



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

VIVER COM AIDS NA TERCEIRA IDADE

FLANIELLTON DA SILVA REIS

Imperatriz
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

VIVER COM AIDS NA TERCEIRA IDADE

Flanielton da Silva Reis

Orientadora
Profª. MSc. Simony Fabíola Lopes Nunes

Julho
2017

FLANIELLTON DA SILVA REIS

VIVER COM AIDS NA TERCEIRA IDADE

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. MSc. Simony Fabíola Lopes Nunes

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof^a MSc. Simony Fabíola Lopes Nunes (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão

Prof^o MSc. Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão/ Unisulma

Prof^a MSc. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa

Universidade Federal do Maranhão

VIVER COM AIDS NA TERCEIRA IDADE

Living With AIDS in the Third Age

Flaniellton da Silva Reis¹
Simony Fabíola Lopes Nunes²

RESUMO

Objetivo: Descrever o contexto do cotidiano vivido por mulheres idosas soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com enfoque na experiência de envelhecer com a doença. **Métodos:** Estudo qualitativo baseado nos pressupostos do Interacionismo Simbólico, desenvolvido entre março a junho de 2017, no cenário de um Serviço de Assistência Especializada no atendimento a pacientes com HIV/Aids em um município do Nordeste brasileiro. Os dados foram coletados por meio de instrumento semiestruturado, com 12 idosas soropositivas para o HIV, que vivenciavam o envelhecimento com a doença. Foi realizada uma leitura minuciosa sobre expectativas e ações gerontológicas para o HIV, à luz do Interacionismo Simbólico. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas e analisadas, na busca de identificar os significados atribuídos pelas mulheres à experiência de envelhecer na condição de soropositivas para o HIV, seguindo-se às recomendações da análise de conteúdo. **Resultados:** Da análise surgiram duas categorias: a compreensão da experiência vivenciada com o diagnóstico do HIV (esta categoria gerou dois temas, sendo eles: Reconhecendo mudanças, se reconhecendo e construindo o significado de autocuidado para envelhecer bem); e da categoria (convivendo com as pessoas e o HIV; surgiu o tema alterações de convivência no âmbito afetivo e familiar) que trata de mecanismos que favorecem ao autocuidado destas mulheres idosas após o diagnóstico do HIV/ Aids). **Considerações finais:** O estudo possibilitou conhecer o significado atribuído à vivência de idosas com o diagnóstico do HIV/Aids. A confirmação da infecção traz complicações concernentes a como estas mulheres se enxergam perante a sociedade após o diagnóstico.

Palavras-chave: Saúde da mulher. HIV/AIDS. Envelhecimento.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um fenômeno inerente à própria vida, tal como é a infância e a adolescência, sendo caracterizado por mudanças biopsicossociais específicas vinculadas à passagem do tempo, variando de acordo com o indivíduo, podendo ser determinado por perfil genético, ou por características ambientais, além do estilo de vida adotado. No Brasil, com a queda das taxas de fecundidade, o controle das doenças evitáveis e a redução da

¹ Aluno do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: nieltonn@outlook.com

² Orientadora: Profª. Msc. Simony Fabíola Lopes Nunes. E-mail: sflnunes@hotmail.com

mortalidade infantil, houve rápido crescimento da população idosa, modificando-se a configuração social do país (FERREIRA *et al*, 2010). Em decorrência destas mudanças, constatou-se que a maioria dos idosos brasileiros são mulheres com prevalência de idade entre 60 a 64 anos, estas, por sua vez, em decorrência de alterações propiciadas pela idade, tornam-se mais propensas à ocorrência de doenças, dentre as quais cita-se o acometimento pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV (ORLANDI *et al*, 2011).

O que tem se observado é um crescimento da população idosa, e com isso um aumento do número de idosos com HIV, fator este que se pode atribuir aos avanços tecnológicos no tratamento da doença e/ou em decorrência da expansão no número de idosos atualmente com vida sexual ativa devido ao aprimoramento da medicina e da indústria farmacêutica; outro fator importante são as altas taxas de diagnóstico tardio entre a população idosa. Uma das dificuldades de diagnóstico do HIV nesta faixa etária é a semelhança de doenças oportunistas características de pessoas idosas e àquelas provocadas pelo HIV/Aids, além da carência de campanhas voltadas para este público, dificultando o tratamento precoce e a prevenção de complicações (PORTO; SILVA; VARGENS, 2014).

Em boletim epidemiológico gerado no ano de 2016, constatou-se que entre os anos de 2007 a 2016, foram notificados 44.766 casos de HIV em mulheres. Relacionado ao HIV/Aids em mulheres idosas, há uma leve estabilização na detecção durante a década atual, porém, ainda sendo considerado motivo de grande preocupação para a saúde pública. Além do perfil idoso da doença, estudos confirmam que houve significativas mudanças no perfil epidemiológico da doença em décadas passadas, o que evidenciou a sua feminização (BRASIL, 2016).

Geralmente este fenômeno está associado ao tratamento desigual que é dado em termos políticos, econômicos, culturais e sociais, e ainda, pode estar relacionado à sexualidade e ao pouco poder de decisão da mulher na hora de negociar o uso do preservativo com o parceiro (VIEIRA; ALVES; SOUSA, 2014).

Por se tratar de um público que já sofre um preconceito histórico de gênero, as mulheres que vivem com HIV/Aids, além do preconceito por ser mulher, têm de lidar diariamente com o preconceito relacionado à doença, o que configura-se em estigmatização. Estes processos desestruturantes, tais quais são o estigma e o preconceito, geralmente ocorrem devido à falta de informação e em decorrência das características negativas que a doença adquiriu logo após a sua descoberta e que insistentemente se perpetua até os dias atuais. Naquela época, quem vivia com

HIV/Aids era taxado como um transgressor da moral e dos bons costumes (CELEDÔNIO; ANDRADE, 2014).

Em decorrência dessas constatações, tendo em vista a manutenção da qualidade de vida (QV) das mulheres idosas que vivem com o HIV/Aids, buscando alcançar o envelhecimento ativo, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e seus aspectos biopsicossociais, é importante conhecer como se dá o envelhecimento frente a este agravo à saúde, levando em consideração não apenas os aspectos socioepidemiológicos, mas, também, os significados e representações atribuídos à vivência com o HIV nesta faixa etária.

