



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

LUIS FERNANDO SOARES BORGES

**TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS
VIVENDO COM HIV**

São Luís
2025

LUIS FERNANDO SOARES BORGES

**TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS
VIVENDO COM HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca de Defesa do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Linhas de Pesquisa: Cuidado em saúde e
Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Aurean D'Eça Júnior
Coorientadora: Prof. Dr. Poliana Pereira Costa
Rabêlo

São Luís
2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Soares Borges, Luis Fernando.

TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS
VIVENDO COM HIV / Luis Fernando Soares Borges. - 2025.
64 p.

Coorientador(a) 1: Poliana Pereira Costa Rabêlo.

Orientador(a): Aurean Deça Júnior.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2025.

1. Hiv. 2. Pvhiv. 3. Cuidado de Enfermagem. I. Deça
Júnior, Aurean. II. Pereira Costa Rabêlo, Poliana. III.
Título.

LUIS FERNANDO SOARES BORGES

**TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS
VIVENDO COM HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Aurean D'Eça Júnior

Orientador

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Elisangela Milhomem dos Santos

1º Examinadora

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Thais Furtado Ferreira

2º Examinadora

Universidade Federal do Maranhão

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus e ao universo, que alinham tudo no tempo certo. Mesmo no silêncio do visível, o invisível já preparava o caminho. Que esta conquista mostre que fé, propósito e entrega fazem florescer o que vem da alma. E a mim, por nunca ter descreditado da minha própria força, mesmo quando o caminho parecia incerto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus. Sem Ele, absolutamente nada disso seria possível. Foi Sua mão que guiou cada passo, fortaleceu cada decisão e iluminou meu caminho até aqui. Também sou profundamente grato ao universo, que sempre conspirou a favor dos meus sonhos, alinhando cada detalhe exatamente como eu imaginava e planejava.

Com o coração apertado e cheio de saudade, dedico este momento à minha Vozinha Maria Isabel, que já não está fisicamente entre nós, mas permanece viva em mim. Foi ela quem sempre acreditou em mim, mesmo quando eu duvidava. Seu amor, apoio e força me sustentaram em tantos momentos. Sem você, minha vó, eu não seria nem 1% do que sou hoje. Levo seu nome e sua força comigo, para sempre.

Ao meu pai Davi Costa, minha eterna base, meu maior incentivador. Desde o início dessa caminhada, você esteve comigo, oferecendo apoio e suporte. Gratidão por nunca soltar a minha mão e por acreditar no meu potencial mesmo quando o caminho parecia difícil.

Aos meus familiares, que mesmo nos bastidores, sempre torceram por mim. A cada gesto de carinho, a cada palavra de incentivo, meu coração se encheu de força para continuar. Obrigado por estarem comigo, de perto ou de longe.

Ao professor Aurean D'Eça, meu sincero agradecimento por ter acreditado em mim desde o início, por enxergar meu potencial e me dar a oportunidade de integrar o grupo de pesquisa. Sua orientação cuidadosa, apoio constante e incentivo foram essenciais para a realização deste trabalho. Obrigado por confiar em mim, por me desafiar e por me conduzir com tanto respeito e generosidade ao longo deste percurso.

À minha amiga Paulinha Melo, que está comigo desde o cursinho, desde o comecinho de tudo. Você viu o início de cada sonho e nunca deixou de me apoiar, de acreditar comigo, de me lembrar que era possível. Obrigado por caminhar comigo até aqui, por ser uma presença constante, firme e tão importante na minha vida.

À minha amiga Angra Oliveira, parceira desde o primeiro dia. Nossa caminhada começou juntos, e juntos seguimos até aqui, lado a lado. Obrigado por ser meu alicerce nessa jornada, por me apoiar, por dividir risos, lágrimas e tantas histórias. Sua amizade é um presente que a faculdade me deu.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA), por ter sido o espaço onde pude crescer, aprender e transformar minha trajetória acadêmica. Cada disciplina, cada desafio e cada encontro vivido aqui foram fundamentais para minha formação como enfermeiro e como cidadão.

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), pela concessão da bolsa PIBIC, que foi determinante para o desenvolvimento desta pesquisa. Sou grato pelo investimento na ciência e por acreditar no potencial dos estudantes e pesquisadores maranhenses.

A todos vocês, meu mais sincero e profundo obrigado. Cada um fez parte da construção deste sonho. E este sonho agora é real.

RESUMO

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) continua sendo um desafio significativo à saúde pública mundial, exigindo intervenções interdisciplinares e estratégias de cuidado fundamentadas na prática baseada em evidências. No campo da enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio do Processo de Enfermagem (PE), permite planejar, implementar e avaliar ações assistenciais de forma sistemática e individualizada. A utilização de Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), integrada à SNOMED CT, potencializa a padronização da documentação clínica, promovendo maior segurança, continuidade e qualidade do cuidado prestado às pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

Objetivo: Construir uma terminologia especializada da CIPE® voltada para a assistência de enfermagem a pessoas vivendo com HIV.

Metodologia: Trata-se de um estudo metodológico, orientado pelas diretrizes do método brasileiro para a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®. A pesquisa foi conduzida em duas etapas. A primeira envolveu a identificação e seleção de termos relevantes relacionados à clientela-alvo, a partir de uma revisão de literatura realizada nas bases LILACS, BDENF, SCIELO, MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, CINAHL e fontes de literatura cinzenta. Foram utilizados os descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Terminologia Padronizada de Enfermagem” e “HIV”, extraídos dos vocabulários DeCS e MeSH. A segunda etapa consistiu no mapeamento cruzado entre os termos identificados e os termos da CIPE® versão 2019/2020 e da SNOMED CT. Os textos foram convertidos em corpus textual e processados com o auxílio do software PorOnto, que possibilitou a extração e organização dos termos. O mapeamento foi realizado com base em uma escala de equivalência categorizada em cinco graus, sendo os graus 1 e 2 considerados constantes e os graus 3, 4 e 5 considerados não constantes.

Resultados: Foram inicialmente identificadas 487 publicações, das quais 32 compuseram a amostra final após triagem e leitura completa. A partir do corpus textual, o software extraiu 19.850 termos, que passaram por um processo de normalização e refinamento linguístico, resultando em 365 termos representativos das necessidades de cuidado das PVHIV. Desses, 250 termos (68,49%) foram classificados como constantes na CIPE®, e 115 (31,51%) como não constantes. A maioria dos termos estava concentrada nos Eixos Foco (62,5%) e Ação (14%). Além disso, 80,82% dos termos constantes na CIPE® também apresentaram correspondência na SNOMED CT, evidenciando uma alta taxa de interoperabilidade terminológica entre os dois sistemas.

Conclusão: O estudo resultou na construção de uma terminologia especializada com 365 termos da CIPE®, sendo 250 constantes e 115 não constantes na versão analisada. As correspondências com a SNOMED CT foram estabelecidas por mapeamento direto, especialmente para os termos não constantes, contribuindo para a ampliação e qualificação do vocabulário utilizado no cuidado a pessoas vivendo com HIV.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Estudos Metodológicos; HIV.

ABSTRACT

Introduction: Infection caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a major global public health challenge, requiring interdisciplinary interventions and evidence-based care strategies. In nursing, the Systematization of Nursing Care (SNC), through the Nursing Process (NP), enables the planning, implementation and evaluation of care actions in a systematic and individualized manner. The use of Standardized Nursing Languages (SNL), such as the International Classification for Nursing Practice (ICNP®), integrated with SNOMED CT, enhances the standardization of clinical documentation, promoting greater safety, continuity and quality of care for people living with HIV (PLHIV). **Objective:** To develop a specialized ICNP® terminology subset focused on nursing care for people living with HIV. **Method:** This is a methodological study guided by the Brazilian framework for the construction of ICNP® terminology subsets. The research was carried out in two main stages. The first consisted of identifying and selecting relevant terms related to the target population through a literature review conducted in LILACS, BDENF, SCIELO, MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, CINAHL databases and gray literature sources. The descriptors “Nursing Care,” “Standardized Nursing Terminology,” and “HIV” were used, based on the DeCS and MeSH vocabularies. The second stage involved cross mapping the extracted terms with those from the ICNP® (2019/2020 version) and SNOMED CT. The selected texts were converted into a textual corpus and processed using PorOnto software, which facilitated term extraction and organization. Mapping was performed using an equivalence scale categorized into five degrees, where degrees 1 and 2 were considered constant, and degrees 3, 4, and 5 were considered non-constant. **Results:** A total of 487 publications were initially identified, with 32 selected for the final sample after screening and full-text reading. From the textual corpus, the software extracted 19,850 terms, which were normalized and refined, resulting in 365 representative terms related to the care needs of PLHIV. Of these, 250 terms (68.49%) were classified as constant in the ICNP®, and 115 terms (31.51%) as non-constant. The majority of terms were found in the Focus (62.5%) and Action (14%) axes. Furthermore, 80.82% of the ICNP® constant terms also showed correspondence in SNOMED CT, indicating a high degree of terminological interoperability between the two systems. **Conclusion:** The study resulted in the development of a specialized terminology with 365 ICNP® terms, 250 of which were constant and 115 were non-constant in the analyzed version. Direct mapping established correspondences with SNOMED CT, especially for non-constant terms, contributing to the expansion and improvement of the vocabulary used in the care of people living with HIV.

Keywords: Nursing; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Methodological Studies; HIV.

Este estudo é vinculado ao Grupo de Pesquisa GPPESC – Grupo de Pesquisa e Produção em Enfermagem e Saúde Coletiva, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP American College of Pathologists
BDENF Base de dados de Enfermagem
CINAHL Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CIPE Classificação para a Prática de Enfermagem
CIE Conselho Internacional de Enfermeiros
COFEN Conselho Federal de Enfermagem
DE Diagnóstico de Enfermagem
DeCS Descritores em Ciências da Saúde
PDF Portable Document Format
ICN Conselho Internacional de Enfermagem
SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNOMED Systematized Nomenclature of Medicine International
SciELO Scientific Electronic Library Online
SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação
MeSH Medical Subject Headings
HIV Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH Homens que fazem Sexo com Homens
PE Planejamento de Enfermagem
PRISMA Systematic Reviews and Meta-Analyses
PVHIV Pessoas vivendo com HIV
PREP Profilaxia Pré-Exposição
PEP Profilaxia Pós Exposição
LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS Ministério da Saúde
NHB Teoria das Necessidades Humanas Básicas
OMS Organização Mundial de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos termos identificados no estudo, conforme os conceitos pré-coordenados e conceito primitivo segundo o modelo 7 Eixos da CIPE® 2019/2020, com classificação de graus de equivalência e comparação com os termos constantes na SNOME.....	46
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020, adaptado do processo de identificação dos estudos nas bases de dados	45
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Recorte* de Termos identificados constantes (grau 1 e 2) na CIPE® 2019/2020 .	47
Quadro 2 - Recorte* de termos identificados no estudo, conforme a CIPE® 2019/2020, classificados segundo os graus de equivalência 3,4,5.	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 GERAL.....	20
3.2 ESPECÍFICOS	20
4 HISTÓRICO E CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS	21
5 ASPECTOS VIROLÓGICOS E BIOMÉDICOS DA INFECÇÃO PELO HIV.....	24
5.1 ESTRUTURA E CICLO DE REPLICAÇÃO VIRAL.....	24
5.2 TRANSMISSÃO E VULNERABILIDADES SOCIAIS.....	25
5.3 IMUNOPATOGÊNESE E PROGRESSÃO DA INFECÇÃO.....	25
5.4 AVANÇOS TERAPÊUTICOS E SUPRESSÃO VIRAL	26
6 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE).....	27
7 A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) E SUA APLICAÇÃO NO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV ..	30
7.1 INTRODUÇÃO À CIPE®	30
7.2 ESTRUTURA DA CIPE®	30
7.3 APLICAÇÃO DA CIPE® NO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV	31
7.4 BENEFÍCIOS DO USO DA CIPE® NA ENFERMAGEM	31
7.5 DESAFIOS E LIMITAÇÕES DA CIPE® NA PRÁTICA.....	32
7.6 INTEGRAÇÃO DA CIPE® COM O SNOMED CT.....	32
7.7 PERSPECTIVAS E PROPOSTAS PARA A CIPE® NO CUIDADO ÀS PVHIV	33
8 METODOLOGIA	34
8.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO	34
8.2 PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS TERMOS RELEVANTES	34
8.2.1 Coleta de dados e amostra	34
8.2.2 Extração e normalização dos termos	35
8.3 SEGUNDA ETAPA: MAPEAMENTO CRUZADO COM A CIPE® E SNOMED CT....	36
8.3.1 Análise e tratamento dos dados.....	36

8.3.2Análise dos resultados	37
8.4 ASPECTOS ÉTICOS	37
9 RESULTADOS E DISCUSSÃO (ARTIGO)	38
10 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) continua sendo um dos principais desafios para a saúde pública mundial. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, o HIV permanece como uma infecção crônica que demanda estratégias contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado integral. Em 2023, estimou-se que 39,9 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, com aproximadamente 1,3 milhão de novas infecções e 630 mil mortes relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2024). Esses dados evidenciam não apenas a persistência da epidemia, mas também a necessidade de respostas sistematizadas, articuladas e baseadas em evidências, especialmente em contextos com desigualdades estruturais.

No Brasil, os dados mais recentes revelaram um aumento de 4,5% nos casos de HIV em relação ao ano de 2022. Esse crescimento pode estar relacionado à ampliação do acesso à testagem rápida e ao aprimoramento da vigilância epidemiológica, o que possibilita a identificação mais precoce dos casos e a inserção dos indivíduos no cuidado (BRASIL, 2024). No estado do Maranhão, a taxa de detecção de AIDS foi de 18,5 casos por 100 mil habitantes em 2023, sendo que o município de São Luís registrou 38 novos casos no mesmo período. Apesar do crescimento dos registros, a taxa de mortalidade por AIDS no estado foi de 3,9 óbitos por 100 mil habitantes, a menor desde 2013, o que sugere avanços no tratamento antirretroviral e na assistência às pessoas vivendo com HIV (BRASIL, 2024).

