

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA

*Qualidade de vida, envelhecimento e
Aids: uma revisão integrativa*

JOÃO PESSOA-PB
2010

ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA

*Qualidade de vida, envelhecimento e
Aíds: uma revisão integrativa*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, vinculada à Linha de Pesquisa Epidemiologia e Saúde, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área de Concentração Enfermagem na Atenção à Saúde.

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª Maria Emília Romero de Miranda Henriques.

JOÃO PESSOA-PB
2010

L732q Lima, Édija Anália Rodrigues de.
Qualidade de vida, envelhecimento e Aids: uma revisão integrativa / Édija Anália Rodrigues de Lima. - - João Pessoa: UFPB, 2010.
121f.
Orientador: Maria Emília Romero de Miranda Henriques.
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS.

1.Enfermagem . 2.Qualidade de vida. 3.Idoso. 4.Síndrome da imunodeficiência adquirida.

UFPB/BC

CDU:616-083(043)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÉDIJA ANÁLIA RODRIGUES DE LIMA

*Qualidade de vida, envelhecimento e
Aíds: uma revisão integrativa*

Banca Examinadora:

Dr^a Maria Emília Roméro de Miranda Henriques.
Orientadora-UFPB

Dr^a Solange Fátima Geraldo Costa.
Membro-UFPB

Dr^a Clélia Albino Simpson.
Membro-UFRN

Profa. Dra. Eliane Marques Duarte de Sousa
Membro – UFPB

JOÃO PESSOA-PB
2010

*Aos estudiosos e pesquisadores da enfermagem,
que acreditam na pesquisa.*

Agradecimentos

A Deus pela graça de viver e de poder encontrá-lo nas interfaces de meu cotidiano.

Aos meus pais: Edijalma e Gerusa, e irmãos: Jr, Mateus e Erica. Por serem os motivadores do meu viver, possibilitando o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus familiares, que acreditam no meu potencial e se alegram com cada conquista por mim alcançada.

Ao meu esposo, Anderson, pelo amor, dedicação e companhia diária.

Aos meus amigos de curso, de modo especial a “geração gero”, nas pessoas de Fábila Barbosa, Janaína von Sostein, Gisele Gois, Sandra Almeida, Giovanna, Gicélia e Antoniany e a admirada professora Dr^a Jordana Nogueira, que comigo compartilharam os primeiros momentos do mestrado e me impulsionam a superar dificuldades.

A minha querida orientadora, pela confiança, estímulo e paciência investidos desde momentos da vida acadêmica.

A professora Dr^a Lenilde Duarte Sá, pelo incentivo e atenção.

A coordenadora dessa Pós-graduação em Enfermagem, na pessoa da professora Dr^a Antônia Paredes, pela determinação e incentivo.

Aos gentis profissionais da secretaria do mestrado em Enfermagem, nas pessoas de seu Ivan, dona Luzinete e Raquel.

Aos meus saudosos amigos da Clínica de Doenças Infecto-contagiosas do Hospital Universitário Lauro Wanderley, bem como aos amigos da FACENE.

As Professoras constituintes da banca examinadora, pela atenção dado ao meu estudo, e pelas preciosas contribuições propostas.

E por fim, mas não menos importante, a todos que indiretamente contribuíram para o desenvolvimento e o término deste curso de pós-graduação strictus sensu.

**“Se não fosse a chegada
A estrada não teria sentido
Porque o caminho se debruçaria
Sobre si mesmo!”**

(Maria Emília Roméro de M. Henriques)

RESUMO

LIMA, Édija Anália Rodrigues de. **Qualidade de vida, envelhecimento e Aids**: uma revisão integrativa. 2010. 121p. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2010.

O conceito de qualidade de vida vem sendo amplamente discutido de modo a apontar paradigmas capazes de influenciar políticas e práticas. Investigações nesta temática vêm se desenvolvendo desde o emergir da medicina social com o intuito de subsidiar as políticas públicas e movimentos sociais. Com base nesta evidência a Organização Mundial da Saúde, tem se preocupado em definir e investigar a qualidade de vida de todos os povos. Desde meados do século XX, se percebeu uma elevação rápida no quantitativo de idosos nos países em desenvolvimento, o que repercutiu na maior concentração de pessoas envelhecidas na população. O Brasil ao mesmo tempo em que presenciou a disseminação do HIV, proporcionou o tratamento gratuito com antiretrovirais, e estas drogas favoreceram a sobrevivência, até mesmo da clientela menos expressiva na epidemia, como a população idosa. Segundo o Ministério da saúde, as entidades que prestam atendimento ao idoso tem obrigação de informar a autoridade competente de saúde qualquer ocorrência de pessoas idosas com doenças infecto-contagiosas. O estudo desenvolvido objetivou: Investigar as contribuições dos estudos científicos publicados em periódicos on-line, durante o período de 2000 a 2008, que envolvem as temáticas: qualidade de vida, envelhecimento e Aids para a enfermagem; Caracterizar os estudos desenvolvidos pela enfermagem brasileira, frente às temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids, quanto aos elementos inerentes ao estudo, como a origem da pesquisa, aspectos metodológicos, aspectos éticos e o periódico de publicação on-line; Sumarizar as produções científicas sobre qualidade de vida, envelhecimento e Aids selecionadas, considerando a categoria na qual foi enquadrado, os dados de identificação do estudo, bem como os elementos constituintes do mesmo, conforme o instrumento de coleta de dados empregado. Para o desenvolvimento deste estudo fez-se uso dos pressupostos da revisão integrativa da literatura, proposta por Ganong na década de 1980. O seu desenvolvimento consiste na possibilidade de propor subsídio para a implementação de mudanças que promovam qualidade das condutas assistenciais de enfermagem através de modelos de pesquisa. Ainda admite a construção de considerável análise da literatura, envolvendo também discussões a cerca de métodos e resultados das publicações. Foram revisados 46 artigos científicos, que abordaram as temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids. Esses estudos foram categorizados em quatro agrupamentos, que envolveram as temáticas de modo correlacionado, as quais foram identificadas pelas letras: QVE, IQVE, EA e IQVA. Ao ordenar a apresentação e discussão dos dados, foram elencados três grupos. O primeiro chamado Grupo A, abordou as informações inerentes as publicações; O Grupo B, trouxe a discussão dos dados inerentes aos autores das pesquisas; e o Grupo C, desdobrou os conteúdos imersos nas várias abordagens temáticas identificadas. Destaca-se a importância de se buscar a integralidade de saberes entre os profissionais atuantes na assistência e os atuantes nas academias. Acredita-se que o estudo desenvolvido pode contribuir com o desenvolvimento da atenção a saúde da pessoa idosa e das pessoas que vivem com o HIV/Aids. Compreende-se a necessidade de instigar o desenvolvimento de outras pesquisas que possam buscar respostas para tantas interrogativas.

Descritores: Qualidade de vida. Idoso. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Conhecimento de resultados.

ABSTRACT

LIMA, Édija Anália Rodrigues de. **Life Quality, aging and Aids: an integrative review.** 2010. 121p. Dissertation (Master degree) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2010.

The concept of life quality has been largely discussed in such a way to point out paradigms able to influence policies and practices. Investigations in this thematic have been developing since the immersing of the social medicine aiming to subsidize the public policies and social movements. Based on this evidence the World Health Organization, has been worried in defining and investigating the life quality of all peoples. Since the mid twentieth century, a fast elevation in the quantity of elderly in developing countries was realized, which have repercussion in the biggest concentration of elderly people in the population. Brazil at the same time that witnessed the dissemination of the HIV, provided the treatment for free with antiretroviral, and these drugs favored the survival, even by the less expressive clientele of the epidemy, like elderly people. According to the Ministry of Health, the entities which attend elderly have obligation to inform the competent authority of health any occurrence of elderly people with infect-contagious diseases. The study developed aimed: Investigate the contributions of the scientific studies published in periodic online, during the period between 2000 and 2008, which involve the thematic: life quality, aging and Aids for nursing; characterize the studies developed by the Brazilian nursing, ahead of the thematics life quality, aging and Aids, about the elements inherent to the study, like the origin of the research, methodological aspects, ethical aspects and the periodic of online publication; Summarize the scientific productions about life quality, aging and Aids selected, considering the category in which it was framed, the data of identification of the study, as well as the constitutive elements of the same, according to the instrument of data collection used. For the development of this study it was necessary the use of assumptions of the integrative review of the literature, proposed by Ganong in the decade of 1980. Its development consists on the possibility of proposing allowance for the implementation of changes which promote quality in the assistential conductions of nursing through models of research. It yet admits the building of considerable literature analyzes, also involving discussions about the methods and results of the publications. 46 scientific articles which approached the thematic s life quality, aging and Aids were revised. These studies were categhorized in four groups, which invoved the thematic s in a related mode, which were identified by the letters: QVE, IQVE, EA e IQVA. When orderint the presentation and discussion of data, threegrups were cited. The first calld group A, approached the information inherent to publications; the Group B, brought the discussion of data inherent to the authors of the researches; and the Group C, unfolded the contents immerged in several thematic approaches identified. It is high lighted the importance of searchin the integrality of knlowedge among the active professionals in the assistance and the active in the academies. It is believed that the study developed can contribute with the development of the attention to the health of the elderly person and of the people who live with the HIV/Aids. It is comprehended the necessity of instigating the development of other researches that can search answers for so many interrogatives.

Describers: Life Quality. Elderly. Immunodeficiency Syndrome. Knowledge of Results

RESUMEN

LIMA, Édija Anália Rodrigues de. **Cualidad de vida, envejecimiento y SIDA: una revisión integradora.** 2010. 121p. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2010.

O conceito de qualidade de vida vem sendo amplamente discutido de modo a apontar paradigmas capazes de influenciar políticas e práticas. Investigações nesta temática vêm se desenvolvendo desde o emergir da medicina social com o intuito de subsidiar as políticas públicas e movimentos sociais. Com base nesta evidência a Organização Mundial da Saúde, tem se preocupado em definir e investigar a qualidade de vida de todos os povos. Desde meados do século XX, se percebeu uma elevação rápida no quantitativo de idosos nos países em desenvolvimento, o que repercutiu na maior concentração de pessoas envelhecidas na população. O Brasil ao mesmo tempo em que presenciou a disseminação do HIV, proporcionou o tratamento gratuito com antiretrovirais, e estas drogas favoreceram a sobrevivência, até mesmo da clientela menos expressiva na epidemia, como a população idosa. Segundo o Ministério da saúde, as entidades que prestam atendimento ao idoso tem obrigação de informar a autoridade competente de saúde qualquer ocorrência de pessoas idosas com doenças infecto-contagiosas. O estudo desenvolvido objetivou: Investigar as contribuições dos estudos científicos publicados em periódicos on-line, durante o período de 2000 a 2008, que envolvem as temáticas: qualidade de vida, envelhecimento e Aids para a enfermagem; Caracterizar os estudos desenvolvidos pela enfermagem brasileira, frente às temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids, quanto aos elementos inerentes ao estudo, como a origem da pesquisa, aspectos metodológicos, aspectos éticos e o periódico de publicação on-line; Sumarizar as produções científicas sobre qualidade de vida, envelhecimento e Aids selecionadas, considerando a categoria na qual foi enquadrado, os dados de identificação do estudo, bem como os elementos constituintes do mesmo, conforme o instrumento de coleta de dados empregado. Para o desenvolvimento deste estudo fez-se uso dos pressupostos da revisão integrativa da literatura, proposta por Ganong na década de 1980. O seu desenvolvimento consiste na possibilidade de propor subsídio para a implementação de mudanças que promovam qualidade das condutas assistenciais de enfermagem através de modelos de pesquisa. Ainda admite a construção de considerável análise da literatura, envolvendo também discussões a cerca de métodos e resultados das publicações. Foram revistos 46 artigos científicos, que abordaram as temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids. Esses estudos foram categorizados em quatro agrupamentos, que envolveram as temáticas de modo correlacionado, as quais foram identificadas pelas letras: QVE, IQVE, EA e IQVA. Ao ordenar a apresentação e discussão dos dados, foram elencados três grupos. O primeiro chamado Grupo A, abordou as informações inerentes as publicações; O Grupo B, trouxe a discussão dos dados inerentes aos autores das pesquisas; e o Grupo C, desdobrou os conteúdos imersos nas várias abordagens temáticas identificadas. Destaca-se a importância de se buscar a integralidade de saberes entre os profissionais atuantes na assistência e os atuantes nas academias. Acredita-se que o estudo desenvolvido pode contribuir com o desenvolvimento da atenção a saúde da pessoa idosa e das pessoas que vivem com o HIV/Aids. Compreende-se a necessidade de instigar o desenvolvimento de outras pesquisas que possam buscar respostas para tantas interrogativas.

