



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à
Pessoa Idosa
Relatório de Estágio**

**Gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH:
intervenção especializada de enfermagem**

Rui Filipe Costa Guerreiro

**Lisboa
2022**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à
Pessoa Idosa
Relatório de Estágio**

**Gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH:
intervenção especializada de enfermagem**

Rui Filipe Costa Guerreiro



Orientador: Prof.^a Maria da Graça Melo e Silva
Coorientador: Prof.^a Maria Emília Campos de Brito



**Lisboa
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

"I'm not dying from it. I'm living with it." (Poncé, 2017)

AGRADECIMENTOS

Às pessoas idosas que generosamente partilharam as suas histórias e desejos futuros.

Às Prof.^{as} Graça Melo e Emília Brito pelo compasso sensível ao longo deste processo.

Aos enfermeiros e contextos que são exemplos transformadores de vidas.

À I., J., C., J., M., C. e T., pelas empáticas e simpáticas presenças e suporte constante.

À M. por acompanhar esta jornada de autoconhecimento.

Aos pais pela matriz.

Ao R. por tudo.

A todas as pessoas, expresso o meu obrigado!

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

COVID 19 – Doença por Coronavírus 19

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

PPE – Profilaxia Pós-Exposição

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

TCP – Tratamento Como Prevenção

UNAIDS – *Joint United Nations programme on HIV/AIDS*

VIH – Virus da Imunodeficiência Humana

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

Assiste-se a uma transformação sociodemográfica mundial caracterizada pelo rápido envelhecimento populacional. Paralelamente, com o aumento da acessibilidade à medicação antirretroviral de alta eficácia, a esperança média de vida das pessoas que vivem com VIH aumentou. Pela primeira vez observa-se um maior número de pessoas com 50 ou mais anos que vivem com VIH.

Estas pessoas têm maior prevalência de comorbilidade, síndromes geriátricas e estigma traduzidos em menor qualidade de vida. Embora as necessidades sejam complexas, os sistemas de saúde ainda mantêm uma abordagem episódica e centrada no controlo imunitário e virológico. Para dar resposta às necessidades das pessoas idosas que vivem com VIH é necessária uma abordagem centrada na pessoa, implicando capacidade de resposta e sensibilidade às necessidades e preferências individuais, incluindo as específicas das populações-chave.

Este relatório documenta as atividades desenvolvidas na unidade curricular de estágio com relatório do curso de mestrado em enfermagem, na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção de enfermagem à pessoa idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Foi utilizada a metodologia de projeto com base no quadro conceptual do Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa proposto por McCormack e McCance (2006) com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.

O percurso realizado contribuiu para o desenvolvimento de competências de mestre e enfermeiro especialista com especial enfoque na pessoa idosa que vive com VIH em diferentes contextos de prática clínica.

Palavras-chave: gestão de saúde; intervenção de enfermagem; pessoa idosa; VIH.

ABSTRACT

We are witnessing a global socio-demographic change characterized by rapid populational ageing. In parallel, with increased accessibility to highly active antiretroviral therapy, the life expectancy of people living with HIV has increased. For the first time there is a greater number of people 50 years of age and older living with HIV.

These people have a higher prevalence of comorbidities, geriatric syndromes and stigma translated into lower quality of life. Although people needs are complex, health systems still maintain an episodic and immune/virologic focused approach. Addressing the needs of elderly people living with HIV requires a person-centred approach, implying responsiveness and sensitivity to individual needs and preferences, including those specific to key populations.

This report documents the activities carried out in the curricular unit “internship with report” of the master's degree in nursing, in the area of specialization in medical-surgical nursing, in the area of nursing intervention for the elderly at the Nursing School of Lisbon.

The methodology used was based on the conceptual Person-Centered Framework proposed by McCormack and McCance (2006), in order to identify nursing interventions that promote the health management of elderly people living with HIV.

The internship contributed to the development of master's and specialist nurse competencies with special focus on the elderly person living with HIV in different contexts of clinical practice.

Keywords: health management; nursing intervention; elderly; HIV.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
1.1. VIH como problema de saúde global	14
1.2. Gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.....	16
1.3. Intervenção de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH	19
1.4. Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa.....	21
2. PLANEAMENTO DO PROJETO.....	24
2.1. Diagnóstico de situação	24
2.2. Finalidade e fixação de objetivos	25
2.3. Metodologia.....	26
2.4. Caracterização dos contextos de estágio.....	26
3. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO	28
4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

ANEXOS

ANEXO I – Certificado de participação: “1º Encontro Internacional (Re)pensar o VIH e SIDA: um percurso de 40 anos”

ANEXO II – Certificado de participação: “O cuidado centrado na pessoa, pela voz dos seus autores”

ANEXO III – Certificado de participação: “13^{as} Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas do Hospital de Curry Cabral”

APÊNDICES

APÊNDICE I – Cronograma das atividades do projeto

APÊNDICE II – Revisão scoping: “Intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH: revisão scoping”

APÊNDICE III – Instrumento de avaliação multidimensional da pessoa idosa que vive com VIH

APÊNDICE IV – Reflexão crítica: “Indetetável=Intransmissível: impacto na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH”

APÊNDICE V – Suporte da apresentação do projeto: “Gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH: intervenção especializada de enfermagem”

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Síntese da tipologia das intervenções de enfermagem	21
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema da estrutura do Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa	22
---	----

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio foi desenvolvido no âmbito do curso de mestrado em enfermagem, na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção de enfermagem à pessoa idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) no ano letivo de 2021/2022.

A minha atividade profissional principal, centrou-se desde o seu início, na intervenção às pessoas idosas com doença crónica e com necessidade de cuidados em contexto de internamento hospitalar. Paralelamente, ampliei a minha atividade profissional às pessoas que vivem com VIH ou em risco de aquisição da infeção em contexto comunitário.

Da confluência das necessidades identificadas nos clientes de enfermagem das duas realidades profissionais, surgiu a motivação principal para continuação do meu desenvolvimento pessoal e profissional, concretizado na frequência do curso de mestrado em enfermagem da ESEL.

No presente relatório, documentamos o percurso iniciado no primeiro ano do curso de mestrado em enfermagem, operacionalizado com a implementação de um projeto nos contextos de prática clínica onde foi realizado o estágio que integrou o terceiro semestre do curso.

Sob este pressuposto, desenvolvemos o projeto intitulado: “Gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH: intervenção especializada de enfermagem”, que se concretizou em dois contextos de prática clínica. O percurso de estágio teve início num serviço de infeciologia (internamento e hospital de dia) e posteriormente numa organização não governamental (ONG) na área do VIH. Em ambos os contextos, considerou-se preponderante a necessidade de intervenção dirigida à pessoa idosa que vive com VIH.

Definimos como finalidade do projeto contribuir para a promoção de boas práticas de enfermagem na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH. Tendo em conta esta finalidade, para a implementação do projeto fixámos os seguintes objetivos gerais:

- Desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista na área da prestação de cuidados à pessoa idosa que vive com VIH em diversos contextos de prática clínica
- Contribuir para a implementação da consulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH

Como objetivos específicos, considerámos:

- Aprofundar conhecimentos sobre a gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto hospitalar e comunitário
- Prestar cuidados à pessoa idosa que vive com VIH em contexto hospitalar e comunitário
- Analisar as práticas de cuidados de enfermagem relativos à gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH
- Implementar intervenções baseadas na evidência, promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH
- Avaliar as intervenções baseadas na evidência, promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH

A intervenção em estágio foi alicerçada no Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa proposto por McCormack e McCance (2006), com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.

A estrutura deste relatório de estágio comporta 4 capítulos. Seguidamente à presente introdução, o primeiro capítulo, integra o enquadramento teórico da problemática e o Modelo de Cuidados Centrado na Pessoa. O segundo capítulo contempla a planificação do projeto; e o terceiro, a execução e avaliação das atividades do projeto. No quarto capítulo descrevemos as competências desenvolvidas. Na conclusão reunimos a súmula dos principais contributos do projeto, apresentando posteriormente as referências bibliográficas que sustentaram o relatório de estágio.

A redação do documento segue o presente Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e as referências bibliográficas foram construídas de acordo com a sétima edição da norma da *American Psychological Association*.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No primeiro capítulo pretendemos realizar o enquadramento teórico do projeto. Deste modo, tendo em consideração a temática, o presente capítulo integra a contextualização teórica sobre o VIH enquanto problema de saúde global, a gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH, as intervenções de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH e o Modelo de Cuidados Centrado na Pessoa.

1.1. VIH como problema de saúde global

O VIH é o agente etiológico da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), que é definida como a fase mais avançada da infeção. Descrito pela primeira vez em 1983, este retrovírus tem como alvo os linfócitos T CD4⁺ conduzindo ao comprometimento crónico do sistema imunitário. A infeção por VIH contribui entre outros problemas de saúde, para a maior suscetibilidade a infeções oportunistas, doença neoplásica e quando não tratada, culmina na morte. Pode ser transmitido através de fluídos corporais humanos (sangue, leite materno, líquido espermático, muco vaginal e anal) em contato com mucosa ou pele não íntegra; ou ainda, durante a gravidez e/ou parto (National Institutes of Health, 2021).

Praticamente a chegar à quarta década desde o seu surgimento, a infeção por VIH ainda é considerada um problema de saúde pública (World Health Organization [WHO], 2022b).

Em 2021, contabilizaram-se 38,4 milhões de pessoas a viver com VIH e 28,7 milhões sob tratamento antirretroviral. Foram diagnosticadas 1,5 milhão de novas infeções e ocorreram 650 mil óbitos por causas relacionadas com o vírus (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2022a; WHO, 2022b).

A disseminação do VIH atinge proporções mundiais. África é a região mais afetada, contabilizando 20,6 milhões de pessoas a viver com VIH, a Ásia e o Pacífico contabilizaram 6 milhões de pessoas e a América do Norte e a Europa Ocidental e Central contabilizaram 2,3 milhões (UNAIDS, 2022a).

Na região europeia, Portugal (a par dos países bálticos) é um dos países com maior taxa de novos diagnósticos reportados. Os dados mais recentes, indicam que durante o primeiro semestre de 2019, foram diagnosticados 778 casos de infeção por VIH, 172 novos casos de SIDA e notificados 197 óbitos por causas relacionadas com o vírus (Direção Geral da Saúde, 2020).

Independentemente do contexto geográfico, a infeção por VIH tende a concentrar-se nos grandes centros urbanos e em grupos populacionais específicos, denominados por populações-chave, representando 65% das infeções (UNAIDS, 2021).

As populações-chave experienciam barreiras legais, políticas e determinantes estruturais e sociais ao acesso aos cuidados de saúde que aumentam a vulnerabilidade ao VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST) (WHO, 2022b).

Identificam-se como populações-chave: os homens que fazem sexo com homens, pessoas que fazem sexo comercial e os seus clientes, pessoas que usam drogas por via injetada, pessoas trans e de género diverso (especialmente mulheres trans) e pessoas que vivem em prisões e outros ambientes fechados (WHO, 2022a).

Apesar do investimento global e dos progressos alcançados desde a identificação do vírus, atualmente, a infeção tem tratamento mas continua incurável. A prevenção combinada do VIH continua a assumir um papel determinante, sendo que conjuga intervenções baseadas na evidência de domínio biomédico, comportamental e estrutural (WHO, 2022a).

As intervenções biomédicas que têm como objetivo reduzir a probabilidade de transmissão do VIH nas práticas de maior risco, incluem: a utilização consistente do preservativo e gel lubrificante, rastreio regular de IST, circuncisão voluntária, profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PPE) e tratamento como prevenção (TCP) (WHO, 2021).

Integrado nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, surge o esforço mundial de terminar a pandemia por VIH/SIDA como problema de saúde pública até 2030. Neste sentido, Em 2016, foram definidos objetivos parciais a serem alcançados até 2020, designados por metas "90-90-90". As metas propunham que 90% das pessoas que vivem com HIV conheçam o seu estatuto serológico, 90% das pessoas

que conhecem o seu estatuto, estivessem em tratamento e 90% das pessoas que estivessem em tratamento, tivessem carga viral indetetável (UNAIDS, 2017).

Neste sentido, em 2030, pretende-se que 95% das pessoas que vivem com VIH conheçam o seu estatuto serológico, 95% daquelas que conheçam o seu estatuto, estejam em tratamento e 95% das que estejam em tratamento, tenham carga viral indetetável. As metas “95-95-95” estendem-se a todas as subpopulações e contextos geográficos. As metas da UNAIDS prevêem a eliminação da transmissão do VIH durante a gravidez, parto e aleitamento e priorizam a igualdade de género e os direitos das mulheres. Destacam ainda a relevância da capacitação das populações-chave e preconizam que até 2025, menos de 10% das pessoas que vivam com VIH experienciem estigma e discriminação (UNAIDS, 2021).

Relativamente ao cumprimento das metas “95-95-95”, os dados preliminares relativos a 2021, apuram um défice de 4,0 milhões de pessoas para atingir a primeira meta, 5,9 milhões de pessoas para atingir a segunda meta e 6,7 milhões para atingir a terceira meta (UNAIDS, 2022b).

Entre 2000 e 2021, as novas infeções diminuíram em 49%, as mortes relacionadas com o VIH diminuíram em 61%, estimando-se que cerca de 18,6 milhões de mortes foram evitadas devido à medicação antirretroviral. Esta conquista foi o resultado dos esforços conjuntos apoiados pela sociedade civil e de parceiros de desenvolvimento (UNAIDS, 2022b).

Assim, com o aumento da prevalência da infeção, verifica-se uma transformação no perfil epidemiológico, assistindo-se ao aumento dos anos de vida das pessoas que vivem com VIH em contraponto com a mortalidade precoce observada na década 1980.

1.2. Gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde considera como pessoa idosa as pessoas com 60 ou mais anos de idade, embora reconheça que nos países desenvolvidos, o limiar seja os 65 anos (WHO, 2015). Relativamente às pessoas que vivem com VIH,

embora não haja um limite claramente definido, a evidência estabelece frequentemente os 50 anos de idade (Autenrieth et al., 2018; Hsieh et al., 2022; Rodés et al., 2022)

Decorrente da decrescente taxa de natalidade e do crescente aumento da esperança média de vida, observa-se uma transformação sociodemográfica mundial caracterizada pelo rápido envelhecimento populacional. Em 2020, existiam 727 milhões de pessoas com 65 ou mais anos. As estimativas apontam que em 2050, o número aumente até 1,5 bilhão de pessoas idosas (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2020).

Entre 2011 e 2021, em Portugal, objetivou-se a diminuição da população em todos os grupos etários, excetuando o grupo de pessoas com 65 ou mais anos. Este grupo teve um crescimento de 20,6%, estando assim patente o fenómeno de duplo envelhecimento populacional (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

No contexto do envelhecimento populacional global, também é objetivado o aumento do número de pessoas idosas que vivem com VIH (Hsieh et al., 2022). À medida que o VIH entra na sua quarta década de existência conhecida, assiste-se à primeira geração de pessoas idosas que vivem com VIH. Este fato relaciona-se com a eficácia da medicação antirretroviral (traduzindo a diminuição da mortalidade precoce), com a diminuição da incidência nos jovens adultos e com a maior exposição ao risco de infeção por parte das pessoas com cinquenta ou mais anos (Ribeiro et al., 2019).

A proporção de pessoas idosas que vivem com VIH aumentou de forma sustentada de 8% em 2000 para 21% em 2020, prevendo-se que em 2030 corresponda a 73%. Entre 2015 e 2020, aumentou de 5,4 para 8,1 milhões de pessoas (Autenrieth et al., 2018; Justice et al., 2022).

Com o desenvolvimento da medicação antirretroviral de alta eficácia (esquemas de combinação de medicamentos antirretrovirais) na década de 1990, assistiu-se à diminuição da mortalidade. Assim, com o aumento da sobrevida e com a cronicidade da infeção, observou-se o envelhecimento gradual das pessoas idosas que vivem com VIH (Justice et al., 2022).

O TCP surge dos resultados obtidos dos ensaios clínicos START e TEMPRANO, onde se comprovou que o atraso na disponibilização do tratamento do VIH, resulta em mortalidade precoce e piores resultados em saúde (INSIGHT START Study Group et al.,

2015; TEMPRANO ANRS et al., 2015). Das estratégias de disponibilização de tratamento precoce a todas as pessoas, observou-se o aumento da sobrevivência e concomitantemente, o aumento da prevalência da infecção (Rodés, et al., 2022).

Porém, mesmo com a garantia da eficácia do TCP, as pessoas que vivem com VIH apresentam um processo de envelhecimento mais acelerado e/ou acentuado, sendo objetivado pela persistência da diferença de 9,5 anos sem comorbilidade em comparação com pessoas da mesma idade seronegativas para o VIH (Marcus et al., 2020). Embora o mecanismo não esteja totalmente esclarecido, considera-se que o fenómeno é resultante da complexidade do próprio vírus, dos efeitos da medicação antirretroviral, coinfeções virais crónicas e fatores relacionados com o estilo de vida (Marcus et al., 2020; Okello et al., 2020).

As pessoas idosas que vivem com VIH enfrentam uma confluência de riscos associados à inflamação crónica causada pela infecção por VIH e ao envelhecimento, que aumentam o risco de morbidade e mortalidade (Montano et al., 2022). Têm maior prevalência de doença cardiovascular, metabólica, respiratória, hepática, renal, neurocognitiva, neoplasia definidora e não definidora de SIDA, depressão e risco de eventos adversos relacionados com os medicamentos (Kiplagat et al., 2022; Montano et al., 2022).

Além do impacto na qualidade de vida relacionado com o aumento da prevalência de comorbilidade, podem experienciar estigma associado ao VIH, à idade e elevada prevalência de isolamento (Hsieh et al., 2022). Estão também identificadas alterações na função física, fragilidade e síndromes geriátricas que ocorrem em idade mais precoce (Hsieh et al., 2022; Kiplagat et al., 2022; Montano et al., 2022).

As necessidades das pessoas idosas que vivem com VIH, são complexas, em associação à natureza multifatorial dos síndromes geriátricos. Apesar do reconhecimento desta premissa, os sistemas de saúde não estão projetados no sentido de garantir cuidados de saúde que respondam integralmente à complexidade das necessidades. A abordagem é fragmentada, persistindo a falta de interseção dos serviços sociais e sistemas de apoio. Tipicamente, o atendimento é episódico e centrado no controlo imunitário e virológico (Kiplagat et al., 2022).

De forma a inverter a tendência de fragmentação dos cuidados de saúde, torna-se premente promover a implicação na tomada de decisão das pessoas idosas que vivem com VIH de acordo com os seus valores, no sentido de otimizar o seu bem-estar e qualidade de vida (British HIV Association, 2018; Wilkins, 2020).

A gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH é realizada em diferentes contextos de prática de cuidados (por exemplo, cuidados de saúde primários, estruturas de base comunitária e consultas hospitalares), opondo à utilização quase exclusiva de cuidados hospitalares na década de 1980. Assim, os enfermeiros encontram-se em posição privilegiada para a monitorização dos efeitos do VIH e do processo de envelhecimento, bem como no apoio à gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH (Watson, 2018).

1.3. Intervenção de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH

Considerando a complexidade das necessidades das pessoas idosas que vivem com VIH, as intervenções de enfermagem devem considerar uma abordagem diferenciada que permita identificar áreas prioritárias que necessitem de intervenção individualizada, no sentido de identificar complicações, promover a capacitação e a participação ativa na tomada de decisão em saúde (Croston & Hodgson, 2021).

Os princípios orientadores das intervenções de enfermagem, consideram que a tomada de decisão partilhada melhora os resultados em saúde; que a pessoa idosa que vive com VIH é o elemento central ao cuidado, que as intervenções devem ser individualizadas na promoção de respostas individuais e que deve ser considerada a perspetiva da pessoa na tomada de decisão (Croston & Hodgson, 2021).

A capacitação das pessoas idosas que vivem com VIH na identificação dos seus objetivos prioritários é uma vertente essencial, principalmente se as experiências prévias das pessoas forem no sentido da abordagem quase exclusiva da infeção. As intervenções de enfermagem podem promover a capacitação da pessoa idosa que vive com VIH e outros profissionais de saúde na identificação desses objetivos; tomando especial relevo

na gestão de saúde das pessoas que viveram os primeiros anos da epidemia por VIH em que não existia tratamento disponível (Croston & Hodgson, 2021).

As intervenções de enfermagem devem respeitar a singularidade de cada pessoa e integrar progressivamente as necessidades holísticas das pessoas nos sistemas de saúde. As intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH, devem integrar a equipa interdisciplinar, facilitando a transição de cuidados (Webel et al., 2019).

No estabelecimento da relação terapêutica, o medo da revelação do estatuto serológico da infeção por VIH é identificado como uma barreira ao acesso dos cuidados de saúde. Está associado a maiores níveis de ansiedade, depressão e sentimentos de culpa. Assim, a confidencialidade é considerada como elemento fundamental para a construção da confiança na relação terapêutica (Perazzo et al., 2018; Webel et al., 2019).

Tendo em conta a diversidade atual das pessoas idosas que vivem com VIH, é considerado como promotor do estabelecimento da relação terapêutica, o desenvolvimento de intervenções culturalmente sensíveis (Román & Chou, 2011).

As intervenções de enfermagem promotoras da gestão da saúde da pessoa idosa que vive com VIH, devem considerar a avaliação inicial, periódica e individualizada das necessidades físicas, sociais e psicológicas, de apoio de voluntários e diretivas antecipadas de vontade; das crenças e conhecimentos relativos ao VIH e do estado imunitário e virológico (Feldman et al., 2016; Perazzo et al., 2018; Webel et al., 2019).

As intervenções de enfermagem individualizadas no âmbito da gestão de sintomas, regime terapêutico, isolamento social e satisfação das atividades de vida diária demonstram ter efeito positivo na diminuição dos sentimentos de culpa, na gestão de sintomas e da cronicidade da infeção por VIH (Webel et al., 2019).

As intervenções de capacitação para a autogestão da atividade física, gestão de efeitos colaterais e secundários da medicação (incluindo o apoio no início de novos esquemas terapêuticos) e hábitos alimentares adequados, contribuem para melhores resultados no *continuum* de cuidados (Perazzo et al., 2018).

As intervenções educativas breves têm impacto positivo na capacitação da literacia em saúde digital, autogestão e independência da pessoa idosa que vive com VIH, especialmente, nas situações de maior vulnerabilidade (Nokes & Reyes, 2019).

As intervenções de aconselhamento sobre o impacto de fatores (comportamentais, psicológicos e sociais) no funcionamento do sistema imunitário e progressão da infeção; e a realização de contactos telefónicos e utilização de sistemas de lembretes concorrem para a maior adesão e retenção às intervenções de enfermagem (Feldman et al., 2016).

As intervenções de promoção da participação na tomada de decisão em saúde contribuem para explorar as necessidades específicas de cada pessoa, integrar as estratégias e identificar áreas prioritárias de intervenção identificadas pelos próprios (Román & Chou, 2011).

A tipologia das intervenções de enfermagem e áreas de intervenção estão sintetizadas no quadro 1.

Quadro 1. Síntese da tipologia das intervenções de enfermagem

	Temas/áreas de intervenção
Intervenções de avaliação inicial, periódica e individualizada	Necessidades físicas, sociais e psicológicas, de apoio de voluntários e diretivas antecipadas de vontade (Webel et al., 2019); crenças, conhecimentos relativos ao VIH e medicação antirretroviral (Feldman et al., 2016); estado imunitário e virológico (Perazzo et al., 2018)
Intervenções de capacitação da autogestão	Atividade física, adesão à medicação e alimentação (Perazzo et al., 2018)
Intervenções educativas breves	Literacia em saúde digital (Nokes & Reyes, 2019)
Intervenções de aconselhamento	Fatores comportamentais, psicológicos e sociais na saúde (Feldman et al., 2016)
Intervenções promotoras da participação na tomada de decisão em saúde	Estratégias de autogestão de sintomas (Román & Chou, 2011)

1.4. Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa

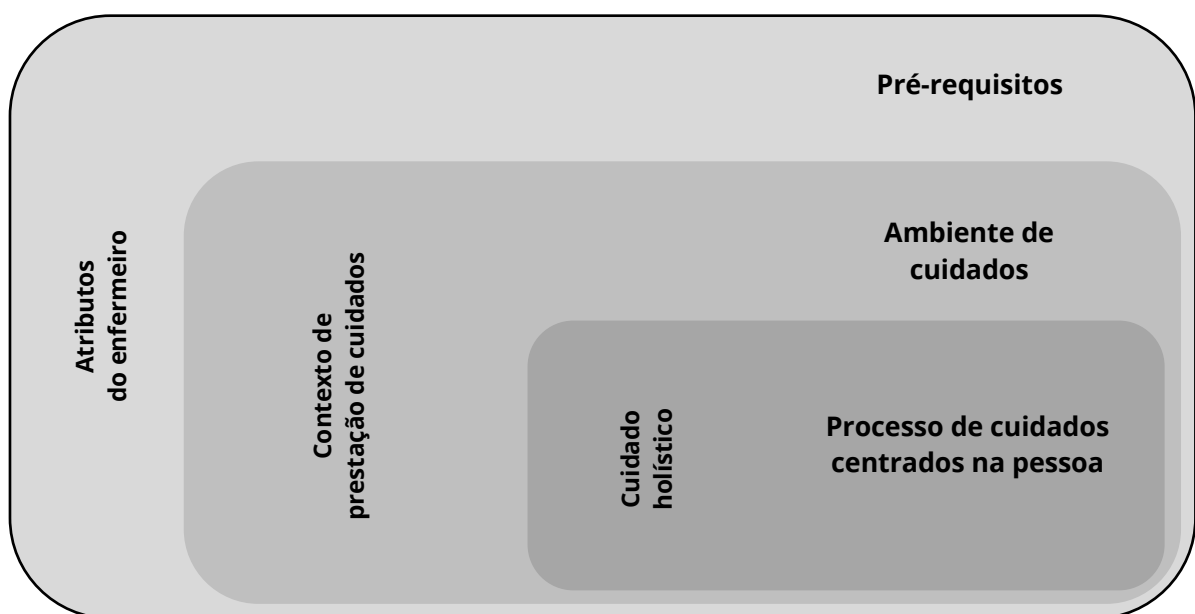
O Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa derivou da intervenção dirigida à pessoa idosa e da experiência do cuidar em enfermagem (McCormack & McCance, 2006).

O modelo compreende quatro construtos. O primeiro é relativo aos pré-requisitos. O foco principal deste construto, são os atributos do enfermeiro que se relacionam com a competência profissional, interpessoal e de autoconhecimento. O segundo construto é o ambiente de cuidados. O seu foco principal é o contexto de prestação de cuidados, tendo em conta as condições físicas, os sistemas de suporte promotores da tomada de decisão e as relações efetivas dos membros da equipa de saúde. O terceiro construto é o processo de cuidados centrados na pessoa. O foco principal é o respeito pelo quadro de valores e crenças da pessoa, o seu envolvimento nos cuidados, a presença empática do enfermeiro, a tomada de decisão partilhada e a integração de novas práticas no sentido de potenciar o cuidado holístico (McCormack & McCance, 2006).

A componente nuclear da estrutura são os resultados (que compreendem a satisfação com os cuidados, o bem-estar das pessoas e a construção do ambiente terapêutico). Os construtos relacionam-se entre si e os resultados decorrem do processo de cuidados centrados na pessoa (McCormack & McCance, 2006).

A estrutura do Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa, encontra-se esquematizado na figura 1.

Figura 1. Esquema da estrutura do Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa



Fonte: Adaptado de McCormack & McCance (2006)

Este modelo tem aplicabilidade em diversos contextos de prática de cuidados que têm como foco o desenvolvimento da enfermagem centrada na pessoa (McCormack & McCance, 2017).

Na resposta às pessoas que vivem com VIH, os programas de saúde devem disponibilizar cuidados centrados nas pessoas, focados nas necessidades de saúde e orientados pelas suas preferências e expectativas, garantindo a defesa da dignidade e o respeito individual, especialmente nas populações-chave (WHO, 2021).

Devem capacitar as pessoas que vivem com VIH para desempenharem um papel ativo nos cuidados de saúde, promovendo a tomada de decisão informada. Os serviços de saúde devem ser seguros e capazes de dar resposta em tempo útil, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH (WHO, 2022a).

Os cuidados centrados às pessoas que vivem com VIH, devem integrar uma abordagem que adota conscientemente a perspetiva das pessoas, considerando-as simultaneamente como participantes e beneficiários dos serviços (WHO, 2022a).

Também no âmbito da qualidade em saúde, a monitorização dos dados das pessoas que vivem com VIH, deve perspetivar a gestão da saúde ao longo do *continuum* de cuidados (temporal e espacial). Compreende assim, a mudança de paradigma, centrando a monitorização no impacto na qualidade de vida das pessoas em detrimento da monitorização de serviços (por exemplo, número de pessoas com carga viral indetetável em detrimento do número de testes rápidos de VIH disponibilizados) (WHO, 2022a).

A contextualização teórica apresentada neste capítulo, constitui uma matriz para o desenvolvimento do projeto, cujo planeamento exploramos no capítulo seguinte.

2. PLANEAMENTO DO PROJETO

No segundo capítulo do relatório, pretendemos descrever a tomada de decisão nos elementos que consideramos centrais ao planeamento do projeto. Assim, este capítulo integra a justificação da problemática e o seu contributo para o diagnóstico de situação, a finalidade e fixação dos objetivos, a decisão metodológica e a caracterização dos contextos de prática clínica onde foi desenvolvido o estágio.

2.1. Diagnóstico de situação

A minha atividade profissional principal, iniciou-se e mantém-se desde 2009, num serviço de medicina interna de um centro hospitalar. Desta forma, a minha prática profissional centrou-se maioritariamente na pessoa idosa com doença crónica inaugural ou agudizada e com necessidade de cuidados em contexto de internamento hospitalar. Desde 2015, motivado pelo interesse pessoal, o meu exercício profissional estendeu-se em regime de acumulação de funções à intervenção num centro de base comunitária dirigido à saúde sexual dos homens que fazem sexo com homens.

O decurso do segundo semestre do curso de mestrado em enfermagem da ESEL coincidiu com a efeméride que assinalou os 40 anos desde o reporte os primeiros casos de infeção por VIH em homens que faziam sexo como homens. Tal como contextualizado no primeiro capítulo do relatório, a trajetória da infeção por VIH transformou-se nas últimas décadas no sentido da cronicidade. Desta forma, a percentagem de pessoas idosas que vivem com VIH tem vindo a aumentar, sendo identificadas necessidades em saúde mais complexas. Esta recente transformação, demanda que os sistemas de saúde definam estratégias que promovam a qualidade de vida destas pessoas.

Da reflexão conjunta com as docentes orientadoras, identificámos uma possível área de intervenção sensível aos cuidados de enfermagem. Num segundo momento, da partilha com enfermeiros peritos na área do VIH, identificámos uma lacuna transversal aos contextos de prática relativamente à intervenção de enfermagem dirigida à pessoa idosa que vive com VIH. Considerando esta realidade, julgámos estarem criadas as

condições para o desenvolvimento do presente projeto a implementar em contexto hospitalar e comunitário.

Da reflexão relativa às minhas competências atuais, assumimos o patamar de competente proposto por Benner (2001) como o meu ponto de partida no desenvolvimento do projeto.

Da conjugação do problema entendido como real por parte dos diferentes intervenientes, aliado à necessidade de desenvolvimento de competências de enfermeiro perito proposto por Benner (2001), consideramos que este projeto reflete autenticidade e complexidade na sua conceção e intencionalidade no seu propósito, estando alinhado como os pressupostos de Ruivo et al. (2010).

2.2. Finalidade e fixação de objetivos

Considerámos que a finalidade do projeto foi contribuir para a promoção de boas práticas de enfermagem na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH. Tendo em conta esta finalidade, para a implementação do projeto fixámos os seguintes objetivos gerais e específicos:

Objetivo geral 1 - Desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista na área da prestação de cuidados à pessoa idosa que vive com VIH em diversos contextos de prática clínica

Objetivo específico 1.1. - Aprofundar conhecimentos sobre a gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto hospitalar e comunitário

Objetivo específico 1.2. - Prestar cuidados à pessoa idosa que vive com VIH em contexto hospitalar e comunitário

Objetivo geral 2 - Contribuir para a implementação da consulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH

Objetivo específico 2.1. - Analisar as práticas de cuidados de enfermagem relativos à gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH

Objetivo específico 2.2. - Implementar intervenções baseadas na evidência, promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH

Objetivo específico 2.3. - Avaliar as intervenções baseadas na evidência, promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH

2.3. Metodologia

Tendo em conta a identificação do problema real da prática clínica, a opção pela metodologia de projeto, apresentou-se-nos como adequada. Esta metodologia, pressupõe objetivos que dão sentido às atividades, resultando num produto que procura responder aos objetivos iniciais. O desenvolvimento de um projeto visa a satisfação das necessidades, visando resolver ou minimizar os problemas de saúde e otimizar os cuidados prestados (Ruivo et al., 2010). As atividades do projeto basearam-se no quadro conceptual do Modelo de Cuidados Centrado na Pessoa proposto por McCormack e McCance (2006), com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.

Do ponto de vista ético e deontológico, garantimos os princípios consagrados no Código Deontológico do Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 104/1998) e o anonimato das pessoas e instituições de saúde de acordo com o preconizado no Regulamento Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 58/2019).

2.4. Caracterização dos contextos de estágio

Os contextos de prática clínica onde foi desenvolvido o estágio, situam-se na área de Lisboa (vertente hospitalar – internamento e hospital de dia de um serviço de infeciologia; e vertente comunitária – ONG sem fins lucrativos da área do VIH, hepatites virais, IST e tuberculose). A decisão por realizar o estágio nesta região geográfica, fundamentou-se pela elevada incidência do VIH nesta região e por ser facilitador da conjugação do estágio com a minha atividade profissional.

O hospital é um dos centros de elevada diferenciação da rede nacional de referência para a infeção por VIH garantindo, por isso, todos os cuidados necessários associados à infeção por VIH e/ou as suas complicações.

A ONG é uma associação de pessoas que vivem com VIH ou em risco de aquisição da infeção, tendo como foco a resolução da sindemia de HIV, IST, hepatites e tuberculose através da participação comunitária na prestação dos serviços, na tomada de decisão pública e investigação. Tem serviços dirigidos a todas as populações-chave.

A primeira fase de estágio, decorreu entre 11 de outubro e 3 de dezembro de 2021. O serviço de infeciologia (composto por internamento e hospital de dia), integra uma equipa multidisciplinar de saúde, constituída por 22 enfermeiros (3 especialistas e 1 gestor), assistentes operacionais, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e médicos. As principais áreas específicas de intervenção são: o VIH, as hepatites virais e a tuberculose. Relativamente às intervenções de enfermagem, para além das prestadas em contexto de internamento; são também disponibilizadas consultas de enfermagem presenciais no âmbito de TCP, PrEP, PPE, consulta do viajante e seguimento em consultas de enfermagem telefónicas.

A segunda fase de estágio, decorreu entre 6 de dezembro de 2021 e 25 de fevereiro de 2022. Entre outros projetos e serviços, a ONG integra centros de base comunitária dirigidos às populações-chave, com participação comunitária e intervenção de pares (nas funções de educação e suporte).

A equipa de saúde é multidisciplinar, sendo constituída por 13 enfermeiros (1 especialista e 1 gestor), técnicos de rastreio e médicos. As principais áreas específicas de intervenção são: prevenção do VIH e outras IST, diagnóstico precoce e acesso aos serviços de saúde, tratamento, discriminação e estigma e a produção de conhecimento. Relativamente às intervenções de enfermagem, são disponibilizadas em contexto de consultas de enfermagem presenciais no âmbito de educação para a saúde, educação para o consumo de drogas e redução de danos, gestão do regime terapêutico, tratamento de IST, tratamento de feridas e viabilidade tecidular, vacinação; e também, seguimento em consultas de enfermagem não presenciais (telefónicas e telessaúde).

A planificação do projeto apresentada neste capítulo, sustenta as atividades definidas para os objetivos do projeto, que serão elencadas no capítulo seguinte.

3. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO

No terceiro capítulo do relatório, relatamos o percurso de estágio realizado no terceiro semestre do curso de mestrado em enfermagem da ESEL. Desta forma, recrutamos novamente os objetivos gerais e específicos do projeto, de forma a integrar as atividades calendarizadas (APÊNDICE I) para cada um dos objetivos.

Objetivo geral 1 - Desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista na área da prestação de cuidados à pessoa idosa que vive com VIH e família em diversos contextos de prática clínica

Objetivo específico 1.1: Aprofundar conhecimentos sobre a gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto hospitalar e comunitário

- **1.1.a)** Realização de uma revisão *scoping*
- **1.1.b)** Pesquisa da evidência sobre intervenções de enfermagem na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH
- **1.1.c)** Participação em momentos de formação

Tendo em conta que o tema do projeto é pouco explorado e um fenómeno recente, considerámos que o desenvolvimento de uma revisão *scoping* seria uma escolha metodológica adequada. Desta forma, conduzimos a revisão: “Intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH: revisão *scoping*” com o objetivo de sustentar o projecto na prática baseada na evidência (APÊNDICE II).