O HIV, por sua natureza crônica e multifacetada, exige um cuidado contínuo, qualificado e interdisciplinar, que vá além do tratamento medicamentoso. A enfermagem possui papel central nesse processo, uma vez que os enfermeiros atuam diretamente na promoção da saúde, na prevenção de novas infecções, na reabilitação e no fortalecimento da adesão ao tratamento (OPAS, 2023). Para isso, é fundamental que o profissional esteja capacitado, possua domínio técnico-científico e utilize instrumentos que sistematizem o cuidado de forma segura, humanizada e resolutive (Souza et al., 2019). A prática baseada em evidências, aliada a modelos teóricos e linguagens classificatórias, permite à enfermagem desenvolver intervenções eficazes e direcionadas às reais necessidades das pessoas vivendo com HIV.

No cenário brasileiro, o cuidado de enfermagem está estruturado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se operacionaliza por meio do Processo de Enfermagem (PE). O PE é mais do que uma exigência normativa; trata-se de um método científico que organiza o raciocínio clínico e fundamenta as decisões profissionais, promovendo a qualidade, a segurança e a continuidade da assistência (COFEN, 2024). Entre suas etapas, destacam-se o diagnóstico de enfermagem, o planejamento e a documentação do

cuidado, os quais são fundamentais para garantir uma prática coerente, padronizada e centrada na pessoa.

Para que esse cuidado seja compreendido e registrado de maneira clara, precisa e padronizada, torna-se essencial o uso de linguagens classificatórias, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Essa linguagem foi desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e tem como objetivo representar a prática da enfermagem em termos padronizados, facilitando a comunicação entre profissionais e o registro dos cuidados prestados (Argenta et al., 2020). A CIPE® é estruturada em sete eixos: Foco, Julgamento, Ação, Meios, Localização, Tempo e Cliente. Sua versão 2019/2020 conta com 4.475 termos, dos quais 2.430 são conceitos primitivos, fundamentais para a formulação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (Garcia et al., 2020).

A importância da padronização do cuidado é ainda mais evidente em tempos de transformação digital. Em 2020, o CIE firmou um acordo com a SNOMED International com o objetivo de integrar a CIPE® ao Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms (SNOMED CT), uma das terminologias clínicas mais amplamente utilizadas no mundo. Essa parceria resultou, em 2021, na criação do “ICNP–SNOMED CT Nursing Practice Refset”, que permite a equivalência entre os termos das duas terminologias e amplia a capacidade de interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde (SNOMED, 2021; Cubas; Nóbrega, 2021). No entanto, é importante destacar que o Brasil ainda não é membro da SNOMED International e não possui uma tradução oficial do sistema, o que limita sua adoção nas instituições de saúde (Silva et al., 2020).

Embora a Portaria nº 1.434/2020 oriente a adoção de padrões de interoperabilidade baseados em critérios como gratuidade, viabilidade técnica e adesão nacional, a padronização do uso da SNOMED CT ainda é incipiente no país (BRASIL, 2020). Nesse contexto, a CIPE® permanece como a terminologia mais aplicada na prática da enfermagem brasileira, especialmente nos processos de documentação, ensino e pesquisa.

Nos últimos anos, observa-se um crescimento expressivo na produção de subconjuntos terminológicos da CIPE® voltados a clientelas específicas, com destaque para os estudos desenvolvidos pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), reconhecido como Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® pelo CIE (Moura et al., 2023). No entanto, quando se trata de pessoas vivendo com HIV, ainda são escassos os estudos que propõem a construção de terminologias especializadas. A literatura disponível concentra-se, em sua maioria, em populações específicas como mulheres idosas ou indivíduos com AIDS em estágio avançado (Santos et al., 2022).

Diante dessa lacuna, torna-se evidente a necessidade de desenvolver terminologias especializadas da CIPE® direcionadas ao cuidado das pessoas vivendo com HIV, considerando suas especificidades clínicas, psicossociais e contextuais. A construção de tais terminologias contribui para uma assistência mais segura, precisa e personalizada, além de favorecer o registro adequado das práticas de enfermagem, a comunicação interprofissional e a produção de dados qualificados para a gestão do cuidado.

Este estudo se fundamenta no Modelo de Sistemas de Betty Neuman, uma estrutura teórica que oferece uma abordagem sistêmica, holística e centrada na pessoa. O modelo considera que os indivíduos são sistemas abertos em constante interação com estressores de diferentes naturezas — intrapessoais, interpessoais e extrapessoais — e propõe níveis de intervenção que envolvem prevenção primária, secundária e terciária (Neuman; Fawcett, 2011). Sua aplicação ao cuidado das PVHIV permite uma compreensão ampliada das vulnerabilidades e potencialidades desses indivíduos, favorecendo a construção de diagnósticos e intervenções mais eficazes e contextualizadas.

Ao integrar o Modelo de Sistemas de Neuman com a CIPE® e com os princípios do Processo de Enfermagem, este trabalho visa contribuir para o fortalecimento de uma prática de enfermagem fundamentada, humanizada e responsiva às necessidades de uma população historicamente marcada pela vulnerabilidade e pelo estigma. A construção de terminologias especializadas, a partir da identificação de termos presentes na literatura científica e validados por especialistas, busca oferecer subsídios teórico-práticos para qualificar o cuidado prestado às pessoas vivendo com HIV, promovendo a padronização da linguagem, a visibilidade do trabalho do enfermeiro e a efetividade das ações de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade de fortalecer a linguagem padronizada da enfermagem frente ao cuidado destinado às pessoas que vivem com o HIV (PVHIV). A criação de uma terminologia especializada baseada na CIPE® representa um recurso valioso para a sistematização da assistência, contribuindo para a prática clínica fundamentada em evidências, especialmente em um cenário que exige do enfermeiro não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade e agilidade no raciocínio clínico e crítico.

Considerando que o enfermeiro atua como agente direto no cuidado dessas pessoas, é essencial que ele disponha de instrumentos que qualifiquem sua tomada de decisão e que possibilitem intervenções seguras e eficazes. Assim, a terminologia especializada permite maior clareza na comunicação profissional, favorecendo a integralidade da assistência e reforçando o protagonismo da enfermagem na construção de estratégias de cuidado.

Além disso, a integração da CIPE® à SNOMED CT amplia o alcance dessa terminologia em escala global, permitindo maior disseminação dos cuidados padronizados e potencializando sua aplicabilidade em diversos contextos clínicos. Nesse sentido, colaborar para o desenvolvimento e aprimoramento da CIPE® significa também fortalecer o papel da enfermagem na produção científica e na qualificação da assistência às PVHIV.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Construir uma terminologia especializada de enfermagem da CIPE® para pessoas que vivem com HIV.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os termos de enfermagem relevantes para o cuidado das pessoas que vivem com HIV.
- Classificar e os termos de enfermagem como constantes e não constantes na CIPE®, a partir do mapeamento cruzado dos termos encontrados.
- Realizar o mapeamento dos termos de enfermagem encontrados nas literaturas revisadas, comparando-os com os termos primários da CIPE® no Modelo de Sete Eixos.

4 HISTÓRICO E CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS

A epidemia do HIV/AIDS configura-se como um dos mais complexos, duradouros e desafiadores problemas de saúde pública da contemporaneidade. Seu impacto transcende a dimensão biomédica, afetando profundamente as estruturas sociais, culturais e políticas em escala global. O primeiro alerta ocorreu em 1981, quando o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dos Estados Unidos, relatou cinco casos de uma pneumonia rara — causada por *Pneumocystis carinii* — em homens jovens, previamente saudáveis e homossexuais, residentes em Los Angeles (CDC, 1981). Pouco tempo depois, surgiram relatos semelhantes em outras regiões, incluindo manifestações atípicas como o sarcoma de Kaposi, até então diagnosticado majoritariamente em idosos imunocomprometidos.

Inicialmente denominada GRID (Gay-Related Immune Deficiency), a nova síndrome foi marcada por forte estigmatização e associada exclusivamente a homens que fazem sexo com homens (HSH), o que contribuiu para atrasos significativos no reconhecimento da gravidade da doença e na formulação de respostas institucionais mais abrangentes (CARRARA; RIBEIRO, 2020). Somente em 1982 o termo AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) foi oficialmente adotado, e em 1983 pesquisadores do Instituto Pasteur, na França, isolaram o agente etiológico: o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (Montagnier, 2002).

Na década de 1980, o diagnóstico de HIV era comumente associado à alta letalidade. Sem alternativas terapêuticas eficazes, a sobrevivência das pessoas infectadas era limitada. O primeiro fármaco aprovado, a zidovudina (AZT), surgiu apenas em 1987, com eficácia restrita e toxicidade elevada. A mudança de paradigma ocorreu na década de 1990 com o advento da terapia antirretroviral combinada (TARV), que passou a utilizar diferentes classes de medicamentos para inibir a replicação viral em múltiplos pontos do ciclo de vida do HIV (Brasil, 2023a).

Esse avanço permitiu transformar o HIV em uma condição crônica controlável, viabilizando maior longevidade e qualidade de vida para as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). O Brasil destacou-se internacionalmente ao instituir, em 1996, por meio da Lei nº 9.313, o acesso universal e gratuito à TARV pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se pioneiro na oferta pública e gratuita desse tipo de tratamento (Brasil, 2020). Essa política pública consolidou-se como um modelo de referência global, ampliando a cobertura terapêutica e reduzindo significativamente a mortalidade associada à AIDS (Brasil, 2023a).

No cenário internacional, o enfrentamento à epidemia foi intensificado a partir da criação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), em 1996, com o objetivo de coordenar as respostas globais à pandemia. Entre as principais estratégias formuladas destacam-se as metas 90-90-90 e, mais recentemente, a 95-95-95, que visam, até 2030, garantir que 95% das pessoas com HIV saibam seu diagnóstico, 95% destas estejam em tratamento e 95% atinjam carga viral indetectável (UNAIDS, 2023).

Entretanto, a história do HIV/AIDS não pode ser compreendida apenas por sua dimensão virológica ou terapêutica. Desde seus primórdios, a epidemia esteve fortemente relacionada a desigualdades sociais, discriminação e estigmas estruturais. Populações historicamente marginalizadas, como trabalhadores do sexo, usuários de drogas, pessoas trans, pessoas negras, indígenas, em situação de rua ou privadas de liberdade, bem como migrantes e refugiados, seguem apresentando maior risco de infecção e menor acesso aos serviços de saúde (Paho, 2023; Carrara; Ribeiro, 2020). Esses fatores refletem a influência dos determinantes sociais da saúde na dinâmica da epidemia, evidenciando que o HIV/AIDS é também um problema de justiça social.

Segundo dados do UNAIDS (2023), estima-se que, em 2022, havia aproximadamente 39 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, com 1,3 milhão de novas infecções e 630 mil mortes relacionadas à AIDS. A África Subsaariana permanece como a região com maior prevalência, concentrando quase dois terços dos casos globais. No Brasil, o Boletim Epidemiológico HIV/Aids (Brasil, 2023a) registra mais de 1 milhão de pessoas em acompanhamento clínico, com cerca de 40 mil novos diagnósticos anuais. Observa-se um crescimento proporcional de casos entre jovens de 15 a 24 anos e a persistência de desigualdades regionais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Em 2013, o Brasil incorporou a política de “testar e tratar”, com início imediato da TARV após o diagnóstico, independentemente da contagem de linfócitos T CD4+, alinhando-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde. Nos anos seguintes, houve a ampliação das estratégias de prevenção combinada, com a incorporação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), reforçando o caráter multifatorial da resposta à epidemia e promovendo maior autonomia na prevenção (BRASIL, 2024).

Importante destacar também o protagonismo da sociedade civil organizada na resposta à epidemia. Desde os anos 1980, movimentos sociais como o Grupo Pela VIDDIA, o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA), entre outros coletivos, tiveram papel fundamental na defesa dos direitos das PVHIV, na disseminação de informações seguras e no enfrentamento ao estigma. Essas organizações influenciaram políticas públicas inclusivas e seguem sendo

essenciais diante de novos desafios, como o crescimento do conservadorismo, o desfinanciamento do SUS e a invisibilidade de grupos vulnerabilizados (CARRARA; RIBEIRO, 2020).

A trajetória da epidemia de HIV/AIDS é marcada por dor, resistência, solidariedade e avanços científicos notáveis. No entanto, permanece como um campo de luta ética, política e social. Compreender seu histórico e contexto é essencial para qualificar a prática profissional, sobretudo no campo da enfermagem, promovendo um cuidado centrado na dignidade, na equidade e na escuta ativa das pessoas que vivem com o HIV.

5 ASPECTOS VIROLÓGICOS E BIOMÉDICOS DA INFECÇÃO PELO HIV

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), considerada uma das mais importantes epidemias globais das últimas décadas. Descoberto no início dos anos 1980, o HIV pertence à família Retroviridae, subfamília Lentivirinae, e caracteriza-se por ser um retrovírus de RNA envelopado, com notável capacidade de evasão do sistema imunológico (Freitas et al., 2018).

Sua principal característica é o tropismo por células do sistema imunológico, sobretudo os linfócitos T CD4+, além de macrófagos e células dendríticas. O HIV utiliza a maquinaria celular para integrar seu genoma ao DNA do hospedeiro, tornando a infecção crônica e silenciosa. Esse processo contribui significativamente para o comprometimento imunológico progressivo e a dificuldade em sua erradicação (Barreto; Santos; Costa, 2022).