Descritores: Qualidade de vida. Idoso. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Conhecimento de resultados.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Distribuição dos dados para a sumarização dos estudos.....	53
Quadro2- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso”.....	74
Quadro 3- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso”.....	75
Quadro 4- Elementos constituintes do terceiro enfoque da abordagem temática “Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso”.....	77
Quadro 5- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “Aspectos conceituais que interferem na qualidade de vida do idoso”.....	78
Quadro 6- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “Aspectos conceituais que interferem na qualidade de vida do idoso”.....	79
Quadro 7- Elementos constituintes da abordagem temática “Qualidade de vida ao idoso diante de aspectos inerentes a capacidade funcional”	81
Quadro 8- Elementos constituintes da abordagem temática “O olhar do idoso sobre qualidade de vida”.....	83
Quadro 9- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “Aspectos epidemiológicos da Aids nos indivíduos”	84
Quadro 10- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “Aspectos epidemiológicos da Aids nos indivíduos”	86
Quadro 11- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “O cotidiano de pessoas acometidas pelo HIV/Aids”.....	88
Quadro 12- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “O cotidiano de pessoas acometidas pelo HIV/Aids”.....	90
Quadro 13- Elementos constituintes da abordagem temática “Os profissionais de saúde na promoção qualidade de vida de pessoas acometidos pela Aids”.....	92
Quadro 14- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “Aspectos do enfrentamento da Aids”.....	93
Quadro 15- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “Aspectos do enfrentamento da Aids”.....	95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos por categoria	55
Tabela 2 - Distribuição dos artigos categorizados por título dos periódicos.....	58
Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão de acordo com base de dados.....	60
Tabela 4 - Distribuição dos artigos por ano de publicação.....	61
Tabela 5 - Distribuição dos artigos conforme a sua origem.....	62
Tabela 6 - Distribuição dos artigos conforme a modalidade do estudo.....	64
Tabela 7 - Considerações éticas contempladas nos estudos.....	65
Tabela 8 - Instrumentos de coleta de dados empregados nos estudos.....	66
Tabela 9 - Distribuição do quantitativo de autores por artigo consultado.....	68
Tabela 10 - Distribuição da titulação pesquisadores por categoria.....	69
Tabela 11 - Distribuição da área de atuação dos pesquisadores por categoria.....	71

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
1.2 Objetivos do estudo.....	19
2. O discurso da literatura sobre qualidade de vida, envelhecimento e HIV/Aids.....	20
2.1 Aspectos conceituais da qualidade de vida.....	21
2.2 O envelhecimento.....	28
2.3 O HIV/aids como um desafio para o envelhecimento com qualidade de vida.....	36
3 Considerações Metodológicas.....	46
3.1 Revisão integrativa da literatura.....	47
3.1.1 O estabelecimento do problema de revisão.....	48
3.1.2 A seleção da amostra.....	48
3.1.3 A categorização dos estudos.....	50
3.1.4 Análise dos resultados.....	51
3.1.5 Apresentação e discussão dos resultados.....	51
3.1.6 Apresentação da revisão.....	53
4 Apresentação e discussão dos resultados do estudo.....	54
4.1 Conhecendo a distribuição dos estudos por categorias.....	55
4.2 Dados para a sumarização dos estudos.....	57
4.2.1 Grupo A: Dados referentes às publicações do estudo.....	57
4.2.2 Grupo B: Dados referentes aos pesquisadores.....	67
4.2.3 Grupo C: Dados referentes às abordagens temáticas por categorias.....	72
4.2.3.1 Subgrupo C.I e suas abordagens temáticas.....	73
4.2.3.2 Subgrupo C.II e suas abordagens temáticas.....	84
4.2.3.3 Subgrupo C.III e suas abordagens temáticas.....	88
5 Apresentação da Revisão: a sumarização dos estudos.....	97
6 Considerações Finais.....	101

<i>Referências</i>	104
<i>Apêndice A - Instrumento para coleta de dados</i>	115
<i>Apêndice B - Artigos incluídos na amostra da revisão</i>	117

1 Introdução

Nos últimos anos, verificou-se que na área da saúde o conceito de qualidade de vida, sob o foco da pesquisa científica, vem sendo amplamente discutido de modo a apontar paradigmas capazes de influenciar políticas e práticas (SIEDL; ZANNON, 2004). Contudo, investigações nesta temática vêm se desenvolvendo desde o emergir da medicina social durante os séculos XVIII e XIX, com o intuito de subsidiar as políticas públicas e movimentos sociais (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Com base nesta evidência a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem se preocupado em definir e investigar a qualidade de vida de todos os povos.

Assim a Organização Mundial da Saúde, através do Grupo World Health Organization Quality of Life Measures ou WHOQOL, define qualidade de vida sob a ótica da percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, considerando os aspectos culturais, seus valores, expectativas, padrões e preocupações (FLECK, 2008). Nesse contexto, Souza e Carvalho (2003) afirmam que esta definição proposta pela OMS expressa uma abordagem multifatorial, considerando as dimensões referentes à saúde física, psicológica, nível de dependência, relações sociais e o meio ambiente.

Para a saúde pública contemporânea, o envelhecimento populacional se apresenta como um dos maiores desafios, mormente nos países em desenvolvimento, onde a pobreza e a desigualdade social ganham destaque. Entretanto, é importante ressaltar que essa transição demográfica reflete ganhos para o Estado e para a sociedade, visto que esse envelhecimento da população é produto da redução da fecundidade, da mortalidade infantil e da mortalidade nas idades mais avançadas (LIMA-COSTA, 2003).

E, esses aspectos são naturalmente constatados na prática dos profissionais que desenvolvem atividades na área da saúde. E mesmo considerando a sua repercussão no capital, no consumo e em outros setores de uma organização social.

Além disso, sabe-se que a evolução das ciências médicas efetivou importante contribuição para a longevidade populacional. Contudo verifica-se que esta condição demográfica tem interface com a progressão da qualidade de vida, e mesmo que essa esteja distante do ideal, encontra-se bem melhor do que há seis décadas anteriores. Isso se revela por meio das melhorias na condição sanitária de modo geral, no trabalho e nas condições de moradia. No território brasileiro, bem como em outros países da América, essas melhorias repercutiram demograficamente na redução nas taxas de mortalidade, especificamente nos primeiros anos de vida (TRENTINI; CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

No ano de 1991, por exemplo, o quantitativo de idosos no Brasil apresentou-se com uma proporção de 7,3 pessoas idosas de ambos os sexos, e esse número se elevou para 9,2 em 2005 (INDICADORES..., 2008).

Ademais, verificou-se que entre os anos 2000 e 2005, houve redução populacional no grupo etário de 10 a 14 anos assim como no de 15 a 19 anos. Esse declínio é consequência da diminuição da natalidade, entre os anos de 1980 a 1995. Desse modo, progressivamente diminuirá o número de indivíduos nesse grupo etário, uma vez que a geração mais velha predominará sob a mais jovem, com o passar do tempo. Logo, esse fato repercutirá sobre o número de idosos apenas a partir de 2050, pois se estima que esse segmento populacional de idosos manterá um crescimento regular. E, concomitante a este fenômeno haverá declínio da população brasileira com idade inferior a 45 anos. Além do mais, acredita-se num achatamento no número de nascimento no país durante o período compreendido entre 2010 a 2050. Assim, estima-se que neste período as pessoas com 65 anos ou mais representarão 19% da população brasileira, ao contrário do que ocorreu em 1970, quando essa faixa etária refletia apenas 3,1% da população (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008).

Diante dessa modificação na estrutura demográfica e epidemiológica brasileira as políticas públicas de saúde vêm se voltando para esta clientela, visando adequar às práticas da saúde pública. Com isso, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, que foi posteriormente regulamentada em 1996, com a meta de assegurar direitos sociais ao idoso engendrando condições para a sua autonomia, integralização e efetiva participação social. Esta política reafirmou o direito a saúde da pessoa idosa nos distintos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde ou SUS (BRASIL, 2006b).

Continuando focados nessa população, no ano de 2006 foi divulgado o Pacto pela Saúde, através da portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Esse pacto visa consolidar o sistema público de saúde e aprovar as diretrizes operacionais por ele referidas. Nele estão envolvidos três componentes, que são: pacto pela vida, pacto pela defesa do SUS e pacto de gestão do referido sistema. Em tais componentes estão definidas suas respectivas prioridades, que são baseadas nos princípios constitucionais do SUS e na necessidade da população. Assim, o pacto pela vida apresenta como uma de suas prioridades a Saúde do Idoso, com o intuito de “implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, buscando atenção integral.” (BRASIL, 2006c, p.2).

Com base nessas informações, compreende-se a importância da valorização de estudos que contemplem a problemática que cerca o grupo populacional envelhecido. No que tange ao universo do processo saúde-doença, percebe-se que esta clientela geralmente é acometida por

doenças crônicas, entre as quais podem ser citadas a hipertensão e o diabetes. Estas doenças, já são bastante discutidas pelos gestores e profissionais da saúde, e vistas com prioridade nas práticas assistenciais dos serviços públicos, como na Estratégia Saúde da Família. Entretanto, observa-se que este leque de patologias crônicas tem sido ampliado, sendo a Aids, destacada nesse grupo de doenças que acomete os idosos.

Vale ressaltar que no Brasil a Aids evoluiu de doença letal, em curto prazo, caracterizada por sofrimento físico, para doença passível de tratamento. Na contemporaneidade, já é divulgada até pela mídia como doença crônica que requer seguimento regular do tratamento, e com isso um prolongamento da vida. Nesse sentido, emerge outro perfil de pessoas acometidas pelo HIV/Aids, as quais muitas vezes permanecem em atividades, mantendo relacionamentos sociais corriqueiros, sem a marcante estigmatização pela sociedade. E a experiência de viver com Aids, onde se vivencia novas relações e novas maneiras de viver, permite o desenvolvimento de outras opiniões sobre os relacionamentos e atividade sexual (SEFFNER, 2007).

De acordo com Castanha et al.(2006a), no decorrer da história da Aids, a mesma esteve relacionada a doenças como a hanseníase, a peste, a sífilis e a tuberculose. Contudo, foi possível identificar outras formas de relação. Uma delas, diz respeito à ligação com doenças crônicas como a diabetes e doenças coronarianas, sendo esta mudança devida ao avanço da terapia medicamentosa com antiretrovirais. Estas drogas propiciaram o enquadramento da Aids entre as doenças crônicas e ainda contribuiu com o processo de naturalização da doença pelos soropositivos que vivem com a mesma há um tempo considerável. Outra relação importante é com as doenças psicoafetivas destacando-se a depressão como exemplo dessas patologias. Essa consideração se deve ao elevado número de casos de depressão entre os soropositivos, despertando o interesse para a atenção a saúde diante de sofrimentos psíquicos como esse e também para a necessidade de suporte social e tratamento dos casos mais graves.

Nesse sentido, a Aids gradativamente foi invadindo o cotidiano das pessoas, alcançando faixas etárias variadas, enquadramentos sociais diversificados e exigindo uma nova postura da sociedade. Nesse movimento, muitas questões entraram em xeque, desde valores morais a discussões políticas, conquista de direitos, entre outras. O que fica explícito é que essa doença sem cura, até o momento, gerou muitas inquietações no mundo inteiro.

Segundo Teixeira, (2002); Vermelho, Silva e Costa, (2003) é importante ressaltar que alguns traços da epidemia da Aids no Brasil são relevantes, como o fenômeno da “feminização”, ou seja, o crescente número de casos em mulheres ao longo dos anos, o que tem repercutido num maior número de crianças contaminadas. Além da feminização, a

heterossexualização, o envelhecimento e a pauperização, permanecem como as principais tendências epidemiológicas dessa síndrome.

Segundo Araújo et al. (2007), no Brasil os casos de Aids entre as pessoas com idade superior a 60 anos, são predominantemente devidos à transmissão sexual, em decorrência do estigma atribuído aos idosos, oriundos do espaço familiar e profissional, levando estes atores a desconsiderarem a referida possibilidade de transmissão do vírus para as pessoas envelhecidas. Este equívoco repercute em sérias conseqüências, destacando-se a fragilização do aspecto preventivo, pois este só poderá desenvolver-se quando as famílias e trabalhadores de saúde dispuserem de atenção para por em discussão os meios de prevenção. Diante a incidência de Aids entre idosos, no cenário brasileiro, cresceu entre os anos de 1990 e 1998, partindo de 6,84 casos por 100.000 habitantes para 18,74 casos. E esses números só têm aumentado. Contudo, percebe-se que ações como campanhas educativas e de prevenção para essa clientela não tem sido contempladas no país.

No período de 2008 e 2009, observou-se que a mídia tem manifestado ações que buscam minimizar este déficit, uma vez que as estatísticas de conhecimento do Ministério da Saúde, por exemplo, revelam um elevado número de idosos infectados pelo HIV e doentes de Aids, com destaque para o sexo feminino. Segundo Rêgo (2008), o Brasil certamente é o país pioneiro nas discussões referentes a sexualidade e a aids entre idosos.

Considerando novos conceitos elaborados sobre HIV/Aids, ainda há discriminação mesmo quando se tem um vasto conhecimento acerca das formas de transmissão do vírus. Vale salientar que, essa condição discriminatória, também se dá no seio familiar, configurando uma situação preocupante, pois geralmente é na família e nos amigos que se constitui a rede de apoio para o enfrentamento da doença (CASTANHA et al., 2006b). No que se refere a população envelhecida talvez esse preconceito admita uma maior dimensão, tendo em vista que na nossa sociedade predomina a valorização dos mais jovens e desvalorização dos mais velhos. Essa postura envolve uma série de condutas e pensamentos estigmatizantes.

A produção de pesquisas no campo da qualidade de vida poderá engendrar mudanças nas atividades assistenciais e na consolidação de novos modelos do processo saúde-doença. A avaliação de qualidade de vida dos que vivem com o HIV/Aids pode favorecer a relação médico-paciente por meio de uma compreensão ampliada do processo patológico que enfatize as prioridades e otimize a percepção do profissional de saúde e a credibilidade de usuário (CASTANHA et al., 2007). Vale salientar que esta avaliação pode contribuir para a adoção de uma nova postura perante as relações sociais como um todo, de tal modo a refletir nos

comportamentos admitidos pelos soropositivos perante a sociedade e vice-versa, envolvendo os familiares, profissionais de saúde e gestores da saúde.