Este estudo teve como objetivo descrever o contexto do cotidiano vivido por mulheres idosas soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com enfoque na experiência de envelhecer com a doença.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, com enfoque no interacionismo simbólico. De acordo com Mezzaroba e Monteiro (2014), estudos qualitativos procuram identificar a natureza do objeto estudado, a compreensão das informações é feita de forma global e inter-relacionada com vários fatores, dando ênfase ao contexto. Para Turato (2005), nas pesquisas qualitativas o interesse do pesquisador está voltado para encontrar os significados das coisas (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos, assuntos) e como isto molda a vida das pessoas.

O referencial teórico empregado foi o Interacionismo Simbólico, uma perspectiva de análise teórica onde é possível compreender o modo como as pessoas interpretam os objetos e as outras pessoas que interagem, além de interpretar como essa interação interfere no comportamento individual em determinadas situações específicas. Assim, esta perspectiva é bastante útil no estudo da vida social, pois é possível perceber como as pessoas são capazes de utilizar seu raciocínio e o poder de simbolizar as coisas para interpretar e se adaptar as circunstâncias, dependendo de como elas próprias definem a situação (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Conforme Siqueira (2012), o estudo baseado no interacionismo simbólico é uma ferramenta na qual se possibilita compreender-se vários fenômenos, de maneira mais ampliada. Com esse tipo de abordagem é possível revelar os significados que as coisas possuem para os diversos atores sociais, possibilitando compreender se os elementos envolvidos nas interações são realmente significativos ou não para o sujeito.

2.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE) no atendimento a pacientes com HIV/Aids, localizado no bairro Parque Anhanguera, no Município de Imperatriz, no estado do Maranhão. Neste complexo de saúde está situado o Departamento Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis, responsável pela realização de testes para detecção do HIV, aconselhamento, acompanhamento de casos e encaminhamento para unidades de referências quando necessário.

2.3 Participantes do estudo

As participantes foram recrutadas com a assistência da equipe do SAE, com relações estabelecidas com os clientes para identificar potenciais participantes. A população foi composta por mulheres diagnosticadas com o vírus HIV, obedecendo-se ao critério de conveniência a partir da procura dos indivíduos na instituição.

Como critérios de inclusão foram utilizados, a saber: mulheres com idade igual a/ou superior a 60 anos, portadoras de HIV/Aids, que estavam regularmente cadastradas no programa de DSTs/Aids do município de Imperatriz e que faziam uso de antirretrovirais por período igual ou superior a um ano. Foram excluídas todas as pacientes que de alguma forma se negaram a participar do estudo e as pacientes que apresentavam transtornos mentais. Assim, participaram do estudo 12 mulheres.

2.4 Procedimento e Instrumento para Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em dias alternados, no período de 05 de abril a 30 de maio de 2017, durante o horário de funcionamento da unidade.

O procedimento para a coleta de dados envolveu as seguintes fases:

1ª Seleção das mulheres por conveniência durante as reuniões do grupo de adesão, nas consultas médicas e de enfermagem. Em um compromisso pré-arranjado, no local, privado e individual, o pesquisador principal verificou que os critérios de inclusão foram atendidos.

2ª Explicação sobre o propósito da pesquisa, fornecendo informações suficientes sobre os direitos humanos.

3ª As perguntas foram respondidas e, após o aceite, todas as participantes foram instruídas a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, contendo o consentimento de gravação de áudio e demais direitos do participante.

4ª Uma vez que os consentimentos foram obtidos, as participantes permaneceram sentadas confortavelmente em uma sala privada para gravação em áudio das entrevistas

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento semiestruturado, composto de duas etapas: a primeira etapa composta de informações demográficas e dados clínicos. A segunda etapa foi composta por perguntas norteadoras contemplando explorar as experiências das idosas frente suas perspectivas de envelhecimento e infecção do HIV.

As entrevistas foram gravadas por meio de gravador de áudio, através de aparelho celular (Smartphone Samsung Galaxy J5). Após finalizadas as gravações, os áudios foram ouvidos várias vezes a fim de conhecer o material. Em seguida, foi realizada a transcrição, na íntegra, dos áudios.

Por se tratar de um estudo qualitativo, o critério usado para determinar o número de participantes foi o de saturação. Assim, neste estudo, a saturação de dados foi alcançada após 12 participantes terem sido entrevistadas.

2.5 Análise de Dados

Os dados coletados foram analisados de acordo com a técnica de análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2011), seguindo as seguintes etapas: **1) Pré-análise** - ocorre as

leituras flutuantes dos dados, serão organizados os dados com o intuito de criar o *corpus* da pesquisa. Neste sentido, *corpus* são os conjuntos de documentos que serão submetidos à análise crítica). **2) Exploração do material** - nesta fase ocorre a definição de categorias ou (sistemas de codificação). Esta fase é importante, pois possibilita ou não a riqueza das interpretações e das inferências que serão realizadas. Faz-se a descrição analítica do *corpus* (qualquer material textual coletado). **3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação** - nesta última etapa, é realizado tratamento dos resultados, dando ênfase aos destaques das informações para análise, é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Os pesquisadores coletivamente discutiram os temas identificados, resolveram as áreas de desacordo, até a finalização dos temas. Essa forma de esclarecimento de pares assegurou a precisão da interpretação de dados dos pesquisadores (BARDIN, 2011).

Após realizar a análise temática e a interpretação da informação discorreu-se sobre estes resultados, afrontando o material empírico como referencial teórico do Interacionismo Simbólico e obtendo-se o significado de viver com HIV que as idosas adquirem durante o processo de envelhecimento.

2.6 Aspectos Éticos

Este estudo faz parte de um macroprojeto intitulado “Mulheres convivendo com aids: fatores de risco, protetivos e resiliência”. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, conforme disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, tendo aprovação com parecer nº 105/2014. Todos os sujeitos receberam duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, em que poderiam decidir participar ou não da pesquisa. O anonimato das participantes foi mantido pelo sistema alfanumérico, sendo que seus nomes foram substituídos pela letra “I”, seguido de numeração correspondente à sequência de sua realização: **I1 ... I12**.