De forma a garantir a transparência, confiabilidade e rigor no processo investigativo que teve como objetivo de mapear a evidência sobre intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH, seguimos as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Muun, 2020).

A estratégia de pesquisa integrou três etapas. A primeira etapa (para a identificação dos artigos), compreendeu a pesquisa convencional nas bases de dados eletrónicas MEDLINE *complete* e CINAHL *complete* através da plataforma EBSCOhost. Nesta etapa,

consultámos os artigos centrais para a temática em estudo e identificámos os termos e palavras-chave de pesquisa. Posteriormente, procedemos à análise dos termos identificados no título e nos resumos dos artigos, introduzindo os termos de pesquisa em linguagem natural; de forma a obtermos os termos de indexação para cada uma das bases de dados eletrónicas.

Na segunda etapa, realizámos uma segunda pesquisa com as palavras-chave pesquisadas em linguagem natural e termos indexados nas bases de dados eletrónicas MEDLINE *complete* e CINAHL *complete*. Com recurso aos operadores *booleanos* "OR" e "AND", desenvolvemos combinações de descritores/*medical subject headings* e *major headings*.

Na terceira etapa, apurámos uma última pesquisa, com o objetivo de adicionar outros estudos relevantes, com recurso à análise das referências bibliográficas dos estudos identificados. Excluimos os artigos duplicados, os artigos não alinhados com a temática em estudo e os que não estavam redigidos em português, inglês ou espanhol. Não definimos limite temporal à pesquisa e foram incluídos os artigos que disponibilizavam gratuitamente o acesso integral ao texto. A identificação e seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois revisores, estando previsto um terceiro revisor para discussão das situações de desacordo.

Identificámos cinco artigos, com intervalo das publicações compreendido entre 2011 e 2019 (dois publicados em 2019 e os restantes em 2018, 2016 e 2011). Os estudos decorreram nos Estados Unidos da América (quatro artigos) sendo o artigo remanescente de Porto Rico.

Em três artigos, as intervenções foram implementadas em programas comunitários, um artigo descreve que a intervenção ocorreu numa clínica especializada em VIH e domicílio (consoante decisão dos participantes) e o estudo remanescente é omissivo relativamente ao contexto.

Todos os estudos tiveram como participantes pessoas idosas que vivem com VIH, maioritariamente descritos como homens afro-americanos em diferentes fases da infeção (excetuando a fase aguda). Dois estudos informaram que os participantes tinham carga viral indetetável e um estudo indicou que os participantes não tinham critérios de SIDA. A síntese dos artigos permitiu identificar intervenções de avaliação individualizada,

de capacitação para a autogestão, educativas breves, de aconselhamento e promotoras da participação na tomada de decisão em saúde.

Consideramos que, cumulativamente à identificação da evidência que deu resposta à questão inicial da revisão *scoping* “quais as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH?”, esta investigação secundária contribuiu para identificarmos lacunas de conhecimento relativamente à intervenção dirigida às populações-chave, especialmente a mulheres idosas (cis e trans) que vivem com VIH. Poderá ainda ser esta revisão *scoping* um precursor de uma revisão sistemática.

Relativamente à participação em atividades formativas dirigidas, procurámos que houvesse intencionalidade e proatividade na pesquisa e inscrição em formações que fossem dirigidas ao tema central do projeto formativo e que ocorressem durante o terceiro semestre do curso de mestrado em enfermagem da ESEL.

A primeira atividade foi o 1º encontro internacional da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, intitulado “(Re)pensar o VIH e Sida: um percurso de 40 anos” (ANEXO I). Traçando um percurso evolutivo da infeção por VIH, esta atividade contribuiu para a obtenção de aportes de diferentes visões mundiais relativas ao progresso global da infeção, culminando nos aspetos relacionados com o envelhecimento ativo e saudável em conjugação com o VIH.

A segunda atividade foi a conferência promovida pela ESEL, intitulada “O cuidado centrado na pessoa, pela voz dos seus autores” (ANEXO II). Sendo o quadro conceptual que sustenta o presente projeto, a atividade contribuiu para a compreensão da aplicabilidade em diferentes ambientes de prática clínica, alargados também à educação e investigação em enfermagem.

A terceira atividade foram as jornadas organizadas pelo Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, denominadas por “13^{as} Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas do Hospital de Curry Cabral” (ANEXO III). O principal contributo da participação foi a identificação do impacto das IST na população migrante, as atualizações no tratamento e gestão de saúde das pessoas que vivem com VIH e a possibilidade de assistir a apresentações de comunicações orais e posters. Os contributos obtidos nas atividades formativas foram partilhados com as equipas de

saúde, contribuindo para a prática reflexiva e identificação de estratégias no desenvolvimento e adequação das intervenções de enfermagem.

A globalidade das atividades deste objetivo específico permitiram fundamentar as intervenções de enfermagem desenvolvidas nos contextos de estágio, recrutando atributos da prática baseada na evidência.

Objetivo específico 1.2: Prestar cuidados à pessoa idosa que vive com VIH em contexto hospitalar e comunitário

- **1.2.a)** Observação participativa da intervenção especializada de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH
- **1.2.b)** Mobilização da evidência na prestação dos cuidados de enfermagem
- **1.2.c)** Reflexão crítica sobre a intervenção do enfermeiro especialista à pessoa idosa que vive com VIH

Em ambos os contextos de estágio existiu observação participante no sentido da complexidade crescente das situações, estratégia considerada fundamental para a avaliação das necessidades das pessoas idosas que vivem com VIH e para a priorização de intervenções de enfermagem. Contribuiu ainda a apropriação dos diferentes ambientes de cuidados, nomeadamente na dimensão física (recursos humanos e materiais), bem como das relações estabelecidas nas equipas multidisciplinares de saúde.

A crescente apropriação do ambiente de cuidados foi especialmente relevante nos contextos de estágio que se apresentaram como novos (o hospital de dia e internamento de infeciologia), bem como no conhecimento da dificuldade das pessoas idosas que vivem com VIH na navegação entre as diferentes consultas das unidades hospitalares.

A prestação de cuidados de enfermagem decorreu de forma individualizada. Foram desenvolvidas intervenções de enfermagem a pessoas idosas em diferentes fases da infeção por VIH, incluindo a fase aguda e também com o diagnóstico de coinfeção de outras IST. Foi ainda possível identificar uma pessoa idosa com diagnóstico de infeção por VIH há cerca de 5 anos e sem ligação aos cuidados de saúde. Os motivos identificados

estavam relacionados com o medo e estigma. A intervenção permitiu religar a pessoa a uma consulta de infecologia de uma unidade hospitalar da sua preferência.

O estágio permitiu participar na administração e gestão de regimes medicamentosos complexos, no processo de vacinação de pessoas idosas que vivem com VIH e ainda desenvolver intervenções interdependentes na realização de exames complementares de diagnóstico.

Relativamente à mobilização da evidência na prestação de cuidados de enfermagem, não obstante não existirem recomendações consistentes para as pessoas idosas que vivem com VIH, tornou-se evidente a necessidade de priorizar as intervenções de forma individual (Internacional Advisory Panel on HIV Care Continuum Optimization, 2015; Siegler, 2020).

Na prestação de cuidados de enfermagem foram discutidas as preocupações relacionadas com o processo de envelhecimento com as pessoas idosas que vivem com VIH. O fundamento para tal centrou-se no pressuposto de que, se por um lado, a relação duradoura com os profissionais de saúde pode contribuir para a confiança na relação terapêutica; pode também, inibir a exploração de novas preocupações, reduzindo a gestão de saúde ao controlo virológico e tratamento das comorbilidades mais comuns (Siegler, 2020).

Paralelamente, as pessoas idosas que vivem com VIH, podem não reconhecer as suas preocupações ou considerarem que é inapropriado discutir os aspetos relacionados com o processo de envelhecimento com os profissionais de saúde (Siegler, 2020).

As intervenções de enfermagem às pessoas idosas que vivem com VIH centraram-se nos aspetos que consideraram mais relevantes para a sua qualidade de vida. A identificação das intervenções mais adequadas fundamentou-se no que era prioritário para cada pessoa idosa que vive com VIH (Siegler, 2020).

Desta forma, recrutámos o instrumento *Geriatric 5M's*. O instrumento consolida aspetos de avaliação multidimensional da pessoa idosa e é composto por 5 domínios de atenção: *mind*, *mobility*, *multimorbidity*, *medication* e *matters most to me* (Tinetti et al., 2017).

Considerando os 5 domínios que constituem o instrumento *Geriatric 5M's*, realizámos o levantamento das recomendações preconizadas pelo *European AIDS Clinical*

Society (2021), por cada um dos domínios. Compilámos a integração das recomendações nos 5 domínios do instrumento *Geriatric 5M's*, traduzidos num instrumento de avaliação multidimensional da pessoa idosa que vive com VIH (APÊNDICE III).

Reforçamos que o desenvolvimento das intervenções de enfermagem respeitaram os *timings* de cada pessoa e foram orientados pelos resultados identificados na revisão *scoping* que conduzimos ao longo do estágio. Identificámos, em conjunto com as pessoas idosas que vivem com VIH, os focos de atenção em enfermagem que lhes eram prioritários pela sua relevância, envolvendo-as na tomada de decisão em saúde.

As intervenções tenderam a readaptar-se à natureza crónica da infeção por VIH, identificando e mobilizando recursos sensíveis à complexidade das necessidades identificadas (Vance et al., 2019).

Tendo em conta a flexibilidade do instrumento *Geriatric 5M's*, iniciámos as intervenções de avaliação individualizada inicial e/ou periódica pelo domínio *matters most to me*. Consideramos que esta estratégia contribuiu para identificar o que era prioritário para cada pessoa idosa que vive com VIH. Neste domínio emergiram aspetos relativos à saúde sexual, intervenção com a família, violência (com especial enfoque nos problemas relativos ao estigma provenientes do ageísmo e do VIH), prognóstico e/ou progressão da infeção e diretivas antecipadas de vontade (European AIDS Clinical Society, 2021; Feldman et al., 2016; Nokes & Reyes, 2019; Siegler, 2020; Webel et al., 2019).

No domínio *mind* emergiram aspetos relativos à solidão, isolamento social e saúde mental; tendo sido desenvolvidas intervenções de aconselhamento sobre os fatores comportamentais, psicológicos e sociais na saúde (Feldman et al., 2016; Siegler, 2020) e necessidade de apoio de voluntários (Webel et al., 2019).

No domínio *mobility* emergiram aspetos relativos à atividade física, risco de queda e incontinência; tendo sido consideradas intervenções de capacitação para a autogestão no âmbito da atividade física e alimentação (Perazzo et al., 2018; Siegler, 2020).

Relativamente ao domínio *multimorbidity*, emergiram aspetos relativos à gestão da comorbilidade, vacinação e lipodistrofia. Neste sentido, desenvolvemos intervenções promotoras da participação na tomada de decisão em saúde sobre de autogestão de sintomas (Román & Chou, 2011) e intervenções educativas breves sobre literacia em saúde digital (Nokes & Reyes, 2019).

No domínio *medication*, emergiram aspetos relativos à polimedicação, interação medicamentosa e gestão do regime medicamentoso. Foram desenvolvidas intervenções de avaliação individualizada inicial e/ou periódica das crenças e conhecimentos relativos ao VIH e à medicação antirretroviral (European AIDS Clinical Society, 2021; Feldman et al., 2016); bem como, intervenções de capacitação da autogestão da medicação; nomeadamente, de novos esquemas medicamentosos (Perazzo et al., 2018).

No decurso do estágio elegemos uma situação de cuidados significativa para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, traduzido na realização de uma reflexão crítica. Elegemos o ciclo reflexivo proposto por Gibbs (1988) de forma a garantir a estruturação e análise da situação de cuidados. Desta forma, construímos a reflexão crítica: “indetetável=intransmissível”: impacto na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH” (APÊNDICE IV).

Na reflexão descrevemos a interação com o J. (pronomes e nome preferenciais), que vive com VIH há cerca de 25 anos, mantendo a carga viral sustentadamente suprimida e linfócitos T CD4⁺ superiores a 500 células/mm³. Identifica-se como homem cis que tem sexo com homens e encontra-se atualmente numa relação serodiscordante. No decurso da interação, referiu que era raro os profissionais de saúde realizarem questões relativas à sua saúde sexual, sendo que as intervenções dos profissionais eram maioritariamente prescritivas e isoladas à utilização do preservativo.

Nos últimos 20 anos, decorrente do desenvolvimento da medicação antirretroviral de alta eficácia como TCP, múltiplos estudos (especialmente em pessoas com relações serodiscordantes) contribuíram para que a evidência sustente que as pessoas com carga viral do VIH indetetável há mais de 6 meses, sob medicação antirretroviral e sem diagnóstico de outras IST, não transmitem VIH por via sexual (Eisinger et al., 2019; Rodger et al., 2019).

Para além da integração do princípio “indetetável=intransmissível”, foram cumulativamente explorados os regimes de PreP e PPE como estratégias de prevenção em pessoas com relações serodiscordantes em que não existe supressão viral do VIH (European AIDS Clinical Society, 2021).

Esta intervenção baseada na evidência, sintetizou de forma simples um dos efeitos positivos da adesão à medicação antirretroviral, dando enfoque à corresponsabilidade

do J. na tomada de decisão em saúde. Contribuiu para validar os conhecimentos, crenças e a experiência anterior do J. e recentrar a intervenção nas necessidades expressas no momento da interação. Consideramos que a integração desta estratégia pode contribuir como intervenção promotora da adesão medicamentosa e gestão da saúde e implicações positivas enquanto elemento promotor da literacia em saúde e redutor do estigma (Okoli et al., 2021).

Paralelamente, o tema central da reflexão crítica contribuiu para a discussão na equipa de saúde sobre as questões associadas à saúde sexual. Sob o pressuposto de que as pessoas idosas (incluindo as que vivem com VIH) mantêm vida sexual ativa progressivamente até mais tarde e sendo a utilização consistente do preservativo é baixa nesta população, a utilização deste método de barreira como estratégia única pode não ir ao encontro das suas necessidades (Okoli et al., 2021).

A discussão do princípio “indetetável=intransmissível”, tem demonstrado contribuir para a capacitação das pessoas no sentido de revelarem o seu estatuto serológico com os seus parceiros sexuais (principalmente pessoas com 50 ou mais anos de idade); sendo recomendada a sua verbalização durante as interações em ambiente de prestação de cuidados, porque é percebida como mais credível quando diretamente relatada pelos profissionais de saúde (Eisinger et al., 2019; Okoli et al., 2021).

A globalidade das atividades deste objetivo específico contribuíram para a integração da prática baseada na evidência e prática reflexiva na prestação de cuidados de enfermagem.

Objetivo geral 2 - Contribuir para a implementação da consulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH

Objetivo específico 2.1: Aprofundar conhecimentos sobre a gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH

- **2.1.a)** Reunião com os orientadores clínicos e equipa de saúde
- **2.1.b)** Pesquisa da evidência sobre intervenções de enfermagem na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto de consulta de enfermagem

As reuniões com os orientadores clínicos e as docentes orientadoras acompanharam ambas as fases de estágio, tornando-se momentos cruciais para monitorizar as diferentes atividades que constituíram a fase de execução das atividades e para reformulação das estratégias de forma a garantir a exequibilidade do projeto.

Também as orientações tutoriais que decorreram em grupo com os estudantes do curso de mestrado em enfermagem da ESEL, contribuíram para a partilha de estratégias de resolução de problemas e reflexão sobre as aprendizagens realizadas.

Define-se como consulta de enfermagem, a intervenção desenvolvida pelo enfermeiro, sustentada na metodologia científica e concretizada através do processo de enfermagem, englobando a colheita de dados, formulação diagnóstica, planeamento e implementação de intervenções e a avaliação de resultados (Parecer n.º 53/2021).

A consulta de enfermagem visa a

intervenção do enfermeiro no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, de complicações e/ou de incapacidades, facilitando o processo de adaptação e/ou recuperação da saúde da pessoa, a sua capacitação na gestão do processo de saúde, maximizando o seu bem-estar e autocuidado, de modo a impactar de forma positiva na sua qualidade de vida (Parecer n.º 53/2021, p.5).

Na implementação da consulta de enfermagem, garantimos a integração no plano de consultas das equipas de saúde de ambos os contextos de estágio; assegurámos que o registo continha a identificação da pessoa, a data e a hora, e a identificação dos profissionais envolvidos e as ações tomadas, tal como recomendado no Parecer n.º 53/2021 (2021).

A globalidade das atividades deste objetivo específico contribuíram para a integração das recomendações vigentes na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH em contexto de consulta de enfermagem.

Objetivo específico 2.2: Implementar intervenções baseadas na evidência, promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH

- **2.2.a)** Divulgação do projeto à equipa de saúde

- **2.2.b)** Definição de estratégias com a equipa de saúde para a implementação das intervenções da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto de consulta de enfermagem
- **2.2.c)** Implementação das intervenções da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto de consulta de enfermagem

A implementação das intervenções de enfermagem, decorreu numa fase ainda restritiva da pandemia de Doença por Coronavírus 19 (COVID-19).

Não obstante o impacto mundial da COVID-19, as pessoas idosas que vivem com VIH apresentam maior risco de problemas de saúde decorrentes da COVID-19, e concomitantemente, maiores níveis de solidão e isolamento social (Schmalzle et al., 2022).

Desta forma, a pandemia por COVID-19, afeta de forma desproporcional as pessoas idosas que vivem com VIH, devido não só ao risco de mortalidade; bem como, devido às medidas de isolamento que foram implementadas enquanto medida protetora (Schmalzle et al., 2022).

Também as equipas de saúde, em especial as da área de infeciologia, tiveram impacto negativo associado à pandemia da COVID-19.

A estratégia de divulgação do projeto na primeira fase do estágio, centrou-se na apresentação pequenos grupos e durante vários dias. Com esta estratégia, foi possível que todos os enfermeiros que tivessem atividade assistencial no hospital de dia tomassem conhecimento do projeto; evitando deslocações suplementares ao contexto de prática clínica.

A divulgação do projeto visou contextualizar a problemática em estudo, apresentar os objetivos e finalidade delineados. Recorremos à metodologia expositiva com recurso a diapositivos (APÊNDICE VI), seguido do método ativo de forma a identificar estratégias facilitadoras de implementação do projeto, provenientes da equipa de enfermagem.

Na segunda fase do estágio seguiu-se a mesma estratégia, mas a apresentação do projeto à equipa de saúde foi realizada por via virtual síncrona. Desta forma, conseguimos garantir a participação da direção da ONG e de elementos constituintes das equipas dos centros de base comunitária, que se encontravam fisicamente distanciados.

