



## PSYCHO-AFFECTIVE PERCEPTIONS OF WOMEN WITH 50 YEARS OR MORE ON AIDS

### PERCEPÇÕES PSICOAFETIVAS DE MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS ACERCA DA AIDS PERCEPCIONES PSICOACTIVAS DE MUJERES CON 50 AÑOS O MÁS SOBRE EL SIDA

Eysler Gonçalves Maia Brasil<sup>1</sup>, Solange Gurgel Alexandre<sup>2</sup>, Maria Lúcia Duarte Pereira<sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** catch on the feelings experienced by women aged 50 or over who are living with HIV/AIDS and compare them with women without this kind of diagnosis. **Method:** it is an exploratory and descriptive research carried out in two public institutions in Fortaleza-CE, Brazil. The study included 44 women, 22 diagnosed with HIV/AIDS and 22 without this diagnosis. We used semi-structured interview and the non-systematic observation. The semi-structured interview was organized in two parts; the first with social and demographic data and the second with guiding questions relating to this thematic. The data were submitted to thematic content analysis. The study was approved by the Ethics Research Committee of the *Hospital São José*, for Infectious Diseases in city of Fortaleza-CE, Brazil, with the CAAE n° 0021.0.042.000-09; under protocol n° 018/2009. **Results:** in the analysis of interviews, the category Psycho-affective perceptions emerged and, as well as its subcategories. AIDS is represented as a disease that mistreats, generates suffering and causes the death. Moreover, the interaction with this disease is permeated by distress, stigmata. **Conclusion:** it is essential the development of spaces of listening in health services and the qualification of nurses, so that the orientation on HIV/AIDS can be practiced effectively. **Descriptors:** women's health; HIV; acquired immune deficiency syndrome.

#### RESUMO

**Objetivo:** apreender os sentimentos vivenciados por mulheres com 50 anos ou mais com HIV/AIDS e compará-los com as mulheres sem esse tipo de diagnóstico. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, desenvolvida em duas instituições públicas, em Fortaleza-CE, Brasil. Participaram do estudo 44 mulheres, 22 com diagnóstico de HIV/AIDS e 22 sem esse diagnóstico. Foram utilizadas a entrevista semiestruturada e a observação assistemática. A entrevista foi organizada em duas partes, a primeira com dados sociodemográficos e a segunda com questões norteadoras relativas à temática. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. O estudo teve o projeto de pesquisa previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE, com o CAAE n°. 0021.0.042.000-09; sob protocolo n°. 018/2009. **Resultados:** na análise das entrevistas, emergiu a categoria Percepções psicoafetivas e suas subcategorias. A AIDS é representada como doença que maltrata, gera sofrimento e ocasiona a morte. O convívio é permeado de angústia e estigmas. **Conclusão:** é indispensável o desenvolvimento de espaços de escuta nos serviços de saúde e a capacitação de enfermeiros, para que a orientação quanto ao HIV/AIDS possa ser praticada de forma efetiva. **Descritores:** saúde da mulher; HIV; síndrome da imunodeficiência adquirida.

#### RESUMEN

**Objetivo:** comprender los sentimientos que experimentan las mujeres de 50 años o más con el HIV / SIDA y compararlas con las mujeres sin un diagnóstico. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, realizado en dos instituciones públicas, en Fortaleza, Brasil. El estudio incluyó a 44 mujeres, 22 con y 22 sin diagnóstico de HIV / SIDA. Se utilizó una entrevista semiestructurada y la observación sistemática. La entrevista fue organizada en dos partes, con los datos demográficos primera y segunda con preguntas guía relacionada con el tema. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. El estudio fue el proyecto de investigación previamente aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Enfermedades Infecciosas de São José, en Fortaleza-CE, con el CAAE. 0021.0.042.000-09, en virtud del protocolo. 018/2009. **Resultados:** en las entrevistas, emergió la categoría y sus subcategorías Percepciones psicoactivas. SIDA se representa como una enfermedad que maltrata genera sufrimiento y causa la muerte. La vida está impregnada de ansiedad y estigma. **Conclusión:** es fundamental desarrollar espacios de escucha en los servicios de salud y la formación de las enfermeras de orientación sobre el HIV/SIDA. **Descritores:** salud de la mujer; HIV; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [eyslerbrasil@ig.com.br](mailto:eyslerbrasil@ig.com.br);  
<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [solange.gurgel@yahoo.com.br](mailto:solange.gurgel@yahoo.com.br);  
<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Pós-Doutorado na Johannes Kepler Universität, Linz-Áustria. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [mlduarte@fortalnet.com.br](mailto:mlduarte@fortalnet.com.br)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o início da epidemia da AIDS ocorreu com grandes concentrações dos casos nos grandes centros urbanos, com destaque para as regiões Sul e Sudeste do Brasil, atingindo principalmente pessoas do sexo masculino com maior nível socioeconômico, pertencentes às categorias de transmissão homossexuais e bissexuais, além dos portadores de hemofilia, receptores de sangue e hemoderivados, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, considerados “grupos de risco”.<sup>1-2</sup>