3 RESULTADOS

Caracterização das participantes do estudo

No que concerne à caracterização sociodemográfica das 12 participantes, foi evidenciado idade variaram de 60 a 72 anos. Quanto ao estado civil, cinco eram solteiras, cinco casadas e duas relataram ser viúvas. Relacionado à cor ou raça, oito se auto declararam pardas, duas disseram ser brancas, e outras duas participantes pretas.

Quanto à escolaridade, sete participantes possuíam o ensino fundamental, três declararam-se não alfabetizadas. Apenas duas possuíam ensino médio incompleto ou haviam concluído.

Das 12 idosas participantes, foi constatado que quanto à renda familiar, observa-se que oito idosas vivem com até um salário mínimo como a renda familiar total, três participantes vivem com dois salários mínimos, e uma relatou ganhar mais de três salários mínimos.

Em relação ao tempo de diagnóstico, em média, as participantes já sabiam do seu diagnóstico há mais de 10 anos.

Buscando conhecer o significado do viver com HIV/aids das mulheres idosas, sob a perspectiva do interacionismo simbólico, dos 12 depoimentos emergiram categorias e subcategorias que revelam a compreensão e os significados atribuídos à vivência com o HIV/Aids para estas mulheres idosas, conforme a figura 1.

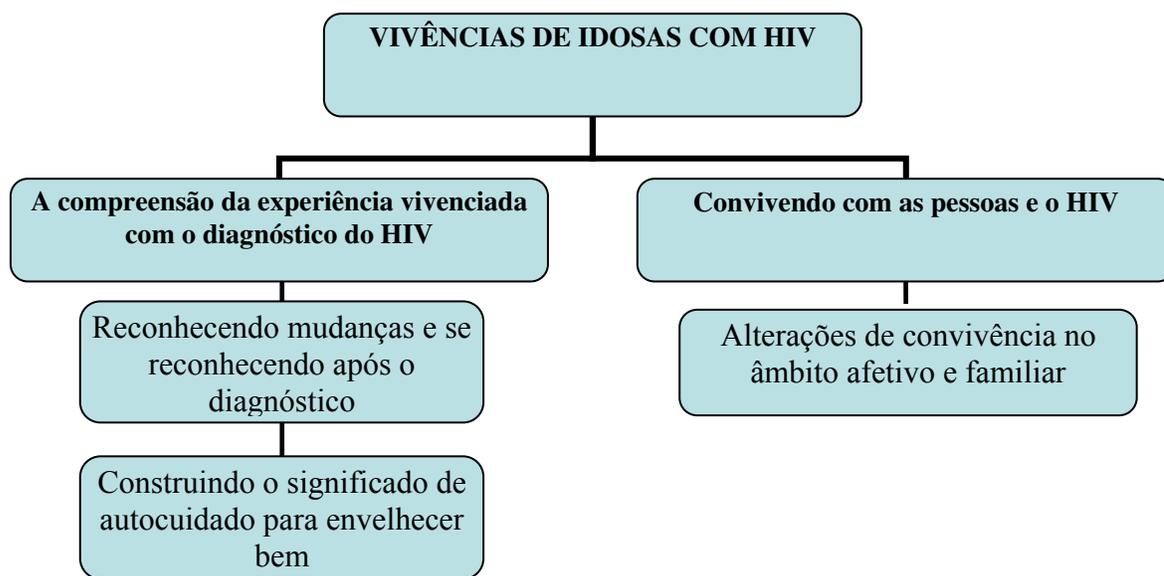


Figura 1 - Vivências de mulheres da terceira idade após o diagnóstico de HIV/Aids. Imperatriz – MA, Brasil. 2017. Fonte: dados da pesquisa .

A compreensão da experiência vivenciada com o diagnóstico do HIV

Essa categoria baseia-se em uma das três premissas básicas do Interacionismo Simbólico, que afirma que o significado dos eventos é derivado das interações sociais que ocorre com os outros e com a sociedade. A análise dos dados revelou duas subcategorias categorias temáticas: Reconhecendo mudanças e se reconhecendo após o diagnóstico e Construindo o significado de autocuidado para envelhecer bem

Reconhecendo mudanças e se reconhecendo após o diagnóstico

Esta subcategoria evidencia as reações das idosas após a descoberta da infecção, apresentando as emoções e os sentimentos após o diagnóstico.

Verifica-se que as mulheres idosas, após descobrir a infecção pelo vírus HIV, passam a experimentar diversos sentimentos novos, tais como desespero, revolta, raiva e inconformismo, com isso, estas mulheres reavaliam seus planos de vida do ponto de vista pessoal e familiar, uma vez que a maioria não considerava-se vulnerável a este tipo de infecção. O que se constata na fala da participante:

“[...]eu comecei a chorar e disse que isso não iria me abalar porque meu Deus é maior. E assim eu descobri [...]” (I1)

A revelação do diagnóstico apresenta-se como um impacto na vida das mulheres, que se sentem inseguras quanto ao prognóstico, muito em razão dos conceitos que as mesmas foram construindo ao longo da vida em relação à infecção pelo HIV. Essa afirmativa é demonstrada nas falas a seguir:

*“Ah, eu fiquei muito mal. Fiquei na cadeira de rodas. Passei seis meses de cadeira de roda, isso devido ter descoberto a doença”. (I2)
Desafio mesmo foi quando descobri, não sabia o que fazer [...] (I12)*

Diante o diagnóstico, essas mulheres sentem medo da morte e buscam estratégias de enfrentamentos frente à infecção, buscam alternativas de cuidados, e a grande maioria realizam o tratamento corretamente, seguindo as orientações dos profissionais de saúde.