Relativamente às estratégias de implementação da consulta na primeira fase de estágio, os contributos da equipa de enfermagem foram no sentido de realizar o levantamento semanal das pessoas idosas que vivem com VIH que tivessem consulta agendada no hospital de dia e desenvolver as intervenções de enfermagem com essas pessoas.

Relativamente às estratégias de implementação da consulta na segunda fase de estágio, os contributos da equipa de saúde, foram no sentido de realizar a consulta na sede da ONG, garantido a acessibilidade a todas as populações-chave.

Posteriormente identificámos os recursos comunitários e hospitalares para eventual encaminhamento e referência das pessoas idosas que vivem com VIH. Previmos o material e espaço físico para desenvolvimento da consulta, salvaguardando as condições de acessibilidade e privacidade.

Procedemos ao levantamento de todas as pessoas elegíveis à consulta de enfermagem e desenvolveram-se intervenções de enfermagem de acordo com o preconizado pelo instrumento *Geriatrics 5M's*, dando especial enfoque ao domínio *matters most to me*.

Em ambos os contextos de prática clínica, os aspetos priorizados pelas pessoas idosas que vivem com VIH foram as questões relacionadas com o TCP e estigma associado ao VIH e ao processo de envelhecimento.

A gestão de estilos de vida mais saudáveis e questões relacionadas com a saúde sexual foram elementos centrais à priorização de necessidades, bem como a importância da integração dos cuidados no mesmo local físico.

A globalidade das atividades deste objetivo específico permitiram refletir sobre os elementos do processo de cuidados centrado na pessoa e o desenvolvimento de estratégias que potenciem o seu envolvimento nos cuidados.

Objetivo específico 2.3: Avaliar as intervenções baseadas na evidência, promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH

- **2.3.a)** Elaboração do relatório de estágio

A avaliação do projeto centrou-se nos resultados significativos e individuais de cada uma das pessoas idosas que vivem com VIH.

Mobilizámos os recursos comunitários e hospitalares na resposta integrada às necessidades identificadas e priorizadas por cada uma das pessoas, sendo que o desenho das intervenções de enfermagem foi desenvolvido numa perspetiva desmedicalizada, integrando as necessidades globais em saúde.

Garantimos o respeito pela priorização dada pela pessoa idosa que vive com VIH e sempre que foram identificadas necessidades cuja resposta dependesse de outros profissionais, promovemos o processo de referenciação a esses cuidados de saúde.

A monitorização das intervenções de enfermagem centraram-se no contributo que trouxeram à qualidade de vida das pessoas, não sendo orientado por número de atos em saúde; promovendo a acessibilidade aos cuidados de saúde de todas as populações-chave.

A globalidade das atividades deste objetivo específico permitiam refletir sobre os elementos da componente da nuclear do Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa, nomeadamente, a satisfação com os cuidados, o bem-estar e a construção do ambiente terapêutico.

A descrição da execução e análise das atividades documentadas neste capítulo, concorrem para o desenvolvimento de competências de mestre e enfermeiro especialista, que serão descritas no quarto capítulo.

4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

No último capítulo do relatório relacionamos as atividades desenvolvidas ao longo do percurso de estágio com as competências de mestre e de enfermeiro especialista.

Consideramos que o percurso realizado no curso de mestrado em enfermagem da ESEL, conduziu à especialização de carácter fundamentalmente profissional, tal como preconizado no descritor de Dublin para o segundo ciclo de estudos do ensino politécnico (Decreto-Lei n.º 107/2008).

Alinhado com este pressuposto, a Ordem dos Enfermeiros, reconhece que o enfermeiro especialista detém

conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (Regulamento n.º 122/2011, p. 8648).

Perspetivando o desenvolvimento profissional, o conjunto das competências definidas para o enfermeiro especialista resultam do aprofundamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Regulamento n.º 140/2019).

As competências comuns do enfermeiro especialista encontram-se organizadas em torno dos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria da qualidade; da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, garantimos que a ação em contexto de estágio teve respaldo no Código Deontológico do Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 104/1998). Foram garantidos os princípios de equidade no acesso aos cuidados e desenvolvidas intervenções redutoras das barreiras do acesso aos cuidados de saúde das populações-chave.

O desenvolvimento do projeto também teve como referencial os princípios emanados pelo Código Deontológico do Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 104/1998) e foi

garantido o anonimato das instituições de saúde, pessoas e profissionais como preconizado pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 58/2019).

Orientámos a ação em estágio pelo Modelo de Cuidados Centrado na Pessoa, respeitando integralmente os valores das pessoas idosas que vivem com VIH, capacitando-as para a tomada de decisão em saúde e promovendo o seu envolvimento nos cuidados.

Foi garantido o respeito pela priorização das necessidades identificadas em conjunto com cada uma das pessoas idosas que vivem com VIH através do instrumento *Geriatric 5M`*s. Consideramos que o instrumento foi um recurso capacitador da gestão de saúde e promotor da adequação das intervenções de enfermagem no sentido do que era identificado como prioritário na qualidade de vida de cada pessoa.

As intervenções de enfermagem respeitaram a cultura organizacional dos diferentes contextos de estágio e a singularidade das equipas (especialmente afetadas pela pandemia por COVID-19). O desenvolvimento das intervenções ocorreu em articulação com outras entidades e equipas de saúde, nomeadamente, estruturas de base comunitária da área do VIH e hospitais.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, consideramos que o projeto é inovador, antecipando uma necessidade que se afigura como nova para os sistemas de saúde e que se prende com a transformação do perfil epidemiológico da infeção por VIH no sentido da cronicidade. Consequentemente, surgem as primeiras gerações de pessoas idosas que vivem com VIH a quem são reconhecidas necessidades de saúde complexas.

O percurso de estágio considerou diferentes ambientes de prestação de cuidados, no sentido de orientar as intervenções de enfermagem aos locais onde habitualmente recorrem as pessoas idosas que vivem com VIH. Julgamos que esta decisão demonstra proatividade na promoção da acessibilidade das pessoas idosas que vivem com VIH mais vulneráveis, às quais são reconhecidas barreiras de acesso aos cuidados de saúde.

Com o desenvolvimento do projeto visámos contribuir para a promoção de boas práticas de enfermagem na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH, no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados numa área específica de intervenção,

convidando à ação diferentes áreas de especialidade de enfermagem e outros profissionais de saúde.

No domínio da gestão dos cuidados, o estágio foi acompanhado de intencionalidade na ação, com disponibilidade para advogar e dar visibilidade às necessidades das pessoas idosas que vivem com VIH, promovendo a utilização dos recursos hospitalares e comunitários de forma adequada no sentido da sustentabilidade dos sistemas de saúde.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a trajetória iniciada no primeiro ano do curso de mestrado em enfermagem da ESEL induziu a necessidade de aprofundamento de conhecimento e competências implícitas à prática baseada na evidência. A aquisição, aprofundamento e mobilização de novos conhecimentos a par da prática reflexiva das aprendizagens pessoais e profissionais; contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionais, científicas e técnicas, alinhadas com as competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019).

Consideramos que no domínio das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, o percurso de estágio assegurou a resposta centrada às necessidades de saúde complexas das pessoas idosas que vivem com VIH, integrando a gestão de processos terapêuticos relacionados com a cronicidade da infeção (Regulamento n.º 429/2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente relatório, documentamos o percurso de estágio desenvolvido no curso de mestrado em enfermagem, na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção de enfermagem à pessoa idosa da ESEL.

Integrado na unidade curricular de estágio com relatório, desenvolvemos o presente projeto que tinha como objetivos gerais: desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista na área da prestação de cuidados à pessoa idosa que vive com VIH em diversos contextos de prática clínica e contribuir para a implementação da consulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com VIH.

Passaram sensivelmente 40 anos desde a notificação dos primeiros casos de uma síndrome identificada em homens que faziam sexo com homens nos Estados Unidos da América e que se manifestava por infeções refratárias aos tratamentos conduzindo à morte.

Mais tarde, identificou-se o VIH como agente causal da síndrome e embora a infeção se mantenha incurável até aos dias de hoje, o desenvolvimento e a acessibilidade à medicação antirretroviral de alta eficácia contribuiu para a diminuição da mortalidade, transformando o perfil da infeção no sentido da cronicidade.

O TCP diminuiu a mortalidade precoce, conduzindo a que pela primeira vez na história, as pessoas que vivem com VIH atinjam os 50 ou mais anos de idade.

Se inicialmente os primeiros casos foram identificados em homens que faziam sexo com homens, atualmente o grupo de pessoas idosas que vivem com VIH é heterogéneo.

As suas necessidades são complexas, requerendo que os sistemas de saúde adotem uma abordagem individualizada.

Constatámos que a metodologia de projeto contribuiu para o desenvolvimento das competências inicialmente definidas, porque tornou imperativo o papel ativo nas aprendizagens profissionais e na necessidade de reformulação de estratégias inerentes ao desenvolvimento do projeto.

A amplificação da intervenção aos contextos de prática clínica hospitalar e comunitário, constituiu-se como estratégia primordial para o alcance da intervenção a todas as populações-chave.

Consideramos que a intervenção de enfermagem centrada à pessoa idosa que vive com VIH revestiu-se de constantes desafios relacionados com a vulnerabilidade potenciada pela COVID-19 e com o facto de ser uma temática recente e pouco explorada. A partilha com enfermeiros peritos e o enfoque no autoconhecimento foram preponderantes no propósito do meu desenvolvimento pessoal e profissional no sentido das competências do enfermeiro perito (Benner, 2001).

Alinhámos o percurso de estágio com intervenções de enfermagem priorizadas pelas pessoas idosas que vivem com VIH, garantindo a prática baseada na evidência, a integração do Modelo de Cuidados Centrados na Pessoa e a participação das pessoas na tomada de decisão em saúde.

Consideramos que as intervenções de enfermagem às pessoas idosas que vivem com VIH tornam imperativa a necessidade de garantir a priorização singular de cada pessoa e o respeito integral dos seus valores.

Consideramos que um dos constrangimentos do percurso de estágio foi o impacto da pandemia por COVID 19 nas equipas de saúde, expressa na limitação do número de enfermeiros na prestação de cuidados a esta população. Desta forma, procurámos garantir uma intervenção dimensionada aos recursos humanos e materiais disponíveis.

Como principal limitação, identificamos a dificuldade de intervenção com mulheres trans e pessoas que usam drogas por via injetada, sublinhando a necessidade do desenvolvimento de estratégias sensíveis às populações-chave e à singularidade de cada pessoa.

Como implicações para a prática de enfermagem, consideramos que o projeto aponta para a necessidade do trabalho em equipa, mobilização dos recursos comunitários e hospitalares de forma a garantir intervenções dimensionadas à complexidade das necessidades e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Numa dimensão mais ampla, esperamos que o projeto aqui documentado, contribua à sua escala para a qualidade de vida das pessoas idosas que vivem com VIH, através de intervenções centradas às necessidades identificadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E., & Muun, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Autenrieth, C. S., Beck, E. J., Stelzle, D., Mallouris, C., Mahy, M., & Ghys, P. (2018). Global and regional trends of people living with HIV aged 50 and over: Estimates and projections for 2000-2020. *PloS One*, 13(11), Article e0207005. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207005>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- British HIV Association. (2018). *British HIV Association Standards of Care for People Living with HIV 2018*. <https://www.bhiva.org/file/KrfaFqLZRI Bhg/BHIVA-Standards-of-Care-2018.pdf>
- Croston, M., & Hodgson, I. (2021). *Providing HIV Care: Lessons from the Field for Nurses and Healthcare Practitioners*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71295-2>
- Decreto-Lei n.º 104/1998. (1998). *Diário da República n.º 93/1998*, Série I-A. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/104-1998-175784>
- Decreto-Lei n.º 107/2008. (2008). *Diário da República n.º 121/2008*, Série I-A. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/107/2008/06/25/p/dre/pt/html>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Relatório infeção VIH e SIDA em Portugal*. <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7243/1/DGS-INSA-RelatVIHSIDA-2020.pdf>

- Eisinger, R. W., Dieffenbach, C. W., & Fauci, A. S. (2019). HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *JAMA*, 321(5), 451–452. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.21167>
- European AIDS Clinical Society. (2021). *Guidelines Version 11.0*. https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0_oct2021.pdf
- Feldman, M. B., Arakaki, L. S., & Raker, A. R. (2016). Participation in a Self-management Intervention for People Living With HIV. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 27(4), 530–537. <http://doi.org/10.1016/j.jana.2015.12.008>
- Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford: Further Education Unit.
- Hsieh, E., Polo, R., Quian, H.Z., Fuster-Ruiz de Apodaca, M.J. & Amo, J. (2022). Intersectionality of stigmas and health-related quality of life in people ageing with HIV in China, Europe, and Latin America. *The Lancet HIV*, 9(4), e281–e292. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00003-4](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00003-4)
- INSIGHT START Study Group, Lundgren, J. D., Babiker, A. G., Gordin, F., Emery, S., Grund, B., Sharma, S., Avihingsanon, A., Cooper, D. A., Fätkenheuer, G., Llibre, J. M., Molina, J. M., Munderi, P., Schechter, M., Wood, R., Klingman, K. L., Collins, S., Lane, H. C., Phillips, A. N., & Neaton, J. D. (2015). Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *The New England Journal of Medicine*, 373(9), 795–807. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1506816>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). CENSOS 2021 – Divulgação dos resultados provisórios. https://apdemografia.pt/files/16_Censos_Provisorios.pdf
- International Advisory Panel on HIV Care Continuum Optimization. (2015). Guidelines for Optimizing the HIV Care Continuum for Adults and Adolescents. *Journal of the*

International Association of Providers of AIDS Care, 14 Suppl 1, S3–S34.
<https://doi.org/10.1177/2325957415613442>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2017). *Global AIDS Update-Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2021). *UNAIDS DATA 2021*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2022a). *FACT SHEET 2022*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2022b). *UNAIDS Global AIDS Update 2022*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf

Justice, A. C., Goetz, M. B., Stewart, C. N., Hogan, B. C., Humes, E., Luz, P. M., Castilho, J. L., Nash, D., Brazier, E., Musick, B., Yiannoutsos, C., Malateste, K., Jaquet, A., Cornell, M., Shamu, T., Rajasuriar, R., Jiamsakul, A., & Althoff, K. N. (2022). Delayed presentation of HIV among older individuals: a growing problem. *The lancet. HIV*, 9(4), e269–e280.
[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00003-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00003-0)

Kiplagat, J., Tran, D. N., Barber, T., Njuguna, B., Vedanthan, R., Triant, V. A., & Pastakia, S. D. (2022). How health systems can adapt to a population ageing with HIV and comorbid disease. *The lancet. HIV*, 9(4), e281–e292. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00009-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00009-1)

Lei n.º 58/2019. (2019). *Diário da República n.º 151/2019, Série I*.
<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/58-2019-123815982>

Marcus, J. L., Leyden, W. A., Alexeeff, S. E., Anderson, A. N., Hechter, R. C., Hu, H., Lam, J. O., Towner, W. J., Yuan, Q., Horberg, M. A., & Silverberg, M. J. (2020). Comparison of Overall and Comorbidity-Free Life Expectancy Between Insured Adults With and Without HIV Infection, 2000-2016. *JAMA network open*, 3(6), e207954.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.7954>

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing and Healthcare Theory and Practice*. Wiley.

Montano, M., Oursler, K. K., Xu, K., Sun, Y. V., & Marconi, V. C. (2022). Biological ageing with HIV infection: evaluating the geroscience hypothesis. *The Lancet. Healthy longevity*, 3(3), e194–e205. [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(21\)00278-6](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(21)00278-6)

National Institutes of Health. (2021). *Glossary of HIV/AIDS - Related Terms 9TH Edition*.
<https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/glossary/Glossary-HIVinfo.pdf>

Nokes, K. M., & Reyes, D. M. (2019). Do Brief Educational Sessions Increase Electronic Health Literacy of Low-Income Persons Living With HIV/AIDS?. *Computers, informatics, nursing: CIN*, 37(6), 315–320. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000515>

Okello, S., Amir, A., Bloomfield, G. S., Kentoffio, K., Lugobe, H. M., Reynolds, Z., Magodoro, I. M., North, C. M., Okello, E., Peck, R., & Siedner, M. J. (2020). Prevention of cardiovascular disease among people living with HIV in sub-Saharan Africa. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(2), 149–159. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.02.004>

Okoli, C., Van de Velde, N., Richman, B., Allan, B., Castellanos, E., Young, B., Brough, G., Eremin, A., Corbelli, G. M., Mc Britton, M., Hardy, W. D., & de Los Rios, P. (2021). Undetectable equals untransmittable (U = U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sexually transmitted infections*, 97(1), 18–26. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054551>

Parecer n.º 53/2021. (2021). *Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-nº-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf

Perazzo, J. D., Webel, A. R., McGough, E., & Voss, J. (2018). People Living With HIV: Implications for Rehabilitation Nurses. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 43(3), 167–173. <https://doi.org/10.1002/rnj.3>

Regulamento n.º 122/2011. (2011). *Diário da República n.º 35/2011*, Série II. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/122-2011-3477011>

Regulamento n.º 140/2019. (2019). *Diário da República n.º 26/2019*, Série II. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Regulamento n.º 429/2018. (2018). *Diário da República n.º 135/2018*, Série II. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Ribeiro, F. B., Sacramento, O., & Maia, M. (2019). Envelhecer com VIH/SIDA: um contributo para a Análise das políticas de saúde e direitos na União Europeia. *Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas*, 26(3), 247–260. <https://revistas.uepg.br/index.php/sociais/article/view/12714>

Rodés, B., Cadiñanos, J., Esteban-Cantos, A., Rodríguez-Centeno, J., & Arribas, J. R. (2022). Ageing with HIV: Challenges and biomarkers. *EBioMedicine*, 77, 103896. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2022.103896>

Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., Van Eeden, A., Brockmeyer, N. H., ... PARTNER Study Group (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet* 393(10189), 2428–2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)

Román, E., & Chou, F. (2011). Development of a Spanish HIV/AIDS Symptom Management Guidebook. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(3), 235–239. <http://doi.org/10.1177/1043659611404425>

Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Coletânea descritiva de Etapas. *Percursos*, (5), 1-37. web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Schmalzle, S.A., Viviano, N.A., Mohanty, K., Palmeiro, M.R., Hoffmann, J.D, Sheth-Pandit, N., Gruber-Baldini, A., & Stafford, K.A. (2022). People aging with HIV – protecting a population vulnerable to effects of COVID-19 and its control measures. *AIDS CARE* 1355–1363. <http://doi.org/10.1080/09540121.2021.2020208>