Existem dois tipos principais do vírus: HIV-1 e HIV-2. O HIV-1 é o responsável pela pandemia mundial e apresenta maior virulência e transmissibilidade. O HIV-2, mais prevalente em regiões da África Ocidental, tem progressão mais lenta e menor capacidade de transmissão. O HIV-1 subdivide-se em grupos (M, N, O e P), sendo o grupo M o mais prevalente no mundo. Este, por sua vez, é subdividido em diversos subtipos genéticos (A, B, C, D, F, G, H, J, K), além de formas recombinantes circulantes (CRFs) (Brasil, 2023). No Brasil, os subtipos B e C são os mais comuns, sendo o subtipo B predominante nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, enquanto o C tem maior prevalência no Sul do país (Pessoa et al., 2019).

5.1 ESTRUTURA E CICLO DE REPLICAÇÃO VIRAL

A estrutura do HIV é composta por um envelope lipídico derivado da célula hospedeira, contendo as glicoproteínas gp120 e gp41, essenciais para o reconhecimento e a fusão com a célula-alvo. Internamente, o vírus carrega duas cópias idênticas de RNA e três enzimas fundamentais para sua replicação: transcriptase reversa, integrase e protease (Monteiro et al., 2021).

O ciclo de replicação viral inicia-se com a ligação da gp120 ao receptor CD4, presente na superfície de linfócitos T auxiliares, células dendríticas e macrófagos. Após essa interação, ocorre o acoplamento com os co-receptores CCR5 ou CXCR4, permitindo a fusão da membrana viral com a célula hospedeira. O conteúdo viral é então liberado no citoplasma, onde a transcriptase reversa converte o RNA viral em DNA complementar (cDNA). Este cDNA é

transportado até o núcleo celular, sendo integrado ao genoma da célula hospedeira pela ação da enzima integrase (Garcia et al., 2020).

Uma vez integrado, o DNA viral pode permanecer em estado de latência ou iniciar a transcrição de novos RNAs virais. Esses RNAs são traduzidos em proteínas virais, que serão montadas e liberadas como novos vírions capazes de infectar outras células. Esse mecanismo garante a persistência viral e dificulta estratégias de cura definitiva (Barreto; Santos; Costa, 2022).

5.2 TRANSMISSÃO E VULNERABILIDADES SOCIAIS

A infecção pelo HIV ocorre principalmente por via sexual (vaginal, anal e oral), pelo compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas, por transfusões sanguíneas não testadas (situação atualmente rara devido ao rigor dos protocolos de triagem), além da transmissão vertical, da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (UNAIDS, 2023).

Embora qualquer indivíduo possa se infectar, há grupos populacionais com maior vulnerabilidade social e epidemiológica. Entre os principais, destacam-se: homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas injetáveis, população negra, indígenas, adolescentes, mulheres em situação de violência e pessoas em situação de rua. Essa vulnerabilidade está associada não apenas ao comportamento individual, mas principalmente aos determinantes sociais da saúde, como desigualdade econômica, estigmatização, racismo estrutural e acesso limitado a serviços de saúde (Campos et al., 2020; Brasil, 2023).

A compreensão desses fatores é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prevenção baseadas em equidade e direitos humanos, como a oferta de preservativos, testagem rápida, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e educação em saúde.

5.3 IMUNOPATOGÊNESE E PROGRESSÃO DA INFECÇÃO

A infecção pelo HIV cursa com diferentes estágios clínicos. Inicialmente, ocorre uma fase aguda com alta replicação viral e intensa viremia, frequentemente acompanhada de sintomas inespecíficos como febre, cefaleia, dor de garganta, linfadenopatia e exantema.

Mesmo quando assintomática, essa fase apresenta alto risco de transmissão (GARCIA et al., 2020).

A resposta imune adaptativa leva à redução temporária da carga viral e ao estabelecimento da fase de latência clínica, que pode durar anos. Durante esse período, ocorre progressiva destruição dos linfócitos T CD4+, comprometendo a função imunológica. A transição para a AIDS ocorre quando há queda acentuada na contagem de CD4+ (menor que 200 células/mm³) ou surgimento de doenças oportunistas, como pneumocistose, toxoplasmose cerebral, citomegalovirose, tuberculose extrapulmonar, candidíase esofágica e neoplasias associadas à imunossupressão, como o sarcoma de Kaposi (Silva et al., 2020).

O desequilíbrio imunológico induzido pelo HIV também favorece a ativação inflamatória crônica, mesmo em pacientes sob tratamento, o que pode contribuir para comorbidades como doenças cardiovasculares, osteoporose e disfunções renais (Freitas et al., 2018).

5.4 AVANÇOS TERAPÊUTICOS E SUPRESSÃO VIRAL

O advento da terapia antirretroviral (TARV) revolucionou a história natural da infecção pelo HIV, convertendo uma condição letal em uma doença crônica controlável. Os antirretrovirais atuam em diferentes etapas do ciclo viral, suprimindo a replicação e permitindo a reconstituição do sistema imune (Brasil, 2024).

No Brasil, o esquema de primeira linha é composto por dolutegravir, tenofovir e lamivudina, administrado em dose única diária. Tal combinação apresenta alta eficácia, baixos efeitos adversos e favorece a adesão ao tratamento. Segundo o Ministério da Saúde, mais de 95% das pessoas aderentes ao tratamento alcançam carga viral indetectável (Brasil, 2024).

Estudos multicêntricos, como o HPTN 052 e o PARTNER, comprovaram que pessoas vivendo com HIV com carga viral indetectável não transmitem o vírus por via sexual, embasando a campanha “Indetectável = Intransmissível” (I=I), reconhecida internacionalmente como uma estratégia de enfrentamento do estigma (Rodrigues; Giami, 2020).

Apesar dos avanços, persistem desafios como o diagnóstico tardio, a baixa adesão entre populações vulnerabilizadas, o surgimento de resistência viral, os efeitos colaterais a longo prazo e as barreiras sociais que dificultam o acesso universal à TARV. Pesquisas com vacinas, terapia gênica, anticorpos neutralizantes e estratégias de cura funcional seguem em desenvolvimento, mas ainda não há perspectiva concreta de erradicação do HIV em curto prazo (Monteiro et al., 2021).

6 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)

A prática da enfermagem configura-se como atividade essencial e contínua nos serviços de saúde, sendo exercida por profissionais qualificados, cuja missão primordial é proporcionar um cuidado integral e ético aos indivíduos, famílias e comunidades em diferentes condições de saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro ocupa posição estratégica no processo de atenção, atuando como protagonista no acolhimento, na escuta qualificada e na tomada de decisões clínicas, com base na observação, na coleta sistemática de dados e no julgamento clínico fundamentado (Shamian, 2014; Fernandes et al., 2021).

A profissão é regulamentada pela Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a qual estabelece as atribuições específicas de cada categoria profissional – enfermeiros, técnicos e auxiliares – e delimita as atividades privativas do enfermeiro, como a realização da consulta de enfermagem, prescrição de cuidados e a organização do processo assistencial (BRASIL, 1986). A importância da enfermagem se reflete não apenas no volume de suas ações, mas também na amplitude e complexidade dos cuidados prestados, especialmente em ambientes hospitalares, onde a assistência é contínua e exerce influência direta na recuperação e qualidade de vida dos pacientes (COFEN, 2016).

No tocante à organização da prática profissional, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instrumento essencial que orienta a operacionalização do cuidado com base científica, garantindo maior efetividade, segurança e humanização. No Brasil, a introdução da SAE está intrinsecamente relacionada à obra de Wanda de Aguiar Horta, que fundamentou sua proposta teórica na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), estruturando o cuidado em dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, a partir da hierarquia de necessidades humanas proposta por Maslow (Horta, 1979; Mariel, 2021).

O Processo de Enfermagem (PE), por sua vez, representa a metodologia científica que operacionaliza a assistência prestada, sendo composto por cinco etapas interdependentes: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Garcez et al., 2022). Essa metodologia visa a organização racional do cuidado, com base em dados subjetivos e objetivos, permitindo a individualização das ações de enfermagem e favorecendo a tomada de decisão clínica fundamentada (Santos, 2014).

A gênese do PE remonta à década de 1950, quando profissionais e pesquisadores de enfermagem nos Estados Unidos e no Reino Unido perceberam a necessidade de estruturar o cuidado com base científica. A enfermeira Faye Abdellah foi uma das precursoras desse

movimento ao desenvolver um modelo assistencial centrado nas necessidades do paciente (Garcia, 2020). No Brasil, o PE começou a ser introduzido nas escolas de enfermagem na década de 1970 e, em 2002, foi regulamentado pela Resolução COFEN nº 272, que definiu suas etapas e atribuições privativas do enfermeiro (COFEN, 2002).

Mais recentemente, a Resolução COFEN nº 736/2024 consolidou diretrizes atualizadas para a aplicação do PE em todos os contextos socioassistenciais, enfatizando a obrigatoriedade de sua implementação por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, com o devido respaldo científico e ético. Essa norma diferencia, de forma clara, a SAE e o PE. A SAE é compreendida como um conjunto organizacional e metodológico que estrutura a prática assistencial de forma global, enquanto o PE constitui uma metodologia específica dentro desse sistema, voltada para a aplicação técnica e científica do cuidado direto ao paciente (COFEN, 2024).

De acordo com essa resolução, a SAE é de responsabilidade exclusiva do enfermeiro e envolve a articulação entre o método de trabalho, os instrumentos operacionais e a organização do serviço de enfermagem. Sua finalidade é garantir a continuidade, segurança e qualidade da assistência, promovendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde com base nas necessidades singulares de cada sujeito (COFEN, 2024; Rosa et al., 2021).

Já o Processo de Enfermagem consiste em um modelo teórico-metodológico composto pelas seguintes etapas:

Avaliação de Enfermagem – envolve a coleta de dados subjetivos e objetivos para identificar as necessidades e condições de saúde do paciente;

Diagnóstico de Enfermagem – refere-se à formulação de julgamentos clínicos sobre as respostas humanas às condições de saúde;

Planejamento – estabelece metas e define intervenções com base nos diagnósticos identificados;

Implementação – corresponde à execução das intervenções planejadas;

Avaliação – consiste na análise sistemática dos resultados alcançados e no reajuste das condutas, conforme necessário (COFEN, 2024; Lopes et al., 2023).

O cumprimento dessas etapas proporciona uma abordagem holística e resolutiva, centrada na pessoa em sua totalidade, considerando fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Além disso, contribui para o fortalecimento da autonomia profissional, valorização da enfermagem e visibilidade das ações desenvolvidas, sendo essencial para a documentação ética e legal do cuidado (Nunes et al., 2022).

A Resolução COFEN nº 736/2024 também estabelece que a consulta de enfermagem deve seguir as etapas do Processo de Enfermagem, sendo o diagnóstico e a prescrição de enfermagem atividades privativas do enfermeiro. Além disso, reforça a obrigatoriedade do registro sistemático das ações e a responsabilidade dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem na fiscalização de sua execução, bem como o compromisso das instituições de saúde com a capacitação contínua dos profissionais (COFEN, 2024).

Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem representam instrumentos fundamentais para a prática profissional, oferecendo suporte teórico, metodológico e ético ao cuidado prestado. Ao estruturarem e orientarem a assistência, esses dispositivos elevam a qualidade, a segurança e a efetividade do cuidado, consolidando a enfermagem como ciência aplicada e essencial nos diversos níveis de atenção à saúde.

7 A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) E SUA APLICAÇÃO NO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

7.1 INTRODUÇÃO À CIPE®

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma linguagem padronizada desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses - ICN) com o objetivo de descrever, documentar e comunicar os fenômenos relacionados ao cuidado de enfermagem de forma sistemática e uniforme. Criada para atender à necessidade de uma terminologia comum entre profissionais de enfermagem globalmente, a CIPE® oferece uma base sólida para a sistematização da assistência, favorecendo a padronização dos registros clínicos, a visibilidade do trabalho do enfermeiro e a promoção da prática baseada em evidências (Costa et al., 2021).

Ao longo dos últimos anos, a CIPE® vem sendo adotada em diversas instituições e sistemas de saúde para estruturar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, facilitando a comunicação entre equipes multidisciplinares e fortalecendo a qualidade da assistência. No Brasil, sua utilização é estimulada principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhada às normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), como a Resolução nº 736/2024, que reforça a importância da sistematização da assistência de enfermagem e dos registros clínicos com base em terminologias padronizadas (COFEN, 2024).

7.2 ESTRUTURA DA CIPE®

A CIPE® está organizada em sete eixos semânticos que funcionam como categorias para a construção de termos combinados, permitindo expressar com precisão o raciocínio clínico e a complexidade do cuidado de enfermagem. Esses eixos são:

- **Foco:** Representa o aspecto central do cuidado ou o objeto da intervenção. Pode incluir estados de saúde, processos biológicos, condições psicossociais, entre outros.
- **Julgamento:** Reflete a avaliação crítica do enfermeiro sobre a condição, podendo indicar se o foco está prejudicado, alterado, comprometido, em risco, entre outros.
- **Ação:** Envolve as intervenções de enfermagem planejadas para responder às necessidades identificadas, como administrar medicamentos, educar, promover autocuidado, entre outras.

- **Meios:** São os recursos ou instrumentos utilizados para realizar a ação, como medicações específicas, equipamentos, apoio psicológico ou social.
- **Localização:** Indica onde a intervenção ocorre, podendo ser em um órgão, sistema corporal, domicílio, unidade de saúde ou comunidade.
- **Tempo:** Informações temporais sobre a intervenção, como frequência, duração ou momento oportuno para a ação.
- **Cliente:** Define o sujeito do cuidado, levando em conta sua individualidade, contexto cultural, social e familiar (Cubas; Nóbrega, 2021).

Essa estrutura permite a construção de termos compostos, ampliando a capacidade da linguagem de expressar nuances e particularidades do cuidado, especialmente em situações clínicas complexas, como o atendimento a pessoas vivendo com HIV.

