

## DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA A IDOSA NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE INDIVIDUAL AO HIV/AIDS

Márcia Cristina de Figueiredo Santos; Kamylla Stefanne Chaves Ferreira; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt.

*Universidade Federal da Paraíba – UFPB. E-mail: marciacs@hotmail.com*

### INTRODUÇÃO

No contexto atual da infecção pelo HIV, são percebidos fatores favorecedores da mudança nas características epidemiológicas que tem acontecido, como o acometimento heterossexual e de faixas etárias mais avançadas, caracterizando a feminização e o envelhecimento da epidemia<sup>(1)</sup>.

A vulnerabilidade ao HIV/Aids, em mulheres idosas, está determinada pela exposição aos fatores supracitados, como a não demonstração, por parte dessa população específica, de preocupação com a susceptibilidade à infecção pelo HIV<sup>(2)</sup>, que pode ser justificada pela concepção errônea de que apenas os grupos de risco estão susceptíveis ao HIV/Aids<sup>(3)</sup>. Outros fatores como a dificuldade em negociar o uso do preservativo com parceiro estável, a percepção de infecção relacionada a comportamentos de risco, as relações sexuais extraconjugais<sup>(1)</sup>, aspectos socioeconômicos e culturais, baixa escolaridade e conhecimento em saúde incipiente colocam mulheres vulneráveis à infecção pelo HIV<sup>(4)</sup>.

O panorama descrito sugere uma realidade que merece atenção de profissionais de saúde. O número de casos de infecção pelo HIV/Aids na população idosa tem conferido um caráter de cronicidade à epidemia, bem como uma tendência de feminização, em especial entre mulheres idosas.

Considerando o papel que tem o enfermeiro diante da implementação de cuidados baseados em políticas públicas e na assistência ao usuário, seja para prevenir ou promover saúde, ele necessita contar com sistemas de classificação da prática profissional.

Na Enfermagem, conta-se com alguns sistemas de classificação desenvolvidos e relacionados com as fases do processo de enfermagem que possibilitam a documentação de acordo com suas etapas, ou seja, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Dentre os mais conhecidos e utilizados, encontra-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Entende-se a necessidade do planejamento da assistência de enfermagem, com base em uma assistência sistematizada e específica, como forma de enfrentamento dos fatores de vulnerabilidade da mulher idosa ao HIV/Aids, justificando o desenvolvimento deste estudo.

Em estudo anterior foram construídos enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem, distribuídos entre as modalidades de vulnerabilidade individual, social e programática de vulnerabilidade<sup>(5)</sup> a partir do banco de termos para mulher idosa com

HIV/Aids<sup>(6)</sup>, tomando por base o Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2011, as diretrizes do CIE e o quadro conceitual de vulnerabilidade<sup>(7)</sup>.

A elaboração de definições operacionais para enunciados diagnósticos de enfermagem, classificados na vulnerabilidade individual, para mulheres idosas é relevante tendo em vista a necessidade de enfermeiros, enquanto profissionais da saúde, compreenderem os conceitos específicos de sua atuação.

Assim, este estudo teve como objetivo elaborar definições operacionais de enunciados diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidade individual ao HIV/aids, construídos em estudo anterior.

## METODOLOGIA

Estudo de natureza exploratória descritiva que para atendimento do objetivo proposto foi desenvolvido da seguinte forma: Elaboração de um instrumento com 28 enunciados diagnósticos de enfermagem que foram classificados na vulnerabilidade individual, de acordo com o quadro conceitual de vulnerabilidades, para elaboração de definições operacionais.

Entende-se definição operacional como um procedimento que atribui um significado comunicável a um conceito através da especificação de como o conceito é aplicado dentro de um conjunto específico de circunstâncias. Uma definição operacional é uma descrição precisa de determinado fenômeno com indicadores empíricos para mensurá-lo. Uma definição operacional tem que ser específica, concreta, mensurável e útil para as pessoas envolvidas.

As definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem foram desenvolvidas, utilizando-se etapas apresentadas por Waltz et al<sup>(8)</sup>: 1) revisão da literatura; 2) mapeamento do significado do conceito; 3) afirmação da definição operacional.