Siegle, E. (2020). Guidance for addressing the needs of older patients in HIV care. [https://www.nursesinaidscare.org/files/HIV%20and%20Aging/NYSDOH-AI-Guidance-for-Addressing-the-Needs-of-Older-Patients-in-HIV-Care_7-31-20_HG_\(1\).pdf](https://www.nursesinaidscare.org/files/HIV%20and%20Aging/NYSDOH-AI-Guidance-for-Addressing-the-Needs-of-Older-Patients-in-HIV-Care_7-31-20_HG_(1).pdf)

TEMPRANO ANRS 12136 Study Group, Danel, C., Moh, R., Gabillard, D., Badje, A., Le Carrou, J., Ouassa, T., Ouattara, E., Anzian, A., Ntakpé, J. B., Minga, A., Kouame, G. M., Bouhoussou, F., Emieme, A., Kouamé, A., Inwoley, A., Toni, T. D., Ahiboh, H., Kabran, M., Rabe, C., ... Anglaret, X. (2015). A Trial of Early Antiretrovirals and Isoniazid Preventive Therapy in Africa. *The New England journal of medicine*, 373(9), 808–822. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1507198>

Tinetti, M., Huang, A., & Molnar, F. (2017). The Geriatrics 5M's: A New Way of Communicating What We Do. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(9), 2115. <https://doi.org/10.1111/jgs.14979>

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2020). World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

Vance, D. E., Blake, B. J., Brennan-Ing, M., DeMarco, R. F., Fazeli, P. L., & Relf, M. V. (2019). Revisiting Successful Aging With HIV Through a Revised Biopsychosocial Model: An Update of the Literature. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 30(1), 5–14. <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000002>

Watson, S. (2018). HIV complex care and care coordination: the nurse's role. *HIV Nursing* 2018; 18(2): 38–46. <https://www.nhivna.org/file/5de4e66079c75/HIV-Nursing-18-2-CPD-article.pdf>

Webel, A., Prince-Paul, M., Ganocy, S., DiFranco, E., Wellman, C., Avery, A., Daly, B., & Slomka, J. (2019). Randomized clinical trial of a community navigation intervention to improve well-being in persons living with HIV and other co-morbidities. *AIDS care*, 31(5), 529–535. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1546819>

Wilkins, T. (2020). HIV: treatment strategies and holistic nursing management. *Nursing Times*. 116: 9, 45-48. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/immunology/hiv-3-treatment-strategies-and-holistic-nursing-management-17-08-2020/>

World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>

World Health Organization. (2022a). *Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315>

World Health Organization. (2022b). *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>

ANEXOS

ANEXO I – Certificado de participação:

“1º Encontro Internacional (Re)pensar o VIH e SIDA: um percurso de 40 anos”

1º Encontro Internacional (Re)pensar o VIH e Sida:
um percurso de 40 anos



Certificado

Certifica-se que **Rui Filipe Costa Guerreiro**, nascido(a) a 1984-04-26, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação nº 12580040, participou no **1º Encontro Internacional (Re) pensar o VIH e Sida: um percurso de 40 anos**, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que decorreu no dia 30 de novembro de 2021, em formato *online*.

Coimbra, 30 de novembro de 2021

P^la Comissão Organizadora

Professora Doutora Aliete da Cunha Oliveira

A Presidente da ESEnFC

Professora Doutora Aida Cruz Mendes

PROGRAMA

30 de novembro de 2021

14:00 | Comunicações Livres

Moderadores: Aliete Cunha Oliveira, Catarina Faria Lobão e Margarida Moreira da Silva, ESEnFC

15:00 | Sessão de abertura

Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), Aida Cruz Mendes

Coordenadora do Centro Colaborador da OMS para a Prática e Investigação em Enfermagem, Ananda Maria Fernandes

15:15 | Mesa 1: Contributos da investigação para as políticas de saúde

"Barreiras de acesso ao teste de HIV, enfrentadas por homens que fazem sexo com outros homens"

Laelson Rochele Milanês de Sousa, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

"A infeção VIH depois dos 50 anos"

Renata Karina Reis, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

"Políticas públicas e epidemiologia da infeção VIH ao longo de 40 anos (1981 - 2021)"

Aliete Cunha Oliveira, ESEnFC

"Apresentação de projeto de extensão a implementar na ESEnFC"

Ana Paula Camarinho, ESEnFC

Moderador: Isabel Simões, ESEnFC

17:00 | Mesa 2: Prevenção combinada

"A consulta de enfermagem de profilaxia pré-exposição (PrEP)"
Cristiana Gomes, CHUC Unidade de Infeciosas

"Tecnologias cuidativo-educacionais para prevenção do VIH"
Alexandra Feljão, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

"Apresentação do blog AMAR (TE), elaborado no Ensino Clínico do 8º semestre, para a Escola Secundária da Mealhada"
Sofia Melo dos Santos, Maria Amaral Gomes e Maria Inês Fernandes, ESEnFC

"Sexualidade humana numa perspetiva evolucionista"
Pedro Urbano, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Moderador: Beatriz Xavier, ESEnFC

18:30 | Comunicações Livres

Moderadores: Ana Paula Camarinho, Beatriz Xavier e Isabel Simões, ESEnFC

19:30 | Sessão de encerramento

Aliete Cunha Oliveira e Margarida Moreira da Silva, ESEnFC

ANEXO II – Certificado de participação:

“O cuidado centrado na pessoa, pela voz dos seus autores”

CERTIFICADO

Certifica-se que, **Rui Filipe Costa Guerreiro** participou na conferência on-line “Cuidado Centrado na Pessoa pela voz dos seus autores” com os conferencistas Brendan McCormak e Tanya McCance, que decorreu no dia 16 de fevereiro de 2022, num total de 2 horas.

A coordenadora do GaFDP



Professora Doutora Carla Nascimento



ANEXO III - Certificado de participação:

“13^{as} Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas do Hospital de Curry Cabral”

13^{as} JORNADAS DE ATUALIZAÇÃO EM
DOENÇAS INFECIOSAS
DO HOSPITAL DE CURRY CABRAL - CHULC
24 e 25 FEVEREIRO 2022



CERTIFICADO

Certifica-se que Rui Filipe Costa GUERREIRO

esteve presente nas 13^{as} Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas do Hospital de Curry Cabral - CHULC, nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2022, na Culturgest, em Lisboa.

Fernando Maltez
Presidente da Comissão Organizadora

Lisboa, 25 de fevereiro de 2022

APÊNDICES

APÊNDICE I - Cronograma das atividades do projeto

	2021												2022														
	outubro			novembro					dezembro				janeiro				fevereiro				março						
	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	28	3	7	14	21		
	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	2	4	11	18	23		
Contextos de prática clínica onde foi desenvolvido o estágio																											
■ – internamento de um serviço de infeciologia																											
■ – hospital de dia de um serviço de infeciologia																											
■ – ONG da área do VIH, hepatites virais, IST e tuberculose																											
Atividades calendarizadas para o estágio																											
1.1.a) Realização de uma revisão scoping													Pausa letiva													Pausa letiva	
1.1.b) Pesquisa da evidência sobre intervenções de enfermagem na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH																											
1.1.c) Participação em momentos de formação																											
1.2.a) Observação participativa da intervenção especializada de enfermagem à da pessoa idosa que vive com VIH																											
1.2.b) Mobilização da evidência na prestação dos cuidados de enfermagem																											
1.2.c) Reflexão sobre a intervenção do enfermeiro especialista à pessoa idosa que vive com VIH																											
2.1.a) Reunião com os orientadores clínicos e equipa de saúde																											
2.1.b) Pesquisa da evidência sobre as intervenções na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto de consulta de enfermagem																											
2.2.a) Divulgação do projeto à equipa de saúde																											
2.2.b) Definição de estratégias com a equipa de saúde para a implementação das intervenções da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto de consulta de enfermagem																											
2.2.c) Implementação das intervenções da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH em contexto de consulta de enfermagem																											
2.3.a) Elaboração do relatório de estágio																											

APÊNDICE II - Revisão scoping: “Intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH: revisão scoping”

**Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na
Área de Intervenção à Pessoa Idosa**

**“INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA
GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM
VIH: REVISÃO *SCOPING*”**

Rui Filipe Costa Guerreiro

Professora Orientadora:
Maria da Graça Melo e Silva

Professora Coorientadora:
Maria Emília Campos Brito

Lisboa
setembro 2022

“INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH: REVISÃO SCOPING”

RUI GUERREIRO. Enfermeiro no serviço de medicina interna do Centro [REDACTED]. Mestrando em enfermagem médico-cirúrgica, na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção à pessoa idosa pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Contato: rguerreiro@esel.pt

RESUMO

Introdução: Observa-se o aumento global do número de pessoas idosas que vivem com VIH. Os sistemas de saúde tendem a disponibilizar uma abordagem fragmentada, sendo fundamental identificar intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.

Objetivo: Mapear a evidência sobre intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.

Questão: Quais as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH?

Critérios de inclusão: Estudos primários, secundários e revisões sistemáticas da literatura que incluam intervenções promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH. Foram incluídos os artigos redigidos em português, inglês e espanhol. Não foi definido limite temporal.

Metodologia: Revisão scoping concluída em setembro de 2022, desenvolvida segundo as recomendações preconizadas pelo *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrónicas CINAHL *complete* e MEDLINE *complete*, via *ESBCOhost*.

Resultados: Foram incluídos cinco artigos, sendo o intervalo das publicações compreendido entre 2011 e 2019. As intervenções identificadas foram a avaliação individualizada; a capacitação da autogestão da atividade física, adesão à medicação e alimentação; as intervenções educativas breves sobre literacia em saúde digital; o aconselhamento sobre o impacto de fatores comportamentais, psicológicos e sociais e as intervenções promotoras da participação na tomada de decisão em saúde.

Conclusão: Na evidência obtida na presente revisão *scoping*, foram identificadas intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH, no sentido de prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: gestão de saúde; pessoa idosa; VIH.

BACKGROUND:

Decorrente da decrescente taxa de natalidade e do crescente aumento da esperança média de vida, observa-se uma transformação sociodemográfica mundial caracterizada pelo rápido envelhecimento populacional. Em 2020, existiam 727 milhões de pessoas idosas. As estimativas apontam que em 2050, existam mundialmente, 1,5 bilhão de pessoas idosas (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2020).

No contexto de envelhecimento populacional global, também é objetivado o aumento do número de pessoas idosas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (VIH).

Este retrovírus, identificado na década de 1980, é o agente etiológico da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA). A sua transmissão ocorre através de soluções da continuidade da pele e mucosas com fluídos corporais (sangue, leite materno, líquido pré-ejaculatório, esperma, muco vaginal e anal). A SIDA é definida como o estágio mais avançado da infeção por VIH em humanos. É caracterizada pela destruição dos linfócitos T CD4 (potencialmente fatal), traduzindo-se numa maior suscetibilidade a infeções, doenças e neoplasias. (National Institutes of Health, 2021).

A infeção por VIH é um problema global de saúde pública. Em 2021, contabilizaram-se 38,4 milhões de pessoas a viver com VIH e destas, 28,7 milhões sob medicação antirretroviral. Foram diagnosticadas 1,5 milhão de novas infeções e ocorreram 650 mil óbitos por causas relacionadas com o vírus (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2022a; World Health Organization, 2022).

Na região europeia, Portugal (a par dos países bálticos) é um dos países com maior taxa de novos diagnósticos reportados. Os dados mais recentes, indicam que durante o primeiro semestre de 2020, foram diagnosticados 778 casos de infeção por VIH, 172 novos casos de SIDA e notificados 197 óbitos por causas relacionadas com o vírus (Direção Geral da Saúde, 2020).

À medida que o VIH entra na sua quarta década de existência conhecida, assiste-se à primeira geração de pessoas idosas que vivem com VIH. Este fato relaciona-se com a eficácia da medicação antirretroviral (traduzindo a diminuição da mortalidade precoce),

com a diminuição da incidência nos jovens adultos e a maior exposição ao risco de infeção por parte das pessoas com cinquenta ou mais anos (Ribeiro et al., 2019).

Com o desenvolvimento da medicação antirretroviral de alta eficácia na década de 1990, a mortalidade diminuiu. Assim, com o aumento da sobrevivência e com a cronicidade da infeção, observou-se o envelhecimento gradual desta população (Justice et al., 2022).

A percentagem de pessoas idosas que vivem com VIH aumentou de 8% em 2000 para 21% em 2020, prevendo-se que em 2030 corresponda a 73%. Entre 2015 e 2020, o aumento mundial traduziu-se em números absolutos de 5,4 para 8,1 milhões de pessoas (Autenrieth et al., 2018; Justice et al., 2022).

As pessoas idosas que vivem com VIH têm maior prevalência de comorbidade relacionada com o processo de envelhecimento, infeção crónica, possíveis coinfeções e efeitos secundários e/ou colaterais da medicação antirretroviral. Traduz-se no aumento de doenças não definidoras de SIDA, incluindo depressão, fragilidade, síndromes geriátricas, doença metabólica, cardiovascular, oncológica, óssea e neurodegenerativa (Kiplagat et al., 2022; Montano et al., 2022).

Mesmo com controlo imunitário e virológico, quando comparado este grupo com pessoas idosas seronegativas para o VIH, persiste a diferença de 9.5 anos sem comorbilidade, sugerindo a existência de envelhecimento prematuro e acentuado. Tal facto pode estar relacionado com fatores socioeconómicos, sedentarismo, hábitos tabágicos e alimentares (Marcus et al., 2020). A infeção por VIH, pode ainda ter impacto negativo na saúde mental, devido ao estigma e discriminação. Assim, embora não haja um limite claramente definido, a evidência estabelece frequentemente os 50 anos de idade com *cut-off* na definição de pessoa idosa que vive com VIH (Autenrieth et al., 2018; Hsieh et al., 2022; Rodés et al., 2022).

Embora exista uma tentativa de integração dos cuidados a esta população, os sistemas de saúde tendem a disponibilizar uma abordagem fragmentada, persistindo a falta de interseção dos serviços sociais e sistemas de apoio (Kiplagat et al., 2022).

Torna-se assim premente desenvolver intervenções na gestão da saúde, considerando os valores e a implicação da pessoa na tomada de decisão, no sentido de otimizar a sua e qualidade de vida e o seu bem-estar (British HIV Association, 2018; Wilkins, 2020).

Atualmente, as necessidades das pessoas idosas que vivem com VIH são complexas, requerendo intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde, evitando o foco exclusivo no controlo imunitário e virológico (British HIV Association, 2018). As intervenções de enfermagem resultam do julgamento e conhecimento clínico do enfermeiro com o objetivo de melhorar os resultados em saúde dos clientes (Bulechek et al., 2010).

Alinhado com este pressuposto, surge o conceito de gestão de saúde que é definido pelas ações que as pessoas, famílias e comunidade desenvolvem no sentido da promoção, manutenção ou recuperação da saúde (Ballester et al., 2020).

A transformação rápida e global do perfil epidemiológico da infeção no sentido da cronicidade, constitui-se como fenómeno recente e pouco explorado, sugerindo a necessidade de intervenções de enfermagem no âmbito da gestão de saúde resultante da interseção do processo de envelhecimento e do VIH (Watson, 2018).

Neste sentido, a realização da presente revisão *scoping* elaborada segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Muun, 2020), apresenta-se como uma opção metodológica adequada na resposta ao objetivo de mapear a evidência sobre as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Neste sentido, foi colocada a questão de investigação: “quais as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH?”. A formulação da questão segue a mnemónica “PCC”, caracterizando a população (P) e o conceito (C). Tendo em conta o objetivo desta revisão *scoping*, decidiu-se não limitar a intervenção a um contexto (C) específico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão de presente revisão *scoping* tiveram por base as especificações dos elementos constituintes da mnemónica “PCC”. A síntese dos critérios de inclusão encontra-se no quadro 1.

Quadro 2. Critérios de inclusão - mnemónica PCC

(P) – População	Pessoa idosa que vive com VIH: pessoas com infeção por VIH que enfrentam risco aumentado de comorbidade, persistindo a diferença de 9.5 anos sem comorbidade. Traduz-se no aumento de doenças não definidoras de SIDA, sugerindo a existência de envelhecimento prematuro e acentuado. Assume-se como cut-off os 50 anos (Autenrieth et al., 2018; Hsieh et al., 2022; Marcus et al., 2020; Rodés et al., 2022). VIH: retrovírus responsável pela SIDA. A sua transmissão ocorre através de soluções da continuidade da pele e mucosas em contato com fluídos corporais (sangue, leite materno, líquido pré-ejaculatório, esperma, muco vaginal e anal). A SIDA é definida como o estágio mais avançado da infeção por VIH em humanos. É caracterizada pela destruição dos linfócitos T CD4 (potencialmente fatal), traduzindo-se numa maior suscetibilidade a infeções, doenças e neoplasias (Nacional Institutes of Health, 2021).
(C) – Conceitos	Intervenções de enfermagem: resultam do julgamento e conhecimento clínico do enfermeiro com o objetivo de melhorar os resultados em saúde dos clientes (Bulechek et al., 2010). Gestão de saúde: ações que as pessoas, famílias e comunidade desenvolvem no sentido da promoção, manutenção ou recuperação da saúde (Ballester et al., 2020).
(C) – Contexto	Não definido.

Tipos de fontes de evidência

Foram incluídos estudos de investigação primários e secundários, de natureza quantitativa, qualitativa e mistos e revisões sistemáticas da literatura (redigidos em português, inglês e espanhol e sem limite temporal); alinhados com os critérios de inclusão anteriormente referidos.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A presente revisão *scoping* foi desenvolvida de acordo com os princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Muun, 2020). O objetivo da estratégia foi identificar estudos de investigação primários e secundários sobre a temática em estudo.

A estratégia de pesquisa integrou três etapas. A primeira etapa (para a identificação dos artigos), compreendeu a pesquisa convencional nas bases de dados eletrónicas MEDLINE *complete* e CINAHL *complete* através da plataforma EBSCOhost. Nesta etapa, foram consultados os artigos centrais para a temática em estudo e identificados os termos e palavras-chave de pesquisa. Seguidamente, procedeu-se à análise dos termos identificados no título e nos resumos dos artigos, introduzindo-se os termos de pesquisa em linguagem natural. Obteve-se assim, os termos de indexação para cada uma das bases de dados eletrónicas.

Na segunda etapa, foi realizada uma segunda pesquisa com as palavras-chave pesquisadas em linguagem natural e termos indexados nas bases de dados eletrónicas MEDLINE *complete* e CINAHL *complete*. A síntese das palavras-chave que integrou esta etapa, encontra-se no quadro 2.