7.3 APLICAÇÃO DA CIPE® NO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

O cuidado às pessoas vivendo com HIV envolve múltiplas dimensões que vão além do manejo clínico da infecção, incluindo aspectos psicossociais, éticos e de direitos humanos. A CIPE® oferece ferramentas para que o enfermeiro possa registrar e monitorar todas essas dimensões de forma estruturada e sistematizada.

Por exemplo, no eixo Foco, termos como “infecção viral”, “imunossupressão”, “aderência ao tratamento”, “estigma social” e “qualidade de vida” podem ser combinados com julgamentos que indicam o estado dessas condições (ex.: “aderência prejudicada”) e ações específicas para enfrentá-las, como “educar para adesão ao tratamento”, “promover suporte psicossocial” ou “facilitar acesso à rede de apoio”.

A CIPE® possibilita registrar as necessidades individuais do paciente, as intervenções realizadas e os resultados esperados ou alcançados, favorecendo a continuidade do cuidado e o trabalho interdisciplinar. Isso é especialmente relevante para o manejo do HIV, onde a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e o enfrentamento do estigma são determinantes para o sucesso do tratamento.

7.4 BENEFÍCIOS DO USO DA CIPE® NA ENFERMAGEM

A utilização da CIPE® no cuidado às PVHIV traz diversos benefícios técnicos, clínicos e organizacionais, entre eles:

- **Padronização e clareza nos registros:** Facilita a comunicação entre profissionais, reduz ambiguidades e melhora a documentação do cuidado.
- **Visibilidade da prática de enfermagem:** Evidencia o papel do enfermeiro na resposta à epidemia de HIV, destacando suas intervenções específicas e impacto na saúde do paciente.
- **Base para tomada de decisão clínica:** Auxilia na construção de diagnósticos e planos de cuidado baseados em evidências e necessidades reais.
- **Facilita a pesquisa e análise de dados:** Permite a coleta sistemática de informações para avaliação da qualidade do cuidado e planejamento de políticas públicas.
- **Aprimora a qualidade e segurança do cuidado:** O registro detalhado e estruturado favorece a continuidade do atendimento e reduz erros.
- **Promove humanização e integralidade:** Ao considerar aspectos sociais, emocionais e culturais, contribui para um cuidado centrado no paciente (Silva et al., 2021).

7.5 DESAFIOS E LIMITAÇÕES DA CIPE® NA PRÁTICA

Apesar dos avanços, a adoção plena da CIPE® enfrenta desafios, especialmente no contexto brasileiro:

- **Capacitação insuficiente:** Falta de treinamentos específicos para os profissionais, dificultando a aplicação correta da linguagem.
- **Carga de trabalho e burocratização:** Profissionais relatam dificuldades em conciliar o uso da CIPE® com rotinas intensas.
- **Adaptação cultural e contextual:** Necessidade de adequar termos e subconjuntos à realidade local e às especificidades clínicas de diferentes populações.
- **Falta de subconjuntos especializados:** A ausência de terminologias específicas para grupos como pessoas vivendo com HIV limita a precisão dos registros (Nóbrega; Gherardi; Cubas, 2019).
- **Integração tecnológica:** Embora haja esforços para integração com sistemas eletrônicos, a interoperabilidade ainda é um desafio (Costa; Vargens; Melo, 2020).

7.6 INTEGRAÇÃO DA CIPE® COM O SNOMED CT

A integração da CIPE® ao Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms (SNOMED CT) por meio do “ICNP-SNOMED CT Nursing Practice Refset” representa uma inovação importante para a enfermagem. O SNOMED CT é a terminologia clínica mais

abrangente do mundo, contendo conceitos detalhados sobre diagnósticos, procedimentos e achados clínicos, o que amplia a capacidade de interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde (Costa; Vargens; Melo, 2020).

Essa convergência permite que os dados produzidos pela enfermagem possam ser compartilhados e analisados junto a outras terminologias, como CID e LOINC, dentro de prontuários eletrônicos. Isso contribui para a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e o planejamento baseado em evidências, além de fortalecer o reconhecimento da enfermagem como profissão científica e técnica.

No entanto, o Brasil ainda não adotou formalmente o SNOMED CT, mantendo a CIPE® como principal linguagem padronizada na prática clínica. Essa decisão está em consonância com a Portaria nº 1.434/2020 do Ministério da Saúde, que prioriza tecnologias livres e de acesso público nos sistemas de informação (Brasil, 2020).

7.7 PERSPECTIVAS E PROPOSTAS PARA A CIPE® NO CUIDADO ÀS PVHIV

Dada a complexidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV, há um consenso na comunidade científica e profissional sobre a necessidade de desenvolver subconjuntos terminológicos específicos da CIPE® para essa população. Esses subconjuntos permitiriam um planejamento de cuidado mais centrado, sensível às especificidades clínicas, psicossociais e culturais, e facilitariam o registro e a comunicação entre profissionais (Silva et al., 2021).

Além disso, a capacitação continuada dos profissionais, a incorporação da CIPE® em sistemas eletrônicos e o fortalecimento da integração com outras terminologias clínicas são caminhos essenciais para a ampliação do uso da CIPE® e a melhoria da qualidade do cuidado às PVHIV.

8 METODOLOGIA

8.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa metodológica, elaborada com base nas diretrizes propostas pelo método brasileiro para a construção de subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), conforme preconizado pelo Centro CIPE® Brasil.

O estudo teve como foco a construção de um subconjunto terminológico direcionado ao cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), compreendendo duas grandes etapas metodológicas: a identificação e seleção dos termos relevantes por meio de uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional, e o mapeamento cruzado desses termos com os vocabulários padronizados da CIPE® (versão 2019/2020) e da SNOMED CT, com o objetivo de verificar a presença ou ausência desses conceitos nos sistemas de linguagem padronizada em saúde.

A escolha da abordagem metodológica fundamenta-se na necessidade crescente de padronização da linguagem na prática de enfermagem, especialmente no contexto do cuidado a pessoas vivendo com HIV, cuja assistência demanda um olhar sensível, sistematizado e sustentado por evidências científicas.

8.2 PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS TERMOS RELEVANTES

8.2.1 Coleta de dados e amostra

A primeira etapa da pesquisa correspondeu à realização de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar termos utilizados na prática assistencial de enfermagem com PVHIV. Essa etapa ocorreu entre os meses de setembro de 2023 e janeiro de 2024, seguindo um protocolo sistemático, conforme orientações metodológicas para revisões integrativas.

A pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia **PICO**, a fim de delimitar claramente o escopo da busca:

P (População): pessoas vivendo com HIV;

I (Intervenção): cuidados e assistência de enfermagem;

O (Resultado): identificação de termos clínicos e linguagens utilizadas na prática.

Dessa forma, a pergunta de pesquisa foi definida como: “Quais termos e achados clínicos são relevantes para a assistência de enfermagem às pessoas vivendo com HIV?”

A busca foi realizada em nove bases de dados de ampla relevância na área da saúde e enfermagem: SciELO, BDENF, LILACS, MEDLINE (via PubMed), CINAHL, ScienceDirect, Scopus, Embase e Web of Science, utilizando o Portal de Periódicos da CAPES/MEC como ferramenta de acesso. Complementarmente, foram consultados documentos oficiais, protocolos clínicos, manuais técnicos e diretrizes do Ministério da Saúde, obtidos por meio do Google Acadêmico e de sites governamentais.

Os descritores foram selecionados a partir dos vocabulários controlados **DeCS** e **MeSH**, incluindo os termos: **Cuidados de Enfermagem/Nursing Care; Terminologia Padronizada de Enfermagem/Standardized Nursing Terminology; HIV/Human Immunodeficiency Virus**. As estratégias de busca foram adaptadas para cada base, utilizando operadores booleanos **AND** e **OR**, sendo suas combinações organizadas em quadro específico nos apêndices do trabalho.

Critérios de inclusão: artigos originais publicados entre 2019 e 2023, redigidos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra online e que abordassem diretamente a prática de enfermagem com PVHIV.

Critérios de não inclusão: trabalhos secundários (revisões, dissertações, teses, editoriais, capítulos de livros), documentos incompletos, duplicados ou sem acesso ao texto completo.

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, em três etapas: leitura de títulos, análise de resumos e leitura integral dos artigos elegíveis. Os estudos selecionados foram convertidos para o formato PDF e compuseram o corpus documental da pesquisa. Elementos não textuais, como gráficos, quadros, tabelas, agradecimentos e referências, foram removidos a fim de facilitar a extração dos termos.

8.2.2 Extração e normalização dos termos

A extração dos termos clínicos foi realizada por meio do software PORONTO, ferramenta voltada para mineração de textos em português, especialmente desenvolvida para a área da saúde. O sistema gerou uma planilha com termos simples (palavras isoladas) e complexos (expressões compostas), acompanhados de suas respectivas frequências de ocorrência no corpus analisado.

A normalização dos termos extraídos foi realizada pelo autor desta pesquisa, com supervisão do professor orientador. Esse processo envolveu análise criteriosa e colaborativa, garantindo a coerência terminológica e a adequação à estrutura da CIPE®.

As etapas de normalização incluíram:

- Eliminação de duplicidades e inconsistências;
- Correções ortográficas, gramaticais e sintáticas;
- Padronização para a forma no singular, gênero masculino e forma verbal no infinitivo, quando aplicável;
- Exclusão de termos genéricos ou não pertinentes ao cuidado de enfermagem a PVHIV.

Esse trabalho conjunto visou assegurar a qualidade e a fidedignidade dos termos selecionados, promovendo a aplicação metodológica adequada conforme os princípios da CIPE®.

8.3 SEGUNDA ETAPA: MAPEAMENTO CRUZADO COM A CIPE® E SNOMED CT

8.3.1 Análise e tratamento dos dados

A segunda etapa metodológica correspondeu ao mapeamento cruzado dos termos extraídos com os vocabulários da CIPE® (versão 2019/2020) e da SNOMED CT em português. O objetivo foi verificar quais termos estão contemplados nas classificações e quais ainda não foram incluídos.

O mapeamento foi realizado de forma unidirecional, ou seja, partindo dos termos-fonte (extraídos da literatura) em direção aos termos-alvo (contidos nas classificações). Para organização e comparação dos dados, utilizou-se o software Power BI, o qual permitiu a visualização simultânea das planilhas, facilitando a identificação das correspondências.

A análise de equivalência seguiu os parâmetros da norma **ISO 12300:2016**, que orienta o processo de mapeamento terminológico em sistemas de informação em saúde. Os graus de equivalência adotados foram:

1. **significado idêntico (mesmo conceito e mesma expressão lexical);**
2. **sinonímia (mesmo conceito, expressão diferente);**
3. **termo-fonte mais amplo;**
4. **termo-fonte mais específico;**
5. **ausência de correspondência.**

8.3.2 Análise dos resultados

Os termos classificados como grau 1 e 2 foram considerados constantes, por estarem contemplados nas terminologias analisadas. Já os termos de grau 3, 4 e 5 foram considerados não constantes, evidenciando lacunas nos sistemas padronizados e indicando a necessidade de atualização e expansão dessas classificações.

Os termos não constantes foram organizados com base na estrutura da CIPE®, distribuídos conforme os seus sete eixos: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente. Essa organização permitiu a elaboração de um subconjunto terminológico especializado, com potencial de aplicação na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e no uso da linguagem padronizada no cuidado a PVHIV.

O subconjunto desenvolvido constitui uma importante contribuição para a qualificação da prática assistencial, para o ensino de enfermagem e para o avanço da pesquisa em terminologias clínicas aplicadas ao contexto do HIV/AIDS.

A adoção de uma abordagem metodológica sistemática, rigorosa e sustentada por diretrizes nacionais e internacionais permitiu a construção de um subconjunto terminológico com elevada relevância clínica e científica. As ferramentas utilizadas, como o software PORONTO, Power BI e os critérios da ISO 12300:2016, conferiram robustez ao processo de análise, possibilitando a identificação de termos clínicos relevantes e o mapeamento confiável com a CIPE® e a SNOMED CT. Essa metodologia fortalece a aplicabilidade dos achados na prática de enfermagem e contribui para a melhoria da comunicação clínica, da documentação assistencial e da segurança do cuidado às pessoas vivendo com HIV.

8.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa baseada exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, como artigos científicos e documentos técnicos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

9 RESULTADOS E DISCUSSÃO (ARTIGO)

Terminologia especializada de enfermagem para o cuidado à pessoa vivendo com HIV

RESUMO

Introdução:A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) constitui um grave problema de saúde pública global. De acordo com dados recentes do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), estima-se que cerca de 39 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo em 2023, sendo que aproximadamente 1,3 milhão de novos casos foram registrados no mesmo ano. No Brasil, os dados do Ministério da Saúde apontam uma tendência de estabilização da taxa de detecção, embora persistam desafios importantes relacionados ao diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e enfrentamento do estigma. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial, especialmente por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE), que organizam e direcionam o cuidado de forma sistemática e individualizada. A utilização de Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), vinculada à SNOMED CT, qualifica os registros clínicos, promove a padronização terminológica e favorece a comunicação entre profissionais de saúde. **Objetivo:** Desenvolver uma terminologia especializada da CIPE® voltada para o cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), contribuindo para a padronização dos registros clínicos e a consolidação de práticas baseadas em evidências. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico conduzido em duas etapas. A primeira consistiu na identificação de termos clínicos por meio de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases LILACS, BDENF, SCIELO, MEDLINE/PUBMED, SCOPUS e CINAHL, além da literatura cinzenta. Foram utilizados os descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Terminologia Padronizada de Enfermagem” e “HIV”, conforme os vocabulários DeCS e MeSH. A segunda etapa correspondeu ao mapeamento cruzado dos termos extraídos com os conceitos presentes na CIPE® (versão 2019/2020) e na SNOMED CT. Os dados foram organizados em corpus textual e processados com o auxílio do software PorOnto, que permitiu a extração e normalização dos termos. A análise seguiu a escala de grau de equivalência, classificando os termos em constantes (graus 1 e 2) e não constantes (graus 3, 4 e 5). **Resultados:** Foram incluídos 32 artigos na amostra final. A partir desses textos, foram extraídos 19.850 termos. Após a etapa de refinamento, que envolveu a normalização linguística e a exclusão de duplicações, identificaram-se 365 termos considerados relevantes para a assistência a PVHIV. Desses, 250 termos (68,49%) apresentaram correspondência com a CIPE® e foram classificados como constantes, enquanto 115 (31,51%) não foram localizados na terminologia e, portanto, considerados não constantes. A maior concentração de termos ocorreu no Eixo Foco (62,5%), seguido pelo Eixo Ação (14%). Adicionalmente, observou-se que 80,82% dos termos constantes também apresentaram equivalência na SNOMED CT, indicando um alto grau de interoperabilidade entre as terminologias. **Conclusão:** O estudo resultou na construção de uma terminologia especializada com 365 termos da CIPE®, sendo 250 constantes e 115 não constantes na versão analisada. As correspondências com a SNOMED CT foram estabelecidas por mapeamento direto, especialmente para os termos não constantes, contribuindo para a ampliação e qualificação do vocabulário utilizado no cuidado a pessoas vivendo com HIV.