Assim, práticas preventivas voltadas para os “grupos de risco” e comportamentos individuais produziram lacunas que facilitaram a disseminação em outras parcelas da população, entre as quais se destacaram as mulheres e, mais recentemente, pessoas maiores de 50 anos, culturalmente, vistas como ‘assexuadas’ e desprovidas de desejo pelo sexo.<sup>3</sup>

Mudanças no modo de vida da população, a qual começa a viver com mais plenitude, intensificando relações sociais, motivam exposições a riscos antes atribuídos a indivíduos de faixas etárias mais jovens, incluindo a exposição à infecção pelo HIV, dando margem ao desafio de estabelecer políticas públicas e estratégias que garantam a qualidade de vida desses indivíduos.

No que se refere às mulheres maiores de 50 anos, parte-se do entendimento de que, além do ‘envelhecimento’ da pandemia, há uma tendência à sua feminização, com um decréscimo importante da razão entre homens e mulheres.

Compreende-se que, em virtude dos progressos científicos, na tentativa de pormenorizar ou extinguir o HIV/AIDS, o que aumenta a possibilidade de sobrevida com qualidade, tem-se refletido sobre os estigmas, comportamentos e medos provocados pela doença em mulheres com 50 anos ou mais. Tais reflexões suscitam questionamentos como: quem são tais mulheres? Quais as repercussões do HIV/AIDS em suas vidas? Como se posicionam a respeito desta doença?

Acredita-se que as respostas a esses questionamentos possibilitarão conhecimento acerca das vulnerabilidades a que estão expostas as mulheres com 50 anos ou mais que vivem com HIV/AIDS; conhecimento necessário ao delineamento de políticas públicas de saúde e estratégias que contribuam para a melhor qualidade de vida destas pessoas.

Ante o exposto, este estudo tem como objetivo:

- Apreender os sentimentos vivenciados por mulheres com 50 anos ou mais portadoras do HIV/aids e compará-los com as mulheres sem este tipo de diagnóstico.

## METODOLOGIA

Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em Fortaleza-CE, Brasil, em um ambulatório de atendimento a portadoras do HIV/AIDS, de um hospital de referência em aids do Estado, e em grupo de convivência de idosos de um Centro Social Urbano (CSU).

Participaram da investigação 44 mulheres acompanhadas nos referidos serviços, entrevistadas de setembro a novembro de 2009. Destas, 22 mulheres com diagnóstico de HIV/AIDS (Grupo A) e 22 sem diagnóstico de HIV/aids (Grupo B); nas falas, atribuímos a letra C para representar as mulheres com diagnóstico e a letra S para mulheres sem o referido diagnóstico.

Foram considerados como critérios de inclusão para os sujeitos da pesquisa do Grupo A: ser do sexo feminino; ter 50 anos de idade ou mais; ter diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS; e ser acompanhada no ambulatório especializado em HIV/AIDS da instituição de referência. Em relação aos sujeitos do Grupo B, foram incluídas pessoas do sexo feminino com 50 anos de idade ou mais; sem diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS; e participantes do grupo de convivência de idosos do CSU. Foram excluídas do estudo mulheres portadoras de alterações de saúde que impossibilitassem a comunicação, bem como aquelas que não atenderam a todos os critérios de inclusão.