“Eu fico assim pensando, porque não sei até quando eu vou viver. Só Deus é quem sabe, mas, temos aquilo por certo que é até um dia. E eu estou me cuidando e quero me cuidar em nome de Jesus. Eu quero viver mais uns dias.” (I1)

As entrevistadas acreditam que por intermédio de divindade superior haverá intervenção para cura da doença, com isso, realizam o tratamento esperando ansiosas que tais dias cheguem o mais rápido possível. Essa afirmativa é demonstrada nas falas a seguir:

“Eu quero é que Jesus me abençoe e que tenha cura para isso. Que a inteligência do homem é muito grande e estão provando que daqui para 2020 pode aparecer cura. Então tenho que enfrentar e não me desesperar. Levar a vida, não é?” (I3)
“Quero curar essa doença (...) se Deus me ajudar, um dia vou ficar boa disso”. (I11)

Construindo o significado de autocuidado para envelhecer bem

Relacionado a esta subcategoria, fica evidenciado as alterações nos hábitos cotidianos, e mecanismos que favorecem ao autocuidado destas mulheres idosas após o diagnóstico do HIV.

Além de depositar sua confiança em Deus, as idosas demonstram ter conhecimento quanto aos fatores que favorecem ao tratamento e os agravantes a sua situação de saúde no que tange à infecção pelo vírus HIV.

“Só lembro que estou com esse problema quando vou tomar a medicação. Eu trabalho, sou evangélica desde menina. Meu esposo era um pouco danado e foi dele que contrai, ele já faleceu. Mas ele faleceu porque ele não tomava os remédios[...].” (I4)

Neste sentido, elas aderem ao tratamento como forma de prolongar a vida, enquanto esperam pelo desenvolvimento da cura em um futuro próximo. Esta expectativa está relacionada às constantes evoluções tecnológicas percebidas nos dias atuais e pela fé de que Deus proverá o desenvolvimento da cura em breve. Portanto, este é um fator que favorece diretamente à adesão ao tratamento de forma ininterrupta.

“[...] Se um dia eu pudesse alcançar um remédio que viesse a acabar com esse problema era uma dádiva de Deus. Eu espero ainda alcançar, não sei, se Deus vai me dar essa oportunidade [...]” (I4)

Outro fator que contribui para essa adesão ao tratamento e enfrentamento da infecção é o apoio de familiares e o apoio de outros atores sociais que estão incluídos no cotidiano destas mulheres.

“[...] envelhecer com isso é você se cuidar quatro vezes mais que os outros. Se você quiser viver com isso, você pode, mas se tiver uma vida desregrada, você não terá vida. Todos nós sabemos. O apoio da família é muito importante. Muito, muito importante”. (I5)

O medo da morte e a impossibilidade de criar os filhos, os vínculos de amizades, as diversas interações sociais, demonstram-se também como potencializadores do autocuidado entre as mulheres idosas, levando-as a um processo de autorreflexão quanto ao hoje, valorizando as suas potencialidades individuais e prolongamento da vida em razão dos seus entes queridos. A fala a seguir vem ao encontro dessa perspectiva:

“Quando eu descobri que tinha o HIV, eu tive como meta criar os meus filhos, porque antes eu nem pensava em futuro. Então quando descobri eu percebi que a vida não é só diversão. Então me empenhei de zelar pelos filhos e ensino sobre o que vem pelo futuro”. (I6)

Apesar do desconforto com a ida ao médico e a realização de exames, as mulheres demonstram que após o diagnóstico do HIV, passaram a ser cuidar melhor, abandonando vícios e costumes que antes prejudicavam a sua saúde.

“Eu mudei completamente, porque eu tinha que mudar, e morrer eu não queria. Tenho um filho que tinha que cuidar e então, eu deveria mudar né? Porque uma pessoa com uma doença dessa e ficar no mundo das drogas, aí você já tinha pagado o preço. Eu tenho que me cuidar não é mesmo?” (I3)

As entrevistadas demonstraram ter bastante expectativa de vida após a infecção e buscam, além de viver melhor, realizar as metas que ainda não foram realizadas.

“A minha meta é abrir um lanche em 2017. Eu tenho um ponto bom que eu alugava, mas o povo não pagava certinho. Quero trabalhar no meu ponto, é bem situado, em uma avenida. Quero trabalhar.” (I5)
“Quero viver mais tempo, e trabalhar, fazer as coisas do meu dia a dia. Ir para a igreja.” (I7)

Convivendo com as pessoas e o HIV

Outro tema importante que emanou das entrevistas foi: “as relações da pessoa idosa acometida pelo HIV no contexto social, e as inferências que ela faz a partir desta convivência, interpretando situações e comportamentos daqueles com quem convive no cotidiano”.

Alterações de convivência no âmbito afetivo e familiar

Nesta subcategoria são apresentadas as principais alterações de convivência perante a sociedade em geral, desde o plano familiar, como as relações afetivas em geral. Evidencia-se que as idosas acusam um preconceito inerente ao seu diagnóstico. O que favorece a diminuição do nível de confiança em relação às pessoas mais próximas a elas. Uma participante mencionou o seguinte:

“Até mesmo na igreja, eles têm o preconceito com a gente com microfone, para comer, para sentar também. Tem pessoas que não quer sentar perto da gente. Sempre nas reuniões eles dizem que não existe preconceito, mas existe. Às vezes, da gente mesmo, achamos que a pessoa não quer sentar perto da gente por causa desse problema. Mas sempre há o preconceito”. (I7)

Percebe-se que as entrevistadas são estigmatizadas pela maioria das pessoas, que as tratam com diferenciamento em decorrência da infecção e, com isso, buscam se preservar e em muitos casos ocultam o diagnóstico de pessoas próximas em decorrência das reações negativas que as pessoas apresentam em relação ao HIV.

“Somos muito desprezados [...] se você disser que tem o vírus, as pessoas já tratam você com diferença”. (I6)

No entanto, a maioria das idosas reconhece que o ponto chave da discriminação que sofrem é em decorrência da falta de informação das pessoas com quem convivem e acreditam que futuramente este problema tende a diminuir.