Quadro 3. Palavras-chave em linguagem natural e termos indexados

	Termos naturais	CINAHL <i>complete</i>	MEDLINE <i>complete</i>
Pessoa idosa	Elderly Older adult Old age Old adult Old population Old people Aging Ageing Elderly people Elderly population Senior	Aged Aged, 80 and Over Middle Age	Aged Middle Aged
VIH	HIV-AIDS AIDS Human Immunodeficiency Syndrome Acquired Immune Deficiency Syndrome	Human Immunodeficiency Virus HIV-Positive Persons HIV Seropositivity HIV Infections	HIV HIV Seropositivity HIV Infections
Intervenção de enfermagem	Nurs* Interventions	--	--
Gestão de saúde	Self-Managed Self-Managing	Self-Management	Self-Management

Com recurso aos operadores *booleanos* "OR" e "AND", foram realizadas combinações de descritores/*medical subject headings* (MeSH) e *major headings* (MH). O conjunto das combinações na base de dados eletrónicas MEDLINE *complete* e CINAHL *complete* encontram-se no Apêndice IIa e IIb, respetivamente.

Na terceira etapa, realizou-se uma última pesquisa, com o objetivo de adicionar estudos relevantes, com recurso à análise das referências bibliográficas dos estudos identificados. Excluíram-se os artigos duplicados, não alinhados com a temática em estudo e os que não estavam redigidos em português, inglês ou espanhol. Não foi delimitado limite temporal para a pesquisa e foram incluídos os artigos que disponibilizavam gratuitamente o acesso integral ao texto.

A identificação e seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois revisores, estando previsto um terceiro revisor para discussão das situações de desacordo.

Inicialmente, com a finalidade de rejeitar os que não cumpriam os critérios de inclusão e que não respondiam à questão que norteia esta revisão *scoping*, procedeu-se à análise dos títulos e resumos. Com base nos critérios de inclusão definidos, foi realizada a leitura integral dos artigos selecionados.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

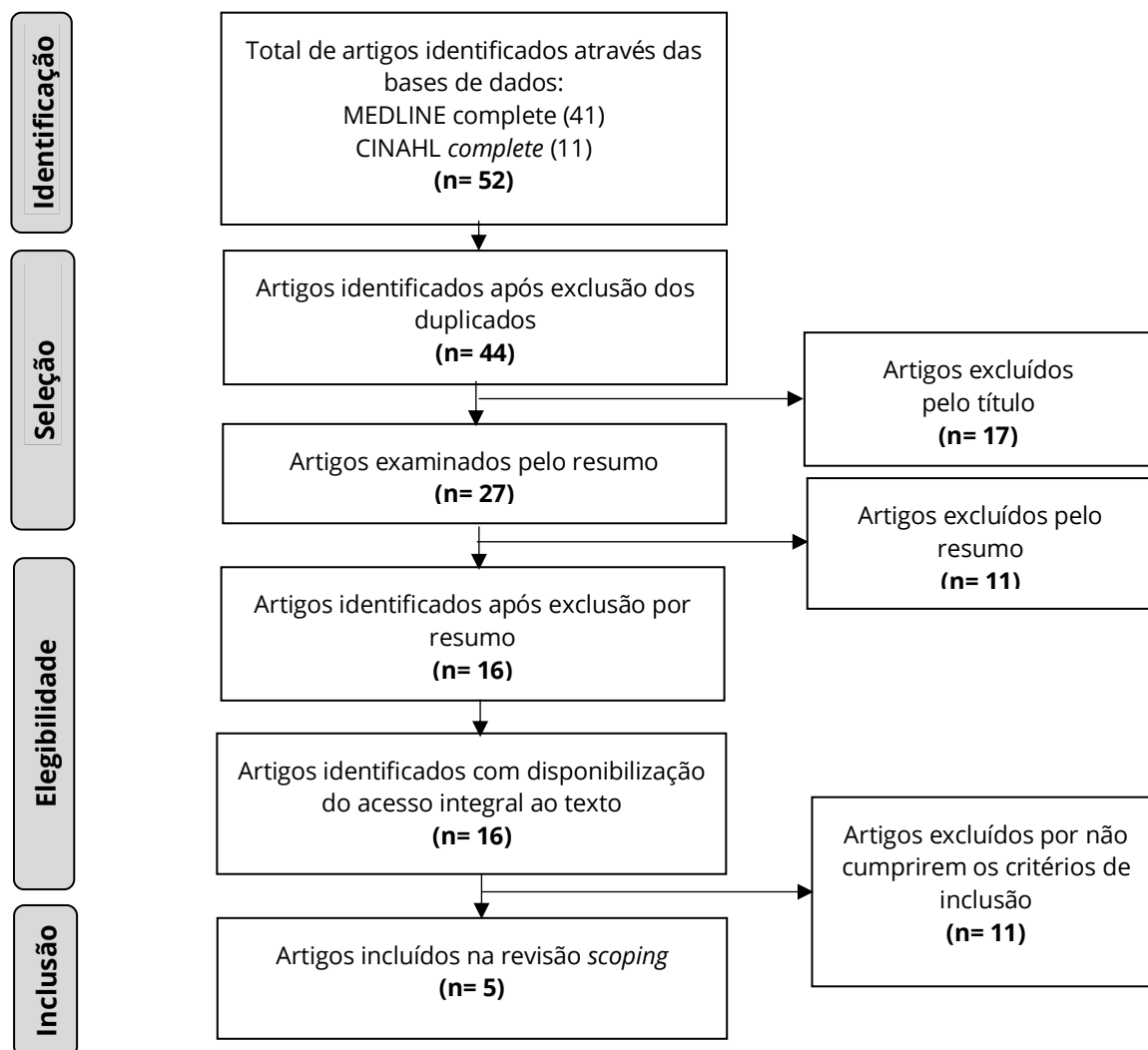
Primeiramente, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas MEDLINE *complete* (41 artigos) CHINAHL *complete* (11 artigos), via *EBSCOhost*, com as palavras-chave identificadas no Quadro 2, resultando em 52 artigos potencialmente relevantes para a revisão *scoping*.

A compilação das pesquisas e remoção dos artigos em duplicado, resultou em 44 artigos, procedendo-se à análise dos seus títulos e posteriormente os seus resumos.

Foram excluídos 17 artigos pela análise do título e 11 artigos pela análise do resumo; resultando em 16 artigos que foram examinados integralmente. Foi realizada a análise das referências bibliográficas mencionadas, não se identificando artigos para adicionar ao *corpus* de análise final.

A exclusão de 11 artigos deveu-se ao facto de não cumprirem os critérios de inclusão. A apresentação dos resultados tendo em conta a questão e critérios de inclusão definidos para esta revisão *scoping*, está esquematizada na figura 1.

Figura 2. Diagrama de PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos



Fonte: Adaptado de *PRISMA Flow Diagram* (Moher et al., 2009)

EXTRAÇÃO DE DADOS

Tendo por base as orientações do *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Muun, 2020), a extração de dados teve em conta o título, autores, ano de publicação, país, caracterização dos participantes, objetivos, metodologia e métodos, intervenções e conclusões.

A informação extraída de cada artigo, está descrita e organizada no quadro 3 tendo em conta o objetivo da revisão *scoping*.

Quadro 3. Extração de dados

ARTIGO 1	
Título	<i>Randomized Clinical Trial of a Community Navigation Intervention to Improve Well-being in Persons Living with HIV and Other Co-morbidities</i>
Autores	Webel, A., Prince-Paul, M., Ganocy, S., DiFranco, E., Wellman, C., Avery, A., Daly, B., & Slomaka, J.
Ano da publicação	2019
País	Estados Unidos da América
Caracterização dos participantes	Pessoas com média de idade ≥ 50 anos. Maioritariamente homens afro-americanos com carga viral indetetável.
Objetivos	Avaliar o efeito de uma intervenção de <i>navigator</i> a pessoas que vivem com VIH em contexto comunitário.
Metodologia e métodos	Estudo longitudinal randomizado
Intervenções	Programa de cuidados paliativos desenvolvido ao longo de 36 meses por uma equipa de <i>navigators</i> (<i>advanced nurse practitioner</i> , assistente social e voluntários com formação). Os procedimentos consistiram em: avaliar as necessidades e planificar os cuidados. A frequência das intervenções foi dimensionada à necessidade de cada pessoa.
Conclusões	A intervenção teve efeito positivo nas seguintes variáveis: sentimentos de culpa, gestão de sintomas e na gestão da cronicidade da infeção por VIH.
ARTIGO 2	
Título	<i>Do Brief Educational Sessions Increase Electronic Health Literacy of Low-Income Persons Living With HIV/AIDS?</i>
Autores	Nokes, K., & Reyes, D.
Ano da publicação	2019
País	Estados Unidos da América
Caracterização dos participantes	Pessoas com média de idade ≥ 50 anos. Maioritariamente homens afro-americanos sem critérios de diagnóstico de SIDA.
Objetivos	Avaliar se a literacia em saúde digital das pessoas que vivem com VIH com baixo rendimento económico aumentou com intervenções educativas breves.
Metodologia e métodos	Estudo quasi-experimental
Intervenções	Intervenção educativa breve (<i>teach-back</i>) desenvolvida por enfermeiros especialistas sobre avaliação da fidedignidade da informação obtida em sites

	de informação de saúde sobre VIH. A duração da intervenção foi de 15 minutos.
Conclusões	A intervenção breve de <i>teach-back</i> não demonstrou melhores <i>outcomes</i> . Contudo, a literacia em saúde digital, pode contribuir para a autogestão e independência das pessoas idosas que vivem com VIH mais vulneráveis.
ARTIGO 3	
Título	<i>People Living with HIV: Implications for Rehabilitation Nurses</i>
Autores	Perazzo, J., Webel, A., McGough, E., & Voss, J.
Ano da publicação	2018
País	Estados Unidos da América
Caracterização dos participantes	Pessoas com 50 ou mais anos.
Objetivos	Fornecer recomendações baseadas na evidência para os enfermeiros especialistas em reabilitação na intervenção à pessoa idosa que vive com VIH. Apresentar os desafios das pessoas que vivem com VIH à medida que envelhecem. Discutir a relevância do envelhecimento e VIH para os enfermeiros especialistas em reabilitação.
Metodologia e métodos	Revisão da literatura
Intervenções	As intervenções identificadas para otimizar o cuidado e potenciar a funcionalidade, centram-se em três eixos principais: sensibilidade e privacidade em relação ao estatuto serológico, risco de complicações e promoção dos comportamentos de autogestão. No âmbito da autogestão, são identificadas como áreas de intervenção: atividade física, nutrição e adesão medicamentosa.
Conclusões	A avaliação e intervenções dirigidas à pessoa idosa que vive com VIH contribui para melhores resultados no processo de reabilitação.
ARTIGO 4	
Título	<i>Participation in a self-management intervention for people living with HIV</i>
Autores	Feldman, B., Arakaki, L., Amanda R., & Raker, A.
Ano da publicação	2016
País	Estados Unidos da América
Caracterização dos participantes	Pessoas com média de idade ≥ 50 anos. Maioritariamente homens com carga viral indetetável.
Objetivos	Monitorizar uma intervenção de grupo do programa "The Positive Life Workshop".
Metodologia e métodos	Análise de questionário que avaliou: o conhecimento, crenças e comportamentos relacionados com o VIH. O pré-teste foi realizado no workshop inicial e o pós-teste no workshop intensivo.

Intervenções	Intervenção de aconselhamento de 16 semanas dividida em dois momentos: workshop inicial e intensivo. Integrou como conteúdos a autogestão do VIH e medicação antirretroviral. O foco foi capacitar os participantes sobre o impacto de fatores (comportamentais, psicológicos e sociais) na saúde (funcionamento do sistema imunitário e progressão da infeção). O workshop inicial foi conduzido por pares e os intensivos por profissionais de saúde. Foi disponibilizado transporte, refeições e retribuição monetária aos participantes.
Conclusões	A crença que a medicação antirretroviral melhorava a qualidade de vida, estava relacionada com a adesão aos dois momentos de intervenção. Os incentivos adicionais parecem melhorar a adesão ao programa. Concomitantemente, a realização de chamadas telefónicas e elaboração de sistemas de lembrete, foram identificadas como estratégias de retenção ao programa.
ARTIGO 5	
Título	<i>Development of a Spanish HIV/AIDS Symptom Management Guidebook</i>
Autores	Román, E., & Chou, F.
Ano da publicação	2011
País	Porto Rico
Caracterização dos participantes	5 mulheres e 5 homens com idade compreendida entre os 57 e 66 anos. Maioritariamente com carga viral indetetável. As pessoas com carga viral detetável não reportaram a existências de sintomas.
Objetivos	Desenvolver uma versão em espanhol do guia " <i>Symptom Management Guidebook</i> " e avaliar o conteúdo e utilidade percebidas por pessoas que vivem com VIH.
Metodologia e métodos	Após tradução do guia realizado por profissionais de saúde, um grupo focal, realizou a revisão do documento e discutiu a sua utilidade para gestão dos seus sintomas. O objetivo do guia era fornecer estratégias de gestão de sintomas, sendo um recurso para pessoas que vivem com VIH e a sua família e profissionais de saúde.
Intervenções	Após retrotradução para espanhol foi disponibilizado a pessoas que vivem com VIH (através de <i>focus group</i>), com o objetivo de avaliarem a utilidade do guia na gestão dos sintomas. Os dados da discussão foram categorizados e integradas as sugestões emanadas da discussão.
Conclusões	Os participantes expressaram respostas positivas e consideraram o guia educacional como uma ferramenta útil para a gestão dos sintomas. As estratégias reportadas pelos participantes foram integradas no documento. Foi sugerido a criação de um guia sobre discriminação dirigido aos profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

Esta revisão *scoping* teve como objetivo mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH.

Identificaram-se cinco artigos, com intervalo das publicações compreendido entre 2011 e 2019 (dois artigos foram publicados em 2019, os restantes em 2018, 2016 e 2011). Os estudos decorreram maioritariamente nos Estados Unidos da América (quatro artigos) sendo o artigo remanescente de Porto Rico.

Em três artigos, a intervenção ocorreu em programas comunitários, um artigo descreve que a intervenção ocorreu numa clínica especializada em VIH e domicílio (decidido pelos participantes) e o estudo remanescente é omissivo relativamente ao contexto.

Todos os estudos tiveram como participantes pessoas idosas que vivem com VIH, maioritariamente homens afro-americanos em diferentes fases da infeção (excetuando-se a fase aguda). Três estudos informaram que os participantes tinham maioritariamente carga viral indetetável e um estudo indicou que os participantes não tinham critérios de SIDA.

As intervenções de enfermagem promotoras da gestão de saúde da pessoa idosa que vivem com VIH, devem integrar a equipa interdisciplinar, facilitando a transição de cuidados (Webel et al., 2019).

Em três artigos foram identificados construtos para o estabelecimento da relação terapêutica. O medo da revelação do estatuto serológico para o VIH, é identificado como uma barreira ao acesso dos cuidados de saúde. Está associado a maiores níveis de ansiedade, depressão e sentimentos de culpa. A confidencialidade contribuiu para a construção da confiança na relação terapêutica (Perazzo et al., 2018; Webel et al., 2019). Tendo em conta a diversidade atual das pessoas idosas que vivem com VIH, as intervenções culturalmente sensíveis, também promovem o estabelecimento da relação terapêutica (Román & Chou, 2011).

Em três artigos foi identificada a necessidade de avaliação de elementos estruturais. As intervenções de enfermagem promotoras da gestão da saúde da pessoa idosa que vive com VIH, devem considerar a avaliação inicial, periódica e individualizada

das necessidades físicas, sociais e psicológicas, de apoio de voluntários e diretivas antecipadas de vontade (Webel et al., 2019); das crenças e conhecimentos relativos ao VIH (Feldman et al., 2016) e do estado imunitário e virológico (Perazzo et al., 2018).

Um artigo, relativo a intervenções individualizadas desenvolvidas por uma equipa de *navigators* que incluiu a gestão de sintomas, regime terapêutico, isolamento social e satisfação das atividades de vida diária; demonstrou que a intervenção teve um efeito positivo na diminuição dos sentimentos de culpa, na gestão de sintomas e da cronicidade da infeção por VIH (Webel et al., 2019).

Um artigo, relativo a intervenções de capacitação para a autogestão desenvolvidas por enfermeiros especialistas em reabilitação; identificou que as intervenções contribuíram para melhores resultados no continuum de cuidados. As intervenções consideraram a prescrição de planos de atividade física de baixo custo e a possibilidade de serem realizados em casa, gestão de eventuais efeitos colaterais e secundários da medicação, incluindo o apoio no início de novos esquemas terapêuticos e gestão de hábitos alimentares adequados (Perazzo et al., 2018).

Um artigo referente a intervenções educativas breves desenvolvidas por enfermeiros especialistas, que incluíram *teach-back*; concluiu que houve impacto positivo na capacitação da literacia em saúde digital, autogestão e independência das pessoas idosas que vivem com VIH mais vulneráveis (Nokes & Reyes, 2019).

No que concerne às intervenções de aconselhamento, um artigo, que focou: a intervenção no impacto de fatores comportamentais, psicológicos e sociais no funcionamento do sistema imunitário e progressão da infeção; demonstrou que a crença que a medicação antirretroviral melhorava a qualidade de vida, estava relacionada com a maior adesão à intervenção. Identificou ainda a realização de contactos telefónicos e sistemas de lembretes de agendamento, como estratégias de retenção das pessoas à intervenção (Feldman et al., 2016).

Um artigo, referente às intervenções de promoção da participação na tomada de decisão em saúde, que incluiu a realização de um *focus group* para: avaliar a utilidade de um guia educacional sobre gestão de sintomas; contribuiu para explorar as necessidades específicas de cada pessoa, integrar as estratégias reportadas pelos participantes no documento e identificar a necessidade de elaboração de um guia sobre discriminação dirigido aos profissionais de saúde (Román & Chou, 2011).

Considera-se como principal limitação à presente revisão scoping, a limitação dos artigos aos que se encontravam redigidos em português, inglês e espanhol, tendo contudo, dado resposta ao objetivo inicial que norteou a revisão.

A síntese das intervenções identificadas no *corpus* de análise final da presente revisão *scoping*, encontra-se elencado no quadro 4.