A Aids foi representada como uma doença que pode ocasionar inúmeras conseqüências psicossociais, profissionais, familiares e orgânicas, atingindo assim o ser humano em sua globalidade, e repercutindo em vários aspectos de sua vida, como na produtividade, na capacitação social e na qualidade de vida. (CASTANHA et al., 2007, p.30)

Diante do exposto, acredita-se que desenvolver um estudo que busque as temáticas de envelhecimento, qualidade de vida e Aids, revela uma perspectiva atualizada que envolve múltiplos aspectos da dinâmica evolutiva do homem na sociedade. Trata-se de uma abordagem que se interpõe as interfaces da longevidade e de uma doença que partiu de uma evolução aguda com prognóstico sombrio para uma doença crônica, que vem almejando qualidade de vida para aqueles por ela acometidos. Envolve questões como a desmistificação da ausência de atividade sexual na pessoa idosa; o prolongamento da vida em virtude do emprego gratuito de medicamentos, como os profiláticos para doenças oportunistas e antiretrovirais, além da evolução das políticas do SUS oriundas de conquistas provenientes do controle social, favorecendo a melhoria da atenção a saúde dos usuários infectados pelo HIV ou acometidos pela Aids. Ressaltando que anteriormente estas pessoas evoluíam de modo rápido para a morte, e hoje, gradativamente alcançam à terceira idade.

O desejo de desenvolver este estudo foi motivado por experiências em pesquisas acadêmicas bem como por atividades assistenciais vivenciadas pela mestranda. Estas foram reveladas pelo desenvolvimento de trabalhos científicos para a conclusão dos cursos de graduação em enfermagem, e especialização em saúde coletiva com ênfase na saúde da família. No primeiro, se estudou a problemática da transmissão vertical do HIV, verificando-se aspectos epidemiológicos registrados por serviços especializados de saúde. Já no segundo estudo, investigou-se se as estratégias de serviços do SUS direcionadas para o cuidado de mulheres expostas ao HIV, como ações para a prevenção do HIV/Aids propostas pelo Programa Saúde da Família (PSF) e intervenções do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), correspondiam com as necessidades básicas de saúde informadas pelas mulheres. Além do mais, o ultimo estudo, bem como o ora proposto, também foram instigados por atividades laborais vivenciadas pela mestranda, em uma clínica de doenças infecto-contagiosas de um hospital público.

No atual momento de formação profissional, optou-se por desenvolver uma revisão integrativa, com o intuito de conhecer melhor as produções da enfermagem brasileira frente as temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids. Compreende-se que essa modalidade de

revisão propõe sistematização na formulação do estudo, buscando sumarizar conhecimentos produzidos. E, tendo em vista que os cursos de pós-graduação na área da saúde, como os da enfermagem, investem no desenvolvimento de pesquisas que versem sobre inquietudes emergentes buscando aprofundá-las e difundi-las na comunidade científica e população geral, pois, sabe-se que as informações produzidas têm potencial de influenciar as estratégias operacionais da área da saúde.

Nesse sentido, acredita-se que a enfermagem brasileira produziu textos reveladores de experiências profissionais bem como aprofundou conteúdos inerentes aos temas qualidade de vida, envelhecimento e Aids, o que interferiu na evolução das práticas assistenciais e científicas desses profissionais. Diante disso, esse estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: “Qual a contribuição de produções científicas brasileiras publicadas em periódicos on-line, durante o período de 2000 a 2008, que envolvem as temáticas: qualidade de vida, envelhecimento e Aids, para a enfermagem?”

1.2 Objetivos do estudo

O estudo desenvolvido admitiu os seguintes objetivos:

- ✓ Investigar as contribuições dos estudos científicos publicados em periódicos on-line, durante o período de 2000 a 2008, que envolvem as temáticas: qualidade de vida, envelhecimento e Aids para a enfermagem;
- ✓ Caracterizar os estudos desenvolvidos pela enfermagem brasileira, frente às temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids, quanto aos elementos inerentes ao estudo, como a origem da pesquisa, aspectos metodológicos, aspectos éticos e o periódico de publicação on-line;
- ✓ Sumarizar as produções científicas sobre qualidade de vida, envelhecimento e Aids selecionadas, considerando a categoria na qual foi enquadrado, os dados de identificação para o estudo, bem como os elementos constituintes do mesmo, conforme o instrumento de coleta de dados empregado.

2 O discurso da literatura
sobre qualidade de vida,
envelhecimento e HIV/Aids

2.1 Aspectos conceituais da qualidade de vida

O termo qualidade de vida faz emergir uma gama de informações que estão inseridas tanto no campo da objetividade quanto no da subjetividade. Cada autor ou pesquisador dessa temática vem apontando elementos que cooperam com a compreensão desse construto tão difícil de ser definido.

O construto qualidade de vida envolve uma série de elementos que ao se agruparem revelam a idéia de bem estar diante de qualquer condição vivenciada pelo indivíduo. Segundo Seidl e Zannon (2004) acredita-se que este termo foi referido pela primeira vez na literatura médica, durante os anos de 1930. E nos dias vigentes, de acordo com Souza e Carvalho (2003) verifica-se que há um investimento para melhor defini-lo, contudo voltando-se para uma abordagem abrangente e integradora. Nesse sentido o conceito de qualidade de vida perpassa pelos aspectos biopsicossocial de bem estar, estando relacionado a experiências humanas objetivas ou não, em que são admitidas as particularidades individuais e coletivas de uma situação ímpar. Logo, tal definição valoriza o contexto de vida das pessoas devendo ser compreendida com base nas peculiaridades de cada condição, sendo ainda multidimensional, levando em conta, distintos determinantes do estado humano.

De modo geral, a compreensão sobre qualidade de vida tem interface com uma variedade de elementos que se inserem no cotidiano das pessoas. Com esse pensamento Minayo, Hartz e Buss (2000) consideram que o elenco mínimo e universal relativo a qualidade de vida refere-se a satisfação de necessidades basilares da vida humana, como moradia, trabalho, acesso a educação, saúde e lazer. Tais constituintes têm alguma relação com a noção de conforto, bem estar e progressão individual e coletiva. Na perspectiva ocidental vigente, os autores acrescentam que a falta de emprego, a exclusão social e a violência são fenômenos que se contrapõem a qualidade de vida. Contudo, se tratam de elementos mensuráveis e comparativos.

Nesse sentido Seidl e Zannon (2004) informam que a noção de que a qualidade de vida que contempla distintas esferas foi reconhecida na década de 80, seguida por estudos empíricos voltados para a melhor compreensão deste construto. Ao analisar a literatura da última década percebe-se a tendência de usar conceitos focalizados e combinados, compreendendo-se que os mesmos podem cooperar com uma definição pautada num caráter científico.

Os autores supracitados destacam também que ao revisar a literatura produzida nos anos precedentes a 1995, pode-se perceber que apesar do interesse e investimento de muitos pesquisadores para formular uma definição e forma de avaliação da qualidade de vida na área da saúde, não foi possível superar os desafios inerentes a incompletude teórica e metodológica existente. Segundo Fleck (2008), o conceito de qualidade de vida se deparou com elaborações independentes, sem clareza de seus limites, revelando, portanto, inúmeras lacunas. Em alguns deles verificou-se o domínio de uma visão biológica e funcional. Já em outros, houve destaque do caráter social o psicológico, tendo o bem estar e a felicidade como exemplo. Um outro conceito se deve ao aspecto da economia. Logo, compreende-se que a qualidade de vida tem relação com conceitos como esses, contudo o seu enfoque geral vem se sobressaindo.

Partindo de um pressuposto polissêmico, sobre a qualidade de vida, verifica-se que este vocábulo perpassa por uma noção eminentemente humana. Nessa se destaca o nível de satisfação presente no espaço familiar, afetivo, social, ambiental e a estética existencial do indivíduo. Essa compreensão presume o potencial de realizar uma síntese cultural de componentes inerentes ao padrão de conforto e bem estar de uma sociedade. O referido termo apreende interpretações que revelam conhecimento, experiências e princípios de ordem individual e social que se tem acesso conforme o momento histórico ao qual se esteja inserido. Assim, trata-se de “[...] uma construção social com a marca da relatividade cultural.” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p.8). É nesse sentido que Vecchia et al. (2005) afirmam que a definição de qualidade de vida sofre variações conforme cada autor, sem contar que, se trata de uma definição subjetiva atrelada ao nível sociocultural, faixa etária e anseios pessoais do ser.

Alguns aspectos parecem justificar o interesse progressivo pelo complexo termo qualidade de vida. Conforme pesquisadores como Kaplan (1995) e Morris (1998 apud SEIDL; ZANNON, 2004), no contexto da saúde coletiva e das políticas públicas, por exemplo, verificou-se que esta expressão estava focada na possibilidade de avaliar a qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido, os conhecimentos obtidos sobre qualidade de vida têm sido contemplados como indicadores para a avaliação da eficácia, eficiência e impacto de certos tratamentos oferecidos aos indivíduos acometidos por diferentes agravos, bem como para a comparação entre procedimentos voltados para controlar problemas de saúde. No tocante as atividades assistenciais dos serviços de saúde, o referido termo adquiriu um caráter de indicador de julgamento clínico frente a patologias específicas. Nesse cenário surge a preocupação com o impacto físico e psicossocial provocado pelas doenças, disfunções ou incapacidades nos usuários.

Os estudiosos podem estar interessados em definir a saúde das pessoas no intuito de identificar ou registrar as necessidades insatisfeitas, para avaliar o impacto das intervenções médicas ou para direcionar a alocação de recursos. Os parâmetros tradicionais de morbidade e mortalidade apontam apenas o estado de saúde, desconsiderando o contexto de vida das pessoas. As avaliações fisiológicas, já reconhecidas como os tradicionais achados clínicos dos ensaios clínicos, de modo geral, revelam com restrições o sentimento dos indivíduos afetados. Por isso, quando se objetiva identificar o impacto das intervenções nos resultados que as pessoas acometidas têm maior interesse, é importante avaliar a experiência dessas pessoas através da avaliação subjetiva do relato da experiência (PATRICK, 2008).

A noção de qualidade de vida está envolvida em um campo semântico com muitos significados. E ainda, compreende idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. Relaciona-se também com o espaço da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. Ao se voltar para a área da saúde, as noções se associam a considerações sociais perante concepções coletivas dos paradigmas de conforto e tolerância determinados por uma sociedade como parâmetros particulares (MINAVO; HARTZ; BUSS, 2000). Tendo em vista que as elaborações frente a qualidade de vida tem um forte caráter interdisciplinar, o que expressa a colaboração de áreas distintas do conhecimento, a fim de aprimorar o conceito e o método intrínseco a tal construto. O emprego destes conhecimentos tem potencial de concorrer para a melhoria da qualidade de vida e da integralidade da assistência em saúde, enquanto um direito de cidadania (SEIDL; ZANNON, 2004).

Dando seguimento a esse pensamento Souza e Carvalho (2003) consideram que a dinâmica de elevação da qualidade de vida emerge de um investimento pessoal e subjetivo de cada indivíduo para a apropriação de benefícios externos. Esse aspecto revela a tamanha importância da participação popular. Vale salientar que esta participação corresponde a um dos princípios vislumbrados pelas políticas de promoção da saúde e da qualidade de vida, e visa o comprometimento do sujeito e da comunidade como processo de progressão, fortalecimento de vínculo e corresponsabilidade entre população e servidores da saúde. Entende-se que a procura por uma melhor qualidade de vida perpassa pela participação ativa da população, que se configura pelo diálogo, reflexão contínua, conhecimentos e informação.

Os autores acrescentam que, enquanto direito de cidadania, a saúde é garantida pela Constituição Federal de 1988 e vislumbra o controle social como um instrumento para intervir no planejamento e fiscalizar as ações de saúde. Desse modo, somente ao considerar os interesses e necessidades da população, pode-se edificar um sistema de saúde pública que possa elevar a qualidade de vida dessas pessoas.

Na área da saúde costuma-se afirmar que saúde é qualidade de vida, mas mesmo que haja coerência nesta afirmação, verifica-se que a mesma não expressa um significado esclarecedor. Parece que se está diante de um termo abstrato, no qual os profissionais de saúde têm dificuldade de identificar um sentido teórico e epistemológico externo ao fundamento do sistema médico. Vale salientar que este sistema lidera a reflexão e a prática do universo da saúde pública. Contudo, se reconhece o avanço na maneira de compreender saúde, pois mesmo não estando suficientemente clara, revela a superação da percepção limitada do olhar biomédico, merecendo, portanto, maior reflexão (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Considerando esses pressupostos, os estudiosos da área da saúde e de outras instâncias, vêm desenvolvendo suas experiências científicas na busca de melhor definir um termo como qualidade de vida e qualidade total, os quais são tão destacados nas discussões dos profissionais em atividade.

No cenário brasileiro é crescente o interesse pela temática qualidade de vida na área da saúde. Alguns estudos publicados nesse território foram considerados devido a sua contribuição para a progressão das pesquisas sobre o referido tema no país e por sua harmonia com as inclinações históricas verificadas no âmbito internacional (SEIDL; ZANNON, 2004).

