



Instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana/tuberculose

Nursing consultation tool for people with human immunodeficiency virus/tuberculosis co-infection

Herramienta de consulta de enfermería para personas con coinfección por el virus de inmunodeficiencia humana/tuberculosis

Alexsandra Rodrigues Feijão¹, Gilmara Holanda da Cunha², Joselany Áfio Caetano², Elucir Gir³, Marli Teresinha Gimenez Galvão²

Objetivo: verificar a opinião de juízes acerca de instrumento para consulta de enfermagem a pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose. **Métodos:** estudo metodológico, envolvendo a construção de instrumento baseado na teoria do autocuidado de Orem, e a submissão deste à avaliação de juízes experts na área, os quais emitiram pareceres acerca da organização, clareza e relevância. **Resultados:** o instrumento obteve avaliação positiva quanto a todos os critérios de avaliação, com concordância maior que 75,0% e Índice de Validade de Conteúdo superior a 0,80 na maioria dos itens. Conforme parecer dos juízes, três itens foram excluídos e dois modificados. **Conclusão:** verificou-se a adequação do instrumento consulta de enfermagem para pessoas com coinfeção HIV/tuberculose, quanto à organização em subdivisões e itens. Segundo percebeu-se, houve reduzida discordância entre os juízes na análise das questões. Apesar maioria dos itens ter sido avaliada positivamente, serão necessários outros estudos de validação.

Descritores: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Tuberculose; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to verify the opinion of judges about a nursing consultation tool for people with co-infection by the human immunodeficiency virus and tuberculosis. **Methods:** methodological study, involving the construction of a tool based on Orem's self-care theory and its submission for evaluation by judges experts in the area, which gave opinions about organization, clarity and relevance. **Results:** the instrument gained a positive evaluation for all assessment criteria, with agreement greater than 75.0% and Content Validity Index greater than 0.80 in most items. Following judges opinion, three items were excluded and two modified. **Conclusion:** the adequacy of the nursing consultation tool for people with HIV/tuberculosis co-infection was confirmed regarding organization into subdivisions and items. Minimal disagreement among judges in the analysis of the issues was noted. Although most items were evaluated positively, further validation studies will be needed.

Descriptors: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Tuberculosis; Nursing Care.

Objetivo: verificar opiniones de jueces acerca de instrumento para consulta de enfermería a personas con coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana y tuberculosis. **Métodos:** estudio metodológico, involucrando la construcción de instrumento basado en la teoría del autocuidado de Orem, y sumisión de esto a evaluación de expertos jueces en el área, que evaluaron organización, claridad y relevancia. **Resultados:** el instrumento obtuvo evaluación positiva para los criterios de evaluación, con concordancia mayor que 75,0% e Índice de Validez el Contenido mayor que 0,80 en la mayoría de los ítems. Según pareceres, tres artículos fueron excluidos y dos modificados. **Conclusión:** hubo adecuación de la herramienta de consulta de enfermería para personas con coinfección VIH/tuberculosis cuanto a la organización en subdivisiones e ítems. Se percibió reducido desacuerdo entre jueces en el análisis de las cuestiones. La mayoría de los ítems fueron evaluados positivamente, pero otros estudios de validación son necesarios.

Descriptoros: VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Tuberculosis; Atención de Enfermería.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Gilmara Holanda da Cunha

Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: gilmaraholandaufc@yahoo.com.br

Introdução

Atualmente a tuberculose é responsável por altos índices de mortalidade entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. Na coinfeção, as duas doenças têm efeito sinérgico, aumentam a deterioração da imunidade e podem resultar em morte prematura senão tratada adequadamente. Além disso, ambas as infecções estão concentradas em áreas de pobreza, onde há escassos recursos para o diagnóstico, tratamento e controle, exigindo articulação das ações desenvolvidas pelos respectivos programas, no sentido de melhorar a assistência prestada⁽¹⁻²⁾.

Nos países endêmicos para a tuberculose, a vigência da epidemia de vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/aids) aumentou os casos de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa e das formas extrapulmonares. Embora estas formas da doença sejam menos infectantes quando comparadas à tuberculose com baciloscopia positiva, os pacientes são mais imunocomprometidos, têm mais reações adversas aos fármacos e possuem maiores taxas de mortalidade, as quais são agravadas pelo diagnóstico tardio dessas formas⁽²⁾.