“As pessoas saberem que você tem HIV né, a pessoa não quer mais lhe oferecer um copo d’água, fica com receio de usar o seu banheiro. Mas eu acho que isso é falta de informação[...]”.(I6)

“Eu e meu esposo somos soropositivos e as pessoas não nos trata diferente, mas isso só acontece com aqueles que são bem informados, pois para os que não são, é um choque quando sabem”. (I6)

As mulheres ocultam o seu diagnóstico e qualquer outra informação que possa relacioná-las ao HIV, pois assim, evitam que as pessoas as discriminem e evitam situações vexatórias.

“A gente vive na mentira, eu acho. Porque a pessoa normal não tem nada para esconder né. Eu vivo assim, suspeita, com medo de alguém saber, dos vizinhos saber”. (I2)

“Nesses 10 anos sou apenas eu e Deus. Minha família é muito sistemática e para não entrar em confronto eu fico logo calada” (I10)

Apesar de evidenciar as diferenças de tratamento recebido pelas pessoas quando comparado com outras mulheres sem o HIV, as entrevistadas demonstram que em relação às atividades de vida diárias, o vírus não interfere no seu desempenho e, por isso, se acham iguais às demais mulheres.

“Eu me sinto centrada. Mas sobre o meu jeito, eu me sinto até melhor que outras que não tem. O povo diz que nem parece. Tem gente que se admira de mim”. (I8)

“Não, para mim não tem diferença nenhuma. Normalmente sem nenhuma dificuldade”. (I10)

Após o diagnóstico, com a mudança do estilo de vida, as mulheres queixam-se principalmente da ida mensal ao médico e dos exames frequentes. Neste sentido, esse fato é visto como um incômodo, apesar de saberem da necessidade das consultas.

Para mim é normal, só não é normal porque tenho que tomar a medicação todos os dias. Mas para mim é normal, às vezes penso que nem tenho esse problema, só por causa da medicação. (I4)

Seria diferente porque não estaria todo mês vindo aqui. Mas é só isso mesmo. Porque tenho que está indo no médico, me cuidando. (I3)

Com o anúncio do diagnóstico, as mulheres sentem dificuldade em ter parceiros e manter suas relações sexuais normalmente. Outras demonstraram a perda do interesse em manter esse tipo de relação, principalmente porque após o contágio com o HIV, sentiram-se desprotegidas e vulneráveis a este tipo de infecção.

“Geralmente, quem tem HIV, não pode ter um parceiro né. Não pode com todo mundo... Fica com medo né... é complicado”. (I9).

“[...] nem namorar eu quero, pois já estou viúva e velha. Quando eu vou receber os remédios, os meninos perguntam se não quero os preservativos. Eu digo: não, bote isso para lá. Eu não quero isso mais, fiquei até com nojo, com raiva”. (I1)

4 DISCUSSÃO

Quanto às características socioeconômicas, este estudo identificou prevalência de mulheres pardas e com média de idade de 63 anos. Os resultados estão harmônicos com a mixagem de etnias no Brasil e demonstram estar de acordo com pesquisa realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, onde buscou-se conhecer o perfil sócio-demográfico e de saúde de mulheres soropositivas, ficando evidenciado que a maioria daquele estudo, declarava ser preta ou parda (CARVALHO; SILVA, 2014).

Relacionado ao estado civil, percebe-se que a maioria das mulheres não possuía companheiro, relatando serem solteiras ou viúvas. Em estudo similar a este, realizado no município de São Paulo, onde foi pesquisado quanto à esperança na vida de mulheres com HIV/Aids, ficou demonstrado que havia prevalência das participantes que não viviam com companheiro (ORLANDI; PRAÇA, 2013).

Quanto à escolaridade e à renda familiar, a pesquisa aponta uma predominância de baixa escolaridade entre as mulheres de renda familiar de até um salário mínimo. A escolaridade é um fator que influencia na realização do tratamento antirretroviral e nos cuidados básicos da pessoa com HIV, pois é necessário o entendimento e a compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde (PANDOIN *et al*, 2015).

Em relação ao tempo de diagnóstico, a pesquisa demonstrou que a maioria das mulheres já sabiam do seu diagnóstico há pelo menos 10 anos. O diagnóstico tardio da infecção por HIV/Aids em idosos ainda é uma realidade, que, dentre outros fatores, está associado a três aspectos: o idoso ainda não é visto pelos profissionais de saúde como pessoa vulnerável, o próprio idoso não se vê como pessoa vulnerável e os profissionais confundem as manifestações clínicas sugestivas de infecções oportunistas que ocorrem na Aids, com outras morbidades que ocorrem na população idosa. (SILVA *et al*, 2015).

O processo de envelhecimento de mulheres com HIV/Aids é visto como um privilégio, pois, apesar de viverem com uma doença incurável, estas idosas percebem que a vivência com a

infecção não as impede de fazer o que gostam. Além disso, é verificado que mulheres acima de 50 anos, vivendo com o HIV, tendem a querer dar exemplo para as gerações futuras quando se trata de comportamento saudável (ORLANDI *et al.*, 2011).

Em relação à subcategoria **reconhecendo mudanças e se reconhecendo**, o estudo evidenciou-se que as idosas, após a descoberta da infecção, ficaram bastante confusas e ansiosas quanto ao desenrolar da vida, manifestando medo, ansiedade, raiva e inconformismo com a situação, além de receio pela morte iminente. Além disso, ficou demonstrado também que, após a revelação diagnóstica, as mulheres buscam apoio espiritual como um mecanismo de enfrentamento à infecção, esperando que Deus providencie a cura para a sua enfermidade.

De acordo com Wagner (2017), muitas vezes a descoberta do diagnóstico do HIV é traumático e desestruturante do ponto de vista psicológico, orgânico e social, podendo esses aspectos ser potencializados em indivíduos que não se acham vulneráveis à infecção. Segundo Farias *et al.* (2011), em muitos casos é necessário a intervenção psicológica, tanto durante o período do diagnóstico como durante o período de adaptação à nova condição de saúde.

Os resultados desta categoria vão de encontro ao resultado de estudo similar, que buscou conhecer as percepções de mulheres quanto à infecção pelo HIV no Rio de Janeiro. Naquele estudo, ficou demonstrado que o diagnóstico da infecção é um momento de transição na vida das mulheres, capaz de desorganizar totalmente suas relações. Tal constatação dar-se em razão da pessoa lidar com incertezas e angústias provocadas pelo acometimento de uma doença ainda sem cura (RENESTO *et al.*, 2014).