Para a medicina e para a saúde pública, por exemplo, as avaliações referidas pelos usuários estão comumente sendo usadas como parâmetro para verificar se os benefícios oriundos dos tratamentos são maiores que os malefícios. Os resultados obtidos são geralmente comparados com avaliações clínicas, as quais são consideradas como o desfecho clínico primário, para a grande parte dos ensaios clínicos e para muitos médicos. Os estudos epidemiológicos e populacionais admitem desfechos auto-relatados para confrontar as populações e descrever o status de distintas populações. Algumas vezes esses desfechos são denominados de indicadores de qualidade de vida, contudo compreende-se que seria mais bem definido por indicadores de status de saúde, em virtude do conteúdo de tais avaliações (PATRICK, 2008).

O autor supracitado, ainda afirma que a avaliação da qualidade de vida segundo a perspectiva da pessoa afetada é importante, e sua evolução é obtida em menor tempo quando se admite que a mensuração de qualidade de vida requeira descrição criteriosa do seu objetivo, de seus alcances e, sobretudo, das evidências frente ao significado de saúde ou qualidade de vida e dos resultados obtidos pelas medidas na prática clínica. Por outro lado, as avaliações clínicas envolvem avaliações fisiológicas, que demandam conhecimento

profissional para a sua interpretação, e avaliações médicas, obtidas por meio de entrevistas e observações do cliente.

Acredita-se que as avaliações auto-relatadas de saúde e de qualidade de vida sejam mais significativas para os indivíduos que estão sendo tratados para determinada doença ou buscando recuperar e manter a saúde. O fato de as percepções sobre a saúde e doença refletirem nas ações das pessoas frente a própria saúde, tem despertado o interesse daqueles que estão diretamente envolvidos com as políticas públicas para os desfechos auto-relatados (PATRICK, 2008).

É oportuno destacar que há duas principais inclinações para o conceito de qualidade de vida no âmbito da saúde. Uma refere-se ao caráter genérico do termo e a outra se focaliza nos aspectos propriamente ditos da saúde. Nesse sentido, a primeira abordagem, volta-se para uma definição panorâmica, possivelmente influenciada por estudos sociológicos, desconsiderando disfunções ou agravos. Este conceito é exemplificado pela definição admitida pela OMS após realização de estudo multicêntrico, que tinha a finalidade de formular um instrumento para a avaliação da qualidade de vida num enfoque internacional e transcultural (SEIDL; ZANNON, 2004).

Os mesmos autores consideram que, as pesquisas que emergem de conceitos genéricos de qualidade de vida, admitem amostras que compreendem indivíduos saudáveis da população, descartando sempre aquelas compostas de pessoas acometidas por agravos específicos. Por outro lado, quando o termo qualidade de vida se refere à saúde, o que é corriqueiro na literatura, apresenta objetivos similares ao conceito geral, entretanto, provavelmente envolve as nuances que tem maior relação com as doenças ou com as intervenções em saúde

Segundo Chatterji e Bickenbach (2008), os conceitos vão evoluindo com o passar do tempo, e no tocante a noção de qualidade de vida, percebe-se que ele vem sendo bem registrado. Todavia, para que esta definição tenha utilidade no campo da saúde, ela deve ser distinta da mensuração do estado de saúde em si, bem como dos determinantes desse estado. Percebe-se ainda que a pessoa deva ser o foco dessa avaliação, pois a meta é referir-se a experiências de vida e não as condições de vida do indivíduo. Além do mais, o fato de a capacidade humana ter pouca relação com a satisfação, e as pessoas com o mesmo nível de saúde a perceberem de modo individual, o conceito deverá concentrar-se nas experiências subjetivas em detrimento daquelas objetivas. Certamente a boa saúde contribui para a boa qualidade de vida, se alcançada a outras necessidades humanas básicas.

Desse modo, a importância dada a percepção subjetiva além da objetiva, assim como a ampliação do alcance das investigações no campo da saúde ultrapassam atributos limitadamente clínicos direcionados para doenças e sintomas, de tal modo que compuseram os conteúdos científicos de onde foi originado o conceito de qualidade de vida e suas diversificadas definições e emprego na área da saúde (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2007).

Termos como estado de saúde, estado funcional, bem estar, qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde, possuem definições que muitas vezes são empregadas de modo confuso. Não há uma definição comum para qualidade de vida, pois ela está atrelada a diferentes contextos e por diferentes indivíduos. Como referenciado anteriormente, dificilmente haverá uma definição adequada para todas as condições ou todas as pessoas. O que há é uma destacada concordância de que o construto qualidade de vida tem maior amplitude do que o de estado de saúde, e que a saúde corresponde a apenas um domínio (PATRICK, 2008). Além do mais se deve compreender que o vocábulo qualidade de vida referente à saúde se aplica a uma definição abrangente, que envolve um grupo de instrumentos desenvolvidos com base numa perspectiva funcionalista (FLECK, 2008).

Frequentemente o termo qualidade de vida relacionada a saúde é definido como funcionamento físico, emocional e social. Mas, essa associação com o estado funcional pode ser pouco clara e até mesmo imprópria diante de pessoas deficientes. Uma vez que os indivíduos com limitações funcionais podem desfrutar de elevada qualidade de vida através de adaptações ambientais, ou apenas pela sua convicção de vida e avaliação de suas necessidades e aspirações. “Mesmo que a função possa ser importante para muitas avaliações de saúde, os termos qualidade de vida relacionados à saúde e qualidade de vida não deveriam ser usados como sinônimos” (PATRICK, 2008, p. 33).

A OMS definiu qualidade de vida durante a operacionalização de seu projeto que visava desenvolver um instrumento para medir este fenômeno, ao se considerar a percepção da pessoa frente a sua posição na vida, considerando o contexto de sua cultura e compreensão de valores, relacionados a suas perspectivas, seus padrões e preocupações. Assim, essa instituição compreendida que WHOQOL, ou, não estava propondo uma medida objetiva, porém sugeria admitir a percepção do ser diante de uma condição objetiva bem como a sua satisfação frente tal condição (CHATTERJI; BICKENBACH, 2008). E, esta definição é considerada como a que interpreta da melhor maneira a complexidade desse construto. Além disso, este conceito abrange três faces que lhe são fundamentais, compreendidas pela

subjetividade, multidimensionalidade e presença de extensões positivas e negativas (FLECK, 2008).

Para os pesquisadores do grupo WHOQOL, o conceito de qualidade de vida é multidimensional. Isso explica o fato de os instrumentos para mensurar qualidade de vida, elaborados pela OMS, serem compreendidos por domínios como o físico, psicológico, entre outros. Portanto, compreende-se que qualidade de vida é um resultado da ação recíproca de áreas independentes da vida do ser (NERI, 2007a).

Assim, a reflexão da referida Organização Mundial sobre a noção de qualidade de vida e bem-estar ancora-se na estrutura global da experiência da saúde e da função exercida pelas avaliações subjetivas de estado de saúde. Acredita-se que o esclarecimento conceitual só pode ser alcançado quando a qualidade de vida é compreendida dentro de tal estrutura. E, com o estabelecimento dessa compreensão, as comparações entre indivíduos e entre populações e subpopulações, foram se construindo de modo significativo (CHATTERJI; BICKENBACH, 2008).

As iniciativas para personalizar as avaliações de qualidade de vida são compreendidas como um importante avanço para o processo de avaliação. Entretanto, é necessário perceber que apesar da satisfação obtida com os métodos empregados, ainda se mantém a dúvida quanto o limite entre a saúde e qualidade de vida, bem como quanto aos conteúdos que compõem a qualidade de vida. Não se sabe também, se corresponde a algo referido pela pessoa, ou se corresponde a todas as necessidades mencionadas diante da enfermidade ou da saúde, ou se há limites para a saúde (PATRICK, 2008). Por outro lado, Chachamovich, Trentini e Fleck (2007) afirmam que qualidade de vida compreende em última instância, a meta final de estudos em envelhecimento e em abordagens de saúde. Envolve ainda a essência de pesquisas sobre envelhecimento saudável. Aproxima-se de conceitos afins como bem estar e satisfação com a vida.

O modelo de avaliação de qualidade de vida respaldado nas necessidades admite a importância de se obter o conteúdo de um instrumento através da pessoa acometida pela doença. Tal conteúdo é desenvolvido a partir das experiências referidas pelos pacientes para satisfazer as suas necessidades. Desse modo, acredita-se que a qualidade de vida origina-se da habilidade e capacidade das pessoas de atenderem suas demandas. Desse modo, a qualidade de vida será considerada alta quando as necessidades do indivíduo forem satisfeitas. Entretanto, cada país ou cultura pode desenvolver módulos peculiares aos seus interesses e preocupações. Nesse sentido, o instrumento deve ser compreendido como uma avaliação parcial de determinado grupo (PATRICK, 2008).

O emprego de ações para melhorar a qualidade de vida envolve a participação de vários sujeitos sociais que atuam para a promoção do bem estar humano e para a formatação de uma sociedade gradativamente melhor, tendo em vista o aspecto multidimensional dessa definição. Quando uma proposta se volta para o aumento da qualidade de vida deve levar em conta as políticas intersetoriais que favoreçam oportunidades de bem estar e desenvolvimento individual e coletivo. Diante disso, as intervenções direcionadas para a saúde, particularmente, ganham destaque.

De acordo com Chatterji e Bickenbach (2008), o ambiente pode modificar o estado de fisiológico de uma pessoa, entretanto o estado de saúde propriamente dito é intrínseco ao indivíduo. E, mesmo que a saúde seja conhecida de forma subjetiva sob um aspecto holístico, para ser mensurada de forma coerente é necessário considerar os domínios de funcionalidade nos distintos domínios, uma vez que se trata de um evento multidimensional.

A qualidade de vida refere-se ao padrão que a sociedade estabelece e se organiza para implementá-lo, seja de modo consciente ou não. Ainda se volta ao universo de políticas públicas e sociais que orientam o desenvolvimento humano, as transformações promissoras no modo, na situação e no estilo de vida, sendo parte importante da elaboração e das responsabilidades atribuídas ao setor saúde. Verifica-se a importância de compreender que ainda há muito a ser feito para o aprofundamento do conceito e da implementação da promoção da saúde, entendendo que esta ultrapassa o caráter de senso comum ou programa puramente ideológico e deve alcançar o sentido da qualidade de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

2.2 O envelhecimento

Com o passar dos anos, verifica-se que muitos idosos vão estar inseridos na população brasileira. Entende-se que já se perdeu muito tempo considerando o Brasil como um país jovem, deixando-se de atentar para as informações demográficas que revelavam e projetavam o envelhecimento dessa nação (LIMA-COSTA; 2003). Vale lembrar que desde meados do século XX, se percebeu uma elevação rápida no quantitativo de idosos nos países em desenvolvimento, o que repercutiu na maior concentração de pessoas envelhecidas na população (BARRETTO; HEIMANN, 2006). Assim, os cidadãos brasileiros se deparam com

uma nova perspectiva de vida, tendo os seus dias ampliados e, portanto, demandando novas abordagens para as suas necessidades. Isso vem causando impacto em esferas distintas da vida, desafiando os gestores atuantes no momento.

O envelhecimento é predominantemente visto por uma perspectiva biologicista. Entretanto, pesquisas desenvolvidas em sociedades não ocidentais fizeram emergir uma nova abordagem sobre as nuances do envelhecer. Esse novo olhar, positivo, se contrapõe à falsa idéia de que há uma universalização da concepção de que o envelhecimento denote apenas uma projeção de deterioração e finalização. Além disso, tais estudos revelaram que mesmo diante de distintas maneiras de envelhecer há uma intercessão entre essas sociedades, que é a compreensão de que a velhice e o envelhecimento se estendem além do fato natural em si, mas envolve fenômenos ligados a cultura (UCHÔA, 2003).

Vale salientar que o conceito de velhice que mais se destaca está arraigado por uma concepção negativa, seja no cunho individual como no social. Aspectos como adoecimento, declínio, solidão, desvalor, pobreza, maus-tratos e outros, repetidamente estão relacionados às experiências individuais dos idosos. Estas pessoas geralmente sofrem injustiças, entretanto precisam reconhecer que, de fato, representam uma progressiva sobrecarga para a sociedade. Vale ressaltar que ainda não se enxerga uma solução para o envelhecimento, tendo em vista a sua irreversibilidade, conforme a literatura presente. Entretanto, presume-se a desaceleração e controle desse processo, tendo parte de seus danos retificados por meio de tratamentos médicos modernos, porém restritos a poucas pessoas. É importante destacar que parte expressiva da população acredita que esses danos provenientes da velhice sejam prevenidos por um ajustamento do estilo de vida, que reúna cuidados, exercícios, auto-estima e empenho pessoal (NERI, 2006).

Assim, acredita-se que para um bom envelhecimento é necessário investir no processo que o envolve, considerando os atributos éticos, biodemográficos, sociopolíticos e econômicos. Além disso, é necessário perceber que os idosos contribuem com a dinâmica econômica, seja como consumidor e produtor de serviços, ou chefes de família. A velhice bem sucedida não necessariamente demanda altos recursos para ser alcançada. Entende-se que uma das principais dificuldades é preservar e valorizar a solidariedade enquanto eixo social. Logo com a modificação do perfil demográfico, com o predomínio de idosos, as macropolíticas econômicas e sociais deverão absorver as interfaces dessa mudança para promover uma velhice bem-sucedida, compreendendo-a enquanto direito inalienável do cidadão (ENGLER, 2007).