A revisão da literatura incluiu consulta a livros-texto e dicionários da área da Enfermagem e da Saúde. Para o mapeamento do significado do conceito, listaram-se todos os traços semânticos identificados como potencialmente relevantes. Finalmente, foi elaborada a definição operacional que representa o conceito na literatura e na realidade da prática profissional no contexto da atuação do enfermeiro com mulheres idosas com HIV/Aids.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme se objetivou, foram elaboradas 28 definições operacionais de enunciados diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidade individual<sup>(7)</sup> ao HIV/Aids construídos em estudo anterior. Considera-se que as definições para os resultados de enfermagem consistem na positivação das definições dos diagnósticos propostos.

A Tabela 1 expõe as definições operacionais elaboradas para os enunciados diagnósticos do contexto de vulnerabilidade individual.

ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	DEFINIÇÃO OPERACIONAL
Abuso de álcool	Exagero no consumo de bebidas alcoólicas. Caracterizado por comportamentos sugestivos de embriaguez ou abstinência, e/ou relato de uso por parte do paciente ou de

	familiares.
Aprendizagem prejudicada	Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências por meio de estudo sistemático, instrução, prática, treino ou experiência. Caracterizada por falta de alcance de resultados positivos sem influência na mudança de comportamento.
Autocuidado deficitário (especificar)	Dificuldade na execução de atividades pelo paciente, sendo então realizadas pelos profissionais de saúde. Caracterizada pela ausência da capacidade de manter-se operacional, lidar com as necessidades básicas e íntimas, e a realização de atividades da vida diária, incluindo cuidados consigo mesmo, família ou amigos.
Autoestima baixa	Autoimagem negativa. Caracterizada por opinião negativa de si próprio, além de uma visão desfavorável do seu mérito, capacidade e ausência confiança em si, gerando verbalização pessimista de sua autoaceitação e autolimitação.
Autonomia ausente	Ausência do direito do cliente de ser independente ou autodirecionado, especialmente em tomada de decisões. Caracterizado pela impossibilidade ou dificuldade do indivíduo decidir sobre o que lhe convém ou não.
Comportamento sexual prejudicado	Processo ineficaz na realização de condutas sexuais intencionais. Caracterizado por dificuldade para realizar atividade sexual.
Conhecimento em saúde ausente	Ausência de conhecimento sobre problemas de saúde comuns, práticas saudáveis, serviços de saúde disponíveis, sinais e sintomas de doença. Caracterizada por incapacidade de reconhecer e traduzir informações de saúde, bem como de executá-las.
Conhecimento sobre comportamento sexual prejudicado	Ausência de conhecimento sobre condutas sexuais intencionais. Caracterizado por incapacidade de reconhecer e traduzir informações de comportamento sexual, bem como de executá-las.
Emoção negativa	Processo psicológico desencadeado por uma situação perturbante ou desagradável. Caracterizada por manifestações neurovegetativas que são expressas por sentimentos negativos, desagradáveis e/ou dolorosos, como tristeza e ódio.
Crença espiritual prejudicada	Convicção prejudicada de princípios transcendentais à natureza biológica e psicossocial do ser humano. Caracterizada pela ausência de retenção ou de abandono de ações conflitantes com princípios espirituais.
Efeito colateral da medicação	Complicação de natureza previsível que resulta do uso intencional das preparações farmacêuticas. Caracterizado por observação/detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada.
Enfrentamento prejudicado	Dificuldade no controle em desempenhar atitude gerenciadora do estresse, que traga conforto psicológico. Caracterizada pela expressão do estresse, desesperança, desconforto psicológico.
Infecção cruzada potencial	Possibilidade de novo processo patológico por invasão do corpo por microrganismos patogênicos que originam doenças associadas a infecções primárias. Caracterizada por sintomatologia clínica como febre e secreções purulentas, associadas à infecção anterior.
Isolamento social	Status de separação de um indivíduo dos demais indivíduos ou grupos. Caracterizado pela falta ou diminuição de contato social e/ou comunicação, seja por separação física, barreiras sociais ou mecanismos psicológicos.
Medo (especificar)	Emoção negativa diante de um perigo externo real ou imaginário ocasionando grande inquietação. Caracterizado por relato de ansiedade e receio, temor irracional, sentimento de ameaça ou perigo que pode ser acompanhado por uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir.
Medo da morte	Emoção negativa diante da possibilidade de morte, com associação à proximidade, ocasionando inquietação. Caracterizado por relato de ansiedade e receio, temor irracional, sentimento de ameaça ou perigo, podendo ser acompanhado de isolamento social e introspecção.
Papel de prevenção ausente	Papel de agir ou evitar ou desviar de acontecer infecções e/ou doenças prejudicadas. Caracterizado por relato ou identificação de não adesão à medidas preventivas.
Processo de	Cognição prejudicada apresentando dificuldades nos processos mentais para determinar