Descritores: Enfermagem; HIV; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Terminologia Padronizada; Estudos Metodológicos.

ABSTRACT

Introduction: Infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a significant global public health challenge. According to recent data from the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), it is estimated that approximately 39 million people were living with HIV worldwide in 2023, with around 1.3 million new cases reported in the same year. In Brazil, data from the Ministry of Health indicate a trend toward stabilization in detection rates, although important challenges persist regarding early diagnosis, treatment adherence, and stigma management. In this context, the role of nursing is essential, particularly through the Systematization of Nursing Care (SAE) and the Nursing Process (NP), which organize and guide care in a systematic and individualized manner. The use of Standardized Nursing Language Systems (SNLS), such as the International Classification for Nursing Practice (CIPÉ®), linked to SNOMED CT, enhances clinical records, promotes terminological standardization, and facilitates communication among healthcare professionals. **Objective:** To develop a specialized CIPÉ® terminology aimed at nursing care for people living with HIV (PLHIV), contributing to the standardization of clinical records and the consolidation of evidence-based practices. **Methodology:** This is a methodological study conducted in two stages. The first involved the identification of clinical terms through an integrative literature review carried out in the LILACS, BDENF, SCIELO, MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, and CINAHL databases, as well as gray literature. The descriptors “Nursing Care,” “Standardized Nursing Terminology,” and “HIV” were used according to the DeCS and MeSH vocabularies. The second stage corresponded to the cross-mapping of extracted terms with concepts present in CIPÉ® (2019/2020 version) and SNOMED CT. The data were organized into a textual corpus and processed using the PorOnto software, which allowed the extraction and normalization of terms. The analysis followed an equivalence degree scale, classifying terms as constant (levels 1 and 2) and non-constant (levels 3, 4, and 5). **Results:** Thirty-two articles were included in the final sample. From these texts, 19,850 terms were extracted. After refinement involving linguistic normalization and removal of duplicates, 365 terms were identified as relevant to nursing care for PLHIV. Of these, 250 terms (68.49%) corresponded to CIPÉ® and were classified as constant, while 115 (31.51%) were not found in the terminology and were therefore considered non-constant. The highest concentration of terms occurred in the Focus Axis (62.5%), followed by the Action Axis (14%). Additionally, 80.82% of the constant terms also showed equivalence in SNOMED CT, indicating a high degree of interoperability between the terminologies. **Conclusion:** The study resulted in the development of a specialized terminology with 365 ICNP® terms, 250 of which were constant and 115 were non-constant in the analyzed version. Direct mapping established correspondences with SNOMED CT, especially for non-constant terms, contributing to the expansion and improvement of the vocabulary used in the care of people living with HIV.

Descriptors: Nursing; HIV; International Classification for Nursing Practice; Standardized Terminology; Methodological Studies.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a infecção pelo HIV deixou de ser uma sentença de morte para se tornar uma condição crônica passível de controle, graças aos avanços no diagnóstico precoce, ao acesso à terapia antirretroviral e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde. Apesar desses progressos, o HIV continua sendo um desafio complexo para os sistemas de saúde, demandando não apenas intervenções clínicas eficazes, mas também práticas de cuidado que considerem os aspectos sociais, emocionais e estruturais que cercam as pessoas vivendo com o vírus (PVHIV) (Brasil, 2022; Cunha et al., 2023).

De acordo com o relatório global do UNAIDS (2024), estima-se que, em 2023, aproximadamente 39,9 milhões de pessoas conviviam com o HIV em todo o mundo. No Brasil, foram notificados mais de 489 mil casos entre 2007 e junho de 2023, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2023).

Esses números refletem não só a persistência da epidemia, mas também a necessidade contínua de ampliar estratégias de cuidado que sejam centradas na pessoa, com foco em qualidade de vida e enfrentamento do estigma (Mendes et al., 2021).

Nesse cenário, a enfermagem assume papel central, não apenas como executora de ações assistenciais, mas como protagonista no planejamento e condução do cuidado individualizado e ético às PVHIV. A implementação do Processo de Enfermagem (PE), estruturado em etapas como avaliação, diagnóstico, planejamento, intervenção e evolução, possibilita um acompanhamento mais assertivo e humanizado, alinhado com os princípios do SUS e com as diretrizes da prática baseada em evidências (Risso et al., 2020; Almeida et al., 2022).

Para apoiar esse processo, os Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) vêm ganhando destaque na enfermagem moderna, promovendo uniformidade nos registros, melhoria na comunicação entre profissionais e maior visibilidade da profissão (Finotti et al., 2020). Entre esses sistemas, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) se destaca por oferecer uma linguagem estruturada que possibilita a descrição acurada dos fenômenos de cuidado e a construção de subconjuntos terminológicos adaptados a contextos específicos (Farias et al., 2021).

O uso da CIPE® não apenas qualifica o registro clínico, como também permite a construção de bases de dados que favorecem o ensino, a pesquisa e a gestão do cuidado. Sua integração à SNOMED CT — uma das terminologias clínicas mais utilizadas no mundo — representa um passo importante rumo à interoperabilidade semântica e ao fortalecimento da atuação da enfermagem em âmbito global (ICN, 2020; Brasil, 2020).

Contudo, no contexto brasileiro, a aplicação prática dessas terminologias ainda enfrenta desafios, seja pela ausência de políticas de implementação efetiva, seja pela escassez de estudos voltados para populações específicas, como as PVHIV. Grande parte da literatura existente está centrada em grupos como mulheres idosas ou pacientes com AIDS em estágio avançado, deixando lacunas importantes na construção de vocabulários que representem de forma fidedigna essa clientela diversa (Silva et al., 2023).

Diante disso, a elaboração de uma terminologia especializada da CIPE® voltada ao cuidado das PVHIV se faz necessária e urgente, não apenas para subsidiar a prática clínica dos profissionais de enfermagem, mas também para ampliar o conhecimento científico na área, reduzir disparidades e contribuir para uma assistência mais equitativa, eficaz e humanizada (Nogueira; Freitas, 2022).

OBJETIVO

Construir uma terminologia especializada da CIPE® para pessoas vivendo com HIV.

MÉTODO

Aspectos Éticos

Como a pesquisa foi conduzida exclusivamente com dados secundários disponíveis em domínio público, não houve necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Tipo de Estudo, Período e Local

Trata-se de um estudo metodológico, conduzido entre setembro de 2023 e novembro de 2024, guiado pelas recomendações do **Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)** (VON ELM et al., 2007). O processo seguiu as duas etapas iniciais da construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®: (1) identificação de termos clínicos relevantes por meio de revisão integrativa e (2) mapeamento cruzado desses termos com os conceitos da CIPE® (versão 2019/2020) e da SNOMED CT.

Estratégia de Busca e Critérios de Seleção

A pergunta norteadora foi formulada com base no acrônimo PICO: *P* (pessoas vivendo com HIV), *I* (assistência de enfermagem) e *O* (termos e achados clínicos relevantes). Assim, a questão definida foi: **quais são os termos/achados clínicos relevantes para a assistência de enfermagem às pessoas vivendo com HIV?**

A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais: SCIELO, BDENF, LILACS, MEDLINE/PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Scopus, Embase e Web of Science. Para a literatura cinzenta, consultaram-se o Google Acadêmico e o portal do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Terminologia Padronizada de Enfermagem” e “HIV”, bem como seus equivalentes em inglês: “Nursing Care”, “Standardized Nursing Terminology” e “Immunodeficiency Associated Virus”, conforme os vocabulários DeCS e MeSH.

Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2019 e 2023, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema. Não incluídos dissertações, teses, revisões, reflexões, editoriais, cartas ao editor, capítulos de livro e resumos de eventos. A seleção foi realizada de forma independente por dois revisores.

Extração e Normalização dos Termos

Os artigos selecionados foram convertidos em textos limpos, eliminando-se seções não relevantes (título, resumo, metodologia, tabelas, quadros, referências e agradecimentos). Em seguida, os textos foram consolidados em um único arquivo PDF e processados pelo software **PORONTO**, que identificou os termos mais frequentes (Ferreira et al., 2021). A normalização dos termos incluiu ajustes de gênero, número e forma verbal, priorizando o masculino, o singular e o infinitivo. A exclusão de termos não pertinentes foi feita com base na revisão por especialistas em CIPE®.

Mapeamento Cruzado

Após a exportação dos termos do PORONTO, foi iniciado o mapeamento cruzado com as terminologias da CIPE® (2019/2020) e da SNOMED CT (versão traduzida para o português brasileiro), seguindo os critérios de correspondência da **norma ISO 12300:2016** (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2016). Utilizou-se o software **Power BI** para a visualização e cruzamento de dados entre as três planilhas envolvidas.

O mapeamento foi unidirecional, com correspondência dos conceitos do corpus primário (documento-fonte) com os conceitos dos sistemas-alvo. A equivalência semântica dos termos foi classificada em cinco graus: (1) equivalência exata, (2) sinonímia, (3) termo-fonte mais amplo, (4) termo-fonte mais específico e (5) ausência de correspondência. A cardinalidade das relações também foi observada: um para um (1:1), um para muitos (1:), *muitos para um* (:1), muitos para muitos (:), ou um para zero.

Análise dos Resultados

Os termos classificados com grau de equivalência 1 e 2 foram considerados já constantes na CIPE®/SNOMED. Já os termos com graus 3, 4 e 5 foram categorizados como não constantes, e classificados segundo os conceitos pré-coordenados (Diagnósticos, Resultados e Intervenções) e conforme os Sete Eixos da CIPE®.

RESULTADOS

Na etapa inicial da pesquisa, foram identificadas 487 publicações em dez bases de dados, abrangendo artigos científicos, manuais técnicos, diretrizes e protocolos assistenciais voltados ao cuidado de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, leitura de títulos e resumos e exclusão dos estudos duplicados ou irrelevantes, 32 publicações compuseram a amostra final analisada (Figura 1).

Com base nessas publicações, foi constituído um corpus textual submetido à extração automatizada de termos por meio da ferramenta PORONTO, resultando em 19.850 termos brutos. Posteriormente, foi realizado um processo de curadoria técnica que envolveu a exclusão de duplicatas, normalização linguística e uniformização terminológica, culminando na seleção de 365 termos considerados relevantes para a prática de enfermagem voltada às PVHIV.