Relacionado à categoria **construindo o significado de autocuidado para envelhecer bem**, ao perceberem que a morte do paciente com HIV não é iminente, e que dá para conviver com a doença, mesmo sendo incurável, a vida é ressignificada para estes sujeitos, buscando-se novos sentimentos e ações da pessoa com HIV (SANTO; GOMES; OLIVEIRA, 2013). A espiritualidade, portanto, oferece sentido para a vida das idosas acometidas pelo HIV e garante um espaço onde ela pode encontrar novas energias para enfrentar incertezas, inclusive o próprio medo da morte (FERREIRA; FAVORETO; GUIMARAES, 2017).

Os participantes do presente estudo atribuíram que após o diagnóstico da infecção pelo HIV, passaram a adotar novos hábitos de vida que favorecem ao seu autocuidado. Ficou claro que as idosas buscaram conhecimento quanto à infecção pelo vírus HIV e aderiram ao tratamento

desde o seu diagnóstico. Além disso, o apoio familiar e a vida ao lado dos filhos mostraram-se favoráveis à adesão ao tratamento destas pacientes e para o aumento da sua qualidade de vida.

Alguns fatores têm se demonstrado como atenuadores do impacto negativo após o diagnóstico do HIV, pois auxiliam o indivíduo na aceitação e convivência com o diagnóstico, diminuem o sofrimento emocional e promovem uma maior qualidade de vida. Entre outros fatores estão o apoio social, o uso de estratégias de enfrentamento focadas no problema, bem como uma maior conscientização do indivíduo quanto à infecção, além da convivência harmônica familiar (FARIAS *et al.*, 2011).

Na maioria das vezes, o indivíduo acometido pelo vírus HIV adota o discurso de que vivendo feliz é possível viver melhor. Mesmo sabendo da infecção e persistindo o sentimento de culpa, a preocupação com a morte iminente diminui, dando lugar à vontade de viver, o que enseja na busca por maior qualidade de vida (SANTO; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

A rede familiar é um elo decisivo no cuidado à saúde do membro infectado pelo HIV, os membros familiares participam desde a adesão ao tratamento, como nas mudanças de rotina e hábitos. A família participa da autoestima, a autoconfiança e a autoimagem do indivíduo, fortalecendo-o e o preparando para a continuação da vida (SILVA; TAVARES, 2015).

Em relação à categoria **Convivendo com as pessoas e o HIV, através da subcategoria “alterações de convivência no âmbito afetivo e familiar”**, o estudo evidencia que as mulheres idosas acusam sofrer de preconceito inerente à infecção, seja no ambiente de trabalho, pelos familiares e outros atores sociais que se relacionam. Assim, este preconceito em relação à infecção, soma-se ao preconceito existente em relação ao idoso propriamente dito.

Além disso, demonstra-se evidente que ocorre a estigmatização desses indivíduos por boa parte da sociedade. Devido esta constatação, algumas mulheres ocultam seu diagnóstico das pessoas, inclusive de alguns familiares, pois têm medo de serem discriminadas e vivenciarem situações vexatórias. Após o diagnóstico, as mulheres idosas apresentam-se incomodadas pela ida ao médico nas consultas mensais, além disso, fica evidente que após o diagnóstico do HIV, as mulheres veem a prática sexual como algo difícil e muitas demonstram desinteresse pela prática, seja em decorrência da idade ou mesmo devido ao diagnóstico da infecção.

Buscando se preservarem de preconceitos e das discriminações, as mulheres com a infecção por HIV, ocultam a sua soropositividade e quaisquer outros objetos e ações que possam

está associado como, por exemplo, exames, medicamentos e consultas médicas (CELEDÔNIO; ANDRADE, 2014).

Os achados desse estudo corroboram com os resultados encontrados em estudo que analisou como as mulheres convivem com HIV/Aids e verificou os fatores de risco, protetivos e a construção de resiliência no município de Imperatriz, naquele estudo ficou evidenciado que mesmo após os avanços tecnológicos, o HIV/Aids ainda gera muito preconceito por grande parte da sociedade, e, com isso, em muitos casos ocorre a ocultação do diagnóstico pelas mulheres (SANTOS, 2016).

Enquanto construção social, o estigma emerge entre os indivíduos e define de forma simbólica ou mesmo concreta os territórios de normalidade. Tais territórios são definidos por um conjunto de padrões e/ou estereótipos que, quando não respeitados, podem gerar isolamento, não aceitação social, acompanhado de punição e medidas punitivas e/ou corretivas (SILVA *et al.*, 2015).

Em razão da situação estigmatizante, as pessoas que vivem nessa condição da infecção percebem que o contato em território considerado normal pelas pessoas gera muitas dificuldades e por isso se esforçam para evitar que ocorra este contato (CASSETE *et al.*, 2016).

Em estudo com profissionais de saúde que investigaram os impactos percebidos na vida dos idosos após o diagnóstico do HIV, evidenciou-se que o diagnóstico de HIV em idosos e o seu potencial estigmatizante está vinculado principalmente às experiências de sofrimento do sujeito em relação a si mesmo e da forma como ele se vê diante o julgamento dos outros (CELEDÔNIO; ANDRADE, 2014).

Com os avanços tecnológicos os idosos se beneficiam, com a longevidade da vida sexual ativa, e ao mesmo tempo crescem as preocupações com as infecções por doenças sexualmente transmissíveis neste público (CASSETE *et al.*, 2016).

Em decorrência da tendência em se buscar a longevidade, a função sexual é vista como um componente primordial para a saúde e felicidade dos indivíduos no processo de envelhecimento e deve ser vista como essencial para promoção do envelhecimento de sucesso (OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013).

Para Neto *et al* (2015), entre outros fatores que contribuem para a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e HIV em idosos, existe a falta de consciência quanto às complicações pelos indivíduos, falta de oferta de testes ou equívocos em diagnósticos por

profissionais de saúde, visto que a maioria não reconhece a sexualidade da população idosa. Cita-se também a escassez de campanhas preventivas e promoção da saúde voltadas para HIV/Aids em idosos.