tomada de decisão prejudicado	o curso de ação e as conseqüências potenciais de cada ação. Caracterizada pela ineficiência de realizar um julgamento intelectual seletivo quando se é apresentado a várias alternativas complexas, geralmente levando à uma indefinição de um modo de agir ou de uma ideia.
Processo psicológico prejudicado	Resposta psicológica prejudicada, onde as sensações não atingem seu auge.
Processo sexual prejudicado	Atividade do sistema reprodutor prejudicada. Caracterizada pela deficiência de capacidade para participar numa atividade sexual e no caso do homem, de ejacular.
Regime medicamentoso interrompido	Regime de medicações prescritas interrompido. Caracterizado por interrupção na adesão ao regime terapêutico iniciado.
Relação de afinidade com o cuidador ausente	Relacionamento de analogia ausente. Caracterizado por distanciamento entre paciente e cuidador, e ausência de interação entre ambos, podendo estar associado a relutância em se relacionar.
Relação de afinidade com a família ausente	Relacionamento de analogia ausente. Caracterizado por distanciamento entre paciente e família, e ausência de interação entre ambos, podendo estar associado a relutância em se relacionar.
Relação sexual prejudicada	Processo ineficaz da atividade sexual entre duas pessoas, com finalidade de excitação mútua e orgasmo. Caracterizada pelo relato de abstenção ou de comprometimento da atividade sexual.
Resposta ao tratamento prejudicada	Resposta física prejudicada. Caracterizada por não cessação de sintomas, e/ou não retorno à condição clínica anterior, original.
Risco de infecção	É a probabilidade de ocorrer um processo patológico por invasão do corpo por microorganismos patogênicos, ou invasão do ambiente ou meio onde circula o agente infeccioso. Caracterizado por adoção insuficiente de medidas preventivas, podendo ser determinado pela redução da capacidade imunológica do indivíduo, ou pelo ambiente ao qual ele encontra-se exposto.
Saúde prejudicada	Ausência de estado de completo bem estar físico, mental, espiritual e social. Caracterizada por ineficiência na capacidade de adapta-se, e de lidar com o ambiente, bem como de satisfazer as suas necessidades.
Sufrimento (especificar)	Ato ou efeito de sofrer. Caracterizada pela presença de sentimentos prolongados de grande pena associado a martírio e à necessidade de tolerar condições devastadoras, isto é, sintomas físicos crônicos como a dor, desconforto ou lesão, stress psicológico crônico, má reputação ou injustiça.

Tabela 1 – Definições operacionais dos enunciados diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidade individual ao HIV/Aids. João Pessoa, 2015.

Ao possuir uma definição que facilite a aplicabilidade do diagnóstico de enfermagem, este conseqüentemente será adotado com maior precisão de detalhes. É o caso, por exemplo, do enunciado diagnóstico autocuidado deficitário, que tem por definição operacional: dificuldade na execução de atividades pelo paciente, sendo então realizadas pelos profissionais de saúde, caracterizada pela ausência da capacidade de manter-se operacional, lidar com as necessidades básicas e íntimas, e a realização de atividades da vida diária, incluindo cuidados consigo mesmo, família ou amigos.

A ausência de condição favorável para o desenvolvimento de ações de autocuidado pelo próprio indivíduo, ou a ineficácia das ações que são desenvolvidas o vulnerabilizam com relação

ao HIV, evidenciando a relação da vulnerabilidade à execução ou não de atividades independentemente do auxílio do profissional de saúde<sup>(9)</sup>.

Outro exemplo facilitador da compreensão da importância de se definir operacionalmente é o enunciado diagnóstico isolamento social, que tem por definição operacional: Status de separação de um indivíduo dos demais indivíduos ou grupos, caracterizado pela falta ou diminuição de contato social e/ou comunicação, seja por separação física, barreiras sociais ou mecanismos psicológicos.