Em 2013, dos nove milhões de pessoas que desenvolveram tuberculose no mundo 1,1 milhões (13,0%) eram HIV-positivos. O Brasil, que está na lista dos 41 países com maiores índices de coinfeção HIV/tuberculose, notificou em 2013 aproximadamente 54 mil casos de tuberculose com sorologia conhecida para o HIV. Ressalta-se que, no mundo, a incidência e a morbimortalidade pela coinfeção reduziu nos últimos anos com o avanço da detecção precoce e ações para prevenção e redução de danos, entretanto no Brasil permaneceram estáveis entre 2002 e 2013⁽³⁾.

Nesta perspectiva, a coinfeção HIV/tuberculose constitui um sério problema de saúde pública, representando um desafio devido a ausência de tratamento que conduza à cura da aids, além das barreiras sociais e econômicas que interferem na

adesão ao regime terapêutico da coinfeção. Assim, as recomendações da Organização Mundial da Saúde para prevenir mortes por tuberculose entre pessoas que vivem com HIV envolvem intensificação nas ações de prevenção da tuberculose, bem como das intervenções de diagnóstico e tratamento e início mais precoce da terapia antirretroviral entre pessoas vivendo com HIV e pessoas com tuberculose associada ao HIV. Tais ações requerem saberes coletivos e colaborativos⁽³⁾.

A enfermagem se insere neste contexto de esforços globais, pois realiza intervenções às pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) e tuberculose nos diferentes níveis de atenção à saúde. Para realização dessas atividades subsidia-se no processo de enfermagem, que é composto por histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, promove cuidado individualizado e adequado para cada paciente, além de permitir a utilização de teorias para sua aplicação⁽⁴⁾.

Para pessoas com coinfeção HIV/tuberculose acompanhadas em ambulatório especializado, a consulta de enfermagem deve contemplar aspectos do processo saúde-doença, incentivar o autocuidado, implementar ações de profilaxia, busca de contatos e investir na adesão ao tratamento. No entanto, há carência de instrumentos que norteiem a consulta de enfermagem para esses pacientes para padronizar a assistência.

Diante do exposto, faz-se primordial aperfeiçoar a assistência aos pacientes com coinfeção HIV/tuberculose, devido ao fato de apresentarem as maiores taxas de falência terapêutica e recorrência da tuberculose e, portanto, necessitarem de maior assistência para o seu autocuidado neste contexto⁽²⁾.

Assim, com o intuito de contribuir na assistência de enfermagem às PVHA, propôs-se com este estudo desenvolver e verificar a clareza e relevância de um instrumento para ser utilizado na consulta de enfermagem a adultos com a coinfeção HIV/tuberculose, por meio da opinião de juízes. Como referencial teórico, adotou-se a teoria do autocuidado de Orem.

Ao considerar que a teoria geral de Dorothea Orem é constituída da teoria do autocuidado, da teoria do déficit do autocuidado e da teoria dos sistemas de enfermagem⁽⁵⁾, optou-se por utilizar a teoria do autocuidado para a construção do instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com coinfeção HIV/tuberculose. A referida teoria já foi inclusive usada em outros estudos na Sistematização da Assistência de Enfermagem para pacientes com HIV/aids⁽⁶⁻⁷⁾.

Método

Trata-se de estudo de desenvolvimento metodológico, realizado em 2010. Inicialmente, foi construído um instrumento de consulta de enfermagem direcionado para pessoas com coinfeção HIV-Tuberculose, com posterior avaliação da clareza e relevância de seu conteúdo por juízes.

Para construção do instrumento, procedeu-se a revisão da literatura envolvendo a temática. A busca se deu utilizando-se o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) não controlados Cuidados de enfermagem, infecções por HIV, HIV e Tuberculose na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe). Utilizaram-se como critérios de inclusão dos artigos, aqueles disponíveis na íntegra gratuitamente e que contemplassem a assistência de enfermagem a indivíduos com coinfeção HIV/tuberculose. A partir dessa busca, encontraram-se 15 artigos e, após leitura dos títulos e resumos com aplicação dos critérios de inclusão totalizaram seis estudos, sendo então lidos na íntegra. Estes contribuíram para elaboração dos itens do instrumento.