Verificou-se no presente estudo fatores que interferem diretamente na qualidade das mulheres idosas após o diagnóstico do HIV, com isso, fica evidente a necessidade de futuras implementações de intervenções de saúde voltadas ao envelhecer com HIV, necessitando não apenas de campanhas conscientizadoras sobre os riscos reais da infecção, mas também ações que minimizem as taxas de indivíduos estigmatizados que vivem com a infecção perante a sociedade em geral, afim de que estes indivíduos possam envelhecer ativos.

Embora não seja possível generalizar os achados deste estudo, ele reforça a necessidade de atenção ao envelhecer com uma doença como o HIV.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender o significado atribuído à vivência de idosas com o diagnóstico do HIV/Aids. A confirmação da infecção traz complicações concernentes a como estas mulheres se enxergam perante a sociedade após o diagnóstico, com isso, alteram totalmente seus hábitos de vida, principalmente em decorrência do preconceito e estigma que sofrem por parte da sociedade em geral.

O estudo aponta, ainda, que é preciso intensificar as campanhas já realizadas quanto à conscientização sobre a infecção, visando à quebra de mitos que ainda persistem diante a pessoa soropositiva e aperfeiçoar políticas públicas voltadas para a prevenção do HIV em idosos, visto que esse tema ainda é pouco abordado pelas autoridades constituídas. Além disso, é necessário exterminar as crenças errôneas que se perpetuam de que o idoso não pode ter sua vida sexual ativa, o que vem a dificultar o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV.

Espera-se que este estudo possa contribuir com a prática de enfermagem que lida diariamente com este público, principalmente em nível primário em saúde, uma vez que na atenção básica ocorre o contato preferencial dos usuários com toda a rede de atenção à saúde. Além de fomentar a literatura que versa sobre o tema aqui exposto, fornecendo subsídios para novos estudos que investiguem a vivência de idosos com HIV.

ABSTRACT

Objective: To describe the context of daily life experienced by elderly seropositive women for the Human Immunodeficiency Virus (HIV), focusing on the experience of aging with the disease. **Methods:** A qualitative study based on the assumptions of Symbolic Interactionism, developed between March and June of 2017, in the setting of a Specialized Assistance Service in the care of patients with HIV / AIDS in a municipality in the northeast of Brazil. Data were collected through a semi-structured instrument, with 12 HIV-positive elderly women living with the disease. The study did a thorough reading about gerontological expectations and actions for HIV in the light of Symbolic Interactionism. The interviews were recorded in audio and later transcribed and analyzed, in the search to identify the meanings attributed by the women to the experience of aging in the condition of seropositive for HIV, following the recommendations of the content analysis. **Results:** From the analysis, two categories emerged: the understanding of the experience lived with the HIV diagnosis (this category generated two themes: Recognizing changes and recognizing and building the meaning of self care for aging well, and the category living with people and HIV, the topic of changes in living together in the affective and family domains that deal with mechanisms that favor the self-care of these elderly women after the diagnosis of HIV / AIDS has arisen. **Final considerations:** The analysis shows that HIV-positive women assume the process of aging and live better, even though they do not envisage care goals that promote this increase in life expectancy.

Keywords: Women's health. HIV/AIDS. Aging.

REFERÊNCIAS

ANJOS, R.H.D.; SILVA, J.A.S.; VAL, L.F.; RINCON, L.A.; NICHATA, L.Y.I. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Rev Esc Enferm USP**. 2012. v.46 n.4 p.1-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/07.pdf>>. Acesso em 10 Abr 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70ª Ed. Portugal, 2011.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016. Ano v. Nº 01. Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2016.

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; RÊGO, D. P. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Rev Psicol. cienc. prof.** v.30, n.1, p.146-161. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011>. Acesso em 25 Jan 2017.

CARVALHO. C. F. da Silva.; SILVA. R. A. R. Perfil Sociodemográfico e de Saúde de mulheres soropositivas em um pré-natal de alto risco. **Rev Cogitare Enfermagem**. v. 19, n.2. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36981>>. Acesso em 10 Jun 2017.

CASSETTE, J. B. *et al.* HIV/Aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.19, n.5, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150123>>. Acesso em 19 Jun. 2017.

CELEDONIO, L.P.; ANDRADE, L. S. Aids na terceira idade: Sentimentos, percepções e perspectivas de mulheres vivendo com HIV/Aids. **Periodicos Unicamp**. v. 13. n. 1, p.48-58, 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.8634914>>. Acesso em: 17 Jun 2017.

FARIAS. E.R.de.; CARVALHO. F.T.de.; GONÇALVES. T. R.; MOSKOVICS. J. M.; PICCININI. C. A. Intervenções psicológicas para pessoas vivendo com HIV/Aids: Modelos, resultados e lacunas. **Rev Interamericana de Psicologia**. v. 45. n. 3. 339-350. 2011. Disponível em: < www.redalyc.org/articulo.oa?id=28425426004>. Acesso em 20 Jun 2017.

FERREIRA. D. C.; FAVORETO. C.A.O.; GUIMARÃES. M.B.L. A influencia da religiosidade no conviver com HIV. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** v.16, n.41, 383-93 Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2012.pdf>>. Acesso em 19 Jun 2017.

FERREIRA. O.G.L.; MACIEL. S.C.; SILVA. A.O.; SÁ.R.C.N. MOREIRA. M.A.S. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Rev Psico –USF**, v.15, n.3. 357-364, João Pessoa, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300009>>. Acesso em 20 Jun 2017.

KRAMER. A. S.; LAZZAROTTO. A.R.; SPRINZ.E.; MANFROI.C. Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. **Arq. Bras. Cardiol.** v.93. n.5 São Paulo, 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001100019>>. Acesso em 25 Jan 2017.

LOPES. C.H.A.F.; JORGE. M.S.B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para cuidar interativo em enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. v.39. n.1. 2-6 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v39n1/a14v39n1.pdf>>. Acesso em 25 Jan 2017.

MEZZAROBA. O.; MONTEIRO. C.S. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. 6ª edição. Saraiva. São Paulo, 2014.

