



MAPEAMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA MULHERES IDOSAS NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADES AO HIV/AIDS

MAPPING OF NURSING DIAGNOSIS FOR ELDERLY WOMEN IN THE CONTEXT OF VULNERABILITY TO HIV/AIDS

MAPEO DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA LAS MUJERES MAYORES EN EL CONTEXTO DE LA VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA

Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt¹, Márcia Cristina de Figueiredo Siqueira² Patrícia Josefa Fernandes Beserra³, Maria Miriam Lima da Nóbrega⁴, Jordana de Almeida Nogueira⁵, Antonia Oliveira Silva⁶

RESUMO

Objetivo: elaborar enunciados de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids e fazer o mapeamento cruzado com os conceitos de diagnósticos pré-combinados da CIPE®. **Método:** estudo exploratório descritivo desenvolvido com base nas diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiras, Modelo de terminologia da ISO 18.104 e um Banco de termos. Para o diagnóstico e resultado utilizaram-se termos do eixo foco e julgamento. Para as intervenções utilizaram-se termos do eixo ação e foco. **Resultados:** construíram-se 67 enunciados de diagnósticos de enfermagem, classificados no quadro conceitual de vulnerabilidade. **Conclusão:** diante da mudança epidemiológica da aids, a assistência de enfermagem à mulher idosa, no contexto de vulnerabilidades ao HIV/aids, vem aumentando a visibilidade de intervenções de enfermagem com base na identificação de diagnósticos de enfermagem, permitindo um planejamento de cuidados sistematizados. **Descritores:** Envelhecimento; Saúde da Mulher; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Processos de Enfermagem; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to elaborate set of nursing diagnoses for older women in the context of vulnerability to HIV/AIDS and make the cross-mapping with the concepts of predefined diagnostics ICNP®. **Method:** descriptive study developed based on the guidelines of the International Council of Nurses, ISO terminology Model 18.104 and a Bank of terms. For the diagnosis and the result is used under judgment and focus axis. For interventions we used terms shaft action and focus. **Results:** 67 were built set of nursing diagnoses, ranked in the conceptual framework of vulnerability. **Conclusion:** facing the epidemiological change of AIDS, nursing care to elderly woman in the context of vulnerability to HIV/AIDS, is increasing the visibility of nursing interventions based on the identification of nursing diagnoses, allowing for systematic planning care. **Descriptors:** Aging; Women's Health; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing process; Health Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: elaborar un conjunto de diagnósticos de enfermería para las mujeres mayores en el contexto de la vulnerabilidad al VIH/SIDA y hacer la cruz de mapeo con los conceptos de diagnóstico predefinido ICNP®. **Método:** estudio descriptivo desarrollado en base a las directrices del Consejo Internacional de Enfermeras, ISO terminología Modelo 18.104 y un Banco de términos. Para el diagnóstico y el resultado se utiliza bajo eje de juicio y de enfoque. Para las intervenciones que usamos acción términos eje y foco. **Resultados:** 67 fueron construidos conjunto de diagnósticos de enfermería, clasificado en el marco conceptual de la vulnerabilidad. **Conclusión:** frente al cambio epidemiológico del SIDA, los cuidados de enfermería a la mujer de edad avanzada en el contexto de la vulnerabilidad al VIH/SIDA, está aumentando la visibilidad de las intervenciones de enfermería basadas en la identificación de los diagnósticos de enfermería, permitiendo la atención de planificación sistemática. **Descriptores:** Envejecimiento; Salud de la Mujer; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Proceso de Enfermería; Vulnerabilidad de la Salud.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba (PNPD/CAPES). João Pessoa (PB). Brasil. Email: greicykel@gmail.com; ²Graduanda em Enfermagem. Bolsista da Iniciação Científica (PIBIC/UFPE). João Pessoa (PB). Brasil. Email: marciacs@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba/UFPE. João Pessoa (PB). Brasil. Email: ticinhajfb@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba/UFPE. João Pessoa (PB). Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba/UFPE. João Pessoa (PB). Brasil. E-mail: jal_nogueira@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba/UFPE. João Pessoa (PB). Brasil. E-mail: alfaleda2@gmail.com

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/aids, no Brasil, caracteriza-se pela heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização da epidemia, sendo que o perfil epidemiológico da doença sofreu modificações ao longo do tempo.¹ Um estudo identifica a inserção das mulheres no quadro epidemiológico, chamado de feminização da epidemia como consequência da heterossexualização.²

No contexto da infecção pelo HIV, mulheres com idade igual ou superior a cinquenta anos demonstram precária valorização da prevenção da infecção pelo HIV, desinformação sobre formas de infecção, não adesão ao uso do preservativo, crença na tendência masculina para infidelidade, reduzida percepção de vulnerabilidade de infecção pelo HIV por via sexual e crença de que a fidelidade do companheiro é proteção contra o HIV.³

A vulnerabilidade ao HIV/Aids, em mulheres idosas, possui um agravante que é a não demonstração, por parte dessa população específica, de preocupação com a susceptibilidade à infecção pelo HIV⁴, que pode ser justificada pela prerrogativa criada pela sociedade de que apenas os grupos de risco estão susceptíveis ao HIV/aids. Essa ideia continua na percepção de comportamento de risco, onde são apontados grupos específicos julgados pela sociedade por terem hábitos considerados inadequados. Apesar da concepção de que o HIV/Aids pode ser uma doença de todos, independente de classe social, permanece ainda a ideia de que a doença é do outro, atingindo determinados grupos, como homossexuais, jovens, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis.⁵