Nesse sentido, com a modificação no perfil populacional, novas posturas foram sendo admitidas. E, desde então, vem surgindo e se desenvolvendo políticas que buscam assistir essa importante parcela da população. Vale salientar que, no Brasil são considerados idosos aqueles indivíduos que atingiram 60 anos ou passaram dessa idade. Contudo, a velhice não se caracteriza aos 60 anos. Ela ocorre em um processo natural que se desenvolve no transcorrer das experiências de vida do ser humano, através de escolhas e condições. Ainda afirma que o preconceito contra essa fase da vida, bem como a negação da sociedade concorrem de forma desfavorável para a elaboração de políticas para os idosos. No entanto, é importante destacar que os gestores da saúde devem adotar outra percepção, pois mesmo diante de elevados custos com hospitalização e cuidados prolongados, a atenção a saúde dos idosos deve ser entendida como um investimento (CAMARANO et al., 2004 apud BRASIL, 2006c).

Segundo Néri (2007), sabe-se que desde a década de 70, equipes de especialistas, políticos e organizações de idosos que trabalham em defesa de políticas para idosos brasileiros vinham forçando a promulgação do Estatuto do idoso. E assim como outra lei, ele expressa um conjunto de idéias que se destacam no atual momento histórico da sociedade. No texto desse estatuto fica subentendido que a velhice se revela como um problema médico-social, e os idosos são vistos como cidadãos sob tutela devido a fragilidade e incapacidade que os acompanha. Essa forma de percepção desconsidera que a velhice corresponde a uma experiência heterogênea; e que o envelhecimento saudável tem relação direta com os investimentos sociais continuados e focados em todas as faixas etárias.

Nesse sentido, entende-se que nesses vinte e um anos de SUS, apesar dos inúmeros entraves, houve um avanço nas políticas públicas de saúde remetidas para os idosos, as quais, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006a) são reveladas não só pela regulamentação de Lei, como o Estatuto do Idoso, em 2003, mas também pela divulgação de portarias, no ano de 2006. Em fevereiro do referido ano tornou-se de conhecimento público o Pacto pela Saúde, o qual tem como meta a consolidação do SUS; já no mês de março do mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde, apontando as prioridades para promover a saúde da população como um todo; No mês de outubro, veio a tona a da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, sinalizando, entre outros enfoques, que os serviços de atenção básica, representados pela estratégia Saúde da Família, deveriam atuar como a porta de entrada para a atenção a saúde do idoso, contando com a referência da atenção especializada, compreendida pelos serviços de média e alta complexidade.

Particularmente, a política brasileira que trata da saúde do idoso, considera a perda da capacidade funcional como problema relevante para esses indivíduos, e entende que essa

questão envolve a perda das faculdades físicas e mentais imprescindíveis para a realização de atividades basilares e instrumentais de sua vida cotidiana (BRASIL, 2006c).

Portanto, autores como Carvalho e Rodrigues-Wong (2008) chamam a atenção que o atual retrato demográfico da população brasileira e suas projeções revelam a transição da estrutura etária, com predomínio de indivíduos envelhecidos nas próximas décadas. Neste complexo contexto, sugere-se o desenvolvimento e implementação de políticas voltadas para a atenção das necessidades prováveis e oportunas engendradas pelo presente padrão demográfico. Assim, compreende-se que é necessário dispor de um planejamento pautado em políticas que intervenham a curto, médio e longo prazo, de tal modo que, se voltem para os idosos e também para os mais jovens, uma vez que estes num futuro próximo representarão menor número, entretanto compreenderão a força de trabalho que dará suporte as demandas dos numerosos idosos. Por isso, destaca-se a importância de investir em políticas públicas que melhor assistam aos idosos, mas também as crianças da atualidade e adultos do futuro, principalmente nos domínios da saúde e da educação.

É diante desse novo panorama populacional que emerge, também, a necessidade de aperfeiçoar as políticas públicas já existentes, visando ampliar a sua capacidade de assistir com qualidade a esses emergentes cidadãos envelhecidos. Pois, a simples elaboração de novas políticas, nem sempre serão capazes de alcançar as demandas desses brasileiros. Por isso, se faz importante rever os textos das políticas já vigoradas, valorizando o seu alcance e ampliando-o, conforme as necessidades atuais. Nesse contexto, Rodrigues et al. (2007) enfoca que as políticas públicas deverão ser efetivas, e para aquelas relacionadas ao envelhecimento populacional, o aspecto da efetividade deverá impreterivelmente envolver setores distintos, como a saúde, a economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação. Isso revela o caráter integral intrínseco à compreensão da efetividade.

Logo, é nesse cenário de motivação para a promoção da capacidade funcional que deverão ser traçadas as intervenções de saúde, tanto no cunho administrativo, por meio de elaborações de programas, estratégias, diretrizes e outros, quanto no operacional, envolvendo os treinamentos práticos para os profissionais atuantes nos serviços de saúde propriamente ditos, os quais se deparam em primeira linha com a clientela de idosos e visualizam as necessidades emergentes dessa população.

É oportuno destacar que o processo de envelhecimento deve ser compreendido com a naturalidade que lhe é intrínseco. As pessoas envelhecidas deverão aprender a conviver positivamente com as limitações adquiridas, mantendo-se em atividade até alcançar idades mais avançadas. Vale salientar, portanto, que o envelhecimento deve ser vislumbrado como

um processo, e a pessoa envelhecida como um indivíduo (MANUAL DE SAÚDE..., 2008). No tocante as alterações fisiológicas relacionadas à idade ocorrem de forma variável, permitindo que o processo de envelhecimento seja uma experiência singular e subjetiva. As relações interativas entre os fatores individuais, psicossociais e ambientais, dadas no decorrer da vida impossibilitam definir os limites conceituais entre o envelhecimento saudável e aquele envolto por fragilidades (TEIXEIRA, 2007).

É importante destacar que com o envelhecimento populacional, a sociedade vem atravessando um período de mudanças significativas. Modificações tais que envolvem cenários distintos como a estrutura familiar, o mercado de trabalho e se estendem para as políticas públicas em diversas instâncias, sobretudo, nas de saúde e seguridade social (GIATTI; BARRETO, 2003). Porém, acredita-se que é necessário haver um comprometimento e esforço de todos os que estão inseridos no meio social, para que os conteúdos das políticas públicas para o idoso sejam verdadeiramente implementados. Desse modo, deixa-se de apenas exigir mudanças e ocupa-se o lugar de sujeito ativo para a melhoria das condições de assistência ao idoso, sobretudo para a promoção da qualidade de vida, considerando os anos adicionais alcançados por esses cidadãos.

Vale ressaltar que o envelhecimento e a velhice, parecem temas pouco discutidos no universo público, contudo, são imprescindíveis para a definição de qualidade de vida das gerações vindouras, as quais sofrerão influência das condições político-econômicas e pelas atuais configurações da família e dos contratos de gênero. Haverá modificações no perfil dos requerimentos frente as políticas públicas e econômicas, a feminização da velhice se revela como um elemento de grande importância, tendo em vista que a desigualdade social possivelmente será atenuada por programas de apoio e conscientização de mulheres frente ao cuidado dos entes da família em geral, e, sobretudo, dos idosos e crianças (LOPES, 2006).

As modificações demográficas, ora mencionadas, estão associadas a outras marcantes transformações que se dão nos níveis de nupcialidade e nas acomodações familiares. Estas são reveladas pelos casamentos em idades amadurecidas, diminuição na proporção de indivíduos que se casam, elevação do número de divórcios e dos múltiplos casamentos, pela redução da fecundidade, bem como do tamanho médio da família, elevação do número de mulheres no mercado de trabalho, entre outros aspectos. Esses atributos além de interferirem na formação e nas relações familiares, essas modificações revelam importantes obstáculos para o cuidado ofertado aos idosos dependentes. Em contra partida, acredita-se que o número de dependentes irá crescer, contudo não haverá um quantitativo equivalente de cuidadores, geralmente compreendido por mulheres. Essa problemática faz emergir a preocupação com

relação a quem caberá o cuidado dessa parcela populacional, poderá ser dispensado pela família ou pelas instituições (CAMARANO; PASINATO; LEMOS, 2007).

Ressalta-se que a dependência da pessoa idosa está relacionada com a família e com as instituições. Uma vez que a família mantém o elo do idoso com o Estado e com o mercado para a aquisição de rendimentos ou benefícios. Nesse sentido, o Estado admite a responsabilidade de assegurar o acesso a saúde e promover a regularidade dos benefícios e atenção social aos mais carentes. As pessoas idosas provam a vulnerabilidade a eles determinada pela sua condição social, como os obstáculos inerentes ao seu ingresso no mercado de trabalho, maiores despesas com a saúde e declínio dos rendimentos domiciliares, atributos que contribuem para a sua marginalização e a insatisfação de suas necessidades, fortalecendo a sua condição de dependente. Porém, questiona-se se de fato os idosos são pessoas dependentes (LOPES, 2006).

O referido autor acrescenta também que os rendimentos do idoso vêm garantindo o suporte familiar. Estes benefícios previdenciários têm se elevado com o passar dos anos para homens e mulheres. Por exemplo, no sul brasileiro, 90% da renda das famílias que percebem até dois salários mínimos dependem de benefícios da previdência. Além disso, aproximadamente 48% dos domicílios rurais, também dependem de benefícios previdenciários dos seus entes que tem sessenta anos ou mais, para garantir os custos dos trabalhos agrícolas. Ainda afirma que “Diante do grau de miséria e de instabilidade das famílias brasileiras, muitas vezes é a regularidade da aposentadoria de um ou de dois idosos que alimenta três gerações de uma mesma família” (LOPES, 2006, p. 132).

Existem alguns desafios que devem ser vencidos no âmbito da saúde do idoso como o deficit de estruturas de cuidado qualificado para assistir ao idoso e seus familiares, especialmente, no período compreendido entre a alta hospitalar e a reinserção do idoso em seu lar; escassez de serviços voltados para o cuidado domiciliar do idoso fragilizado, o que revela o crescente número de cuidadores de idosos; Além desses problemas, verifica-se que há um reduzido número de equipes multiprofissionais e interdisciplinares capacitadas para lidar com o envelhecimento e a saúde dos usuários do SUS que se encontram na terceira idade. Destaca-se ainda a implementação insuficiente ou inexistente das Redes de Assistência a Saúde do Idoso (BRASIL, 2006b).

Esse cenário de transformação da pirâmide etária brasileira repercute na dinâmica das famílias contemporâneas, as quais apresentam construções variadas e até mesmo divergentes, tendo o idoso como um de seus integrantes. Segundo Fonseca (2004), a família nuclear composta por um casal heterossexual, legalmente casado, assistindo aos seus filhos

biológicos, está cada vez mais ausente na sociedade brasileira. Como exemplo, pode-se citar os países do hemisfério norte, onde essas modificações foram bem registradas. Desde 1965 até os dias atuais, a taxa de casamento, bem como a de fecundidade, foi reduzida em aproximadamente quarenta por cento. Fica subentendido que, boa parte dos jovens compreende o casamento legal como uma formalidade, deixando de ser um compromisso moral. O que sugere a apreensão que em muitos países aproximadamente um terço dos nascimentos são frutos de pessoas solteiras. Por outro lado, o número de pessoas divorciadas se elevou bastante.

No estudo desenvolvido por Giacomini, et al. (2005) verificou-se que a família continua representando o principal apoio para os idosos, particularmente aquela em que o idoso está afetivamente inserido, ou seja, nos domicílios multigeracionais. Ainda pôde-se constatar que parte dos idosos que dependiam exclusivamente da assistência pública de saúde envolveu a necessidade de cuidador. Além disso, baixa escolaridade e renda demonstraram também a necessidade de um agente que cuide desses idosos. Logo, resultados como estes revelam uma elevada prevalência da necessidade de cuidadores para idosos, particularmente para a parcela com carência de recursos assistenciais comunitários, como aqueles presentes nos países desenvolvidos. Esse fato aponta a necessidade de políticas públicas que favoreçam a resolução desses entraves que atingem aos idosos brasileiros.

Segundo Gonçalves, et al. (2006) vale ressaltar que como a condição de longevidade, muitas vezes, traz consigo a fragilização inerente ao envelhecimento permite que o idoso encontre-se vulnerável às distintas situações de saúde. No Brasil, estima-se que 85% dos idosos sejam acometidos por ao menos uma doença crônica, e no mínimo, 10% destes têm simultaneamente outras afecções. Neste cenário de cronicidade e longevidade da população brasileira, se revela a ampliação no número de idosos com limitações funcionais, requerendo a necessidade de cuidadores contínuos. Além disso, é importante conhecer o perfil daqueles que já se propõem a cuidar de idosos, a fim de melhor planejar e implementar ações como a capacitação para cuidadores. Vale salientar que, os cuidadores também devem ser percebidos como clientes usuários que, assim como os idosos, demandam atenção de saúde.

Considerando a existência de idosos acometidos por doenças crônicas, e inseridos em dinâmicas familiares distintas, acredita-se que a atuação dos cuidadores deverá estar pautada não só na solidariedade e responsabilidade que assumem, mas, sobretudo, contar com o apoio de instituições que ofereçam orientações básicas e que direcionem o cuidado ao idoso conforme cada situação em particular (GONÇALVES, et al., 2006). Deve-se considerar que o cuidador geralmente é um ente da família, uma pessoa da comunidade que oferece cuidados a

outrem que esteja necessitando, ou mesmo alguém indicado pela família. Na maioria das vezes, eles são pessoas leigas que comumente se deparam com atribuições, das quais não estão preparadas para desenvolvê-las (BRASIL, 2008).