Quadro 4: Síntese das intervenções de enfermagem identificadas na revisão scoping

	Temas/áreas de intervenção
Intervenções de avaliação inicial, periódica e individualizada	Necessidades físicas, sociais e psicológicas, de apoio de voluntários e diretivas antecipadas de vontade (Webel et al., 2019); crenças, conhecimentos relativos ao VIH e medicação antirretroviral (Feldman et al., 2016); estado imunitário e virológico (Perazzo et al., 2018)
Intervenções de capacitação da autogestão	Atividade física, adesão à medicação e alimentação (Perazzo et al., 2018)
Intervenções educativas breves	Literacia em saúde digital (Nokes & Reyes, 2019)
Intervenções de aconselhamento	Fatores comportamentais, psicológicos e sociais na saúde (Feldman et al., 2016)
Intervenções promotoras da participação na tomada de decisão em saúde	Estratégias de autogestão de sintomas (Román & Chou, 2011)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E., & Muun, Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Autenrieth, C. S., Beck, E. J., Stelzle, D., Mallouris, C., Mahy, M., & Ghys, P. (2018). Global and regional trends of people living with HIV aged 50 and over: Estimates and projections for 2000-2020. *PloS One*, 13(11), Article e0207005. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207005>
- Ballester, M., Orrego, C., Heijmans, M., Alonso-Coello, P., Versteegh, M. M., Mavridis, D., Groene, O., Immonen, K., Wagner, C., Canelo-Aybar, C., Sunol, R., & COMPAR-EU consortium (2020). Comparing the effectiveness and cost-effectiveness of self-management interventions in four high-priority chronic conditions in Europe (COMPAR-EU): a research protocol. *BMJ open*, 10(1), e034680. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034680>
- British HIV Association. (2018). *British HIV Association Standards of Care for People Living with HIV 2018*. <https://www.bhiva.org/file/KrfaFqLZRI Bhg/BHIVA-Standards-of-Care-2018.pdf>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K. & Dochterman, J. (2010). *NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem*. Elsevier.
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Relatório infeção VIH e SIDA em portugal*. <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7243/1/DGS-INSA-RelatVIHSIDA-2020.pdf>
- Feldman, M. B., Arakaki, L. S., & Raker, A. R. (2016). Participation in a Self-management Intervention for People Living With HIV. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 27(4), 530–537. <http://doi.org/10.1016/j.jana.2015.12.008>

Hsieh, E., Polo, R., Quian, H.Z., Fuster-RuizdeApodaca, M.J., & Amo, J. (2022). Intersectionality of stigmas and health-related quality of life in people ageing with HIV in China, Europe, and Latin America. *The lancet. HIV*, 9(4), e281–e292. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00003-4](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00003-4)

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2022). *FACT SHEET 2022*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

Justice, A. C., Goetz, M. B., Stewart, C. N., Hogan, B. C., Humes, E., Luz, P. M., Castilho, J. L., Nash, D., Brazier, E., Musick, B., Yiannoutsos, C., Malateste, K., Jaquet, A., Cornell, M., Shamu, T., Rajasuriar, R., Jiamsakul, A., & Althoff, K. N. (2022). Delayed presentation of HIV among older individuals: a growing problem. *The lancet. HIV*, 9(4), e269–e280. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00003-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00003-0)

Kiplagat, J., Tran, D. N., Barber, T., Njuguna, B., Vedanthan, R., Triant, V. A., & Pastakia, S. D. (2022). How health systems can adapt to a population ageing with HIV and comorbid disease. *The lancet. HIV*, 9(4), e281–e292. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00009-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00009-1)

Marcus, J. L., Leyden, W. A., Alexeeff, S. E., Anderson, A. N., Hechter, R. C., Hu, H., Lam, J. O., Towner, W. J., Yuan, Q., Horberg, M. A., & Silverberg, M. J. (2020). Comparison of Overall and Comorbidity-Free Life Expectancy Between Insured Adults With and Without HIV Infection, 2000-2016. *JAMA network open*, 3(6), e207954. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.7954>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PloS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

National Institutes of Health. (2021). *Glossary of HIV/AIDS - Related Terms 9TH Edition*. <https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/glossary/Glossary-HIVinfo.pdf>

- Nokes, K. M., & Reyes, D. M. (2019). Do Brief Educational Sessions Increase Electronic Health Literacy of Low-Income Persons Living With HIV/AIDS?. *Computers, informatics, nursing: CIN*, 37(6), 315–320. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000515>
- Perazzo, J. D., Webel, A. R., McGough, E., & Voss, J. (2018). People Living With HIV: Implications for Rehabilitation Nurses. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 43(3), 167–173. <https://doi.org/10.1002/rnj.3>
- Ribeiro, F. B., Sacramento, O., & Maia, M. (2019). Envelhecer com VIH/SIDA: um contributo para a Análise das políticas de saúde e direitos na União Europeia. *Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas*, 26(3), 247–260. <https://revistas.uepg.br/index.php/sociais/article/view/12714>
- Rodés, B., Cadiñanos, J., Esteban-Cantos, A., Rodríguez-Centeno, J., & Arribas, J. R. (2022). Ageing with HIV: Challenges and biomarkers. *EBioMedicine*, 77, 103896. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2022.103896>
- Román, E., & Chou, F. (2011). Development of a Spanish HIV/AIDS Symptom Management Guidebook. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(3), 235–239. <http://doi.org/10.1177/1043659611404425>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2020). World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf
- Watson, S. (2018). HIV complex care and care coordination: the nurse's role. *HIV Nursing* 2018; 18(2): 38–46. <https://www.nhivna.org/file/5de4e66079c75/HIV-Nursing-18-2-CPD-article.pdf>
- Webel, A., Prince-Paul, M., Ganocy, S., DiFranco, E., Wellman, C., Avery, A., Daly, B., & Slomka, J. (2019). Randomized clinical trial of a community navigation intervention to

improve well-being in persons living with HIV and other co-morbidities. *AIDS care*, 31(5), 529–535. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1546819>

Wilkins, T. (2020). HIV: treatment strategies and holistic nursing management. *Nursing Times*. 116: 9, 45-48. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/immunology/hiv-3-treatment-strategies-and-holistic-nursing-management-17-08-2020/>

World Health Organization. (2022). *Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315>

APÊNDICE IIa – Resultados da pesquisa na base de dados MEDLINE *complete*

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S27	S26 AND S21 AND S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	41
S26	S24 AND S25	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	286
S25	S22 AND S23	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	118,285
S24	S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	27,489
S23	S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	523,666
S22	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	6,284,282

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S21	nurs*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,098,894
S20	Interventions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,154,350
S19	Self-Managed OR Self-Managing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,198
S18	Self-Management	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	26,792
S17	(MH "Self-Management")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,680
S16	Human Immunodeficiency Virus OR HIV-AIDS OR AIDS OR Human Immunodeficiency Syndrome OR Acquired Immune Deficiency Syndrome	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	376,193

S15	HIV Infections	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	247,623
S14	(MM "HIV Infections")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	185,747
S13	(MH "HIV Infections")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	216,448
S12	HIV Seropositivity	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	24,519
S11	(MM "HIV Seropositivity")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	14,925
S10	(MH "HIV Seropositivity")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	23,690
S9	HIV	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	388,274

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S8	(MM "HIV")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	12,107
S7	(MH "HIV")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	21,397
S6	Elderly OR Older adult OR Old age OR Old adult OR Old population OR Aging OR Ageing OR Elderly people OR Elderly population OR Senior OR Middle aged	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,404,376
S5	Aged, 80 and Over	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,006,782
S4	Middle Aged	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,697,930
S3	(MH "Middle Aged")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,681,633
S2	Aged	Expansores - Aplicar	Interface - EBSCOhost	5,918,577

S1	(MH "Aged")	assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,354,777
		Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	

APÊNDICE IIb – Resultados da pesquisa na base de dados CINAHL *complete*

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S30	S29 AND S27 AND S26	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	11
S29	S25 AND S28	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	156
S28	S23 AND S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	38,783
S27	nurs*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,013,156
S26	Interventions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	532,992
S25	S20 OR S21 OR S22	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	18,087

			Base de dados - CINAHL Complete	
S24	S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	164,861
S23	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,640,423
S22	Self-Managed OR Self-Managing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	822
S21	Self-Management	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	17,572
S20	(MH "Self-Management")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,273
S19	HIV OR HIV Seropositivity OR HIV Infections OR HIV-AIDS OR AIDS OR Human Immunodeficiency Syndrome OR Acquired Immune Deficiency Syndrome	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	164,861

S18	HIV Infections	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	83,160
S17	(MM "HIV Infections")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	59,513
S16	(MH "HIV Infections")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	76,164
S15	HIV Seropositivity	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,185
S14	(MM "HIV Seropositivity")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,809
S13	(MH "HIV Seropositivity")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,002
S12	HIV-Positive Persons	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	15,058

			Base de dados - CINAHL Complete	
S11	(MM "HIV-Positive Persons")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	11,375
S10	(MH "HIV-Positive Persons")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	14,682
S9	Human Immunodeficiency Virus	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	126,839
S8	(MM "Human Immunodeficiency Virus")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,097
S7	(MH "Human Immunodeficiency Virus")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,580
S6	Elderly OR Older adult OR Old age OR Old adult OR Old population OR Aging OR Ageing OR Elderly people OR Elderly population OR Senior OR Middle aged	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	340,705
S5	(MH "Aged, 80 and	Expansores - Aplicar	Interface - EBSCOhost	326,957

	Over")	assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S4	Middle Age	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,120,272
S3	(MH "Middle Age")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,118,669
S2	Aged	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,087,583
S1	(MH "Aged")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	903,089

APÊNDICE III – Instrumento de avaliação multidimensional
da pessoa idosa que vive com VIH

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH

	Identificação	Nome: Pronomes preferenciais: Número de processo:				
Mind	Atividades instrumentais de vida diária - Índice de Lawton & Brody ⁽¹⁾ Corte de independência: Homens - 5 pontos; Mulheres- 8 pontos	Score	Itens		Pontuação	
		8	Independente			
		9 - 20	Moderadamente dependente			
		> 20	Severamente dependente			
					Pontuação final	
	Mini-Mental State Examination ⁽²⁾ Defeito cognitivo: analfabetismo ≤ 15 pontos; [1 e 11 anos de escolaridade] ≤ 22 pontos; escolaridade > a 11 anos ≤ 27 pontos	Score	Itens		Pontuação	
		0 - 10	Orientação			
		0 - 3	Retenção			
		0 - 5	Atenção e cálculo			
		0 - 3	Evocação			
		0 - 8	Linguagem			
		0 - 1	Habilidade construtiva			
				Pontuação final		
Escala de Depressão Geriátrica - Yesavage ⁽³⁾ Se pontuação final > 6: especial atenção se tem prescrição de efavirenz	Score	Itens		Pontuação		
	0 - 5	Normal				
	6 - 9	Depressão leve				
	> a 9	Depressão				
				Pontuação final		
Mobility	Escala de quedas de Morse ⁽⁴⁾	Score	Risco		Pontuação	
		< 25	Baixo			
		25 - 45	Médio			
		> 45	Alto			
				Pontuação final		
Multimorbidity	VIH	CD4				
		CV				
		HAART	Perfil de resistência			
	Diagnóstico de doença	Itens			Não	Sim
		Cardiovascular (incluindo HTA)				
		Metabólica (incluindo Diabetes Mellitus)				
		Respiratória (incluindo do interstício pulmonar)				
		Hepática (incluindo hepatotoxicidade e esteatose não alcoólica)				
		Renal (incluindo nefrotoxicidade)				
		Doença óssea (incluindo história de fraturas e défice de vitamina D)				
		Neoplásica (incluindo quaisquer tumores sólidos e líquidos)				
		Neurocognitiva				
		Visual				
		Auditiva				
		Dentária ou periodontal				
Diagnóstico de coinfeção	Tuberculose pulmonar ou outras infeções oportunistas					
	Hepatite viral					
Obesidade	IMC=					
Lipodistrofia						
Consumo de tabaco	Carga tabágica=	Deseja referênciação?				
Consumo de álcool	Deseja referênciação ?					
Consumo de drogas	Deseja referênciação ?					
Medication	Descrição					
	Prescrições ativas					
	Medicamentos de venda livre ou adquiridos fora de farmácia					
	∑ de medicamentos por dia (excluindo HAART)					
Dificuldade na gestão						

		Itens		Não	Sim
História vacinal		Preconizadas no PNV			
		Estado vacinal contra o HPV			
		Estado vacinal contra o VHA			
		Estado vacinal contra o S. pneumoniae (Pn13 e/ou Pn23)			
		Estado vacinal contra o SARS-CoV-2			
Escala visual analógica da dor Se pontuação final > 1, caracterizar: localização, duração, início, tipologia, fatores de alívio e de agravamento.		Score	Itens	Pontuação	
		0 - 2	Ligeira		
		3 - 7	Moderada		
		8 - 10	Intensa		
			Pontuação final		
Saúde sexual		Elementos centrais		Não	Sim
		Alterações associadas ao desejo/excitação/orgasmo/dor			
		Alterações pós-menopausa			
		Rastreio do carcinoma da mama [50-70anos] [a cada 1-3 anos]			
		Rastreio do carcinoma do colo do útero [a cada 1-3 anos]			
		Rastreio coloretal nas pessoas [50-80anos] [a cada 1-3 anos]			
		Rastreio do carcinoma da próstata [> 50 anos] [a cada 2-4 anos]			
		Rastreio do carcinoma hepatocelular se coinfeção VHB ou VHC [a cada 6 meses]			
		Rastreio de IST			
		TCP, PrEP e PEP			
Cuidados paliativos		Descrição			
Prognóstico					
Relação familiar / significativas					
Qualidade de vida					
Ações tomadas:					
Data e hora:					
Profissionais envolvidos:					

- (1) Araújo, F., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Validação da escala de Lawton & Body numa amostra de idosos não institucionalizados. https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=83826&pi_pub_r1_id=
- (2) Guerreiro, M., Silva, AP., & Botelho, M. (1994). Adaptação à população portuguesa do trabalho do Mini Mental State Examination (MMSE). <https://www.scienceopen.com/document?vid=97d4329c-9dba-49fe-9df1-db1215f3d4c5>
- (3) Veríssimo, M. T. (1988). Avaliação Diagnóstica dos síndromes demenciais: Escala de depressão geriátrica. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2418797](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2418797)
- (4) Costa-Dias, MJ., Ferreira, P., & Oliveira, A. (2014). Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. <https://doi.org/10.12707/RIII1382>

APÊNDICE IV - Reflexão crítica: "Indetetável=Intransmissível: impacto na gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH"

**Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na
Área de Intervenção à Pessoa Idosa**

REFLEXÃO CRÍTICA

**"INDETETÁVEL = INTRANSMISSÍVEL:
IMPACTO NA GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA
QUE VIVE COM VIH"**

Rui Filipe Costa Guerreiro

Professora Orientadora:
Maria da Graça Melo e Silva

Professora Coorientadora:
Maria Emília Campos Brito

Lisboa
janeiro 2022

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	3
1. REFLEXÃO CRÍTICA SEGUNDO O CICLO REFLEXIVO DE GIBBS.....	4
1.1. Descrição da situação	4
1.2. Pensamentos e sentimentos	5
1.3. Avaliação	5
1.4. Análise	6
1.5. Conclusão.....	9
1.6. Planeamento da ação	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular de estágio com relatório do curso de mestrado em enfermagem, na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção à pessoa Idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Tal como definido no guia orientador, a finalidade da unidade curricular visa o desenvolvimento de competências para “cuidar das pessoas idosas em situação de doença crónica e/ou crónica agudizada e sua família (...) através da implementação do projeto desenvolvido na unidade curricular de Opção II” (Gomes, 2021, p.1).

Um dos objetivos fixados para o meu projeto, visa desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista na área da prestação de cuidados à pessoa idosa que vive com VIH e família em diversos contextos de prática clínica. Nesse contexto, foi desenvolvida a presente reflexão crítica.

São definidos como objetivos do presente documento: refletir sobre a intervenção do enfermeiro especialista à pessoa idosa que vive com VIH e família e promover o meu o autoconhecimento através da prática reflexiva.

O interesse pela temática que motivou a presente reflexão crítica, justifica-se por ter surgido de uma situação de interação que decorreu no estágio e por ter motivado uma análise que contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Como estratégia, optei por utilizar o ciclo reflexivo proposto por Gibbs (1988), por considerar que é estruturante na descrição e análise da situação.

Relativamente à estrutura do trabalho, seguidamente à introdução, é apresentado o primeiro capítulo onde é realizada a análise do incidente crítico. As etapas do ciclo reflexivo de Gibbs constituem os subcapítulos deste capítulo. Na conclusão, é apresentada a síntese dos principais contributos no desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, definidas pela Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 140/2019).

Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas, que estão organizadas segundo a sétima edição da norma da *American Psychological Association*.

1. REFLEXÃO CRÍTICA SEGUNDO O CICLO REFLEXIVO DE GIBBS

1.1. Descrição da situação

J. (nome preferencial), tem 65 anos e vive com VIH há cerca de 25 anos. Desde o diagnóstico que tem total adesão à medicação antirretroviral, mantendo a carga viral sustentadamente suprimida e linfócitos T CD4+ superiores a 500 células/mm³.

Identifica-se como homem cis e tem sexo com homens, tendo iniciado há cerca de três meses um relacionamento com o C. (nome preferencial). A este propósito, considera: “o início desta relação foi muito importante para mim. Embora ele não tenha VIH, aceita-me a mim e à minha doença. Já estamos juntos quase há dois anos” (SIC).

J. e C. realizam o rastreio das infeções de transmissão sexual a cada seis meses, não tendo até à presente data, novo diagnóstico de infeções de transmissão sexual.

Quando focalizei a entrevista no âmbito da gestão da saúde sexual, utilizei como recurso a colocação de uma questão aberta: “existe algum aspeto relativo à sua saúde sexual que o preocupe atualmente?”

Perante a minha questão, J. referiu que não era habitual os profissionais de saúde questionarem sobre aspetos relativos à vida sexual e que da sua experiência, quando o fazem, centram-se em exclusivo na utilização do preservativo. Em específico, referiu: “Infelizmente é como se nem lhes passasse pela cabeça a possibilidade de não utilização... Sabe, as coisas já não são como nos anos 90, pelo menos para quem toma a medicação e tem o VIH controlado...” (SIC).

Em resposta ao J., avancei: “O preservativo é de fato, uma ferramenta eficaz na prevenção de todas as infeções e transmissão sexual. Contudo, também é verdade que se a carga viral do VIH estiver indetetável há mais de seis meses, sob medicação antirretroviral e sem outras infeções de transmissão sexual, o risco de transmissão é zero. Atualmente VIH indetetável é intransmissível”.

J. ficou visivelmente agradado e aliviado com a minha resposta. Agradeceu o meu reconhecimento, expressando angústia devido à sua perceção de que nem todos os profissionais de saúde detinham esse conhecimento, o que no seu entendimento, perpetua o estigma associado ao VIH.

Desenvolveu ainda ao longo da interação: “faz-me sempre sentir que sou um perigo para as outras pessoas e isso deixa-me pouco confortável para explorar as minhas dúvidas com os profissionais de saúde” (SIC).

Validei o sentimento do J. lamentando a sua experiência pouco positiva e dei como alternativa, a possibilidade de recorrer [REDACTED] para esclarecimento de questões, alargando o convite ao C. e a outras pessoas significativas que conhecesse.