Além dos resultados desta revisão, utilizou-se para conformar o arquétipo do instrumento o processo de enfermagem delineado por Orem em

sua Teoria do Autocuidado, a qual consiste em três passos: a) Determinar por que o paciente necessita de cuidados (investigação e diagnóstico de enfermagem); b) Designar um sistema de enfermagem e planejar o cuidado (planejamento e execução de intervenções); c) Gerenciar o sistema de enfermagem designado (controle e avaliação).

Estas fases se constituem no arcabouço da sistematização da consulta. Neste estudo os requisitos de autocuidado do referencial de Orem (universais, desenvolvimentais e de desvio de saúde) estão presentes no instrumento, orientando os questionamentos, observações no histórico de enfermagem e consultas de seguimento. Ao final, o instrumento foi delineado com 67 itens em quatro partes: Identificação (10 itens), dados clínicos (7 itens), histórico/1ª consulta (40 itens), consultas subsequentes (10 itens).

A seguir, o instrumento foi submetido à apreciação de juízes. Como critérios de escolha destes, incluíram-se: ser doutor em enfermagem, desenvolver estudos relacionados aos cuidados de enfermagem às pessoas com HIV/aids e tuberculose. Ao aplicar estes critérios nos filtros da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico obtiveram-se 29 currículos e, após análise destes, a amostra inicial se constituiu de 16 juízes. Todos foram convidados a participar por meio de correio eletrônico contendo termo de consentimento livre e esclarecido, convite, instrumento de avaliação e o modelo de consulta de enfermagem. Após o prazo estipulado para devolução, apenas cinco juízes retornaram instrumento avaliado por completo, os quais compuseram a amostra.

Considerando que a validação julga se o instrumento mede aquilo que se propõe a medir, elaborou-se um instrumento de avaliação para apreciação dos juízes, constituído pelos itens do

modelo de consulta e pelos seguintes parâmetros⁽⁸⁾: organização, clareza e compreensão do conteúdo.

Em relação à organização, os juízes observaram as partes do construto do instrumento referentes à identificação, dados clínicos, histórico e consultas de enfermagem. A seguir cada uma das partes do instrumento foi analisada quanto à clareza e compreensão do conteúdo buscando-se a perceptibilidade de cada um dos itens da composição da consulta.

Cada um dos 67 itens do instrumento foi avaliado com relação aos critérios estabelecidos, para os quais os juízes deveriam responder sim ou não; além disso, na sequência informavam o grau de relevância de cada item apresentado utilizando-se uma escala de Likert: irrelevante, pouco relevante, relevante e muito relevante. No instrumento de avaliação dos juízes, ainda existia espaço em aberto para que fossem registrados os comentários e/ou sugestões.

Para análise das respostas foram considerados os itens com proporção de igualdade de respostas entre os juízes acima de 75,0%. Os itens com percentual inferior ao estipulado foram excluídos ou alterados conforme as sugestões dos próprios juízes. Ademais, na fase de avaliação da relevância do modelo, os itens considerados irrelevantes ou pouco relevantes por dois ou mais avaliadores foram excluídos.

Os dados foram a princípio organizados e analisados por meio de avaliação do percentual de concordância entre os juízes. Adotou-se, ainda, o Índice de Validade de Conteúdo para analisar a concordância entre as respostas dos avaliadores. Para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo geral do instrumento foi realizada a soma de todos os Índices de Validade de Conteúdo calculados separadamente (número de itens avaliados como equivalentes para dois juízes) dividido pelo total de itens⁽⁹⁾. Estabeleceu-se o índice mínimo de 0,75 tanto para avaliação de cada item como para avaliação geral do instrumento.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital São José, ainda de acordo com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob Protocolo nº 035/2009. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Em relação à caracterização dos juízes, constatou-se que todas eram do sexo feminino, com idade média de 40,8 anos, tempo médio de trabalho na área de 8,2 anos e tempo médio de titulação (doutorado) de 6,3 anos. Todas eram vinculadas a universidades públicas, sendo que quatro da Região Nordeste e uma da Região Sudeste.

Os avaliadores analisaram o instrumento contendo o modelo de consulta de enfermagem em seus 67 itens. A Tabela 1 apresenta a distribuição da avaliação de cada juiz quanto aos critérios clareza e compreensão das partes do modelo de consulta de enfermagem e seus itens, com respostas dicotômicas Sim ou Não. O instrumento de consulta obteve avaliação positiva, pois houve concordância em mais de 70,0%, evidenciando ser claro e de fácil compreensão.