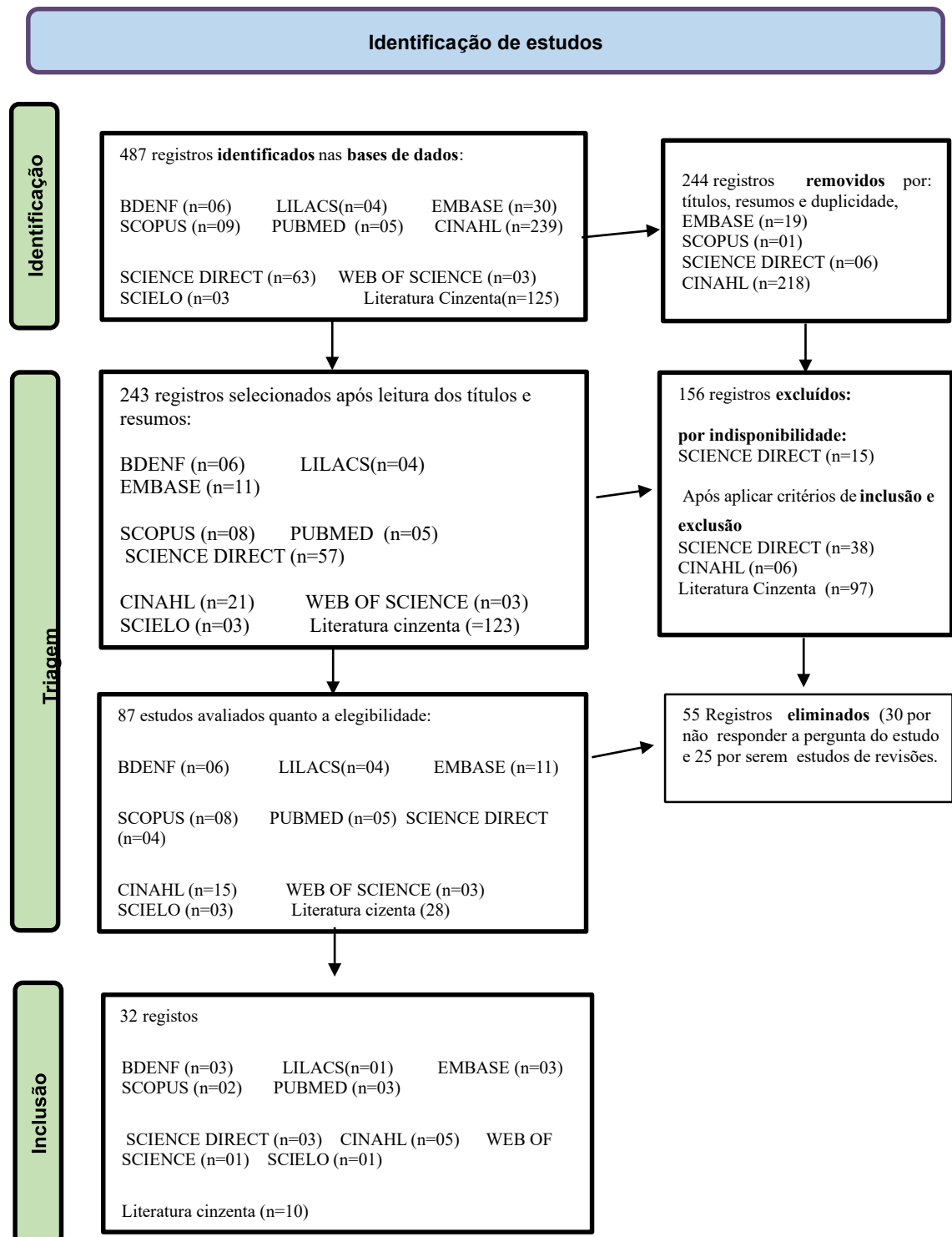
Na segunda etapa do estudo, procedeu-se ao mapeamento cruzado entre os 365 termos normalizados e os termos padronizados da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 2019/2020, assim como com a SNOMED CT. Do total, 250 termos (68,49%) estavam presentes na CIPE®, dos quais 142 (38,9%) apresentaram grau de equivalência 1 (significado exato) e 108 (29,6%) grau de equivalência 2 (significado semelhante). Os 115 termos remanescentes (31,51%) foram classificados como não constantes na CIPE®, sendo 52 (14,2%) com grau de equivalência 3, 38 (10,4%) com grau de equivalência 4 e 25 (6,8%) com grau de equivalência 5, conforme demonstrado na Tabela 1.

Quanto à distribuição dos termos conforme os Sete Eixos da CIPE®, observou-se maior concentração no Eixo Foco, com 228 termos (62,5%), seguido pelo Eixo Ação, com 51 termos (14%). Os demais termos foram distribuídos entre os eixos: Localização, Tempo, Cliente, Meios e Julgamento, conforme apresentado nos Quadros 1 e 2.

Além disso, a análise revelou que 80,82% dos termos mapeados na CIPE® também estavam representados na terminologia SNOMED, abrangendo diferentes graus de equivalência, o que reforça a convergência entre ambas as classificações no contexto do cuidado especializado às PVHIV.

Por fim, nos cruzamentos entre os termos identificados e os conceitos estruturados da CIPE®, foi possível observar a presença de termos tanto nos conceitos pré-coordenados — como Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem — quanto nos conceitos primitivos distribuídos pelos eixos, reforçando a aplicabilidade prática dos achados na construção de terminologia especializada voltada a essa população.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020, adaptado do processo de identificação dos estudos nas bases de dados



Fonte:

Tabela 1 - Distribuição dos termos identificados no estudo, conforme os conceitos pré-coordenados e conceito primitivo segundo o modelo 7 Eixos da CIPE® 2019/2020, com classificação de graus de equivalência e comparação com os termos constantes na SNOME

Conceitos précoordenados	Grau 1 n (%)	Grau 2 n (%)	Grau 3 n (%)	Grau 4 n (%)	Grau 5 n (%)	TOTAL n (%)
Diagnóstico/Resultado de enfermagem	8 (2,2)	8 (2,2)	3 (0,8)	-	-	19 (5,2)
Intervenção de Enfermagem	2 (0,5)	2 (0,5)	-	1 (0,3)	-	5 (1,4)
Conceitos primitivos						
7 Eixos						
Foco	95 (26)	58 (15,9)	24 (6,6)	26 (7,1)	25 (6,8)	228 (62,5)
Julgamento	4 (1,1)	5 (1,4)	2 (0,5)	2 (0,5)	8 (2,2)	21 (5,8)
Meios	10 (2,7)	4 (1,1)	3 (0,8)	4 (1,1)	3 (0,8)	24 (6,6)
Ação	21 (5,8)	18 (4,9)	3 (0,8)	2 (0,5)	7 (1,9)	51 (14)
Tempo	2 (0,5)	5 (1,4)	-	-	1 (0,3)	8 (2,2)
Localização	4 (1,1)	-	-	1 (0,3)	-	5 (1,4)
Cliente	4 (1,1)	-	-	-	-	4 (1,1)
TOTAL	150 (41,1)	100 (27,4)	35 (9,6)	36 (9,9)	44 (12,1)	365 (100)
Quantidade de termos constantes na SNOMED, baseado nos resultados de distribuição dos termos na CIPE	Constante n (%)	Constante n (%)	Constante n (%)	Constante n (%)	Constante n (%)	TOTAL
TOTAL	133 (45,8)	95 (32,2)	19 (6,44)	23 (7,8)	25 (8,47)	295 (80,82)

*Termos constantes são aqueles identificados nos sistemas de classificação, os quais estão distribuídos em graus de equivalência 1 e 2.

Quadro 1 - Recorte* de Termos identificados constantes (grau 1 e 2) na CIPE® 2019/2020

Conceitos précoordenados	Termos constantes graus 1 e 2 (N = 20)
Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	desconhecimento (10000837-Falta de conhecimento); imunodeficiência (10041103-Deficiência Imunológica); inapetência (10033399-Falta de Apetite); infecção (10023032/10010104); magro (10047162 -Emaciado (Emagrecido)); peso baixo (10027316-Baixo Peso); qualidade do sono (10014939-Sono, Adequada); rede de família (10045702-Apoio Familiar, Positivo); risco cardiovascular (10037314-Risco de Função Cardíaca, Prejudicada); risco de contaminação (10025245-Risco de Exposição a Contaminação); risco de suicídio (10015356-Risco de Suicídio); riscos de contaminação (10051945- Risco de Exposição ao Contágio); sexo desprotegido (10001274-Comportamento Sexual, Problemático; Comportamento Sexual, Prejudicado).
Intervenção de Enfermagem	punção venosa (10016168-Punção Venosa); redução (10036202-Usar Técnica de Desescalada (ou de Redução Paulatina)); reforço positivo (10036176-Reforçar Comportamento, Positivo); terapia de relaxamento (10039191-Terapia de Relaxamento).
Conceitos primitivos 7 EIXOS	Termos constantes graus 1 e 2 (N=230)
Foco	amostra (10018531-Amostra (ou Espécimen)); ansiedade (10002429-Ansiedade); barreira (10013555-obstrução); consequência (10017186-resultado); crença (10003229-Crença); desnutrição(10042077-Desnutrição); diarreia (10005933-Diarreia); dieta (10036362-Tolerância à Dieta); discriminação (10006037Discriminação); dor (10013950-Dor); efeito (10017186-resultado); enfrentamento (10005208-Enfrentamento); eritema (10016388-Eritema); escarro (10018717Escarro); exantema (10007260-Exantema); exposição (10044009-Exposição a Contágio); fê (10003229-fê); febre (10007916-Febre ;fadiga (0007717-Fadiga); fraqueza (10024897-Fraqueza); hidratação (10023701-Regime de Líquidos (ou Hidratação)); higiene (10017769 Higiene, por si próprio); infertilidade (10045316infertilidade); insônia (10010330 Insônia); inflamação (10010127-Inflamação); isolamento (10018389 - Isolamento social) lesão (10010284-Lesão); manejo (10046837- Manejo (Controle), por si próprio) ;manifestação (10019368-sintoma); melhora (10000243-Capacidade para Crescer ou Melhorar, como Esperado); morte (10005560 -Morte) náusea (10012453-Náusea); necessidade (10012495Necessidade); negação (10005721-Negação); orientação (10013810 - Orientação); Recuperação (10016507-Recuperação); resultado (10017186-Resultado); sangramento (10003303-Sangramento); sentimento (10006765-emoção) solidão (10011417- Solidão); sono (10041399-Sono. sonolência); suicídio (10019072suicídio); suspeita (10019310-suspeita); tabagismo (10019766-Abuso de Tabaco (ou de Fumo)); taxa (10016390-taxa); tosse (10005249-tosse); trauma (10020105-Trauma); vômito (10020864-vômito);
Julgamento	atraso (10022089- Atrasado (ou lento)); desconfiança (10019310- suspeita); descontinuação (10010526- Interrompido); disfunção (10013269- anormal); eficácia (10014956- Eficaz); fato (10000420- real); gravidade (10025849-gravidade); melhora (10026692-melhorado); negatividade (10010981- Julgamento, Positivo ou Negativo).
Ação	alimentação (10007786- Alimentar); aumento (10009961 - Aumentar); atendimento (10002911 - Atender); avaliação (10007066 - Avaliar); banho

	(10003134 - Banhar); detecção (10009631 - Identificar); diminuição (10005600 - Diminuir); dispensação (10006125 – Distribuir; fornecimento (10006125 - Distribuir); identificação (10016498 - Registrar); implementação (10014291 - Executar); inclusão (10010324 - Inserir); interferência (10010535 - Intervenção); interrupção (10010526 - Interromper); investigação (10019283 - Vigiar ou Investigar); monitoração (10012154 - Monitorar); mudança (10002185 - Alterar); oferta (10013636 - Oferecer); prevenção de contaminação (10005055 - Prevenir Contaminação); supervisão (10019093 - Supervisionar); 28. suspensão (10036651 - Suspende uso); tratamento (10020133 - Tratar); transfusão sanguínea (10051670 - Transfundir); trocar (10004162 - Trocar); variação (10002185 - Alterar); vacinação (10020552 - Vacinar); teste (10019594 - Testar); incentivar (10006823 - Encorajar (10010535 - Intervenção).
Localização	crânio (10018260- Crânio); glândula (10008456- Glândula); inferior (10011440- Intestino); intestino (10010557- Inferior).
Meio	antipirético (10037253- Antipirético); cadeira de roda (10021052- cadeira de roda); curativo (10021227- Cobertura de Ferida (ou Curativo)); fluido (10018499-solução); inalação (10010209-Técnica de Inalação); insulina (10010400-insulina); medicação (10012495-medicação); rede de saúde (10008795 - Serviço de Saúde); regime de tratamento (10003970- Plano de cuidado); terapia (10019628-terapia); terapia de relaxamento (10039297- Terapia de Relaxamento); terapia familiar (1000766- Terapia Familiar), vacina (10020568-vacina); vitamina (10037028-vitamina).
Tempo	crônico (10004395 - crônico); data (10005502 - Hospitalização); fase (10014204- Sequência no Tempo); idoso (10006627 - adulto idoso); Incidente (10007239 - Evento ou Episódio); internação (10009122 - Hospitalização); rotina de acompanhamento (10038739-Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente)).
Cliente	casal (10021611-casal); comunidade (10004733-comunidade); família (10007554- família); indivíduo (10010018- indivíduo).

*Recorte de termos mais frequentes no mapeamento cruzado.

Quadro 1 - Recorte* de termos identificados no estudo, conforme a CIPE® 2019/2020, classificados segundo os graus de equivalência 3,4,5.

Conceitos précoordenados	Grau 3	Grau 4
Diagnóstico de enfermagem	defesa (10047471 - Função do Sistema Imunológico, eficaz; risco de ruptura da confidencialidade (10025601 - Falta de Privacidade)	Não foram identificados termos nesse quesito**
Intervenção de enfermagem	Não foram identificados termos nesse quesito**	revelação da soropositividade (10038165 - Obter Dados sobre Disposição (ou Prontidão) para
		Revelação (ou Exposição) da Condição de Saúde).
Conceitos primitivos-EIXOS	Grau 3	Grau 4
Foco	Comportamento de risco (10017707- comportamento autodestrutivo); dano (10032355 - Risco de dano ambiental); distúrbios nutricionais (10013457 - Obesidade); risco de morte (10015339 - Risco de Morte Súbita Infantil; imunidade (10009791 - Taxa de Imunização; intolerância (10000408 - Intolerância à Atividade). insatisfação (10040899 - Risco de Insatisfação com a Atenção à Saúde)	bem-estar (10040643 - Qualidade de vida); deiscência (10046408 - ferida aberta); desejo sexual (10017949 - Comportamento sexual); despesa (10038235 - Serviços financeiros); sexo oral (10017965 - relação sexual); 12. histórico (10016498 - registrar); HIV (10012014 - microorganismo); sorologia (10031138 - Teste Diagnóstico) direitos sociais (10009216 - direitos humanos); doença oportunista (10032386 - risco de doença. Potencial para risco).
Julgamento	indagação (10016229 - Questionário); entendimento da condição de saúde (10023499 - Aceitação da Condição de Saúde).	falha (10013269 - Anormal); pele frágil (10001290 - Integridade da Pele, Prejudicada).
Meio	atenção multiprofissional (10039400 - Equipe interprofissional); educação em saúde (10039459 - Serviço de educação em saúde); equipe multiprofissional (10039400 - Equipe interprofissional).	atitude acolhedora (10002930 - Atitude); atenção psicossocial (10016096 - estrutura psicossocial); avaliação sorológica (10007066 - Avaliar); esquema inicial (10010221 - Iniciar).
Ação	educação familiar (10006564 - Educar); educação permanente (10006564 - Educar); educação nutricional (10024618 - Orientação nutricional).	dosagem de medicamento (10025444 - administrar medicação); rotina de investigação (10019283 - investigar).