Ainda, verifica-se no cotidiano da enfermagem, a participação dos familiares no cuidado de idosos assistidos pela rede hospitalar. Sabe-se que, este cuidado se estende ao ambiente domiciliar, após a alta do idoso, e então a família assume por completo os cuidados dispensados a este indivíduo (SCHOSSLER; GROSSET, 2008). Contudo é importante ressaltar que técnicas e procedimentos legalmente pertinentes a profissionais de saúde, como os da enfermagem, não devem ser introduzidos nas atividades desenvolvidas pelos cuidadores. Mas, ressalta-se que as ações a serem executadas pelo cuidador devem ser planejadas com a participação de profissionais da área da saúde e familiares da pessoa que recebe o cuidado (BRASIL, 2008).

Outro aspecto relevante do envelhecimento é a sua feminização. Segundo Néri (2007) a idade e o sexo são variáveis antecedentes importantes para o desenvolvimento e envelhecimento, pois concentram de forma resumida as influências genético-biológicas e socioculturais. Agem como indicadores de trajetória de vida para os indivíduos que convivem num comum espaço geopolítico e cultural. Nesse sentido, a feminização da velhice revela essa compreensão, a qual está baseada no raciocínio de pesquisadores de áreas distintas que trabalham com processos de transformação dimensionados no tempo, como na demografia, sociologia, epidemiologia e psicologia.

Por outro lado, ao se pensar em envelhecimento e adentrar nas leituras sobre o mesmo, verifica-se uma importante evolução na maneira de compreendê-lo. Entram em questão aspectos culturais que foram aprendidos e repassados de geração a geração, os quais apresentam distinções entre sociedades.

No Brasil, de modo particular, o envelhecimento encontra-se arraigado pelo preconceito e desrespeito. Contudo, com a evolução do pensamento da sociedade e com a emergente necessidade de enxergar o idoso como um ser ativo e útil, novos olhares tem sido lançados para essas pessoas. No tocante as doenças que os acomete, as consideradas crônicas se destacam. Entre elas está a Aids, a qual vem atingindo cada vez mais esse grupo populacional, e vem despertando a atenção dos pesquisadores e gestores públicos, sobretudo, os da saúde. Diante disso, serão apresentadas algumas contribuições de sujeitos envolvidos em pesquisas nessas temáticas.

2.3 O HIV/Aíds como um desafio para o envelhecimento com qualidade de vida

Sabe-se que a epidemia da Aids no Brasil, teve seus primeiros casos identificados no final de 1982. Contudo, antes desse evento, já se tinha algum conhecimento acerca da doença, que fora obtido, principalmente, pelos meios de comunicação, como a televisão que transmitia programas e informações norte-americanas. Por isso, no território brasileiro a epidemia incorporou o nome Aids, atualmente transformado em substantivo comum da língua, contudo tem origem da sigla norte-americana para a síndrome. Portanto, deixou-se de adotar a grafia SIDA, que traduz a sigla inglesa, e que é naturalmente empregada nos demais países de língua portuguesa, espanhola e francesa. Ainda verifica-se que no decorrer de mais de 20 anos, essa epidemia continua sendo analisada e representada de várias formas, envolvendo termos estigmatizantes e científicos. O emprego dessas denominações expõe indivíduos e grupos a julgamentos referentes às suas responsabilidades frente à infecção. Essa visão é seguida da estratégia de apontar vítimas e culpados, geralmente presente no enfrentamento de doenças, sobretudo, naquelas de transmissão sexual, conforme aponta a história ocidental (SEFFNER, 2007).

Segundo Padoin (2006) a Aids veio à tona no território brasileiro, em meio às modificações no mundo contemporâneo e o desafio de definir a condição das estruturas familiares, entendida como uma nova patologia que invadiu as famílias fazendo ressurgir discussões outrora estabelecidas. Devido à identificação da Aids em grupos marginalizados, no início da epidemia, houve um silêncio da sociedade, no sentido de tratar esta doença com indiferença, pois se acreditou que tal enfermidade não alcançaria a todos, senão a grupos específicos. Essa compreensão limitada frente a Aids impediu a adoção de medidas emergentes de proteção. Contudo, no período, compreendido pelos anos 90, passa-se a entender que a Aids é uma doença que pode acometer a todos os seres humanos. Descobre-se que o risco de infecção pelo HIV pode ser razoavelmente controlado pelo homem. E a partir daí, foram desenvolvidos vários estudos sobre a vulnerabilidade a tal infecção.

Segundo Ayres et al. (2003 apud SCHAURICH; MOTTA, 2007) a epidemia da Aids no Brasil e no mundo se compõe, até o momento, em três fases distintas compreendidas pelos períodos de 1981 a 1984, onde se destacou a questão do grupo de risco; Em seguida vem o intervalo entre os anos de 1985 a 1988, quando se fala em comportamento de risco; E desde

1989 até os nossos dias, discute-se sobre vulnerabilidade dos grupos populacionais e seus comportamentos sexuais. Autores como Praça e Barbosa (2007), também afirmam que no momento atual a concepção de risco em epidemiologia se dá por meio do construto vulnerabilidade, o qual envolve o universo individual e coletivo do sujeito. Portanto, tal conceito reúne fatores individuais, sociais e políticos, que ao estabelecerem mútua relação podem gerar riscos em níveis variados. Entretanto, Schaurich e Motta (2007) continuam afirmando que a divisão histórica propostas por Ayres et al. (2003 apud SCHAURICH; MOTTA, 2007), não se dá em recortes tão precisos no tempo. O que se observa no cotidiano é que os conceitos se estabelecem de forma interdependente e inter-relacionada.

Para Silva (2004), a definição de vulnerabilidade favorece uma compreensão que envolve o papel do usuário, o considerando como um sujeito ativo no transcorrer das intervenções, seja individualmente ou coletivamente. Vale salientar que quando o usuário passa a ser um ser que participa ativamente de seu cuidado torna-se capaz de elaborar representações que nortearão seu comportamento, tornado-se mais, ou menos, vulnerável ao adoecimento. Estudiosos como Schaurich e Motta (2007) acreditam que o construto vulnerabilidade, foi inserido na epidemia num momento oportuno, favorecendo a reestruturação de políticas e procedimentos governamentais, ou não, e contribui com a redução e controle de pessoas infectadas. Esse novo conceito permite refletir sobre temáticas diversas que perpassam pela epidemia da Aids, como as questões sociais, culturais, econômicas, políticas, religiosas, e outras.

O Brasil ao mesmo tempo em que presenciou a disseminação do HIV, proporcionou o tratamento gratuito com antiretrovirais, e estas drogas favoreceram a sobrevivência, até mesmo da clientela menos expressiva na epidemia (ARAÚJO et al., 2007). Como, por exemplo, a população idosa, que possivelmente foi se tornando mais numerosa devido ao prolongamento da vida dos adultos jovens que foram tratados com esses fármacos específicos, e alcançaram a terceira idade. Segundo o Ministério da saúde (BRASIL, 2003), as entidades que prestam atendimento ao idoso tem obrigação de informar a autoridade competente de saúde qualquer ocorrência de pessoas idosas com doenças infecto-contagiosas.

Vale ressaltar que com o emprego de novas combinações terapêuticas em 1996, observou-se um importante impacto na visão frente a infecção em países que investiram financeiramente nesta área. As modificações não se restringiram ao setor terapêutico e ao prolongamento da vida das pessoas infectadas, mas se estenderam sobre as representações e posturas diante da Aids, sobre o espaço adquirido nas políticas públicas, na mídia e nas discussões públicas. Além disso, a evolução nos saberes biomédicos também propiciou

condições para a prevenção. Contudo, o campo da prevenção e do controle da Aids continua desafiando o universo da saúde, mesmo após duas décadas da notificação do primeiro caso da doença, pois envolve a superação de políticas de saúde. Acredita-se que nos dias atuais cerca de 80% dos casos de contaminação pelo HIV se dão nos países em desenvolvimento, isto é, atinge os grupos populacionais reconhecidamente marginalizados e que geralmente são atingidos pelas doenças endêmicas, aquelas oriundas da fome, da falta de saneamento básico e dos impedimentos relativos ao acesso aos serviços de saúde e de educação (SILVA, 2004).

A história da Aids está dividida em dois momentos, um que antecede e outro que posterga a introdução de drogas antiretrovirais combinadas. Vale salientar que esses fármacos favoreceram a alocação da Aids entre as doenças crônicas. Sem contar que, a garantia de resultados promissores devido aos inibidores de protease é expressiva, contudo o desdobramento desse avanço se defronta com obstáculos. Os principais entraves observados pelos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com Aids perpassam pela não adesão do usuário ao tratamento (RIBEIRO et al., 2006).

Nesse sentido, a epidemia da Aids envolve algumas mudanças que ultrapassam as modificações dos perfis-epidemiológicos e alcançam as manifestações do processo saúde-doença, as quais assumiram características diferenciadas, após a introdução de medicamentos anti-retrovirais. Dentre essas, está a compreensão da Aids como doença crônica incurável, porém passível de tratamento, deixando, portanto de ser revelada como uma doença mortal, cujo diagnóstico laboratorial era seguido de óbito; Ao contrário disso, trata-se de uma doença que demanda análise contínua das intervenções propostas, para possíveis ajustamentos (SILVA, 2004).

Além disso, os dados estatísticos contemporâneos revelam uma correlação entre envelhecimento e Aids, os quais estão corroborados nas informações epidemiológicas (OLIVEIRA; ARAÚJO; SALDANHA, 2006). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) o número de casos de Aids em idosos, notificados ao Ministério da Saúde, nos anos 80 correspondia a 240 homens e 47 mulheres. Já nos anos 90, houve uma elevação expressiva desses quantitativos, com 2.681 homens e 94 mulheres. E até junho de 2005 o total de casos acumulados nesse ano revelava 4.446 idosos e 2.489 idosas. Diante de dados como esse Souza e Leite (2008) convida-nos a recordar que o aumento no número de idosos contaminados está associado ao crescimento da estimativa de vida desse seguimento populacional. Essas duas condições são fenômenos recentes e precisam ser avaliados com cautela.

Nesse cenário, verifica-se que apesar de se reconhecer que o envelhecimento representava um elemento de destaque entre os dados epidemiológicos da Aids no Brasil, parece que sua expressão chamava menos a atenção dos pesquisadores, dos gestores da saúde e da mídia no início nos anos 2000, em comparação com as demais características dessa epidemia, pois, conforme estudo realizado por Paiva, Pupo e Barboza (2006), onde se analisou o Plano de Ações e Metas (PAM) para DST/Aids dos anos 2003 e 2004 de cinco Estados brasileiros, que se voltava para as populações mais vulneráveis, pode-se observar a interrupção de ações preventivas para alguns grupos populacionais, entre os quais se encontravam os idosos. Souza e Leite (2008) acreditam que as políticas específicas, para essa parcela populacional, deverão ser executadas pelas instâncias governamentais, pois ao se considerar o empobrecimento aliado a promiscuidade na da pandemia, observa-se que importantes repercussões sociais brevemente estarão demandando resolução no Brasil.

Segundo o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2006a) entre várias questões que emergiram com a Aids, particularmente no campo da saúde se sobressaem às abordagens da sexualidade, do consumo de drogas e dos direitos humanos, do alcance ao serviço de saúde e insumos preventivos, entre outros que, em muitas situações são tratados neste universo. No tocante a relação entre envelhecimento e Aids, o primeiro aspecto a ser abordado é a sexualidade dos idosos, porém sabe-se que esta questão está associada a outros fatores compreendidos como determinantes da infecção pelo HIV. Nesse sentido vale salientar que há distintas maneiras de se vivenciar a sexualidade. Estas são definidas pelos contextos sócio-históricos em que se está inserido.

Vale salientar que a forma de iniciação da sexualidade, bem como as representações sociais referentes as maneiras de praticá-la, além das escolhas e orientações admitidas no cotidiano, são edificadas socialmente e podem ser legitimadas. Logo, as práticas sexuais das pessoas idosas devem ser compreendidas como um evento normal. Todavia a falta de conhecimento, assim com o preconceito e a discriminação permitem que as atitudes de cunho sexual inerentes aos idosos, sejam entendidas de forma deturpada, até mesmo pelos próprios idosos (BRASIL, 2006a).

Nesse sentido a compreensão de que o idoso não mantém a sua atividade sexual parece limitada a vieses que se reportam para uma concepção ultrapassada. Por exemplo, em um estudo desenvolvido por Araújo et al. (2007) verificou-se, entre outros achados, que a transmissão heterossexual corresponde ao principal meio de contaminação do HIV entre os idosos do sexo masculino e feminino, mesmo com a destacada transmissão entre homens com atividade de natureza homo-bissexual. Acredita-se que é importante desenvolver estudos que

abordem o caráter comportamental de vulnerabilidade referente à infecção pelo HIV entre as pessoas idosas. Entende-se que essa seja uma maneira favorável para monitorar o comportamento sexual de risco, visando à implementação de intervenções na epidemia, e, por dedução, uma diminuição da morbimortalidade por Aids entre as pessoas com 60 anos ou mais.

Entretanto, é fundamental esclarecer que no tocante a Aids, não é necessariamente a sexualidade que irá determinar a vulnerabilidade dos indivíduos, mas a desproteção durante as práticas sexuais, e isto é uma conjetura comum para todas as idades. Diante disso é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos as queixas sexuais dessa clientela. Vale ressaltar que é responsabilidade dos serviços públicos a disponibilização de insumos essenciais para a incorporação do sexo seguro para os idosos, como a oferta de preservativos masculino e feminino, bem como de gel lubrificante. É imprescindível destacar que quando o profissional de saúde é capaz de compreender com naturalidade a manutenção da atividade sexual entre as pessoas idosas, rotineiramente passa a oferecer o exame anti-HIV, assim como procede diante da atenção à saúde dos mais jovens (BRASIL, 2006a).

