gênero como relação de poder, a dificuldade de negociação do uso do preservativo⁽¹⁹⁾; a não percepção de susceptibilidade da mulher idosa ao HIV/aids; ideia equivocada de idoso assexuado⁽¹²⁾; preconceito e estigma em relação à velhice⁽¹²⁾; associação de vulnerabilidade a atos de promiscuidade^(2,20); e precária valorização da prevenção da infecção pelo HIV pelas mulheres na faixa etária de interesse⁽²⁰⁾. Assim, o termo “vulnerabilidade” se insere como um aspecto que pode ser considerado foco da prática de enfermagem para diagnosticar uma situação na qual a mulher encontre-se numa condição vulnerável à infecção pelo HIV.

Os termos do estudo tiveram sua importância evidenciada para construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para mulheres idosas com HIV/aids. Sendo a confirmação do significado e utilização de termos na prática profissional uma etapa indispensável ao desenvolvimento desse estudo. A construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem acontecerá, posteriormente, visando o oferecimento de subsídios para a assistência de enfermagem prestada a mulher idosa com HIV/aids.

■ CONCLUSÕES

Em atendimento ao objetivo deste estudo, apresentou-se um banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids. Este banco poderá ser utilizado para a construção de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para mulheres idosas com HIV/aids.

O banco foi constituído por 106 termos constantes e 69 não constantes na CIPE® 2011. Salienta-se, neste estudo, a importância da identificação de termos numa classificação internacional oriundos da realidade e confirmados quanto sua utilização na prática por profissionais atuantes na atenção à mulher idosa com HIV/aids. Esse fato demonstra a possibilidade de utilização da CIPE® como ferramenta de subsídio à prática de enfermagem.

Neste estudo, uma das principais dificuldades foi o desenvolvimento da pesquisa a partir do documento “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras DST” por não ser específico para a mulher idosa e pouco considerar esse grupo etário no planejamento das ações de saúde. Esse fato dificultou a seleção de termos específicos para a mulher idosa, gerando o desafio de identificá-la, na sua especificidade, no contexto do enfrentamento do HIV/aids.

Assim, reflexões são necessárias acerca das formas de assistência de enfermagem à mulher idosa com HIV/aids

mediante a mudança epidemiológica da doença frente ao envelhecimento e feminização da epidemia.

Acredita-se, portanto, na importância da construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para essas mulheres com base em um banco de termos construído com a participação de enfermeiros/pesquisadores colaboradores, tendo em vista que o profissional envolvido com a temática envelhecimento e HIV/aids tem visibilidade das necessidades de saúde da mulher idosa para prevenção da infecção e conhecimento das estratégias de cuidado necessárias para enfrentamento do HIV/aids.

■ REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic/2012 [citado 2014 nov 10]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr20_12/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf
2. Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à aids. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(3):450-7.
3. Boletim Epidemiológico aids/DST. 2012; 8(1):1-159.
4. Ministério da Saúde (BR). Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras DST: versão revisada julho de 2009 [Internet]. Brasília; 2009. [citado 2012 ago 12] Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=plano-de-enfrentamento-da-feminiza%C3%A7%C3%A3o>
5. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE* e a participação do centro CIPE* brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm.* 2013; 6(esp):142-50.
6. International Council of Nurses (CH). CIPE versão 2013 - português do Brasil. [citado 2013 nov 10] Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf
7. Pavel S, Nolet D. Manual de terminologia. Hull: Public Works and Government Services, Translation Bureau; 2003.
8. International Council of Nurses (CH). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2011. [citado 2013 jan 24] available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf.
9. Batista CG, Matos MA. O acordo entre observadores em situação de registro curativo: definições e medidas. *Psicologia*, 1984;10(3):57-69.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
11. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Rev Esc Anna Nery.* 2009;13(1):188-93.
12. Frugoli A, Magalhães Júnior CAO. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2011;15(1):85-93.
13. Praça NS, Souza JO, Rodrigues DAL. Mulher no período pós-reprodutivo e HIV/aids: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):518-25.
14. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. aids em idosos: vivência dos doentes. *Esc Anna Nery.* 2010;14(4):712-9.
15. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc.* 2010;19(2):9-20.
16. Machiesqui SR, Padoin SMM, Paula CC, Ribeiro AC, Langendor FTF. Pessoas acima de 50 anos com aids: implicações para o dia-a-dia. *Esc Anna Nery.* 2010;14(4): 726-31.
17. Galvão MTG, Paiva SS. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1022-7.
18. Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2009. p.117-39.
19. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):401-6.
20. Rodrigues DAL, Praça NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):321-7.

■ Endereço do autor:

Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Rua Aderbal Maia Paiva, SN, casa 529, quadra 243,
Portal do Sol
58046-527, João Pessoa, PB
E-mail: greicykel@gmail.com

Recebido: 28.04.2014
Aprovado: 12.02.2015