Localização	Não foram identificados termos neste Eixo e grau**	garganta (10012476- Pescoço)
Conceitos primitivos-EIXOS	Grau 5	
Foco	base da úlcera; cegueira; comorbidades; depleção; desvio de saúde; drogas injetáveis; hiperplasia; hipoxemia; modo de transmissão; propagação do hiv; propagação do vírus; resistência viral; soroconversão; sorodiferente; soropositivo;	
Julgamento	Efetividade combinada; falência; falsopositivo; gratuidade; indetecção; intransmissível; risco de acidente; risco de transmissão, efetividade combinada.	
Meio	acolhimento; assistência em saúde; automação	
Ação	Benefício; Biossegurança; Cruzamento; Compartilhamento; 5. Entrega dos exames; Repetição do exame de imagem; Saúde mental.	
Tempo	calendário de vacinação	

*Recorte de termos mais frequentes no mapeamento cruzado.

**Não foram identificados termos nos Eixos Tempo (G3 e G4), Localização (G3 e G5) e Cliente (G3,G4, G5).

Além de lacunas de termos em Diagnóstico de enfermagem (G4 e G5) e Intervenção de Enfermagem (G3 e G5).

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se uma expressiva quantidade de termos classificados como constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 2019/2020, representando 68,49% dos 365 termos extraídos de documentos norteadores da assistência de enfermagem às pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Esses mesmos termos também apresentaram correspondência na Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms (SNOMED CT), evidenciando a consistência conceitual e semântica entre os dois sistemas terminológicos (Pereira; Cavalcante; Cunha, 2021; Lima et al., 2020).

Os termos constantes mais recorrentes concentram-se no Eixo Foco, seguido pelo Eixo Ação. Essa predominância confirma o papel central do Eixo Foco na prática de enfermagem, por refletir respostas humanas às condições de saúde (Campos et al., 2021). Foram identificados termos que contemplam manifestações clínicas típicas do HIV, como “infecção”, “febre”, “dor”, “diarreia”, “fadiga”, “vômito”, “lesão”, “desnutrição” e “alterações visuais”, evidenciando o comprometimento imunológico e a vulnerabilidade a doenças oportunistas (Brasil, 2022a). Também foram observados termos que traduzem aspectos emocionais e sociais, como “isolamento”, “discriminação”, “sentimento” e “enfrentamento”, o que reforça a

necessidade de um cuidado ampliado que considere o impacto psicossocial da condição de saúde (UNAIDS, 2023; Almeida et al., 2022).

No Eixo Ação, os termos presentes dizem respeito à operacionalização da assistência de enfermagem, abrangendo desde a avaliação clínica até a implementação de intervenções. Expressões como “avaliar”, “investigar”, “detectar”, “tratar”, “atender” e “registrar” estão alinhadas às etapas do processo de enfermagem e refletem o papel ativo do enfermeiro na condução de ações clínicas, educativas e preventivas (Santos; Sousa, 2021). Os termos relacionados ao Eixo Diagnóstico/Resultado, como “imunodeficiência” e “risco para infecção”, sustentam a importância da identificação precoce de agravos e da adoção de estratégias preventivas (Tavares; Barbosa, 2020).

O Eixo Julgamento apresentou termos que indicam a importância do raciocínio clínico no processo decisório, como “eficácia”, “descontinuação” e “gravidade” (Silva; Oliveira; Ribeiro, 2022). Já o Eixo Meio abrangeu expressões associadas à terapêutica e à prevenção, como “medicação” e “vacina”, essenciais para a adesão ao tratamento antirretroviral e ao controle de infecções oportunistas (Brasil, 2022b).

A constância simultânea dos termos na CIPE® e na SNOMED CT reforça sua relevância para a prática clínica da enfermagem e sua aplicabilidade em diferentes contextos, tanto na sistematização do cuidado quanto nos registros clínicos informatizados (LIMA et al., 2020). Essa convergência fortalece a padronização da linguagem e promove a interoperabilidade semântica, essencial para a integração entre sistemas de informação em saúde. Além disso, contribui para ampliar a visibilidade da atuação da enfermagem, possibilitando a construção de registros mais precisos, a geração de dados confiáveis e a valorização científica da prática assistencial (Campos et al., 2021; WHO, 2019).

Além disso, observou-se uma escassa representação de termos nos eixos Cliente, Tempo e Localização da CIPE®. Essa ausência indica uma limitação na capacidade da terminologia de registrar aspectos fundamentais do cuidado, como quem é a pessoa que recebe a assistência, em qual momento da trajetória com o HIV ela se encontra e em que contexto vive esse cuidado. Termos como “população LGBTQIA+”, “homem que faz sexo com homem”, “diagnóstico recente” ou “atenção domiciliar” são exemplos de expressões que não aparecem, mas que são altamente relevantes para o planejamento de um cuidado sensível e situado (Ferreira; Moura; Gomes, 2022). A literatura atual destaca que o atendimento às pessoas vivendo com HIV deve considerar o perfil sociocultural do indivíduo, o tempo desde o diagnóstico e o espaço onde o cuidado ocorre, haja vista que esses fatores impactam diretamente na adesão ao tratamento, na formação de vínculos terapêuticos e nos desfechos clínicos (Brasil, 2022a; UNAIDS, 2023).

Em contrapartida, 31,51% dos termos extraídos da análise foram classificados como não constantes na CIPE®, revelando uma série de lacunas conceituais significativas. Dentre esses termos, destacam-se expressões diretamente relacionadas às dimensões clínicas e psicossociais do cuidado às PVHIV, como “revelação da soropositividade”, “HIV”, “sorologia”, “doença oportunista”, “distúrbios nutricionais” e “entendimento da condição de saúde”. A ausência desses termos compromete a construção de diagnósticos e intervenções que reflitam com precisão a realidade vivida por essa população (Almeida et al., 2022; Cunha; Lima, 2021). O termo “HIV”, enquanto designação do agente etiológico, é imprescindível para o registro padronizado da condição de base, sendo referência central para todos os protocolos de cuidado (WHO, 2023). Já “sorologia” diz respeito ao processo diagnóstico, à comunicação dos resultados e ao acompanhamento clínico da pessoa, representando uma etapa-chave na linha de cuidado que envolve não apenas o diagnóstico inicial, mas também o monitoramento contínuo da resposta imunológica ao tratamento (Brasil, 2022b).

O termo “revelação da soropositividade” refere-se a um processo emocional e socialmente complexo, que envolve a decisão de comunicar ou não o diagnóstico para familiares, parceiros ou profissionais. Trata-se de um momento delicado, que exige escuta, preparo técnico, suporte ético e cuidado contínuo (Ferreira; Moura; Gomes, 2022). Não contar com um termo padronizado para esse fenômeno compromete o planejamento e o registro de intervenções voltadas à autonomia do paciente e ao enfrentamento do estigma. Da mesma forma, termos como “doença oportunista”, “distúrbios nutricionais” e “entendimento da condição de saúde” são cruciais para descrever o estado clínico da pessoa, sua vulnerabilidade imunológica e o processo de aceitação e enfrentamento da condição de saúde crônica (Almeida et al., 2022; Brasil, 2022a).

Outros termos não constantes dizem respeito a práticas assistenciais e estratégias educativas de extrema importância, como “educação familiar”, “dosagem de medicamento”, “atitude acolhedora” e “atenção psicossocial”. Esses conceitos traduzem ações efetivas da enfermagem que atuam diretamente na adesão ao tratamento, na redução da ansiedade e no suporte à rede de apoio (Silva et al., 2022). São intervenções cotidianas nos serviços de saúde e sua não representação impede o registro padronizado de práticas que contribuem ativamente para a permanência das PVHIV no cuidado (UNAIDS, 2023).

Além disso, termos como “esquema inicial”, “acolhimento”, “assistência e saúde”, “calendário de vacinação” e “comorbidade” fazem parte de componentes importantes do cuidado integral. Eles permitem registrar desde o início do protocolo terapêutico até os cuidados preventivos e o acompanhamento de condições clínicas associadas, como tuberculose, hepatites

virais e distúrbios metabólicos (Brasil, 2022b; WHO, 2023). A ausência desses elementos reduz a precisão dos registros e empobrece a capacidade da CIPE® de representar a integralidade do cuidado.

Por fim, conceitos como “intransmissível” e “propagação do HIV” refletem marcos contemporâneos na abordagem da epidemia. A campanha “Indetectável = Intransmissível (I=I)” é amplamente reconhecida por seu impacto positivo na adesão ao tratamento, autoestima das PVHIV e combate ao estigma (UNAIDS, 2023; BRASIL, 2022a). Entretanto, a CIPE® ainda não contempla essa linguagem, o que impede o registro de ações educativas atualizadas, reduz a clareza dos diagnósticos de enfermagem e dificulta o alinhamento da prática às evidências científicas mais recentes.

Adicionalmente, é importante observar em quais eixos da CIPE® esses termos não constantes poderiam ser inseridos, uma vez que isso auxilia na construção de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem mais completos e padronizados. A análise qualitativa indica que muitos desses termos se distribuem de forma coerente entre os diferentes eixos da estrutura da CIPE®, o que reforça a viabilidade técnica de sua futura inclusão (Pereira; Cavalcante; Cunha, 2021).

No eixo Foco, poderiam ser classificados termos como “doença oportunista”, “distúrbios nutricionais”, “comorbidade”, “propagação do HIV”, “intransmissível” e “entendimento da condição de saúde”, pois tratam de condições clínicas, fisiológicas ou experiências de saúde vivenciadas pelas PVHIV.

Já no eixo Ação, se encaixam expressões como “educação familiar”, “atenção psicossocial”, “acolhimento”, “atitude acolhedora”, “assistência e saúde” e “dosagem de medicamento”, por refletirem ações práticas realizadas pela enfermagem nos diferentes níveis de atenção.

No eixo Cliente, destaca-se o termo “revelação da soropositividade”, que representa uma experiência subjetiva central da pessoa assistida, com implicações diretas na forma como se constrói o plano terapêutico.

Termos como “esquema inicial”, “calendário de vacinação” e “sorologia” podem ser alocados nos eixos Tempo e Meio, por envolverem a fase do cuidado (como o início do tratamento) e os recursos utilizados (como exames e estratégias preventivas).

A identificação dos eixos aos quais cada termo pertence contribui significativamente para a proposição de atualizações da CIPE® que sejam tecnicamente viáveis e semanticamente coerentes. Ao reconhecer os espaços que esses termos poderiam ocupar na estrutura já existente,

facilita-se o trabalho de inclusão formal e amplia-se a capacidade da linguagem padronizada de representar fielmente a realidade da assistência.

Portanto, os achados deste estudo não apenas confirmam a aplicabilidade da CIPE® e sua articulação com a SNOMED CT, como também evidenciam lacunas terminológicas relevantes que impactam diretamente na qualidade da assistência às pessoas vivendo com HIV. O objetivo deste trabalho, ao identificar os termos não constantes utilizados na prática de enfermagem, é justamente oferecer subsídios para o desenvolvimento de futuras etapas de validação terminológica, ampliando o repertório da CIPE® e fortalecendo sua capacidade de representar fielmente o cuidado prestado.

A incorporação dos termos aqui mapeados representa um avanço essencial para a padronização da linguagem assistencial e para o aprimoramento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ao permitir registros mais precisos, completos e coerentes com a realidade dos serviços, contribui-se para a valorização da enfermagem como ciência e para a promoção de um cuidado mais ético, humanizado e centrado nas singularidades das PVHIV.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações identificadas, destaca-se a ausência de validação dos termos construídos por juízes especialistas na área, o que representa um fator a ser considerado em estudos futuros, especialmente para garantir maior robustez e aplicabilidade clínica à terminologia proposta. Além disso, verificou-se a escassez de estudos específicos que tratem da aplicação da terminologia CIPE® no cuidado de enfermagem voltado às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), o que dificultou o embasamento comparativo e reforça a necessidade de avanços nessa temática. Essa limitação evidencia a carência de produções científicas voltadas à padronização terminológica no contexto do HIV, o que impacta diretamente no fortalecimento da linguagem profissional de enfermagem. Apesar desses desafios, o estudo apresenta uma contribuição relevante ao propor uma base terminológica especializada fundamentada na CIPE®, voltada à prática de enfermagem junto às PVHIV, oferecendo subsídios para a continuidade da pesquisa e para o desenvolvimento de um subconjunto terminológico estruturado e aplicável à realidade clínica.

CONCLUSÕES

O estudo resultou na construção de uma terminologia especializada composta por 365 termos da CIPE®, sendo 250 constantes e 115 não constantes na versão analisada. A identificação de correspondências com conceitos da SNOMED CT foi realizada por meio de mapeamento direto, especialmente para os termos não constantes na CIPE®. Esse conjunto terminológico representa um recurso potencial para subsidiar a formulação de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados ao cuidado de pessoas vivendo com HIV. Além disso, a proposta reforça a importância da integração entre terminologias clínicas para a qualificação da linguagem profissional e para a consolidação de práticas assistenciais baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. S. P. et al. Diretrizes da prática baseada em evidências no cuidado de enfermagem a pessoas vivendo com HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, p. 1–12, 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Epidemiológico HIV/Aids – 2007 a junho de 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SNOMED CT no SUS: Estratégia para Integração de Sistemas e Linguagens Clínicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CAMPOS, P. F. et al. Termos padronizados de enfermagem na assistência a pessoas com HIV/aids: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e78263, 2021.
- CUNHA, C. S.; LIMA, L. M. S. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pessoas vivendo com HIV. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 15, e245116, 2021.
- CUNHA, M. A. et al. Desafios sociais no cuidado de pessoas vivendo com HIV. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, e202300123, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023300123>.

FARIAS, N. G. et al. Subconjuntos terminológicos da CIPE® para populações específicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, e00123420, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123420>.