Estudo desenvolvido por Oliveira, Araújo e Saldanha (2006) revelou que os profissionais de saúde compreendem a Aids na velhice sob várias perspectivas, passando pela idéia de morte em curto prazo, pelo impacto negativo, gerador de problemas significativos para o serviço saúde, revelando-se como um fator que potencializa o preconceito, que já acompanha a pessoa idosa. Além disso, destacou-se a ausência de informação, remetida para as políticas públicas que abordem o crescente aumento de casos de Aids entre os idosos. Acredita-se, também, que as campanhas educativas devem destacar essa realidade. Houve profissionais de saúde que consideraram a Aids na velhice como um evento freqüente, outros profissionais acreditam que essa doença raramente acomete os idosos.

Por outro lado, em um estudo realizado por Saldanha e Araújo (2008) pode-se verificar que as representações da Aids na terceira idade variam entre aqueles idosos inseridos na população geral e entre os soropositivos para HIV. Os primeiros destacam os aspectos fisiológicos e psicoafetivos relacionados a doença; compreendem que a prevenção está baseada nas informações oferecidas a grupos de risco; e acreditam que o risco de contaminação está relacionado a comportamento libertinos, contato sexual desprotegido ou consumo de drogas. Já os idosos infectados pelo HIV, informam que a doença é vivenciada com constrangimento, estando, relacionada com a promiscuidade; e a capacidade de enfrentar a doença e encontra-se apoiada na religião; para eles o risco de contrair a doença tem relação com o sangue, o beijo, consumidores de drogas e prostituição; Além disso, a Aids é

compreendida como uma doença contagiosa e letal, sendo as pessoas responsáveis por sua doença.

Observa-se que alguns questionamentos sobre a Aids vão sendo refletidos e reelaborados, uma vez que, no transcorrer de 20 anos de epidemia, as pessoas acometidas pela doença se inserem em um novo contexto de vida. E, nesse momento há disponibilização de instrumentos para prevenir, controlar, diagnosticar e tratar a doença. Ao analisar as ações operacionais desenvolvidas na área da saúde, verifica-se uma evolução das abordagens frente a epidemia, que nos 15 anos iniciais teve como principal característica as medidas que estreitavam os dois extremos do processo saúde-doença. Um deles envolvia a fase antecedente a infecção pelo vírus, e assim as intervenções destacavam a prevenção da transmissão do HIV. E o outro, se referia a fase terminal da doença e, portanto, abrangia a assistência ao doente de Aids hospitalizado, por meio de intervenções que visavam atender as manifestações físico-biológicas desencadeadas pelas alterações clínicas ocorridas na fase terminal (SILVA, 2004).

No momento atual se tem que assistir uma nova clientela que não mais teme a morte por Aids, mas espera viver com a doença de forma equilibrada. Conforme Saldanha e Araújo (2008), ao planejar a assistência para as pessoas soropositivas para o HIV, os serviços de saúde passam a contemplar uma clientela específica que demanda uma atenção diferenciada, conforme suas particularidades. Com a sexualidade e consumo de drogas ilícitas são considerados como um escrúpulo sem fundamento, tanto pela população idosa quanto pela sociedade em geral, permitindo a errônea compreensão de que a Aids não atinge aos mais velhos.

Desse modo, conforme os referidos autores, até mesmo os profissionais de saúde deixam de perceber a importância de solicitar a testagem anti-HIV nos exames rotineiros, além disso, costumeiramente se associa os sintomas da Aids a outras doenças que geralmente acomete aos idosos favorecendo o diagnóstico tardio, o qual se configura com um dos contribuintes para a morte precoce. Contudo, o apoio emocional dispensado aos pacientes, se configura como intervenção para enfrentar as inquietações afetivas, e se revela como primordial para a incorporação de práticas remetidas ao auto-cuidado.

É importante ressaltar que o enfrentamento da epidemia da Aids, no Brasil, se deu por meio de emprego de uma estrutura estabelecida na fase inicial dos anos 80, através do programa do Ministério da Saúde voltado para o controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Nessa época, o Estado brasileiro que respondeu a epidemia da Aids com mais intensidade, foi a de São Paulo, pois a cidade de São Paulo era a mais atingida pela

epidemia. Em 1985, como a infecção pelo HIV havia se estendido para outros estados da federação, e levando em conta o seu impacto epidemiológico e social, o projeto, que a princípio foi implantado em São Paulo, ganhou extensão pelo país, porém sob a responsabilidade da Divisão de Dermatologia Sanitária da Secretária Nacional de Programas Especiais de Saúde (SILVA, 2004).

Nesse contexto, o autor supracitado destaca que a disseminação acelerada do HIV motivou o Ministério da Saúde a criar, em 1988, o Programa Nacional de DST e Aids, visando coordenar, elaborar normas técnicas e estabelecer políticas públicas. Contudo, apesar da consolidação desse programa, no decorrer do governo Collor, entre 1990 e 1992, houve um recuo do programa, voltando a ganhar força nos anos posteriores. Nessa fase, já havia a presença de Organizações Não-Governamentais (ONGs), que atuavam no enfrentamento da epidemia, do preconceito e exclusão relacionados a Aids, não demandando ações governamentais.

Segundo Paiva, Pupo e Barboza (2006) a Política voltada para a Aids no Brasil, se desenvolveu, de fato, por meio dos serviços de assistência especializada à Aids, como os Centros de Referência de DST/Aids e os centros de Testagem e Aconselhamento. Diante desse contexto, a inserção de ações referentes ao HIV/Aids na rede de atenção básica de saúde tem se dado de modo lento e gradativo. A realização da testagem anti-HIV é compreendida como um procedimento de difícil inserção na rotina dos profissionais atuantes na rede básica e o aconselhamento não tem como base os conhecimentos teóricos, fragilizando a sua ampliação.

Ao adentrar nesse eixo da atenção a saúde no espaço familiar, Padoin (2006) ressalta que a Aids interfere intensamente na vida familiar e nas perspectivas de futuro das pessoas. Em 1998 o mesmo autor afirmou que quando se compreende a dimensão biopsicossocial do ser humano e sua repercussão no processo saúde-doença, se obtém suporte para entender a família como um grupo social composto por pessoas unidas com objetivos individuais, assumindo corresponsabilidades, envolvidas em relacionamentos significativos que encerram laços de consangüinidade, amizade, afeto, ou ligações mais intensas como amor. Estando estas pessoas integradas num meio social e cultural, passam a desenvolver e disseminar valores para os seus familiares, que corresponde a um conjunto de pessoas organizadas com o intuito de executar as funções e papéis destinados a elas historicamente.

Nesse contexto, percebe-se a importância de envolver os profissionais de saúde na reflexão sobre novos contextos familiares em que pode haver uma pessoa com HIV/Aids. Comumente a atenção a saúde desses usuários, privilegia os cuidados individuais, perdendo a

oportunidade de cuidar também da família. Esse enfoque é importante, pois quem geralmente acompanha a pessoa com HIV, no dia-a-dia, é a sua família. E, são essas pessoas que, muitas vezes, assumem o cuidado e apoio ao ente que se encontra infectado ou enfermo. Além disso, a família também demanda cuidados, auxílio e amparo, sendo fundamental conhecê-la, compreendendo a sua estrutura e organização, assim como suas potencialidades e fragilizado (SCHAURICH; MOTTA, 2007).

O familiar e/ou cuidador do idoso com Aids enfrenta condições que interferirão nas suas relações durante a evolução da doença de seu parente, se estará diante de um contínuo entre a colaboração/solidariedade e conflitos/discriminação. Essas condições podem ser demonstradas pela instabilidade emocional proveniente das variações evolutivas da doença, redução da expectativa de vida para o doente, e complexos tratamentos. Além disso, o familiar presencia fases agravadas da doença e preparo para a morte, em conformidade com as fases vividas pelo próprio doente. Condições como essas, geram sofrimento e indicam necessidade de suporte, o qual pode ser fornecido pelo serviço de saúde, que deve auxiliar o familiar a manter-se junto ao doente (SALDANHA; ARAÚJO, 2008). Por essas e outras situações se faz importante a parceria entre cuidadores de idosos fragilizados pela Aids e profissionais de saúde, visando evitar a hospitalização ou minimizar o tempo de duração da mesma.

As particularidades da epidemia da Aids permitiram, a autores como Silva (2004), a possibilidade de observar a urgente necessidade de compreender o significado do processo saúde-doença e do cuidar/ cuidado. Esse entendimento deve ser alcançado não só pelo enfermeiro, enquanto promotor do cuidado, mas também pelo usuário, enquanto participe desse processo e ator principal para indicar os melhores caminhos para o cuidado significativo. Estar a par da compreensão de enfermeiros e das pessoas infectadas pelo HIV sobre o processo de cuidar favorece a expressão de aspectos do comportamento que evidenciam a vulnerabilidade do usuário ao adoecimento.

De acordo com Seffner (2007), os membros de uma sociedade, de modo geral, parecem possuir dupla cidadania, sendo uma inserida no universo da saúde e outra, no da doença. A última, por sua vez, se manifesta de forma deficiente, incompleta. As iniciativas de luta promovidas pelas pessoas com Aids, com o intuito de combater as situações de redução da cidadania tem potencial para edificar novos espaços de cidadania para todos. Além disso, ao observar as relações sociais das pessoas que vivem com o HIV, verifica-se que um dos aspectos primordiais do enfrentamento se revela pelo processo de morte civil, referente a

diminuição gradual dos direitos de cidadania, que se dá após o conhecimento da sorologia positiva para HIV.

Para Schaurich e Motta (2007) a epidemia do HIV/Aids pode ser considerada como um espelho das bases da sociedade, revelando as particularidades do contexto coletivo, expondo a vida privada de alguns indivíduos, apontando as semelhanças entre as vidas das pessoas. Ainda, demanda compromisso e reflexão da sociedade diante de suas fragilidades, desafios e conflitos com o intuito de alcançar melhores condições de enfrentamento dessa epidemia. Sem contar que, é de fundamental importância compreender que as modificações no âmbito familiar têm raízes das variadas maneiras de relações sociais dadas no decorrer do tempo. Em meio a isso, destaque-se a evolução técnica e científica na área de saúde, que repercutiu na elevação da expectativa de vida das pessoas, a instituição dos direitos da criança e do adolescente, a globalização e estabelecimento do capitalismo como modelo econômico hegemônico, a introdução de métodos anti-concepcionais, que dissociou a ato sexual da função de procriação, bem como os movimentos gays e feministas, e outros.

Os referidos autores também afirmam que, a partir da compreensão das crises familiares se pode melhor analisar as experiências das famílias nos dias correntes. Assuntos como sexo e sexualidade se fazem presentes com mais naturalidade, o homossexualismo passou a ser comum nos espaços familiares, a ocorrência freqüente de separações e divórcios, a formação familiar anterior ao casamento, a convivência familiar frente as doenças crônicas, correspondem a alguns eventos promotores de crises familiares. A questão de gênero definindo papéis do homem e da mulher nas famílias, no período vigente, não necessariamente apontam para o desenvolvimento das funções historicamente estabelecidas no núcleo familiar, as famílias assumiram um conceito que supera a consangüinidade, podendo revelar-se através de relações de afeto, solidariedade e respeito que transcendem as relações puramente parentais. Partindo de compreensões como essas, onde há crises e adaptações familiares, é que se insere o contexto da epidemia da HIV/Aids.

A modificação do perfil demográfico pressupõe reflexo sobre o sistema de saúde no Brasil, sucitando emergente adequação às condições de vida das pessoas idosas. Tanto a saúde quanto a qualidade de vida de idosos, com mais intensidade do que em outros grupos etários, sofre influência de vários fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Diante disso, compreende-se que para avaliar e promover a saúde do idoso é imprescindível considerar elementos pertencentes a diversas áreas de conhecimento, sob uma ótica interdisciplinar e multidimensional (SALDANHA; ARAÚJO, 2008).

Mediante as informações obtidas pretende-se, não apenas compreender o fenômeno da assistência à Aids no Brasil, mas contribuir para o aperfeiçoamento das práticas corriqueiras, tanto para favorecer a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos sociais imersos nesse contexto, como dos profissionais e os usuários, além de assegurar o exercício da cidadania no espaço da saúde pública (RIBEIRO et al., 2006).

3 Considerações Metodológicas

3.1 Revisão integrativa da literatura

Para o desenvolvimento deste estudo fez-se uso dos pressupostos da revisão integrativa da literatura, proposta por Ganong na década de 1980. O seu desenvolvimento consiste na possibilidade de propor subsídios para a implementação de mudanças que promovam qualidade das condutas assistenciais de enfermagem através de modelos de pesquisa. Ainda admite a construção de considerável análise da literatura, envolvendo também discussões a cerca de métodos e resultados das publicações.

Este tipo de estudo foi escolhido porque corresponde a um método de pesquisa que viabiliza análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização do conhecimento produzido pela enfermagem (SILVEIRA, 2005).

Segundo Broome (2000), a revisão integrativa corresponde a uma técnica de pesquisa onde estudos desenvolvidos e concluídos por pesquisadores especializados são reunidos e sintetizados. Nessa revisão são analisados os achados de estudos, primando-se pelo rigor e sistemática, examinando os métodos e estratégias empregados, apreciando as fontes e sintetizando os resultados.