Ressalta-se que o percentual de concordância também foi analisado em cada item do instrumento, sendo ainda consideradas as sugestões dos avaliadores. Na subdivisão de identificação, o item escolaridade obteve um percentual de concordância de 20,0% quanto à clareza e compreensão, pois se apresentava em anos cursados, sugerindo-se utilizar faixas de escolaridade. Outro item com baixo percentual de concordância (40,0%) foi a procedência, o que foi modificado para município de residência. Quanto aos dados clínicos, no item exames solicitados onde há pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes, foi sugerido acrescentar a data de coleta.

Tabela 1 - Distribuição dos juízes quanto à clareza e compreensão de cada parte do instrumento de consulta de enfermagem

Consulta de enfermagem (critérios clareza e compreensão)	Juiz1 n(%)	Juiz2 n(%)	Juiz3 n(%)	Juiz4 n(%)	Juiz5 n(%)
Identificação (10 itens)					
Sim	7(70,0)	9(90,0)	9(90,0)	8(80,0)	9(90,0)
Não	3(30,0)	1(10,0)	1(10,0)	2(20,0)	1(10,0)
Dados clínicos (7 itens)					
Sim	5(71,0)	6(85,7)	7(100,0)	6(85,7)	6(85,7)
Não	2(29,0)	1(14,3)	--	1(14,3)	1(14,3)
Histórico/1ª consulta (40 itens)					
Sim	38(95,0)	37(92,5)	40(100,0)	38(95,0)	40(100,0)
Não	2(4,0)	3(6,5)	--	2(4,0)	0(0,0)
Consultas subsequentes (10 itens)					
Sim	9(90,0)	10(100,0)	10(100,0)	10(100,0)	9(90,0)
Não	1(10,0)	--	--	--	1(10,0)

Em relação à análise do nível de relevância dos itens do instrumento (Tabela 2), foram consideradas as repostas de todos os avaliadores para todos os itens quanto aos critérios irrelevante, pouco relevante, relevante e muito relevante. Nota-se que o maior percentual de respostas encontra-se no nível relevante (57,9%), seguido por muito relevante (38,5%).

Tabela 2 - Distribuição dos juízes quanto à relevância dos itens do instrumento de consulta de enfermagem

Avaliação	n (%)
Irrelevante	6 (1,8)
Pouco relevante	4 (1,2)
Relevante	194 (57,9)
Muito relevante	131 (39,1)
Total	335 (100,0)

A Tabela 3 mostra os resultados da avaliação dos juízes e o Índice de Validade de Conteúdo de todos os itens em relação aos critérios avaliados. Nota-se que a maioria dos itens apresentou índice acima de 0,80, que denota uma avaliação positiva ao considerar o ponto de corte em 0,75. Os itens “acesso a outros serviços de saúde”, “índice de massa corpórea” e “prática formal de exercício físico” foram considerados irrelevantes por dois juízes, sendo excluídos do instrumento. Os itens “atividades de lazer” e “participação social” foram classificados como pouco relevantes por um juiz, mas não foram excluídos por falta de concordância e não apresentação de justificativa para exclusão. Houve sugestão de acréscimo no item uso de preservativos nas relações sexuais das alternativas sempre e às vezes, no caso de resposta positiva.

Após a avaliação e consideração de todos os aspectos sugeridos pelos juízes, realizou-se a adequação do instrumento com exclusão e modificações de itens. Ao final, o instrumento de consulta de enfermagem apresentava 64 itens, sendo apenas dois alterados.

Tabela 3 - Avaliação dos juízes sobre os itens do instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com coinfeção HIV/tuberculose