Num estudo sobre a sexualidade na terceira idade, um grupo de idosas demonstra que existe preconceito entre elas na resistência em participação da pesquisa; 50% das entrevistadas relataram não ter acesso a informações sobre sexualidade; 57% delas tinham conhecimento dos métodos preventivos, porém 79% disseram nunca ter utilizado métodos de prevenção de DST/Aids. As entrevistadas, após os cinquenta anos, não utilizaram métodos para evitar DST/Aids.⁶

No Brasil, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e declarados no Sistema de Mortalidade (SIM), no período de 1980 a 2010, 16.227 casos de Aids em pessoas com sessenta anos ou mais, sendo que, 10.546 ocorreram no sexo masculino e 5.681 no sexo feminino. Neste grupo etário, a taxa de incidência em 1998 foi

de 4,9 alcançando em 2010, 7 casos para cada 100 mil habitantes. Na avaliação da incidência entre os sexos, observa-se que entre os homens houve um aumento de 7,5 para 9,4 casos por 100 mil habitantes e entre as mulheres, de 2,8 para 5,1 casos em 100 mil habitantes.⁷

Essa transição epidemiológica caracteriza um grupo específico que merece atenção especializada dos serviços de saúde. Para tanto, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de DST e Aids e da Área Técnica de Saúde da Mulher, apresentam às instituições que atuam no campo dos direitos humanos, (direitos) sexuais e (direitos) reprodutivos das mulheres brasileiras o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DST cujo objetivo é nortear a implantação e a implementação de ações de promoção à saúde e aos direitos, da área sexual e reprodutiva, em nível federal, estadual e municipal. Para tanto, estabeleceram-se estratégias intersectoriais que visam ampliar o acesso aos insumos e às ações de prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das doenças sexualmente transmissíveis e da Aids para mulheres das diferentes regiões de nosso país sendo importante que, em cada estado, município, comunidade, sejam mapeadas as especificidades das mulheres para as quais as ações serão priorizadas.⁸

Os enfermeiros, enquanto profissionais da saúde, têm um papel de atuação na implementação de políticas públicas, bem como na assistência ao usuário tanto na promoção da saúde, na prevenção como no cuidado aos agravos à saúde visando uma melhoria na sua qualidade de vida. Sendo assim, necessita de sistemas de classificação da prática profissional para auxiliar na descrição e comunicação das atividades da prática de enfermagem, caracterizando uma linguagem padronizada.

Neste contexto, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), desenvolvida pelo *International Council of Nurses* (Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE), como um dos sistemas de classificação que permite o desenvolvimento de uma linguagem universal, precisa e objetiva, garantindo a continuidade de cuidados prestados pela equipe de enfermagem. A CIPE[®] pode facilitar a comunicação entre enfermeiros e a implementação das fases do processo de enfermagem, representando uma forma de melhoria no registro de enfermagem, na

Bittencourt GKGD, Siqueira MCF, Beserra PJF et al.

assistência ao usuário e fortalecimento profissional.⁹

Salienta-se, no entanto, que não existem classificações específicas para todas as áreas de atuação do enfermeiro, mas o CIE precisa coletar e codificar termos utilizados pela Enfermagem em clientes e áreas específicas, organizando e criando os subconjuntos terminológicos definidos como um conjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Esses subconjuntos são essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos clientes e às suas famílias, como uma referência acessível para os enfermeiros, contendo diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para uma determinada área selecionada ou de especialidade do cuidar em enfermagem com base no Modelo de Sete Eixos da CIPE[®].⁹

Em estudo anterior, desenvolveu-se um banco de termos oriundo do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DST com mapeamento cruzado entre termos identificados e termos da CIPE[®] 2011. Identificaram-se 648 termos que foram submetidos à validação de conteúdo por um grupo de pesquisadores/enfermeiros colaboradores. 209 termos obtiveram um Índice de Concordância $\geq 0,80$ entre participantes do estudo sendo considerados válidos para construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids. Esses termos foram analisados semanticamente, ou seja, foi realizada uma análise de sinonímia dos termos e, para isso, foram consultados termos e definições no dicionário da língua portuguesa, bem como termos e definições constantes na CIPE[®] 2011, para verificar a relação de termos que possuíam sentido, significado comum.

O resultado desse processo foram 181 termos submetidos ao mapeamento cruzado com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] 2011.¹⁰ Após o mapeamento cruzado, identificaram-se 77 termos não constantes na CIPE[®] 2011, de onde foram retirados 4 termos por constituírem diagnósticos médicos, totalizando 73 termos não constantes e 104 termos constantes na CIPE[®] 2011 que constituíram o Banco de termos para a prática de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids. No decorrer da construção do banco de termos, percebeu-se a necessidade de organizar suas definições de acordo com a CIPE[®]2011 e com a literatura pertinente ao tema para, assim, proceder com a construção de enunciados de

Mapeamento de diagnósticos de enfermagem...

diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com HIV/AIDS.

A partir da construção deste banco de dados, objetivou-se elaborar enunciados de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids e fazer o mapeamento cruzado com os conceitos de diagnósticos pré-combinados da CIPE[®].