FERREIRA, L. A. et al. PorOnto: ferramenta para extração de termos clínicos. **Revista de Informática em Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 100–114, 2021. Disponível em: <https://revista.reis.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 19 jun. 2025.

FERREIRA, T. A.; MOURA, M. E. B.; GOMES, K. O. Relações sociais e vivência do diagnóstico do HIV: desafios para o cuidado em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 1, e210471, 2022.

FINOTTI, M. Z. et al. Termos padronizados na enfermagem moderna: impacto no registro clínico. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 14, n. 2, p. 45–56, 2020.

ICN – INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **CIPE®**: International Classification for Nursing Practice. Geneva: ICN, 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 12300**: 2016 – Health informatics – Principles of mapping between terminological systems. Geneva: ISO, 2016.

LIMA, D. M. et al. Interoperabilidade entre terminologias clínicas: CIPE® e SNOMED CT no cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, e20190143, 2020.

MENDES, A. C. G. et al. Enfrentamento do estigma em PVHIV: revisão sistemática. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 40, e20210116, 2021.

NOGUEIRA, L. S.; FREITAS, V. M. Terminologias clínicas em enfermagem: cenários e lacunas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3478, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5137.3478>.

PEREIRA, A. V.; CAVALCANTE, T. M.; CUNHA, C. S. Mapeamento de termos de enfermagem com base na CIPE® e SNOMED CT: avanços e desafios. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, p. 1–7, 2021.

RISSO, M. C. et al. Implementação do Processo de Enfermagem no SUS. **Revista de Enfermagem do Brasil**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 245–256, 2020.

SANTOS, M. R.; SOUSA, A. L. Sistematização da assistência de enfermagem no contexto do HIV/aids. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 345–352, 2021.

SILVA, A. R.; OLIVEIRA, F. G.; RIBEIRO, R. A. Linguagem padronizada de enfermagem: subsídios para registros clínicos em HIV/aids. **Revista Enfermagem Atual**, Curitiba, v. 86, p. 52–59, 2022.

SILVA, R. P. et al. Aplicação da CIPE® no cuidado a pessoas com AIDS em estágio avançado. **Enfermería Clínica**, Barcelona, v. 33, p. 180–187, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.02.005>.

UNAIDS – JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Global HIV & AIDS Statistics** – Fact Sheet 2024. Geneva: UNAIDS, 2024. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 19 jun. 2025.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Relatório Global 2023: O Caminho Para o Fim da Epidemia**. Genebra: ONU, 2023.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 147, n. 8, p. 573–577, 2007.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring**: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO, 2023.

10 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu propósito ao elaborar uma terminologia especializada baseada na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) direcionada ao cuidado de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). A seleção dos termos extraídos da literatura mostrou-se fundamental para garantir uma amostragem representativa e condizente com a realidade clínica, facilitando o reconhecimento dos conceitos essenciais para a assistência de enfermagem nessa população.

Durante o mapeamento cruzado entre a CIPE® e o SNOMED CT, foi possível constatar que ambos os sistemas abrangem uma quantidade significativa de termos correlatos, o que evidencia a existência de interoperabilidade semântica e reforça a viabilidade de compartilhamento e reutilização dos dados clínicos entre plataformas distintas.

Contudo, apesar da recomendação para que o mapeamento entre essas duas terminologias seja realizado, ainda não há consenso claro sobre os procedimentos mais adequados para essa prática, tampouco sobre a melhor forma de utilizar e interpretar os dados gerados. Neste estudo, os conceitos do SNOMED CT foram identificados a partir da equivalência direta com termos da CIPE®, assim como pela correspondência com conceitos presentes na literatura, porém ausentes na CIPE®, o que reforça a necessidade de aprimoramento dos métodos de integração terminológica.

Foi detectada uma limitação importante na CIPE®, relacionada ao elevado número de termos classificados como não correlacionados, principalmente nos graus 3, 4 e 5, que indicam a existência de conceitos amplos, pouco específicos ou ausentes. Para que esses termos sejam incorporados de forma adequada ao SNOMED CT, torna-se imprescindível o detalhamento e a revisão aprofundada por especialistas na área, conforme destacado por Cubas e Nóbrega (2022).

Outro aspecto relevante foi a classificação dos termos nos sete eixos da CIPE®, com predominância do Eixo Foco, o que demonstra uma organização coerente dos conceitos relacionados à prática de enfermagem. Entretanto, durante o mapeamento cruzado, identificaram-se também termos pré-coordenados, como Diagnósticos/Resultados e Intervenções, que foram incluídos para evitar distorções e ampliar a abrangência da análise, refletindo a complexidade da linguagem clínica.

O número expressivo de termos encontrados tanto na CIPE® 2019/2020 quanto no SNOMED CT indica que, apesar da boa cobertura terminológica para os cuidados direcionados às PVHIV, ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas. A inclusão de termos não

equivalentes é fundamental para evitar a defasagem do vocabulário, garantindo que ele permaneça atualizado e relevante frente às demandas clínicas e sociais dessa população.

Adicionalmente, a relação entre os contextos clínicos nacionais e as produções acadêmicas evidencia que o uso do SNOMED CT, mesmo integrado à CIPE®, ainda é incipiente nos estudos de mapeamento cruzado no Brasil (Paz et al., 2023; Santos et al., 2023; Lopes et al., 2024; Oliveira et al., 2024). Esse cenário demonstra a importância de incentivar a adoção e o desenvolvimento dessas terminologias para fortalecer a padronização e a interoperabilidade dos dados de enfermagem. O presente trabalho, portanto, contribui de forma inovadora ao explorar essa interface, ressaltando seu potencial para impulsionar a pesquisa e a prática clínica (Cubas; Nóbrega, 2022).

Nesse sentido, a terminologia especializada criada servirá como base para a formulação de enunciados padronizados de diagnósticos, resultados e intervenções, que comporão um subconjunto terminológico a ser validado clinicamente. Essa validação é fundamental para assegurar a aplicabilidade e a eficácia das terminologias no cotidiano da assistência, promovendo a prática baseada em evidências.

Por fim, a terminologia desenvolvida representa um importante avanço para a documentação organizada na prática clínica de enfermagem, facilitando o uso estruturado do raciocínio clínico e contribuindo para a segurança do cuidado. O uso desse vocabulário padronizado tem o potencial de beneficiar outras profissões da saúde, considerando a integração multiprofissional proporcionada pela CIPE®.

Assim, este estudo oferece uma contribuição relevante para o aprimoramento do uso da CIPE® e do SNOMED CT no cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV, incentivando a construção de linguagens universais e padronizadas, essenciais para a qualidade da assistência e o avanço da ciência da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ARGENTA, C. et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem à pessoa com ferida oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 6, e20190259, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8rLgQ3XxKTZG9cYvhZp4ZBc>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- BARRETO, M. L.; SANTOS, R. M.; COSTA, J. V. Imunopatogênese da infecção pelo HIV: uma revisão. **Revista Brasileira de Imunologia**, [s.l.], v. 12, n. 3, p. 45-59, 2022.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020**. Define os padrões de interoperabilidade para a saúde digital no Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 101, p. 45, 29 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.434, de 29 de junho de 2020**. Prioriza tecnologias livres e de acesso público nos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 9.313, de 19 de junho de 1996**. Institui o Programa Nacional de DST/Aids. Diário Oficial da União, Brasília, 21 jun. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hiv-aids>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2024.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hiv-aids>. Acesso em: 28 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hiv-aids>. Acesso em: 2 jul. 2025.

CAMPOS, L. A. et al. Vulnerabilidades sociais associadas à infecção pelo HIV: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Debate**, [s.l.], v. 44, n. 126, p. 875-887, 2020.

CARRARA, S.; RIBEIRO, M. A. O contexto histórico-social da epidemia de HIV/AIDS no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 35, n. 103, p. 1-18, 2020.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 272, de 26 de agosto de 2002**. Dispõe sobre o Processo de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 28 ago. 2002.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-358-2009_4384.html. Acesso em: 2 jul. 2025.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 736, de 2024**. Diretrizes para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem. Brasília, 2024.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 736, de 2024**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e registros clínicos baseados em terminologias padronizadas. Brasília, 2024.

COSTA, A. C. S. et al. Aplicação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) na documentação do cuidado: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 74, e20201118, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000100401. Acesso em: 02 jul. 2025.

COSTA, A. C. S.; VARGENS, O. M. P.; MELO, T. R. P. Desafios na implementação da CIPE® em sistemas eletrônicos de saúde: uma análise crítica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 28, e3347, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100309. Acesso em: 02 jul. 2025.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. Integração da CIPE® à SNOMED CT: contribuições para a linguagem padronizada em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210113, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020027504013>

CUBAS, M. S.; NÓBREGA, M. M. Estrutura e funcionamento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 74, e20200410, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000100410. Acesso em: 02 jul. 2025.

FERNANDES, R. R. et al. O papel do enfermeiro na prática clínica: uma análise atualizada. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 22-31, 2021.

FREITAS, D. R. et al. Inflamação crônica e comorbidades associadas à infecção pelo HIV. **Revista Brasileira de Imunologia**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 100-112, 2018.

GARCIA, R. et al. Ciclo de replicação do HIV e sua importância na imunopatogênese. **Jornal Brasileiro de Virologia**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 150-162, 2020.

GARCIA, T. R. et al. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)**: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.

GARCIA, T. R. A história do Processo de Enfermagem: contribuições e desafios. **Revista de Enfermagem Histórica**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 45-52, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HIGGINS, J. P. T.; THOMAS, J.; CHANDLER, J. et al. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**. 2. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2019.

HORTA, W. A. **Diagnóstico de enfermagem: processos e necessidades humanas**. 3. ed. São Paulo: EPU, 1979.

ISO. ISO 12300:2016. **Health informatics** — Framework for mapping between terminological systems. Genebra, 2016. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/58060.html>. Acesso em: 2 jul. 2025.

LOPES, F. P. et al. Implementação do Processo de Enfermagem na prática clínica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 76, n. 4, e20230045, 2023.

MARIEL, M. T. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil: origens e fundamentos. **Revista de Enfermagem UERJ**, [s.l.], v. 29, e52972, 2021.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

MONTEIRO, J. A. et al. Novas perspectivas terapêuticas para a infecção pelo HIV. **Revista Científica da Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 88-102, 2021.

MONTAGNIER, L. Descoberta do HIV: relato histórico. **Revista Francófona de Virologia**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 12-18, 2002.

MOURA, M. E. B. et al. Subconjuntos terminológicos da CIPE® desenvolvidos no Brasil: panorama e contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 1, e20230031, 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0031>

NASCIMENTO, A. L. S.; et al. Uso da terminologia padronizada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no cuidado às pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 5, e20220112, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0112.

NEUMAN, B.; FAWCETT, J. **The Neuman Systems Model**. 5. ed. Upper Saddle River: Pearson, 2011.

NÓBREGA, M. M.; GHERARDI, J. L. M.; CUBAS, M. S. Limitações da CIPE® para registro do cuidado em populações específicas: foco em pessoas vivendo com HIV. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 25-30, 2019.

NUNES, A. R. et al. Documentação em enfermagem: ética e legalidade na prática assistencial. **Revista de Enfermagem Atual**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 207-215, 2022.

OLIVEIRA, C. M. C. de; et al. Aplicação da SNOMED CT em registros eletrônicos de enfermagem: uma revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, e3241, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2993.3241.

PAHO – Pan American Health Organization. **Relatório sobre HIV/AIDS nas Américas**. Washington, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/hiv-aids-relatorio>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PEREIRA, F. L. R.; et al. Revisão integrativa sobre o uso do Power BI na área da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 9, p. e2580, 2021. DOI: 10.25248/reas.e2580.2021.

PORONTO. **Mineração de textos para terminologias em saúde**. Versão 2.1. [software]. Disponível em: <https://poronto.ufba.br/>. Acesso em: 2 jul. 2025.

RODRIGUES, A. C.; GIAMI, A. Impacto da campanha Indetectável = Intransmissível no enfrentamento do HIV. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 9, p. 3657-3665, 2020.

ROSA, M. L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: práticas e desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 74, n. 2, e20210148, 2021.

SANTOS, D. F.; et al. Aplicação da CIPE® no cuidado de enfermagem a pacientes com HIV: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.] v. 92, p. 1-11, 2023.

SANTOS, M. C. C. et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas vivendo com HIV. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, e81756, 2022. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81756>

SANTOS, R. S. O Processo de Enfermagem e a tomada de decisão clínica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 13-22, 2014.

SHAMIAN, J. O papel do enfermeiro no cuidado centrado no paciente. **International Journal of Nursing Studies**, [s.l.], v. 51, n. 3, p. 512-517, 2014.

SILVA, F. S. et al. Desafios da adoção da SNOMED CT no Brasil: análise de barreiras e perspectivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 972–982, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012416>

SILVA, F. T. et al. Doenças oportunistas na infecção pelo HIV/AIDS: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista Médica**, [s.l.], v. 99, n. 4, p. 320-328, 2020.

SILVA, R. F. et al. Benefícios e desafios do uso da CIPE® no cuidado a pessoas vivendo com HIV: uma revisão narrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, [s.l.], v. 15, e244150, 2021.

Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244150>. Acesso em: 02 jul. 2025.

SNOMED INTERNATIONAL. **ICNP–SNOMED CT Nursing Practice Refset**. 2021. Disponível em: <https://www.snomed.org>. Acesso em: 2 jul. 2025.

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **Global HIV & AIDS statistics — 2023 fact sheet**. Geneva, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 28 jun. 2025.

UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS**. Dados globais de HIV 2024. Genebra: UNAIDS, 2024. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 2 jul. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Profissionais de enfermagem lideram o cuidado a pessoas com HIV na América Latina**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2023>. Acesso em: 2 jul. 2025.