Subdivisões e itens do instrumento	Parecer dos juízes				IVC
	I n(%)	PR n(%)	R n(%)	MR n(%)	
Identificação					
Idade atual	0	0	4(80,0)	1(20,0)	0,80
Situação conjugal	0	0	0	5(100,0)	1,00
Sorologia do parceiro	0	0	0	5(100,0)	1,00
Nº de filhos	0	0	4(80,0)	1(20,0)	0,80
Escolaridade	0	0	5(100,0)	0	1,00
Ocupação	0	0	5(100,0)	0	1,00
Renda familiar mensal	0	0	0	5(100,0)	1,00
Procedência	0	1(20,0)	4(80,0)	0	0,80
Acesso a outros serviços de saúde	2(40,0)	1(20,0)	2(40,0)	0	0,45
Dificuldades de acesso ao serviço	0	0	0	5(100,0)	1,00
Dados clínicos					
Ano do diagnóstico da infecção pelo HIV	0	0	1(20,0)	4(80,0)	0,80
Categoria de exposição	0	0	5(100,0)	0	1,00
Tempo do diagnóstico da tuberculose (em meses)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Caracterização da tuberculose (3 itens)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Exames realizados	0	0	0	5(100,0)	1,00
Histórico de enfermagem/1ª Consulta					
Aspectos relacionados aos medicamentos (2 itens)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Sinais vitais e peso	0	0	0	5(100,0)	1,00
Índice de massa corpórea	2(40,0)	0	3(60,0)	0	0,65
Requisitos de autocuidado universais					
Hidratação e alimentação (3 itens)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Respiração, eliminação e excreção (9 itens)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Equilíbrio entre atividade e descanso (3 itens)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Prática formal de exercício físico	2(40,0)	0	3(60,0)	0	0,65
Atividades de lazer	0	1(20,0)	4(80,0)	0	0,80
Com quem mora	0	0	0	5(100,0)	1,00
Participação social	0	1(20,0)	4(80,0)	0	0,80
Prevenção de riscos a vida e ao bem-estar (3 itens)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Requisitos de autocuidado desenvolvimentais (3 itens)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Requisitos de autocuidado por desvio de saúde (5 itens)	0	0	1(20,0)	4(80,0)	0,80
Déficits de anticorpo identificados	0	0	0	5(100,0)	1,00
Diagnósticos de enfermagem	0	0	0	5(100,0)	1,00
Prescrições de enfermagem	0	0	0	5(100,0)	1,00
Consultas subsequentes					
Compareceu a consulta	0	0	0	5(100,0)	1,00
Realizada busca ativa	0	0	1(20,0)	4(80,0)	0,80
Permanece em tratamento - Esquema	0	0	0	5(100,0)	1,00
Remarcação da consulta para	0	0	1(20,0)	4(80,0)	0,80
Se não permanece em tratamento, situação de encerramento	0	0	0	5(100,0)	1,00
Processo de enfermagem (4 itens)	0	0	0	5(100,0)	1,00
Outras observações/ocorrências	0	0	1(20,0)	4(80,0)	0,80

I=Irrelevante; PR=Pouco relevante; R=Relevante; MR=Muito relevante; IVC=Índice de Validade de Conteúdo

Discussão

Para exercer a enfermagem de maneira segura, é preciso a sistematização, organização, instrumentos específicos e embasamento científico⁽¹⁰⁾. Esses requisitos da prática podem encontrar subsídios nas teorias de enfermagem. Segundo se constatou nesse estudo, a Teoria Geral do Autocuidado de Orem foi adequada para o contexto ambulatorial dos pacientes com coinfeção HIV/tuberculose.

De forma geral, a avaliação dos juízes permitiu identificar a adequação do instrumento, consulta de enfermagem para pessoas com coinfeção HIV/tuberculose, quanto à organização em subdivisões e itens. Segundo percebeu-se, houve reduzida discordância entre os juízes na análise das questões. A maioria dos itens foi avaliada positivamente, considerando o Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,8. Este valor obedece ao critério de validação desse instrumento. Dessa forma, os itens foram considerados consistentes em relação ao critério de avaliação citado.

Destarte, as qualidades de clareza e compreensão estão inerentes ao modelo de consulta proposto, sendo aspecto de caráter prático para sua aplicação. Tais características fornecem ao instrumento melhor confiabilidade de informações, visto que houve percentual de concordância entre os avaliadores acima de 75%. Neste sentido, é imprescindível que qualquer comunicação se faça de maneira clara, transparente e completa, pois em caso contrário a comunicação com o paciente e demais membros da equipe se interrompe e o instrumento torna-se vão ao seu propósito⁽¹¹⁻¹⁶⁾.

A avaliação dos juízes relacionada ao nível de relevância permitiu a verificação da importância de cada item para a assistência ao paciente. Em relação a este critério, observou-se avaliação positiva dos juízes com elevada concordância entre eles, sendo mais da metade dos itens classificados como relevantes e apenas 1,8% considerados irrelevantes. Ressalta-se o seguinte: os itens considerados irrelevantes, mesmo

quando não chegaram ao índice menor de 70%, foram excluídos. Contudo, para os itens com avaliação pouco relevante foi observado o critério de concordância mínima para a exclusão.