MÉTODO

Estudo de natureza exploratória descritiva que para atendimento do objetivo proposto foi desenvolvido da seguinte forma: Elaboração de enunciados de diagnósticos de enfermagem - realizou-se uma pesquisa aplicada que foi desenvolvida tendo como base as diretrizes do CIE, Modelo de terminologia de referência da ISO 18.104¹¹ e o Banco de termos para a construção de enunciados de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com HIV/aids.¹⁰

Na CIPE[®], um diagnóstico de enfermagem é definido como um título dado pelo enfermeiro para denominar a decisão sobre o estado do cliente, problemas e/ou necessidades, sendo considerado o foco para as intervenções de enfermagem; resultados de enfermagem é definido como a medida ou estado de um determinado diagnóstico de enfermagem em um ponto de tempo depois da implementação das intervenções de enfermagem; e as intervenções são definidas como ações executadas em respostas aos diagnósticos de enfermagem para produzir um resultado.¹²

Para a construção de enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de termos adicionais, conforme a necessidade, dos eixos Cliente, Localização e Tempo.¹²

Na construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem, identificou-se um foco da prática de enfermagem, seguido do emprego de um julgamento para qualificar o fenômeno de interesse. Diante de enunciados diagnósticos de enfermagem, identificaram-se resultados de enfermagem que se pretendem alcançar mediante a implementação das intervenções de enfermagem.

Os enunciados de diagnósticos enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids construídas, neste estudo, foram classificadas de acordo com o quadro conceitual de vulnerabilidade, dentro das três modalidades de contexto de vulnerabilidade importantes, sendo elas a

vulnerabilidade individual, a vulnerabilidade programática e a vulnerabilidade social.¹³

A vulnerabilidade individual é determinada por comportamentos que suscetibilizam o indivíduo à infecção ou ao adoecimento, nas diversas formas de transmissão do HIV. Porém, um indivíduo não pode ser considerado vulnerável, ele pode estar vulnerável a uma determinada situação, em um determinado momento da sua vida a depender das condições às quais ele está exposto, como a prática de relação sexual desprotegida, o uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas, a transfusão sanguínea sem cumprimento de critérios, e a transmissão vertical constituem situações de exposição ao risco, ou seja, condição de vulnerabilidade individual. O grau e a qualidade da informação que o indivíduo dispõe acerca dos riscos de contaminação, a capacidade de transformar suas próprias práticas, e a noção de risco constituem também fatores de vulnerabilidade individual.¹³

A vulnerabilidade programática, que se refere ao plano institucional, está diretamente relacionada às políticas e ações de enfrentamento do HIV/Aids. A avaliação dessa modalidade de vulnerabilidade pode ser feita a partir de aspectos como o compromisso das autoridades com o problema, as ações propostas e implantadas por eles, o financiamento e avaliação dos programas,

planejamento e gerenciamento de ações, vínculos entre as instituições e sociedades civis, entre outros aspectos.¹³

Enquanto que a vulnerabilidade social, por sua vez, está relacionada aos aspectos sociais, políticos e culturais articulados entre si. Nesse contexto podem estar inseridas as questões de moradia, acesso a bens de consumo e a informações, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais, liberdade de pensamento e expressão, onde quanto menos capacidade de interferência na tomada de decisão, maior a vulnerabilidade. Ela pode ser entendida como o espelho das condições de bem-estar social.¹³

RESULTADOS

Neste estudo foram construídos enunciados de diagnósticos de enfermagem com base nas diretrizes do CIE, Modelo de terminologia de referência da ISO 18.104¹¹ e o Banco de termos para a construção de enunciados de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com HIV/Aids, conforme mostra a Figura 1.

ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/RESULTADOS DE ENFERMAGEM		
Vulnerabilidade individual	Vulnerabilidade programática	Vulnerabilidade social
1. Isolamento social	1. Política de saúde parcial	1. Angústia moral
2. Isolamento social melhorado	2. Política de saúde melhorada	2. Angustia moral melhorada
3. Medo (especificar)		3. Abuso sexual presente
4. Medo minimizado		4. Abuso sexual minimizado
5. Medo da morte		5. Acesso à informação prejudicado
6. Medo da morte minimizado		6. Acesso à informação melhorado
7. Autoestima baixa		7. Apoio familiar ausente
8. Autoestima melhorada		8. Apoio familiar melhorado
9. Sofrimento (especificar)		9. Apoio social prejudicado
10.Sofrimento minimizado		10. Apoio social melhorado
11.Emoção negativa		11. Condição social negativa
12.Emoção positiva		12. Condição social melhorada
13.Processo psicológico prejudicado		13. Dignidade prejudicada
14.Processo psicológico melhorado		14. Dignidade melhorada
15.Processo de tomada de decisão prejudicado		15. Discriminação pela idade
16.Processo de tomada de decisão melhorado		16. Discriminação pela idade minimizada
17.Autonomia ausente		17. Estigma
18.Autonomia		18. Estigma minimizado
19.Crença espiritual prejudicada		19. Papel de gênero prejudicado
20.Crença espiritual		
21.Conhecimento em saúde ausente		
22.Conhecimento em saúde		
23.Aprendizagem prejudicada		
24.Aprendizagem melhorada		
25.Papel de prevenção ausente		

26. Papel de prevenção melhorado	20. Papel de gênero melhorado
27. Risco de infecção	21. Violência (especificar)
28. Risco de infecção minimizada	22. Violência (especificar) minimizada
29. Autocuidado deficitário (especificar)	23. Risco de violência
30. Autocuidado melhorado	24. Risco de violência minimizada
31. Saúde prejudicada	
32. Saúde melhorada	
33. Conhecimento sobre comportamento sexual prejudicado	
34. Conhecimento sobre comportamento sexual	
35. Comportamento sexual prejudicado	
36. Comportamento sexual melhorado	
37. Processo sexual prejudicado	
38. Processo sexual melhorado	
39. Relação sexual prejudicada	
40. Relação sexual melhorada	
41. Abuso de álcool	
42. Abuso de álcool melhorado	

Figura 1. Classificação dos enunciados diagnósticos de enfermagem de acordo com o quadro conceitual de vulnerabilidade - João Pessoa, 2014.