Explorei ainda se o J. sentia que esta sua experiência limitava a relação com os profissionais, tendo negado.

1.2. Pensamentos e sentimentos

Quando terminou a interação, senti-me agradado com o fato do J. ter considerado que podia explorar comigo aspetos relativos à vivência da sua sexualidade que até então, tinha sentido dificuldade junto de outros profissionais de saúde.

Tomei consciência da importância de como a prática baseada na evidência pode mudar totalmente o decurso da intervenção em enfermagem, bem como o impacto que este conhecimento em específico contribuiu para a construção da relação terapêutica com o J.

1.3. Avaliação

Como aspetos mais positivos na interação, identifico a capacidade de intervenção em aspetos que são centrais à qualidade de vida do J. e do C. e que contribuem para a gestão da sua saúde.

Considero que detive as competências interpessoais necessárias para a construção da relação terapêutica, tendo conseguido valorizar e integrar as crenças e valores do J. considerando ter tido uma intervenção competente. Houve satisfação do J. com a intervenção, contribuindo para o seu bem-estar e estabelecimento de um ambiente terapêutico.

Como aspetos menos positivos, destaco o facto de não ter explicitado os atributos da minha intervenção. Saberia o J. o que significa “carga viral indetetável?” Teria sido a minha mensagem objetiva quando referi “sob medicação antirretroviral?”, seria óbvia a relação entre o diagnóstico de outras infeções de transmissão sexual e a intransmissibilidade do VIH?

A minha perceção, é que o conhecimento desta evidência científica é pouco difundido nos profissionais de saúde e, provavelmente, menos conhecida na restante comunidade.

Assim, considero que a minha intervenção poderia ter sido mais potenciadora da capacitação do J. relativamente à sua saúde, se tivesse explorado o seu conhecimento prévio relativamente aos atributos referidos.

1.4. Análise

Com o desenvolvimento progressivo da medicação antirretroviral dirigida ao VIH na década de 1990 nos países mais desenvolvidos, a sobrevida aumentou e a mortalidade diminuiu.

Nos últimos vinte anos, decorrente do desenvolvimento da medicação antirretroviral de alta eficácia, múltiplos estudos contribuíram para que a evidência atual sustente que as pessoas que vivem com VIH, com carga viral indetetável há mais de seis meses, sob medicação antirretroviral e sem outras infeções de transmissão sexual, não transmitem VIH por via sexual (Rodger et al., 2019).

Embora exista evidência que sublinha este descritivo desde pelo menos 2011, só recentemente, por aumento da robustez científica e do número de trabalhos em parceiros serodiscordantes, é que recentemente se aceita este descritivo como cientificamente sólido (Eisinger et al., 2019).

Pelo carácter transformador que trouxe no decurso evolutivo da infeção por VIH, a evidência científica patente neste descritivo, foi mundialmente disseminada, sob a campanha “Indetetável = Intransmissível” ou “I=I”, sendo que passou a estar integrada nas últimas recomendações da Organização Mundial da Saúde, relativamente à

estratégia integrada de gestão da infecção por VIH em especial junto das populações-chave (World Health Organization, 2021).

J. e C. partilham características específicas do definido pela Organização Mundial de Saúde como população-chave. Enquanto homens que têm sexo com homens, apresentam risco desproporcional de infecção por VIH. Estão identificados como fatores contribuintes para o risco desproporcional o contexto social, enquadramento legal e as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde. Identificam-se ainda como pertencentes a população-chave as pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas em regime de prisão, profissionais do sexo e os seus clientes e pessoas trans (World Health Organization, 2021).

Para as pessoas que integram as populações-chave, a utilização de medicamentos antirretrovirais é benéfica para a prevenção da transmissão do VIH. Podem ser utilizados em regime de profilaxia pré ou pós exposição em pessoas seronegativas para o VIH ou em regime de tratamento como prevenção nas pessoas que vivem com VIH. Podem ainda ter combinadas, por exemplo em casais serodiscordantes em que não existe supressão viral (European AIDS Clinical Society, 2021).

Na relação entre J. e C., o regime identificado é o tratamento como prevenção. Com a integração da estratégia I=I no tratamento como prevenção, pode existir contributo nas alterações comportamentais individuais e que são promotoras da adesão medicamentosa e gestão da saúde; mas tem também, implicações num domínio mais amplo, enquanto elemento promotor da literacia em saúde e redutor do estigma (Okoli et al., 2021).

Considero que a reconstrução e devolução do expresso pelo J. com recurso à estratégia I=I, permitiu validar os conhecimentos, crenças e experiência do J. e cumulativamente, recentrar a minha intervenção nas necessidades expressas no momento da interação.

Reforcei não só os efeitos positivos no controle da infecção, como no enfoque da corresponsabilidade do J. na tomada de decisão em saúde. A mobilização do I=I funcionou também como ferramenta adequada, porque que sintetizou de forma simples, o objetivo primordial da medicação antirretroviral (supressão viral e aumento da qualidade de vida), identificando o impacto positivo na vivência da relação com o C.

O tratamento como prevenção com a integração da campanha I=I, foi mundialmente integrada em campanhas de saúde pública e em recomendações clínicas (Okoli et al., 2021).

O impacto da campanha e a sua integração em recomendações da Organização Mundial da Saúde, contribuiu para a capacitação das pessoas que vivem com VIH, colocando a evidência científica inteligível a todas as pessoas, permitindo a tomada de decisão alicerçada em áreas significativas do domínio relacional, social e sexual. A adoção da campanha I=I por parte da Organização Mundial de Saúde, compele os sistemas de saúde a clarificar o seu posicionamento (Okoli et al., 2021).

Em Portugal, o Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA e o Programa Nacional para as Hepatites Virais não assume explicitamente este pressuposto, não existindo recomendações dirigidas para os profissionais de saúde.

Ao nível da prevenção primordial, a supressão da carga viral do VIH associado à adesão à medicação, contribui para a diminuição do risco acrescido de progressão da infeção, comorbilidade e infeções oportunistas, enquanto doenças tendencialmente crónicas.

Relativamente ao nível da prevenção primária, reduzindo a transmissibilidade, reduz a incidência da infeção por VIH.

Ao nível da prevenção secundária, permite a monitorização de forma simples e objetiva a evolução da carga viral, progressão da infeção e a eficácia da medicação antirretroviral. Pelas suas características de fácil entendimento e universalidade, contribui para a democratização do acesso à informação, permitindo a autogestão pela pessoa em qualquer localização geográfica.

No que concerne à prevenção terciária, o tratamento e controle da infeção é custo-eficaz e potencia a capacidade funcional das pessoas, contribuindo para o envelhecimento ativo e saudável.

Relativamente à prevenção quaternária, tratamento como prevenção com a integração da estratégia I=I, pode contribuir para a capacitação das pessoas para a tomada de decisão sobre a sua saúde, reduzindo o risco de sobretratamento por redução de comorbilidade e aumento da qualidade de vida.

Da experiência anterior relatada por J., os profissionais de saúde habitualmente não exploram as questões relativas à saúde sexual, e quando o fazem, a intervenção centra-se na utilização do preservativo. A pessoa idosa, incluindo as que vivem com VIH, mantém vida sexual ativa, progressivamente até mais tarde, sendo a utilização consistente do preservativo baixa nesta população, demonstrando que esta abordagem pode não ir ao encontro das suas necessidades (Okoli et al., 2021).

Por outro lado, a discussão do I=I com os profissionais de saúde, tem demonstrado contribuir para a capacitação das pessoas para partilharem com os seus parceiros sexuais o seu status serológico, principalmente junto das pessoas com cinquenta ou mais anos de idade (Eisinger et al., 2019).

Tal como ocorreu na interação com J., é recomendado que o recurso à estratégia I=I seja explícito, porque as informações que as pessoas que vivem com VIH ouvem diretamente dos profissionais de saúde é percebida como mais credível, contribuindo para a gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH (Okoli et al., 2021).

1.5. Conclusão

A capacidade reflexiva contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional. O exercício reflexivo potencia o autoconhecimento, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados.

Da análise da interação, considero que embora haja sustentação para a intervenção e enquadramento do que motiva o descrito, teria sido crucial ter validado qual o conhecimento que J. detinha relativamente aos pressupostos que garantem a eficácia do tratamento como prevenção e explorado qual o seu entendimento da estratégia I=I.

Em suma, uma vez que o J., tem supressão viral sustentada (carga viral do VIH indetetável, ou igual ou inferior a 200 cópias/mL), a recomendação de monitorização do seu estado imunológico é a cada 6 meses (World Health Organization, 2021). O tratamento como prevenção não está garantido só com o alcance da supressão viral, sendo essencial a sua manutenção. Ou seja, a suspensão da medicação antirretroviral nega o princípio subjacente ao I=I (Eisinger et al., 2019).

Tendo em conta o tropismo do VIH e a relação sindémica com outras infeções de transmissão sexual, é recomendado o seu rastreio aos homens que tem sexo com homens independentemente da idade, presença de sintomas ou status para o VIH, a cada 6 meses (European AIDS Clinical Society, 2021).

1.6. Planeamento da ação

A reflexão sobre a interação com J., contribuiu para o meu autoconhecimento e em situações similares futuras, irei explicitar os pressupostos que sustentam a minha intervenção, de forma a garantir que a pessoa compreende o fundamento à tomada de decisão.

A presente reflexão, conduziu-me outras questões, que gravitam em torno do tratamento como prevenção do VIH, que motivaram pesquisa de forma a antecipar questões futuras. São exemplos dessas questões, qual a sua eficácia nas pessoas que apresentam carga viral entre as 50-500 cópias/mL, antecedida e precedida por cargas virais indetetáveis (*blip*), em casais serodiscordantes que pretendam engravidar, estigma nas pessoas que não alcançam supressão viral e a aplicabilidade da campanha I=I ações educativas dirigidas a pessoas seronegativas para o VIH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, contribuiu para refletir sobre a intervenção do enfermeiro especialista e promover o meu o autoconhecimento através da prática reflexiva.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (Regulamento n.º 140/2019), foram identificadas estratégias conjuntas com pessoa idosa que vive com VIH e família redutoras do estigma múltiplo associado ao ageísmo, sexualidade não normativa e VIH. Permitiu focalizar a minha intervenção no desenvolvimento de estratégias conjuntas que visem a resolução dos problemas identificados e priorizados pela pessoa idosa que vive com VIH, respeitando a deontologia profissional. Contribuiu para a descrição de estratégias alicerçadas na evidência promotoras do direito da pessoa idosa que vive com VIH no acesso a informação, com influência positiva a tomada de decisão em saúde. Permitiu identificar a experiência prévia, valores, crenças, integrando-os na intervenção.

No domínio da melhoria contínua da qualidade (Regulamento n.º 140/2019), permitiu a reflexão sobre o ambiente terapêutico e seguro, através da utilização de uma linguagem neutra relativa aos aspetos mais estigmatizantes.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019), permitiu o meu desenvolvimento e autoconhecimento, através da consciencialização da influência pessoal na construção da relação profissional. Permitiu mobilizar evidência científica adequada às necessidades específicas identificadas. Contribuiu ainda para descrever o impacto que as políticas de saúde trazem à saúde individual e coletiva, relacionando conceitos relativos à saúde sexual da pessoa idosa que vive com VIH, potenciando a integração da sexualidade mais plena, trazendo impacto positivo no envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Eisinger, R. W., Dieffenbach, C. W., & Fauci, A. S. (2019). HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *JAMA*, 321(5), 451–452. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.21167>

European AIDS Clinical Society. (2021). Guidelines Version 11.0. https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0_oct2021.pdf

Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford Further Education Unit.

Gomes, I. (2021). *Opção II - Documento Orientador*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Okoli, C., Van de Velde, N., Richman, B., Allan, B., Castellanos, E., Young, B., Brough, G., Eremin, A., Corbelli, G. M., Mc Britton, M., Hardy, W. D., & de Los Rios, P. (2021). Undetectable equals untransmittable (U = U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sexually transmitted infections*, 97(1), 18–26. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054551>

Regulamento n.º 140/2019. (2019). *Diário da República n.º 26/2019*, Série II. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., Van Eeden, A., Brockmeyer, N. H., ... PARTNER Study Group (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective,

observational study. *Lancet* 393(10189), 2428–2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)

World Health Organization. (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>

APÊNDICE VI – Suporte da apresentação do projeto: “Gestão de saúde da pessoa idosa que vive com VIH: intervenção especializada de enfermagem”

GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:
Intervenção Especializada de Enfermagem

Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção à Pessoa Idosa
 Unidade curricular de Estágio com relatório

Rui Filipe Costa Guerreiro
 Graça Mele (orientadora) | Emília Brito (coorientadora) | [Redacted] (orientador clínico)
 Lisboa, ano letivo: 2021/2022



1


GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:
 Intervenção especializada de enfermagem


ENVELHECIMENTO E VIH:

- Envelhecimento mais acelerado e acentuado.
- Comorbidades não infecciosas são mais frequentes.
- História mais longa de infeção por HIV têm maior prevalência de comorbidade. (Carreiro, 2017; Guin et al., 2017; Escota et al., 2018)

PORTUGAL:

- 2018 – 15,4% de pessoas com 50 ou mais anos. 28% dos novos os casos com 50 ou mais anos idade à data do diagnóstico.
- 2037 – aumento progressivo até 80,5%. (DSG, 2019)

 Primeira(s) geração (ões) de pessoas idosas que vivem com VIH




2

GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:
 Intervenção especializada de enfermagem


PESSOA IDOSA :

- Comorbidade
- Polimedicção
- Alterações físicas e cognitivas (OMS, 2019)



PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH :

- Doença cardiovascular
- Diabetes tipo 2, Hipercolesterolemia e Obesidade
- Doença pulmonar e renal
- Neoplasias
- Infeções
- Interação medicamentosa
- Maior consumo de tabaco
- Doença psiquiátrica
- Osteoporose
- Estigma
- Suporte social ineficaz
- Maior vulnerabilidade aos fatores de stress (Capeza, 2021; CDC, 2020; EACS, 2019; OMS, 2020; Kasale et al., 2021; OMS, 2020)



3


GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:
 Intervenção especializada de enfermagem

OBJETIVOS

- 1. Desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista na área da prestação de cuidados à PVIH e família em diversos contextos de prática clínica**
 - 1.1. Aprofundar conhecimentos sobre a gestão de saúde da PVIH e família em contexto hospitalar e comunitário
 - 1.2. Prestar cuidados à PVIH e família em contexto hospitalar e comunitário
- 2. Contribuir para a implementação da consulta de enfermagem à PVIH e família**
 - 2.1. Analisar as práticas de cuidados de enfermagem relativos à gestão de saúde da PVIH e família
 - 2.2. Implementar intervenções baseadas na evidência, promotoras da gestão de saúde da PVIH e família

METODOLOGIA
 Trabalho de projeto (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2016)

LIMITE TEMPORAL
 15/11/21 a 18/2/22



4

GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:
Intervenção especializada de enfermagem


MODELO CENTRADO NA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:

- A tomada de decisão partilhada melhora os resultados em saúde.
- A pessoa idosa que vive com VIH como elemento central ao cuidado.
- Intervenções centradas na promoção de respostas individuais.
- Intervenção individualizada considerando a perspetiva da pessoa na tomada de decisão.

(Croston & Hodgson, 2021)

Necessidade de criar uma abordagem diferenciada que permita identificar **áreas prioritárias** que necessitem de **intervenção individualizada** para **identificar complicações, promover a capacitação e participação ativa** na tomada de decisão em saúde.

(Croston & Hodgson, 2021)





5

GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:
Intervenção especializada de enfermagem

GERIATRIC 5M MODEL:

- **Mind:** demência, isolamento social, ansiedade e depressão
- **Mobility:** atividades instrumentais de vida diária, risco de queda e fragilidade
- **Medication:** polifarmácia, gestão do regime medicamentoso e efeitos adversos
- **Multicomplexity:** multimorbilidade e situações sociais complexas
- **Matters most to me:** metas de resultados de saúde significativas, preferências e priorização de necessidades/cuidados



 Aplicabilidade nos [REDACTED]
 Como promover o acesso [REDACTED]



6

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Capeau, J. (2021). Ageing with HIV: Is The Virus Or The Treatment Guilty?. The Lancet. Volume 8, Issue 4, E182-E183, April 01, 2021. DOI:10.1016/S2468-2667(21)00033-4
- Carneiro, A. (2017). Análise do estudo Envelhecer com o VIH - Desafios para o futuro. Saúde Online Especializada
- Centers for Disease Control Prevention (2020). HIV and Older Americans. Consultado em 03 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/resources/olderamericans/index.html>
- Croston, M., & Hodgson, I. (2021). Providing HIV Care: Lessons from the Field for Nurses and Healthcare Practitioners
- Cuzin, L., Kallama, C., Cotte L., Pugliese, P., Chenet, A. (2017). Ageing with HIV: do comorbidities and poly medication drive treatment optimization? HIV Med. Jul;18(8):395-401
- DGS (2019). Relatório Infecção VIH e SIDA em Portugal. Programa nacional VIH/SIDA/ DGS. Disponível em: <https://www.covubids.dgs.pt/>
- Escota G.; O'Halloran, J.; Powderly W. (2018). Understanding mechanisms to promote successful aging in persons living with HIV. Int J Infect Dis. Jan;66:56-64
- European AIDS Clinical Society (2019). LINHAS ORIENTADORAS Versão 10.0. Consultado em 08 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.eacsociety.org/files/linhasorientadoras-10.0.pdf>
- Kasane P. et al. (2021). Multimorbidity in people with HIV using ART in the US: projections to 2030. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, abstract 102.
- Molnar, F. ; Huang A, Tinetti M. Update: the public launch of the geriatric 5Ms. Can Geriatr Soc J CME. 2017 Apr 28; Available from: <https://www.geriatrics.ca/wp-content/uploads/2017/04/update-the-public-launch-of-the-geriatric-5ms.pdf>
- Ruivo, A., Ferrito, C., Nunes, L. (2016). Metodologia de projeto: Coleção descritiva de etapas. Percursos, 15, 1-38. Acedido a 01/06/2021. Disponível em: https://repositorio.ualg.pt/bitstream/10177/10444/1/15_1-38.pdf
- World Health Organization (2015). World Report on Ageing and Health. Consultado em 18 de junho de 2021. Disponível em: https://www.who.int/informatics/better/1762/5-128-663-9782-62/64811_eng.pdf?ua=1



7

GESTÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA QUE VIVE COM VIH:
Intervenção Especializada de Enfermagem

Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção à Pessoa Idosa
Unidade curricular de Estágio com relatório

Rui Filipe Costa Guerreiro rguerreiro@esel.pt

Lisboa, ano letivo: 2021-2022



8