Para a produção de dados, utilizaram-se as técnicas de entrevista semiestruturada e observação assistemática. A entrevista semiestruturada foi organizada em duas partes; a primeira com dados sociodemográficos e a segunda com questões norteadoras relativas à temática. Utilizou-se a observação assistemática para complementar a análise das entrevistas.

As entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo temática. A análise de conteúdo é uma técnica que confere a melhor forma de investigação e de tratamento das mensagens obtidas, pois, em decorrência das vantagens, possibilita apreender ideias subjetivas dos sujeitos entrevistados, vinculadas às crenças, aos valores e às opiniões no cotidiano de suas ações.<sup>4</sup>

De posse dos dados, estes foram organizados em consonância com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A utilização desta técnica consiste na explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e das expressões deste conteúdo.<sup>4</sup>

Como mencionado, o *corpus* foi constituído de 44 entrevistas, sendo selecionada a frase como unidade de registro e o parágrafo como unidade de contexto. Salienta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José, de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE, sob protocolo nº 018/2009. Os sujeitos foram informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa. Ademais, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE), como previsto pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.<sup>5</sup>

**Tabela 1.** Distribuição das frequências, percentuais e qui-quadrado da categoria e das subcategorias de percepções psicoafetivas, segundo os grupos com e sem diagnóstico de HIV/AIDS. Fortaleza, CE, Brasil, 2009.

Subcategoria	CD	%	SD	%	Total	%	X <sup>2</sup>
Medo	154	49,3	17	13,2	171	38,9	–
Morte e HIV/AIDS	14	4,5	0	0	14	3,1	–
Situações de apoio e/ou desamparo	144	46,2	111	86,8	255	58	–
Total	312	100	128	100	440	100	9,375 (p = 0,00)

Obs.: p < 0,05

### ● Percepções psicoafetivas ancoradas no medo (morte, preconceito e discriminação)

O medo de morrer acompanha o ser humano por toda sua vida. Contudo, o surgimento de uma doença com alto índice de mortalidade, carregada de estigmas de dor e sofrimento, já arraigados no senso comum, faz com esse medo assumam significados diferentes. Nesses casos, a morte torna-se uma ameaça concreta e constante.

Aliado a essas questões, o HIV/AIDS ainda é uma doença incurável, o que faz com que a ideia da morte assumam o significado de uma sentença:

*Tem diferença, sim. A diferença é que eu não sinto mais alegria, penso em morrer a qualquer hora. Deixar meus filhos [...].(C4)*

Algumas mulheres com diagnóstico relataram ser estimuladas a manter sua condição de soropositividade em sigilo, seja de forma explícita, pela família e pelos serviços de saúde, ou de forma implícita, extraído da mídia ou do senso comum. Inferiu-se que isso pode agir como entrave à percepção de vulnerabilidade individual e social, interferindo na forma como essas

## RESULTADOS

### ● Percepções psicoafetivas

As unidades de análise demonstraram como os sujeitos manifestaram suas percepções psicoafetivas acerca da morte, do preconceito, do HIV/AIDS, da pobreza e do abandono. Encontraram-se 440 unidades de análise nos dois grupos, destas, 172 relativas às situações de apoio e 127 ao medo do preconceito e da discriminação, representando juntas 67,9% do total. Em seguida, teve-se a subcategoria referente às situações de desamparo, com 19%, do total de unidades temáticas.

Ao aplicar-se o teste estatístico qui-quadrado, com nível de significância de 5%, comprovou-se que na comparação entre os dois grupos não revelou diferenças estatísticas.

mulheres se previnem e se relacionam com o outro:

*Às vezes, os filhos escondem, não diga e tal, não divulgue [...] E o que é que o movimento de AIDS faz? Nada! Diz assim: Nós temos que se esconder. Outra coisa que o serviço faz no aconselhamento, né? Não diga para ninguém! [...].(C7)*

Além do estigma de dor, sofrimento e contágio inerente à presença do HIV/AIDS, o fato de ser uma DST, faz com que seja uma doença carregada de discriminação cultural, traduzida em qualificação simplista que apregoa a presença como premissa para rótulos de promiscuidade e obscenidade:

*[...] Que a gente é louca, quando pega isso [...].(C9)*

Outras mulheres, sem diagnóstico relataram:

*Ainda existe muito esse lado de preconceito. Sabendo que a pessoa é desse jeito, já se afasta, pensa que é uma doença que pega assim, com o vento, mas, sendo que não é.(S8)*

### ● Percepções psicoafetivas ancoradas na morte e HIV/AIDS

Nesta categoria, procurou-se agrupar os discursos que se referiram diretamente ao

Brasil EGM, Alexandre SG, Pereira MLD.

Psycho-affective perceptions of women with 50...

HIV/AIDS como sinônimo de morte, com toda a carga emocional de perda, sendo esta (morte) muitas vezes entendida como uma solução para a dor envolvida no processo de se sentir doente e abandonada:

*AIDS pra mim é a morte. [...] Eu não tenho família, não tenho ninguém. (Choro) Às vezes, eu penso mesmo em fazer isso [...].(C11)*

Encontrou-se essa associação direta somente no grupo das mulheres com diagnóstico do HIV/AIDS, revelando que a convivência com a doença e o outro doente, com todas as suas nuances, apregoa profundamente a ideia da morte próxima, do outro e de si mesma:

*Eu já fui a vários velórios de pessoas que morreram com essa doença [...].(C21)*

Uma das falas muito impressionou por sua capacidade de traduzir o quão fortes são os sentimentos negativos de medo, angústia e dor que envolvem os indivíduos portadores do HIV/AIDS:

*Eu me sinto a morte [...].(C17)*

A forte característica de contágio da doença surge densamente, explicitando o quanto esses indivíduos se sentem responsabilizados pela transmissão do vírus, possibilitando entender que carregam em si a morte em potencial.

O saber do senso comum disseminado por instrumentos que atingem a todas as classes sociais, como a mídia falada, permite essa associação do HIV/AIDS com a morte, sendo frequente fundamentar as falas com exemplos de pessoas que tiveram espaço na mídia, por sua vida e por sua morte:

*Porque eu o que passou-se com aquele menino, aquele Cazuzza, num foi? Aquele Cazuzza morreu. Acho... Dizem que foi de aids, num sei[...].(C14)*

#### ● **Percepções psicoafetivas ancoradas nas situações de apoio e/ou desamparo**

Esta subcategoria agrupou 58% das unidades temáticas (255) da categoria, sendo 144 do grupo de mulheres com diagnóstico e 111 do grupo sem diagnóstico, apontando a relevância de determinadas condições de apoio ou desamparado na vida desses atores sociais.

Agrupar as falas que trataram de situações de apoio e de desamparo em uma única subcategoria foi deliberação que surgiu da reflexão do quanto essas situações estão separadas por uma linha muito tênue. A família que apoia é a mesma que não ouve os apelos implícitos de compreensão. A família, instituição indispensável para que o sentimento de solidão e abandono não se

apodere do indivíduo, é a mesma que não compreende a angústia resguardada no âmago da alma:

*[...] Minha família nunca me desprezou. [...] Eu fui abandonada por causa do vírus. [...] Meus filhos tudo me deram gosto, me deram alegria. E tanto faz, as filha mulher, como os filho homem.(C22)*

As mulheres do grupo com diagnóstico referiram a importância das redes de apoio às pessoas que estão vivendo com HIV/AIDS. É notória a diferença em termos de informação das mulheres que são vinculadas a esses grupos, daquelas que não tem vínculos sociais com grupos específicos, informações essas relativas à doença em si e ao exercício de cidadania, direito de todo ser humano, independente de sua condição:

*[...] É... chamado de movimento de Mulheres Cidadãs Positivas. É um movimento de nível nacional e tem em todos os estados brasileiros.(C21)*

As mulheres do grupo sem diagnóstico ainda narraram problemas de solidão, desamparo:

*Atualmente... eu vivo assim, participando de grupo, porque eu não gosto de ficar em casa só, porque eu tenho problema de solidão, sabe?(S14)*