Conforme apresentado na Figura 1, verificou-se a construção de 68 enunciados de diagnósticos de enfermagem. Desses, 42 foram classificados no contexto de vulnerabilidade individual; 2 enunciados diagnósticos foram classificados no contexto de vulnerabilidade programática e 24 foram classificados no contexto de vulnerabilidade social.

Os 42 enunciados de diagnósticos de enfermagem, classificados no contexto de vulnerabilidade individual, permitem compreender que a vulnerabilidade individual é determinada por comportamentos que suscetibilizam o indivíduo à infecção ou ao adoecimento, nas diversas formas de transmissão do HIV. Porém, um indivíduo não pode ser considerado vulnerável, ele pode estar vulnerável a uma determinada situação, em um determinado momento da sua vida a depender das condições às quais ele está exposto. O grau e a qualidade da informação que o indivíduo dispõe acerca dos riscos de contaminação, a capacidade de transformar suas próprias práticas, e a noção de risco constituem também fatores de vulnerabilidade individual.¹³

Neste estudo, foi possível identificar quão imponente é a responsabilização do próprio indivíduo pela vulnerabilidade ao HIV/Aids já que os enunciados diagnósticos construídos foram classificados com base no conceito de vulnerabilidade individual. Assim, compreende-se que há uma associação de que o sujeito é o principal responsável pelo seu adoecimento e/ou pela dificuldade de enfrentamento de uma doença crônica e estigmatizada como o HIV/Aids.

Alguns enunciados de diagnósticos classificados com base no conceito de vulnerabilidade individual, como Isolamento social, Medo, Medo da morte possuem características que permitem classificá-los, também, no contexto de vulnerabilidade social.

O Isolamento social pode se visto como um comportamento individual de escolha, caracterizado pelo afastamento do indivíduo da sociedade, onde o mesmo prefere estar no seu próprio ambiente, mantendo contato com poucas pessoas, até mesmo em sua casa cria comportamentos de distanciamento, não aceita convites, se nega a conviver com a sociedade¹⁴, porém esse comportamento pode ser definido exclusivamente por causas sociais, onde a recusa em conviver em sociedade vem de uma história de preconceito e estigma, de julgamentos alheios, de tratamento de desprezo, de falta de compreensão.⁴ Dessa forma, vendo pelo contexto causal, são as práticas sociais que isolam esse indivíduo em alguns casos, enquanto que em outros casos o arrependimento, introspecção sobre suas escolhas de vida, entre outros sentimentos pessoais atuam na causa desse isolamento.

À medida que o idoso passa a contar com um suporte de pessoas significativas e/ou profissionais de saúde pode alcançar um Isolamento social melhorado que o estimule a desempenhar o seu papel social e o encoraje a participar de atividades sociais e comunitárias.

O Medo e Medo da morte sofrem influência do fato de a mulher idosa já possuir uma crítica social com alusão à maior

suscetibilidade à morte. Há uma associação de proximidade da morte pelo fato de ser idosa e quando passa a se tratar de um adoecimento crônico associado à redução imunológica,¹⁵ como é o caso do HIV/Aids, essa morte parece estar ainda mais próxima no ponto de vista social e da própria mulher idosa, deixando oculta a possibilidade de prevenção e tratamento da doença.¹⁶

Mais recentemente, o envelhecimento vem sendo associado à imagem positiva de se viver mais e melhor.¹⁷ Assim, o Medo e Medo da morte são minimizados quando o idoso tem a possibilidade de verbalizar suas preocupações relativas às vulnerabilidades à doença com familiares ou profissionais de saúde e o acesso às informações sobre meios de transmissão e prevenção da infecção, entre outros.

Além desses diagnósticos apresentados, outros, classificados, ainda, no contexto da vulnerabilidade individual chamam a atenção por serem destacados na revisão de literatura. São eles: Autoestima baixa, Sofrimento (especificar), Emoção negativa, Processo psicológico prejudicado, Processo de tomada de decisão prejudicado, Autonomia ausente, Crença espiritual prejudicada.

O diagnóstico de Autoestima baixa trata de um ponto íntimo da mulher idosa no contexto de vulnerabilidade ao HIV/Aids. As características do envelhecimento físico possuem diminuição da autoestima e quando essa mulher se identifica num contexto de mudança de características físicas, de comprometimento da sua atividade sexual, bem como comprometimento da sua interação com a sociedade e família, a autoestima fica comprometida, sofrendo interferência direta do estado emocional e psicológico que a mulher se encontra.