NETO. J.D.; NAKAMURA. A.S.; CORTEZ. L.E.R.; YAMAGUCHI. M. U. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Rev Ciência e saúde coletiva**. v.20. n.12. 3853-3864. ISSN 1413-8123. 2015. Disponível em: < [0.1590/1413-812320152012.17602014](http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014)>. Acesso em 20 Jun 2017.

OKUNO. M.F.P.; GOMES.A.C.; MEAZZINI. L.; JUNIOR. G. S. JUNIOR.; D.B. BELASCO. A. G. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/Aids. **Cad. Saúde Pública**, v.30. n.7. 1551-1559 Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000701551&lng=pt&nr=iso&tlng=en>. Acesso em 15 Jan 2017.

OLIVEIRA. M. L. C.; PAZ L.C.; MELO. G.F. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. **Rev. bras. Epidemiol**, v.16. n.1. p. 30-9, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0030.pdf>>. Acesso em 02 Fev 2017.

OLIVEIRA. E.C.; LEITE. J.L.; FULY.P.S. A gerência do cuidado à mulher idosa com hiv/aids em um serviço de doenças infecto-parasitárias. **Rev Enferm. Cent. O. Min.** v. 5. n.1. 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/bde-27231>>. Acesso em: 20 Jan 2017.

ORLANDI. F.S.; PRAÇA, N, de S. A esperança na vida de mulheres com HIV/AIDS: Avaliação pela escala de HERTH. **Texto Contexto Enferm**, v.22. N.1. 141-8, Florianópolis, 2013. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_17.pdf>. Acesso em 20 Jun 2017.

ORLANDI. F.S.; SANTOS. D.A.; MENDIODO. M.S. Z. PEPINO. B.G. Avaliação da atitude diante do envelhecimento de mulheres com 50 anos ou mais portadoras de HIV/AIDS. **Revista Kairós Gerontologia**, v.14. n.2. 63-80. São Paulo, 2011.

PADOIN. S.M.M.; ZUGE. S.S.; ALDRIGHI. J.D. PRIMEIRA. M.R. SANTOS. E.E.P. **Mulheres do Sul do Brasil em terapia antiretroviral: perfil e cotidiano medicamentoso.** Epidemiol. Serv. v.22. n.1. 71-78. Brasília, 2015. Disponível em: <[10.5123/S1679-49742015000100008](http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100008)>. Acesso em: 22 Fev 2017.

PORTO. T.S.A.R.; SILVA. C.; VARGENS. O.M.C. Cuidando de mulheres com HIV/AIDS: uma análise interacionista na perspectiva de mulheres profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v, 35. n.2 40-6. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.41253>>. Acesso em: 22 Jan 2017.

QUADROS. K.N.; CAMPOS. C.S.T.E.; SILVA. F.M.R. Perfil epidemiológico de idosos portadores de hiv/aids atendidos no serviço de assistência especializada. **Rev Enfermagem Cent. O. Min.** v.6, n. 2. 2016. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/869>>. Acesso em 20 Jan 2017.

RENESTO. H. M. F.; FALBO. A.R.; SOUZA. E. VASCONCELOS. M.G. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. **Rev Saúde Pública**, v.48. n.1 36-42, 2014. Disponível em: < [10.1590/S0034-8910.2014048003186](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048003186)>. Acesso em 15 Jun 2017.

SANTO. C.C.; GOMES. A.M.T.; OLIVEIRA. D.C. A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. **Rev de Enf Referência**. v. Serie III. n. 10. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIII12115>>. Acesso em: 18 Jun 2017.

SANTOS. F.D.R.P. **Mulheres convivendo com AIDS:** Fatores de risco, protetivos e resiliência. Dissertação. (Mestrado em ciências da saúde). Universidade Federal do Tocantins. 16-56, 2016. Disponível em: < <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/324>>. Acesso em: 20 Jun 2017.

SANTOS. S.R. **Interacionismo simbólico**: uma abordagem teórica de análise na saúde. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/gepaie/lib/exe/fetch.php?id=home%3Apublica%C3%B5es&cache=cache&media:home_artgo_interacionismo_simb%C3%B3lico.pdf>. 2-12, UFPB. Acesso em: 24 Jan 2017.

SILVA. L.C. da. *et al.* Impacto Psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. **Rev Bras. Geriatr**, v.18. n.4. 821-833, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA. L.M. S.; TAVARES. J.S.C. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão de literatura brasileira. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v.20 n.4. 1109-1118, 2015 www.scielo.org. 2015. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01109.pdf>. Acesso em 20 jun. 2017.

SILVA. R.A.R.da. DUARTE. F.H.S. NELSON. A.R.C. HOLANDA. J.R.R. A epidemia de AIDS no Brasil: Análise do perfil atual. **Rev enferm UFPE online**. v.7. n.10. 321-7. Recife, 2013.

SIQUEIRA. F.P.C. O significado da amamentação na construção da relação mãe e filho: um estudo interacionista simbólico. Tese Doutorado. (Enfermagem). Universidade de São Paulo. 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses-disponiveis/83/8/3131/tde-22082012-110210/>>. Acesso em: 25 Jan 2017.

TURATO. E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, v.39. n.3. 14-507, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 25 Jan 2017.

VIEIRA, G. de Deus. ALVES. T. da C. SOUSA.C. M. Perfil da aids em indivíduos acima de 50 anos na região amazônica. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v.1. 61-66. Rio de Janeiro, 2014.

VILLARINHO. M.V. *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. Bras. Enferm**. v.66. no.2. 271-277. ISSN 0034-7167 Brasília, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>>. Acesso em 20 fev 2017.

VILLELA. W.V. MONTEIRO. S.G. Estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24. n.3. 531-540, Brasília, 2015. Disponível em: <[10.5123/S1679-49742015000300019](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019)>. Acesso em 20 Jun 2017.

WAGNER. T. M. C. BOSI. D.R. Mulheres com HIV/AIDS: Reações ao diagnóstico. **Rev Contextos Clínic** v.6 no.2. São Leopoldo, 2013. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000200010>. Acesso em: 20 jun 2017.