A rede de apoio às pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) engloba serviços públicos de saúde e um conjunto de ações desenvolvidas pelas organizações da sociedade civil. No campo dos serviços de saúde, têm-se Hospitais-Dia, Serviços de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE), Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), além de toda a cobertura oferecida pelo Sistema Único de Saúde - SUS.<sup>6</sup>

Além destes investimentos, destacam-se as estratégias de natureza educativa e a promoção de eventos diversos com fins preventivos, a fim de reunir forças para minimizar a exposição da população aos fatores de riscos, e, assim, diminuir o número de indivíduos com o vírus HIV.<sup>7</sup>

## DISCUSSÃO

Com relação às percepções ancoradas no medo e o fato de as mulheres com 50 anos ou mais assegurarem que não há cura para a AIDS, é cediço que os portadores do HIV/AIDS esperam e, por vezes, chegam a desejar a morte, pela certeza de que esta chegará brevemente. Infere-se, ainda, que tais mulheres “concordam que a morte é melhor do que o convívio com a AIDS”.<sup>8</sup>

O temor do preconceito e da discriminação acompanha a doença. O tema surgiu entre as mulheres de ambos os grupos, sendo mais

Brasil EGM, Alexandre SG, Pereira MLD.

Psycho-affective perceptions of women with 50...

forte entre aquelas que vivenciavam em seu cotidiano situações que a expunham ao medo do abandono e da solidão.

No que se refere à morte, há uma relação com as pessoas de vida pública, com destaque na mídia e que morreram pela infecção pelo HIV/AIDS, o que reforça a crença de que não há cura, provavelmente por acreditarem que o nível socioeconômico superior lhes garantiria o acesso à cura, caso houvesse. Ainda, não importa o tempo passado desde a morte dessas pessoas, pois a imagem que associou AIDS e morte continua habitando o imaginário popular até os dias de hoje.<sup>7</sup>

Relacionando esta abordagem ao envelhecimento, o ciclo biológico para o ser humano é constituído por várias etapas que são social e culturalmente construídas. As diversas sociedades constroem distintas práticas e representações sobre a velhice, posição social dos velhos na comunidade e nas famílias, assim como o tratamento que lhes deve ser dispensado pelos jovens.<sup>9</sup>

A família e os profissionais de saúde desempenham um papel de grande importância no movimento do autocuidado, da descoberta, do diagnóstico e da aceitação da doença, além do entendimento de que, apesar da possibilidade que algumas mudanças ocorram para se adaptarem à sua nova condição, a qualidade de vida pode ser mantida.<sup>10</sup>

No âmbito da sociedade civil existem ações desenvolvidas por meio de atividades regulares, tais como: assistência jurídica, apoio psicológico, grupos de adesão ao tratamento, assistência domiciliar e visitação hospitalar, atividades de geração de renda, centros de convivência e outros. O trabalho das Organizações da Sociedade Civil (OSC) vem facilitando a inclusão social das pessoas que convivem com HIV/AIDS e sua consequente melhoria da qualidade de vida, assim como a articulação em termos de recursos comunitários locais.<sup>6</sup>

Nesse contexto, enfatizando a qualidade de vida, pacientes com HIV/AIDS devem ser orientados sobre alimentação saudável e o sono, ambos com horários regulares, visto que têm efeitos positivos na prevenção de infecções oportunistas e, conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente. Exercícios e atividades esportivas também são recomendados, desde que não exista especificamente contraindicação. Quanto ao aspecto emocional, este não pode ser desprezado; a assistência e o apoio emocional por parte dos profissionais também são indicados. Pois, um melhor esclarecimento

sobre a doença e suas fases evolutivas ajudam a reduzir ansiedades e a tranquilizar o paciente.<sup>11</sup>

Dessa forma, compreender os anseios de mulheres que enfrentam, a uma só vez, a agonia de envelhecer em uma sociedade que endeusa a juventude e, de ser portador de uma doença com um alto índice de morbimortalidade, com uma imensa carga de preconceito, é a única maneira de fornecer suporte adequado no enfrentamento dessa carga emocional.