O Sofrimento (especificar) é uma emoção negativa representada por sentimentos prolongados de grande tristeza, associados a martírio e à necessidade de tolerar condições devastadoras, tais como sintomas físicos crônicos, como dor, desconforto ou lesão; estresse psicológico crônico, má reputação ou injustiça.⁹

O enunciado diagnóstico de enfermagem Emoção negativa reflete uma área de difícil intervenção, pois se trata de uma dimensão psicológica, reflexiva, que não é facilmente resolvida, tampouco se consegue estabelecer relação de confiança com a pessoa para que se interfira no seu pensamento sobre práticas e estilo de vida. A forma de lidar com os sentimentos e com o estigma que a sociedade imprime no portador de HIV,¹⁸ pelos profissionais de saúde, que por possuir uma visão errônea estigmatizada e preconceituosa

podem comprometer a abordagem sobre a sexualidade com os idosos.⁶

Observa-se que a idosa que apresenta Sofrimento e Emoção negativa, provavelmente, estará com o Processo psicológico alterado. O enfermeiro deve atentar para intervir no processo psicológico; aconselhar; encorajar a expressão de sentimentos e aconselhar sobre terapia de grupo; encaminhar o paciente à psicoterapia com o intuito de melhorar o processo psicológico da idosa.

O Processo de tomada de decisão prejudicado foi um diagnóstico de enfermagem identificado e classificado no contexto da vulnerabilidade individual no sentido da compreensão da dificuldade de negociação da mulher no uso do preservativo, da prática de sexo sem prevenção para satisfazer o parceiro e não levantar dúvidas sobre a fidelidade do casal,²⁻³ onde o papel de gênero prejudicado também se faz presente.¹⁹

Essa constatação mostra que a responsabilização pela vulnerabilidade ao HIV/Aids não pode ser voltada apenas para o contexto individual, de modo que a vulnerabilidade individual, neste caso, também, está associada a vulnerabilidade social, onde algum sujeito da sociedade interfere sobre os comportamentos do indivíduo e sobre suas práticas preventivas.

A autonomia corresponde a condição de autogovernança e autodirecionamento do paciente com relação aos seus direitos,⁹ quando o enfermeiro percebe que ela está ausente, na mulher idosa, necessita agir de forma a orientar sobre direitos do paciente; promover situações que estimulem a autonomia do paciente de forma que a autonomia deste indivíduo possa melhorar.

A espiritualidade pode ser contemplada, na velhice, como um dos recursos de enfrentamento para situações adversas, constituindo-se de aspectos emocionais e motivacionais na busca de um significado para a vida.²⁰ A Crença espiritual é convicção pessoal e disposição para manter e abandonar ações, levando em conta os princípios de vida que invadem, integram e transcendem a natureza biológica e psicossocial.⁹

Os enunciados diagnósticos conhecimento em saúde ausente, aprendizagem prejudicada, papel de prevenção ausente, risco de infecção, autocuidado deficitário (especificar) e saúde prejudicada mostram características inter-relacionadas.

O conhecimento em saúde implica no indivíduo estar consciente dos problemas comuns de saúde, práticas saudáveis e serviços de saúde disponíveis; habilidade para

reconhecer sinais e sintomas de doenças e para compartilhar a informação com os outros.⁹

Embora já seja evidente o aumento do número de casos de HIV/Aids, na população idosa, ainda são poucas as informações sobre o conhecimento desses indivíduos a respeito dos aspectos relacionados a infecção, prevenção e tratamento.

O conhecimento adequado sobre a transmissão do HIV e a implementação de estratégias indicadas para sua prevenção são de grande relevância na Gerontologia. Apesar do conhecimento sobre o HIV/Aids da população demonstrada, autores ressaltam que, em alguns estudos, ainda prevalecem dúvidas importantes que podem modificar a conjuntura da epidemia, incluindo-se ao fato de crenças relacionadas à sexualidade dos idosos, da baixa escolaridade e baixa renda. A verificação do nível de conhecimento entre os idosos evidencia lacunas em relação aos fatores de risco que podem contribuir para o aumento da infecção pelo HIV nessa faixa etária. Considerando conceitos envolvidos por crenças e mitos, tornam-se necessárias medidas de elucidação das principais formas de transmissão do HIV/Aids.²¹

Quando o conhecimento em saúde do idoso é ausente, seja por uma aprendizagem prejudicada ou falta de informação adequada, pode acarretar em um papel de prevenção ausente, risco de infecção, autocuidado deficitário (especificar) e, conseqüentemente, em uma saúde prejudicada.

Se a mulher idosa tem conhecimento em saúde, seja por uma aprendizagem melhorada pelo acesso a informação adequada, pode acarretar em um papel de prevenção melhorado, risco de infecção minimizado, autocuidado melhorado e uma saúde melhorada.