A consulta de enfermagem, pelo contato direto com o indivíduo, direciona as ações do enfermeiro, necessitando ter fundamentação científica⁽⁴⁾. Dessa forma, os formulários para consulta devem estar organizados sob a luz do raciocínio clínico para facilitar a sistematização do cuidado⁽¹⁰⁾. Destaca-se que a área destinada às consultas de acompanhamento dos casos foi elaborada com itens descritivos como déficits de autocuidado identificados, diagnósticos e intervenções de enfermagem, evolução do paciente. Assim, inseriu-se a consulta sob os preceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem, na qual, consideram-se diferentes possibilidades através do raciocínio clínico, evitando conclusões precipitadas a respeito das necessidades do paciente⁽¹⁶⁾.

As diretrizes nacionais para o tratamento da coinfeção HIV/tuberculose preconizam as mesmas recomendações do esquema básico para os não infectados. Deve-se convocar os contatos e fornecer a opção de realizar o Tratamento Diretamente Observado em unidade básica de saúde mais próxima do domicílio⁽²⁾. Tal aspecto foi considerado durante a elaboração do modelo de consulta proposto por este estudo, e foi avaliado de forma positiva pelos juízes na avaliação de todos os critérios.

Conclusão

Diante dos resultados, conclui-se que o modelo de consulta de enfermagem baseado na Teoria de Orem para pessoas vivendo com coinfeção HIV/tuberculose foi validado em seu conteúdo, pois na avaliação dos juízes obteve um Índice de Validade de Conteúdo geral dos itens acima de 0,8, o percentual de concordância acima de 70% quanto à clareza e compreensão e, na avaliação do nível de relevância, 96,4% dos itens considerados de relevantes a muito relevantes.

Em face da aplicação do referencial teórico por meio da metodologia da assistência de Enfermagem, constituída por este instrumento, cabe destacar que este estudo está voltado para a assistência. Porém, em virtude de ter sido realizada apenas a verificação da opinião de juízes acerca do instrumento, sem a validação clínica, o uso deste na prática diária do serviço poderá suscitar novas necessidades de adaptações, as quais demandarão novos estudos de validade.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se o tamanho da amostra reduzido, que culminou em impedimento na utilização de outras formas de análise de dados como Kappa, além de reduzir a confiabilidade da validação. Outra limitação relevante foi a impossibilidade de utilizar a técnica de Delphi, devido aos prazos de término do estudo, o que poderia elevar a acurácia da avaliação do instrumento.

Colaborações

Feijão AR, Galvão MTG e Cunha GH contribuíram para a concepção do trabalho, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Caetano JA e Gir E contribuíram para análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

Referências

1. Gao L, Zhou F, Li X, Jin Q. HIV/TB co-infection in mainland China: a meta-analysis. *PLoS One*. 2010; 5(5):1-6.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. World Health Organization. WHO Global tuberculosis report 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. [Internet] 2014 [cited 2015 July 13]. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
4. Crozeta K, Stocco JGD, Labronici LM, Meier MJ. Interface between ethics and technological nursing concepts. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):239-43.
5. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
6. Silva MR, Bettencourt ARC, Diccini S, Belasco A, Barbosa DA. Diagnósticos de enfermagem em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):92-9.
7. Cunha GH, Galvão MTG. Nursing diagnoses in patients with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in outpatient care. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(4):526-32.
8. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. Lisboa: Edições Silabo; 2005.
9. Waltz CF, Strickland O, Lenz E. Measurement in nursing and health research. 4. ed. New York: Springer Publishing Company; 2010.
10. Curcio R, Lima MHM, Torres HC. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulino terapia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3):552-7.
11. Galvão MTG, Cunha GH, Rodrigues NLC, Gir E. Aspects of social interactions of HIV-positive children from the perspective of their caregivers. *Rev Rene*. 2013; 14(1):262-71.
12. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(3):371-6.
13. Duarte PS, Ramos DG, Pereira JCR. Padrão de incorporação de fármacos antirretrovirais pelo sistema público de saúde no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(4):541-7.
14. Guerra CPP, Seidl EMF. Adherence in HIV/AIDS: a study with adolescents and their primary caregivers. *Psicol Estud*. 2010; 15(4):781-789.
15. Souza SS, Silva DMGV. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):636-43.
16. Maksud I. Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(6):1196-204.