## CONCLUSÃO

As representações sociais apreendidas neste estudo permitiram identificar aspectos subjetivos da mulher, no contexto da infecção pelo HIV/AIDS, especialmente, para a apreensão de um ser biopsicossocial envolto por suas determinações históricas, sociais e culturais.

A AIDS é representada como doença que maltrata, gera sofrimento e ocasiona a morte. Além disso, o convívio com a mesma é permeado de angústia, estigmas, dificuldades socioeconômicas, rompimento dos vínculos afetivos, culpa e medo.

Apesar de tantas dificuldades, apreendeu-se também que, entre as mulheres com diagnóstico de HIV/AIDS, há ganhos como a aposentadoria e a inserção em grupos das redes de apoio, em que se aborda a valorização do indivíduo, independente de sua condição de saúde, com ampliação do círculo social e participação em atividades de lazer que antes não tinham acesso.

Torna-se indispensável, então, capacitar os profissionais de saúde que prestam cuidados a esta população, em especial, os enfermeiros, para que a orientação quanto às DSTs/HIV/AIDS aos idosos possa ser praticada em seus atendimentos de forma efetiva e solucionadora, a fim de que as vulnerabilidades apontadas neste estudo sejam atenuadas.

Sugere-se que, no atendimento dos profissionais de saúde à população em questão, seja abordada a história sexual dos seus pacientes idosos, questionando assuntos relacionados a questões sexuais, tais como: a atividade sexual, o número de parceiros, o uso de preservativo e a história de DSTs, assim como, hemotransfusões ou uso de drogas injetáveis, permitindo aos sujeitos a ampla expressão de seus sentimentos.

Dessa forma, estudos que envolvam questões como infecção pelo HIV/AIDS em pessoas maiores de 50 anos devem ser amplamente incentivados, visando a subsidiar

o desenvolvimento de ações e programas de prevenção, justificados por vários motivos, dentre eles, as mudanças nos hábitos sexuais que não foram precedidas por incentivos à prevenção em uma população que não se percebe vulnerável - em particular a mulher que, histórica e culturalmente, apresenta-se em desvantagem relacionada às questões de gênero e à escassez de estudos que mostrem os riscos e as vulnerabilidades a que estão expostos estes indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- Rodrigues Júnior AL, Castilho EA. A epidemia de aids no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2004 Aug [cited 2012 Aug 12];37(4):312-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822004000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000400005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822004000400005>.
- Ministério da Saúde (BR) [Internet]. *Epidemiologia aids*, 2008 [cited 2011 Dec 13]. Available from: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISD3352823ITEMID80FBE363C51842AAA02B89ED8003A071PTBRIE.htm>.
- De La Torre-Ugarte-Guanilo MC. *Vulnerabilidade feminina ao HIV: metassíntese* [dissertation]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições; 2008.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. *Manual operacional para comitês de ética em pesquisa*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- Ministério da Saúde (BR) [Internet]. *Rede de Apoio e Serviços de Saúde* [cited 2010 Feb 13]. Available from: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9F5EF77CPTBRIE.htm>.
- Lúcio IML, Bastos MLA, Veríssimo RCSS, Lopes MLC, Ferreira FAS. Analysis of studies with a focus on counseling and testing centers for HIV: characteristics and contributions. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 Mar 07];6(2):444-53. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2270>.
- Lima DA. *A mulher com idade igual ou superior a 50 anos e a epidemia de aids: percepção e ações de moradoras de uma comunidade de baixa renda* [dissertation]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

9. Minayo MCS, Coimbra Junior CEA. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Minayo MCS, Coimbra Júnior CEA, organizadores. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p.11-24.

10. Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 07];41(2):311-6. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200020&lng=en&nrm=iso).

11. Barroso L, Carvalho C, Araújo T, Galvão M. Self-care of a woman with AIDS: a model of nursing care. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2006 Aug [cited 2012 Feb 1];5(2):[about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/289>.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012/06/29  
Last received: 2012/09/15  
Accepted: 2012/09/16  
Publishing: 2012/10/01

### Corresponding Address

Eysler Gonçalves Maia Brasil  
Rua Eliseu Uchoa Becco, 600  
Bairro Água Fria  
CEP: 60810-270 – Fortaleza (CE), Brazil