O enunciado diagnóstico de enfermagem Risco de infecção prevaleceu, num estudo, onde o mesmo foi apresentado pela totalidade de participantes do estudo, evidenciado pelos seguintes fatores de risco: imunossupressão, defesas secundárias inadequadas e conhecimento insuficiente.¹⁵

As experiências de manter o bem-estar e/ou de lidar com o adoecimento são constantes na vida daqueles que enfrentam o envelhecimento, sendo necessário promover a saúde e estimular comportamentos visando à manutenção da autonomia e ao envelhecimento bem-sucedido. Considerando que esse tipo de envelhecimento é uma condição a ser atingida por quem lida com as mudanças inerentes ao envelhecer, reflete-se que isso é um objetivo alcançável por quem

planeja e trabalha para ele. Tal fato revela o comportamento denominado - autocuidado - que busca as potencialidades, entende as limitações, valorizando o bem-estar/saúde e encontrando maneiras de se cuidar.²²

O autocuidado é uma atividade de autodesempenho: cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas individuais e íntimas e atividades da vida diária.⁹ A saúde é um processo dinâmico de adaptação e de lidar com o ambiente, satisfazendo as necessidades e alcançando o potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social.⁹

Levando-se em consideração a sexualidade da mulher idosa, no contexto de vulnerabilidade HIV/Aids, foram elaborados os enunciados diagnósticos: Conhecimento sobre comportamento sexual prejudicado, Conhecimento sobre comportamento sexual melhorado, Comportamento sexual prejudicado, Comportamento sexual melhorado, Processo sexual prejudicado, Processo sexual melhorado, Relação sexual prejudicada, Relação sexual melhorada.

O conhecimento sobre comportamento sexual prejudicado pode interferir e prejudicar o comportamento sexual da mulher idosa, acarretando em processo sexual prejudicado e relação sexual prejudicada para este indivíduo.

Entende-se que a educação em saúde deficitária, prevista no enunciado diagnóstico de enfermagem conhecimento em saúde ausente ou deficiente pode ser uma das principais responsáveis pelo aparecimento dos diagnósticos conhecimento sobre comportamento sexual prejudicado e comportamento sexual prejudicado, resultando na formação desses bloqueios e pela extinção da atividade sexual da vida da mulher idosa.²³

Em comparação aos jovens, os idosos apresentam menor preocupação e conhecimento sobre a aids. Assim, por essa e outras razões implícitas no preconceito que até mesmo o profissional de saúde tem com relação à sexualidade do idoso, as discussões e abordagens das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/Aids, mantêm-se reduzida no contato assistencial. A dificuldade na comunicação entre profissional de saúde e paciente possui forte responsabilidade na prevenção dificultada do HIV/Aids nessa faixa etária.⁴

Os enunciados diagnósticos processo sexual prejudicado, definido como processo do sistema reprodutivo: habilidade para participar em relação sexual e, nos homens, para ejacular⁹ e relação sexual prejudicada

definida como executar: atividades sexuais de duas pessoas, normalmente do sexo oposto; união sexual com o objetivo de excitação mútua e orgasmo,⁹ podem ser vistos, no contexto da mulher idosa, causado por fatores fisiológicos que acontecem no corpo dessa mulher. No entanto, se a mulher idosa é portadora do HIV, os tabus e preconceitos que a sociedade imprime sobre ela e ela também possui sobre si mesma²⁴⁻⁵ gera o bloqueio da vida sexual, a interrupção da relação afetiva com seu companheiro. O pensamento que antes já existia de idoso assexuado,²³ associa-se a uma carga de culpabilidade pelo pensamento de que a prática sexual deve ser proibida, quando na verdade ela pode acontecer, porém de forma protegida.²⁶ Esse pensamento vem sendo modificado quando se começa a discutir a sexualidade no idoso, o que pode levar a um processo sexual melhorado e a relação sexual melhorada para esses indivíduos.

O aumento do número de pessoas idosas sexualmente ativas com prática sexual não segura, associado ao uso de bebida alcoólica, drogas e a falta de conhecimento em relação aos riscos para contaminação pelo HIV/Aids, são fatores que contribuem para a vulnerabilidade ao HIV/Aids nessa população.²⁷ Por isso, destacam-se os enunciados diagnósticos de enfermagem abuso de álcool e abuso de álcool melhorado.

Os enunciados diagnósticos Política de saúde parcial e Política de saúde melhorada têm total inserção no contexto da mulher idosa com HIV/Aids, pois para esta parcela da população são escassas ações que abordem sua especificidade dentro das políticas de saúde em geral, inclusive na política de saúde relacionada ao enfrentamento da feminização da epidemia de HIV/aids estudada nessa pesquisa.

O plano de enfrentamento da feminização da epidemia de HIV/Aids considera a mulher idosa um grupo vulnerável, porém, as ações de saúde que os profissionais precisam desenvolver, a partir desse plano, trazem pouca abordagem significativa às especificidades dessa população.⁸

O contexto da vulnerabilidade social é determinado pela interferência que os fatores sociais têm sobre a vulnerabilidade da mulher idosa ao HIV/Aids. Sendo assim, 3 deles ganham destaque na literatura com essa abordagem, são eles: o Acesso à informação prejudicado, a Discriminação pela idade e o Estigma.

É necessária uma visão abrangente do contexto social e cultural dos idosos e, principalmente, sobre as formas de vivência

de sua sexualidade. Essa é uma condição para que seja possível compreender o processo de fragilização do idoso quando se trata de prevenção contra o HIV/Aids e para que o conhecimento alcance essas pessoas da terceira idade e solidifique o processo de promoção da saúde.²³

O enunciado diagnóstico Acesso à informação prejudicado foi identificado, em um estudo, como um dos principais fatores de vulnerabilidade devido ao baixo nível de conhecimento identificado por parte dos idosos sobre a infecção pelo HIV/Aids, onde consequentemente os esclarecimentos quanto à prevenção, transmissão e outras questões envolvendo a aids não acontecem de forma eficaz para essa população.²³ É de suma importância assegurar que informações coerentes estejam sendo oferecidas por vários membros da equipe de cuidados de saúde, para que o idoso tenha um Acesso à informação melhorado.