Nesse contexto, estão inseridas questões como reprodução de preconceitos e estereótipos pelo próprio indivíduo, dentro dos serviços de saúde, ou na comunidade em que a idosa encontra-se inserida<sup>(10)</sup>, podendo ser determinado por concepção de idoso assexuado<sup>(11)</sup>, demonstrando inserção no panorama individual, com característica de escolha, mas também no social, através da exclusão. Isso pode ser visto nas campanhas de prevenção normalmente enfocando a população jovem<sup>(12)</sup>, e marginalizando os idosos da vida sexual<sup>(13)</sup>.

Têm-se ainda, como enunciado diagnóstico frequentemente trabalhado nas questões de sexualidade da mulher idosa, o Processo de tomada de decisão prejudicado, definido por: Cognição prejudicada apresentando dificuldades nos processos mentais para determinar o curso de ação e as consequências potenciais de cada ação. Caracterizada pela ineficiência de realizar um julgamento intelectual seletivo quando se é apresentado a várias alternativas complexas, geralmente levando a uma indefinição de um modo de agir ou de uma ideia.

Relacionado ao processo de tomada de decisão por parte da mulher idosa, encontram-se fatores determinantes, muitas vezes ligados a questões de gênero, como a dificuldade na negociação do preservativo<sup>(1)</sup>; a ligação do preservativo ao contexto de anticoncepção e não de prevenção de DSTs; confiança no parceiro fixo<sup>(11)</sup>; e ainda a relação de poder do homem sobre o sexo feminino<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSÕES

O estudo reiterou a importância das definições operacionais serem construídas, conforme ideia firmada inicialmente com as leituras sobre a temática, para que ao ler um enunciado diagnóstico acompanhado de sua respectiva definição operacional, este ganhe um sentido mensurável.

O conceito que as definições imprimem em determinado enunciado trás aplicabilidade prática a este, que passa a ser adotado pelo profissional de enfermagem com mais clareza e veemência. Considerando que quando definido operacionalmente o diagnóstico é visto dentro das características que os determina, ele toma forma de olhar direcionado àquilo que necessita de atenção específica.

A continuidade do estudo se dará por meio da construção de definições operacionais para os enunciados diagnósticos/resultados das demais modalidades de vulnerabilidade, com posterior validação das definições operacionais junto a profissionais assistenciais e pesquisadores da área, possibilitando a construção de um subconjunto terminológico da CIPE para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidade ao HIV/Aids. As dificuldades encontradas estão relacionadas à subjetividade da afirmação de uma definição operacional, mesmo que sendo elaborada a partir da literatura pertinente.

Acredita-se que o enfermeiro necessita tomar, por abordagem sistemática de cuidado, uma prática clara e de fácil compreensão. Sendo assim, o detalhamento do conceito e a adoção de dados empíricos se fazem primordiais para nortear a tomada de decisão profissional por utilizar determinado diagnóstico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à Aids. Rev. gaúch. Enferm, 2010; 31(3): 450-457.
2. Lasta LD, Bordignon JS, Araújo CP, Ferreira EM, Farão EMD, Heck TW. A incidência do HIV em pacientes idosos. Revista Contexto e Saúde, Injuí, Editora Unijuí, jan-jun 2011; 10(20): 599-602.
3. Freitas E, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.
4. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saúde Soc. 2010;19(2):9-20.
5. Bittencourt GKGD, Siqueira MCF, Beserra PJF, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Mapping of nursing diagnosis for elderly women in the context of vulnerability to HIV/Aids. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2015 abr; 9(4):7364-74. DOI: 10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201523
6. Siqueira MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/Aids. Rev Gaúcha Enferm. 2015 mar; 36(1):28-34.
7. Ayres JRMC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro. 2009; 121-143.
8. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing research. Philadelphia, F.A. Davis, 1991. Geneva: The Association; 2005.
9. Cunha GH, Galvão MTG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. Acta Paul Enferm, 2010;23(4):526-32.
10. Serra A, Sardinha AHL, Lima SCVS, Pereira ANS. Perfil comportamental de idosos com HIV/Aids atendidos em um centro de referência. Rev enferm UFPE on line., 2013 fev, Recife, 7(2):407-13.
11. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/ AIDS. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):774-80.
12. Maschio MBM, Balbino AP, De Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2011 set; 32(3):583-589.
13. Silveira MM, Batista JS, Colussi EL, Wibelinger LM. Sexualidade e envelhecimento: discussões sobre a AIDS. Revista Temática Kairós Gerontologia, 14(5), ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, dezembro 2011: 205-220.