Os enunciados diagnósticos Discriminação pela idade, Discriminação pela idade minimizada, Estigma e Estigma minimizado, classificados no contexto da vulnerabilidade social, possuem uma relação de consequência, onde um é capaz de gerar o outro. O estigma predeterminado culturalmente contra as pessoas portadoras de HIV/Aids gera a discriminação. Se a sociedade não estigmatizasse o idoso e o portador de HIV/Aids, estes não se sentiriam discriminados nem sofreriam preconceitos. Portanto, a responsabilização de enfrentamento da discriminação que sofrem essas pessoas deve ser dividida entre os profissionais de saúde, sociedade, família e indivíduo.⁴

O idoso é vítima de diversas formas de violência por parte da família e da sociedade. Esse tipo de coisa é bastante comum. A violência cuja prática, às vezes, não é nem percebida, mas tem efeito devastador para o idoso quanto à agressão física e a violência psicológica ou moral.²⁸

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) “Violência” é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais. As violências contra idosos, também, frequentemente, são denominadas maus tratos e abusos, utilizados como sinônimo de violência. Esse conjunto de termos se refere a abusos físicos, psicológicos e sexuais; assim como a abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligência. Ressalta-se, por

pertinente, que a negligência, conceituada como a recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável pelo idoso em aportar-lhe os cuidados de que necessita, é uma das formas de violência mais presentes tanto em nível doméstico quanto institucional em nosso país. Dela advêm, frequentemente, lesões e traumas físicos, emocionais e sociais para a pessoa.²⁹

Neste contexto, o estudo destaca os enunciados diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids: Violência (especificar), Risco de violência, Angústia moral, Abuso sexual presente, Apoio familiar ausente, Apoio social prejudicado, Condição social negativa, Dignidade prejudicada.

Ressalta-se a importância do desenvolvimento de leis que atendam às necessidades e garantam os direitos dessa população que está se ampliando. É dever do Estado e da família, colaborar para a conquista de uma velhice digna, preferencialmente, no âmbito familiar. Assim, a preocupação da atenção pública com os idosos é notória com a promulgação da Política Nacional do Idoso - PNI em 1994, e sua regulamentação, em 1996, que reafirmou o contido na Lei Orgânica da Saúde (1990), assegurando os direitos sociais à pessoa idosa, bem como o direito à saúde. O Estatuto do Idoso, no que concerne aos direitos fundamentais e às necessidades de proteção da população idosa.³⁰

A Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI anunciada, em 1999, importante dispositivo para o reconhecimento dos direitos sociais já preconizados na PNI, que alcançou seus objetivos, com sua adequação, reformulação, e promulgação em 2006.³⁰ Com base nessa reflexão, elucidaram-se os enunciados diagnósticos de enfermagem: Violência (especificar) minimizada, Risco de violência minimizado, Angústia moral melhorada, Abuso sexual minimizado, Apoio familiar melhorado, Apoio social melhorado, Condição social melhorada, Dignidade melhorada.

Ainda, nesse contexto, vale ressaltar o sexo feminino frente à epidemia de HIV/Aids sendo, necessário entender o envolvimento das relações de gênero e poder entre homens e mulheres, de maneira que a vulnerabilidade ao HIV/Aids seja vista associada à violência de gênero que a mulher enfrenta. Essa visão abrangente identifica a qualidade da tomada de decisões sexuais e reprodutivas permitidas ou não ao sexo feminino.¹⁹ Nesse contexto, entende-se que o enunciado diagnóstico Papel de gênero prejudicado, classificado dentro da

vulnerabilidade social, considera as relações de gênero uma questão social, onde o sexo masculino se sobrepõe ao feminino. A relação assimétrica de gênero e poder destaca-se como fator de vulnerabilidade ao HIV, onde as relações de gênero permeiam a percepção de risco e a decisão para a adoção de medidas preventivas para a transmissão sexual do HIV, sendo o homem o responsável pelo uso de medidas de prevenção às DSTs.²

O enunciado diagnóstico Papel de gênero prejudicado pode ser planejado no sentido de Apoiar papel de gênero, e Estimular o paciente a desempenhar o seu papel, com base na CIPE 2011, para alcançar o Papel de gênero melhorado.

A privacidade e respeito ao idoso como pessoas que mantêm atividade sexual é diminuída pela pouca credibilidade que é conferida à sua sexualidade e pela falta de manutenção da sua expressão sexual, onde a dignidade, respeito e aceitação perdem o foco, em que o mito e a ignorância são transferidos da prática sexual em geral, no passado, para a prática sexual entre idosos.²⁶

Neste estudo, entende-se que os aspectos individuais, sociais e programáticos da vulnerabilidade precisam estar interligados no momento de planejar as intervenções de enfermagem, considerando a mulher idosa no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids. Durante o planejamento de intervenções de enfermagem para um diagnóstico de enfermagem, os contextos sociais, individuais e institucionais precisam ser abordados, considerando que o ser humano é compreendido dentro da sua diversidade de fatores, onde a atuação, apenas, sobre uma modalidade de vulnerabilidade não se faz suficiente para alcançar resultados satisfatórios.

CONCLUSÃO

Conforme se objetivou, neste estudo, foram construídos enunciados de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids. Como resultado do estudo, 68 enunciados diagnósticos de enfermagem foram classificados com base no contexto de vulnerabilidade.

Entende-se que são necessárias reflexões sobre as formas de assistência de enfermagem à mulher idosa vulnerável ao HIV/Aids, bem como sobre o favorecimento e beneficiamento da prática do enfermeiro diante da mudança epidemiológica da aids, no tocante ao envelhecimento e feminização da aids, de maneira que, não existindo nomenclaturas específicas para todas as áreas de atuação da

Enfermagem, a elaboração de enunciados diagnósticos voltados para a mulher idosa vulnerável ao HIV/Aids contribua para o julgamento do enfermeiro mediante sua atuação na atenção à saúde sexual do idoso e no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids.

Instigam-se discussões acerca da temática, no sentido de fomentar subsídios para a assistência de enfermagem a mulher idosa no contexto de vulnerabilidade ao HIV/Aids, considerando algumas estratégias de cuidado a serem planejadas pelo enfermeiro. Acredita-se, portanto, que diante da mudança epidemiológica da aids, a assistência de enfermagem à mulher idosa, no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids, evidencia-se a necessidade de intervenções de enfermagem, tendo com base os resultados alcançados a partir dos diagnósticos de enfermagem identificados, permitindo um planejamento de cuidados sistematizados.

REFERÊNCIAS

1. Melo MC de, Baragatti DY, Castro DM de. Perfil epidemiológico da aids: série histórica de 1985 a 2010. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Set [cited 2014 Set];7(9):5414-20. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4742/pdf_3332
2. Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à Aids. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug]; 31(3):450-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a07.pdf>
3. Rodrigues DAL, Praça NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept]; 31(2):321-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/17.pdf>
4. Lasta LD, Bordignon JS, Araújo CP, Ferreira EM, Farão EMD, Heck TW. A incidência do HIV em pacientes idosos. Rev Contexto Saúde [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr]; 10(20):599-602. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1595>
5. Freitas E, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.
6. Frugoli A, Júnior CAOM. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. Umurama [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept]; 15(1):85-93. Available from:
7. Brasil. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. Semanas Epidemiológicas. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2010 July/DeC 2011 Jan/June [cited 2014 Oct]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras DST. [online]. Versão Revisada. Julho de 2009. Brasília.
9. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2011. [cited 2013 Jan 24] available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf.
10. Siqueira MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/Aids. Rev Gaúcha Enferm, 2014. (Em avaliação)
11. Saba V, Hovenga E, Coenen A, McCormick K, Bakken S. Nursing language terminology models for nurses by the steering committee for ISO/FDIS 18104. ISO Bulletin. Sep, p. 16-18, 2003.
12. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2.0. Tradução de Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Argol; 2007.
13. Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro. 2009. p. 121-143.
14. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. Esc Anna Nery (impr.). 2010 Oct-Dec [cited 2014 Aug]; 14 (4):712-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09>
15. Cunha GH, Galvão MTG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 June]; 23(4):526-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/13.pdf>
16. Galvão MTG, Paiva SS. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan]; 64(6):1022-7. Available from:

Bittencourt GKGD, Siqueira MCF, Beserra PJF et al.

Mapeamento de diagnósticos de enfermagem...

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a06.pdf>

17. Rebouças M, Matos MR, Ramos LR, Cecílio LCO. O que há de novo em ser velho. *Saúde Soc.* São Paulo, v.22, n.4, p.1226-1235, 2013.
18. Okuno MFP, Fram DS, Batista REA, Barbosa DA, Belasco AGS. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/Aids. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug]; 25(1):115-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_18.pdf
19. Ayres JRCM, França JRI, Calazans GJ, Salettiffo HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas CM(Org). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.116-138, 2003.
20. Gutz L, Camargo BV. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. Rio de Janeiro. 2013 [cited 2014 Aug]; 16(4):793-804. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00793.pdf>
21. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/Aids de participantes de um Grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc Anna Nery* (impr.). 2010 Oct-Dec [cited 2014 Aug]; 14(4):720-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a10.pdf>
22. Silva ACS, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da Teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. Florianópolis. 2010 Oct-Dec [cited 2013 Dec]; 19(4): 745-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/18.pdf>
23. Garcia GS, Lima LF, Silva JB, Andrade LDF, Abrão FMS. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. *DST - J bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug];24(3):183-8. Available from: http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf
24. Vieira EB. *Manual de Gerontologia - um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
25. Maschio MBM, Balbino AP, De Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(3):583-589.

26. Eliopoulos C. *Enfermagem gerontológica.* Tradução de Regina Machado Garcez. 7. ed. Porto Alegre: ARTMED. 2011.
27. Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/Aids. *Rev Bras Enferm.* Brasília [Internet]. 2012 Jan-Feb [cited 2014 Aug]; 65(1): 110-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/16.pdf>
28. Zirmerman GI. *Aspectos biopsicossociais.* 1ªed. São Paulo: Artemed, 2005.
29. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública* v.19 n.3 Rio de Janeiro Jun. 2003.
30. Willig MH, Lenardt MH, Méier MJ. A trajetória das Políticas Públicas do idoso no Brasil: Breve análise. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 Jul/Set [cited 2014 Aug]; 17(3):574-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/29298/19053>

Submissão: 21/11/2014

Aceito: 13/03/2015

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Rua Aposentado Francisco Laureano da Silva,
25 / Ap. 202B
Bairro Cidade dos Colibris
CEP 58073-206 – João Pessoa (PB), Brasil