Os autores Beyea e Nicoll (1998 apud SILVEIRA 2005) confirmam que a pesquisa integrativa, sumariza os estudos já concluídos e consente a obtenção de conclusões oriundas de diversos estudos sob um tema de interesse, envolvendo os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação empregados em estudos primários.

As autoras chamam atenção que em muitas ocasiões os pesquisadores empregam erroneamente os termos revisão de literatura, revisão integrativa e metanálise como sinônimos, pois apesar de haver aproximação entre eles, os mesmos possuem objetivos distintos.

Esclarecem que a metanálise, além de compreender a revisão crítica e integração de resultados, direciona uma análise estatística secundária das pesquisas análogas. Todavia poucas áreas de interesse dispõem de estudos que permitam o emprego de metanálise. Desse modo, a revisão integrativa acaba se configurando como uma estratégia de pesquisa mais coerente para a busca de evidências.

No campo da pesquisa em enfermagem, Campos (2005) comenta que as enfermeiras detêm conhecimento sobre o processo de revisão de literatura, que é aplicado, por exemplo, quando são desenvolvidas políticas, procedimentos ou diretrizes para aplicação cotidiana.

Contudo, a revisão integrativa é um procedimento que ultrapassa os alcances da simples revisão de literatura.

De acordo com Jackson (1980 apud BARBOSA 2007), a revisão integrativa da literatura é composta de seis etapas, compreendidas pelo estabelecimento do problema de revisão; pela seleção da amostra; pela categorização dos estudos; pela análise dos resultados; pela apresentação e discussão dos resultados; e por fim, pela apresentação da revisão.

3.1.1 O estabelecimento do problema de revisão

A formulação do problema corresponde a etapa de formulação de hipóteses ou questionamentos para a revisão. De acordo com Ganong (1987), o problema deve ser instituído de forma tão clara e específica quanto a hipótese de uma pesquisa primária. Nesse sentido, a elaboração da questão que norteará a pesquisa deve está associada a um raciocínio teórico e deve fundamentar-se em definições que o pesquisador já compreendeu.

Diante disso o presente estudo foi direcionado pelo seguinte questionamento:

“Quais as contribuições dos estudos científicos para a enfermagem, publicados em periódicos on-line, da área de enfermagem, durante o período de 2000 a 2008, sobre qualidade de vida, envelhecimento e Aids?”

3.1.2 A seleção da amostra

Nessa etapa são estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, onde são apresentadas as delimitações que apontam à seleção das pesquisas a serem revisadas. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), o revisor deverá realizar uma reflexão sobre esta etapa do procedimento metodológico, pois caso se depare com uma elevada quantidade de pesquisas poderá tornar a revisão inexecutável ou favorecer a inserção de vieses nas próximas etapas.

De acordo com Ganong (1987), a melhor amostra corresponde aquela que inclui todas as pesquisas encontradas, ou a seleção randomizada das mesmas, e caso não haja possibilidade de realizar um dos dois procedimentos, deve-se delimitar claramente os critérios de inclusão e exclusão dos artigos. E, estes critérios poderão posteriormente ser adequados no

decorrer do processo de busca dos artigos, uma vez que é possível haver necessidade de redefinir estes critérios com o avançar deste procedimento metodológico. É possível ainda que o próprio problema de pesquisa também sofra modificação. Na seleção da amostra poderá ser empregado o *index* em base de dados on-line e lista de referências bibliográficas, bem como índice e citações. A elaboração de listas favorece o exame mais minucioso das pesquisas para o leitor.

Nesse sentido, para identificar os estudos publicados sobre qualidade de vida, envelhecimento e Aids foi efetuado uma busca on-line nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Estas bases foram selecionadas por serem as mais conhecidas na América Latina, e, portanto, agruparem os estudos de enfermagem desenvolvidos por pesquisadores de enfermagem dos países que a englobam, como o Brasil, a Espanha e Portugal. Foram utilizados estudos publicados nacionalmente, e indexados nas bases de dados acima referidas, durante os anos 2000 a 2008. Estes foram organizados em pastas individualizadas para cada agrupamento de temáticas. Vale salientar que este período foi eleito porque a maioria das publicações consultadas em anos anteriores a 2000, não se encontraram completamente disponíveis, permitindo acesso, apenas, ao resumo.

Diante disso, utilizaram-se os seguintes descritores de assunto nos campos de busca das bases de dados: “qualidade de vida, envelhecimento e Aids”, havendo a correlação entre os mesmos no sentido de refinar a população do estudo. Essa busca se deu no decorrer do mês de julho de 2009.

A partir disso, foram incluídos nesse estudo os artigos publicados em periódicos de enfermagem; bem como aqueles editados em periódicos da área da saúde como um todo, mas que tivessem o enfermeiro como primeiro autor; Estivessem apresentados na íntegra, acompanhado de seu resumo; Apresentassem estudos de ordem conceitual, envolvendo revisões de literatura, bem como aqueles que revelam uma pesquisa original; e que estivessem editados na língua portuguesa.

Desse modo ao consultar as bases de dados BDENF, LILACS e SCIELO se fez uso dos seguintes agrupamentos de descritores: “Qualidade de vida e Envelhecimento”, “Envelhecimento e Aids”, “Qualidade de vida e Aids” e “Qualidade de vida, envelhecimento e Aids”. Por meio dessa consulta, identificou-se no universo de 396 artigos, uma população que compreendeu 58 estudos da enfermagem brasileira. E após admitir os critérios de inclusão para essa revisão integrativa, identificou-se uma amostra de 46

artigos. Vale salientar que os estudos que se repetiram em mais de uma base de dados, foram considerados apenas uma vez.

3.1.3 A categorização dos estudos

Para Campos (2005), a ação de definir as características da pesquisa primária é a mais importante nesse procedimento metodológico. Ainda acrescenta que a representação dos atributos da pesquisa primária é semelhante ao ato de coletar dados. De acordo com Ganong (1987), a etapa de categorização do estudo representa a essência da revisão integrativa. É nessa fase que são definidas as características ou informações que serão coletadas das pesquisas em processo de revisão.

Para otimizar a obtenção desses dados foi empregado um instrumento de coleta de dados, produzido pela mestranda (Apêndice-A), o qual permitiu o recolhimento de informações, de modo sistematizado, das pesquisas apresentadas nos artigos. Este instrumento foi formatado com três divisórias, a fim de facilitar a síntese dos artigos e alcance dos objetivos do estudo. Vale salientar que o formulário utilizado foi submetido a um pré-teste com 20% da amostra, com o intuito de adequá-lo aos objetivos do estudo.

A primeira parte do instrumento foi compreendida pelos dados referentes a publicação, no qual foram registrados os títulos do periódico e do artigo, o ano de sua publicação, descritores, objetivo do estudo, dados da metodologia empregada e contribuições do estudos.

A segunda, pela categorização do estudo, a qual foi identificada, considerando os descritores e os títulos dos artigos. As categorias foram identificadas de modo direto e indireto. Os estudos que foram categorizados diretamente corresponderam aos que apresentaram título ou descritores com termos iguais aos da categoria; Já as pesquisas categorizadas indiretamente, foram as que apresentaram aproximação com o descritor da procura ou com o título do estudo. Estas por sua vez, foram categorizadas pelo termo “Interface” com o descritor.

Logo, os artigos foram distribuídos em quatro categorias, denominadas por: Qualidade de vida e Envelhecimento/idoso, representada respectivamente pela sigla (QVE); Interface qualidade de vida e envelhecimento (IQVE); Envelhecimento e Aids (EA) e Interface qualidade de vida e Aids (IQVA).

A terceira parte do formulário, por sua vez, referiu-se as informações referentes aos pesquisadores, onde se registrou o nome dos autores, a sua profissão, titulação e campo de atuação profissional.

3.1.4 Análise dos resultados

Segundo Ganong (1987), o critério para a revisão integrativa abrange parâmetros minuciosos de análise, que envolvem o uso de métodos para garantir o alcance dos objetivos; aplicar análise rigorosa; examinar a teoria utilizada; estabelecer relações com os resultados, métodos, sujeitos e atributos da pesquisa, visando apresentar ao leitor informações sobre os estudos revisados, sem destacar apenas os resultados, de modo a maximizar as possíveis informações.

Nessa etapa do procedimento metodológico, o processo de revisão integrativa se assemelha ao exame de análise de dados primários, e compreende a análise dos achados extraídos dos artigos incluídos na revisão.

No tocante a análise dos dados quantitativos, se fez uso de parâmetros inerentes a estatística descritiva. Esta, segundo Polit, Beck e Hugler (2004, p. 312) “[...] é usada para descrever e sintetizar os dados.” Desse modo se aplicou a distribuição de frequências que, segundo as mesmas autoras, consiste em um método para organizar sistematicamente os dados numéricos, partindo do mais baixo ao mais alto, apresentando paralelamente a contagem ou percentagem obtida.

3.1.5 Apresentação e discussão dos resultados

Os dados foram apresentados em tabelas e quadros. Segundo Ganong (1987), a utilização de tabelas é uma das formas mais simples e compreensível para representar as características da pesquisa primária. De tal modo que o para o leitor fica explícito um

considerável agrupamento de dados que será posteriormente avaliado de modo sistemático, visando a sumarização e discussão dos aspectos que se sobressaem, e as considerações finais.

Na apresentação dos dados se usou tabelas para as informações referentes a primeira e terceira parte do formulário. A primeira parte diz respeito aos dados de identificação do estudo, que envolvem as informações inerentes as publicações e aos pesquisadores. Entre esses dados, estão aqueles inerentes aos títulos dos artigos bem como do periódico, anos em que as pesquisas foram realizadas e publicadas e origem do artigo. Já a terceira parte do formulário, se remete as dados inerentes as pesquisas, como a modalidade do estudo e os aspectos éticos. Por outro lado, os resultados relacionados à segunda parte do instrumento de coleta de dados, referentes a categorização dos artigos, foram apresentados em quadros. Esses dizem respeito aos subgrupos ou subcategorias temáticas inseridas nas respectivas categorias identificadas, levando em conta os objetivos de cada artigo. Além disso, admite as contribuições presentes nos estudos.

Nesses quadros existem informações sobre a identificação dos estudos, como título do artigo e nome dos autores. Vale salientar que, os quadros referentes a cada categoria foram discriminados por cores. Assim os quadros que se reportam a categoria qualidade de vida e envelhecimento (QVE) admitiram a cor azul; Os relacionados a categoria Interface qualidade de vida e envelhecimento (IQVE) se apresentaram com a cor amarela; A cor vermelha foi escolhida para os quadros que trataram da categoria envelhecimento e Aids (EA); Já os quadros relacionado aos estudo inerentes a categoria Interface qualidade de vida e Aids (IQVA) apresentaram a cor verde.

Para organizar a apresentação e discussão dos dados foram definidos três agrupamentos principais de informações. Visando meramente identificá-los fez-se uso de letras maiúsculas do alfabeto. Assim, os grupos foram denominados por “Grupo A”, “Grupo B” e “Grupo C”. E para melhor ordenar os dados pertinentes a cada grupo, optou-se por fracioná-los em subgrupos, reconhecidos por letras e números romanos. É importante ressaltar que os grupos supracitados admitiram até seis subgrupos.

Desse modo, pode-se visualizar no quadro 1, exposto a seguir, essa ordenação dos conjuntos de dados, que estão trabalhados no capítulo subsequente:

ROTEIRO PARA SUMARIZAÇÃO DO ESTUDO	
Grupo A. Dados referentes às publicações	
Subgrupo A.I	Identificação do título do periódico
Subgrupo A.II	Identificação da Base de dados
Subgrupo A.III	Identificação do ano de realização e publicação do estudo
Subgrupo A.IV	Identificação da origem e modalidade dos estudos
Subgrupo A.V	Identificação das considerações éticas da pesquisa
Subgrupo A.VI	Identificação da técnica e instrumento de coleta de dados
Grupo B. Dados referentes aos pesquisadores	
Subgrupo B.I	Identificação da formação acadêmica dos pesquisadores
Subgrupo B.II	Identificação da área e local de atuação dos pesquisadores
Grupo C. Dados referentes às abordagens temáticas por categorias	
Subgrupo C.I	Temáticas e contribuições inerentes as categorias QVE e IQVE
Subgrupo C.II	Temáticas e contribuições inerentes a categoria IQVA
Subgrupo C.III	Temáticas e contribuições inerentes a categoria EA

Quadro 1- Distribuição dos dados para a sumarização dos estudos.

3.1.6 Apresentação da revisão

Segundo Campos (2005), nessa etapa do procedimento metodológico deve-se ter clareza na obtenção dos resultados, de modo completo para que o leitor possa fazer um exame crítico dos achados. Além disso, Silveira (2005) afirma que a finalidade da revisão integrativa corresponde à síntese das evidências reunidas em pesquisas primárias ou originais.

4 Apresentação e discussão dos resultados do estudo

Este capítulo tem o intuito de apresentar e discutir os dados obtidos nessa revisão integrativa da literatura científica, relativa a periódicos on-line. E, com este fim foi seguida a sequência de informações já apresentadas no quadro 1, que traz a distribuição dos dados para a sumarização dos estudos investigados. Vale ressaltar que parte dessas informações foi apresentada em tabelas, e outra, em quadros. No entanto, em ambas as formas de apresentação há possibilidade de visualizar as informações inerentes as quatro categorias elencadas nesse estudo.

Diante desse contexto, admite-se a importância de introduzir esse capítulo com a demonstração da distribuição dos artigos científicos por categorias, visando a compreensão panorâmica da amostra estudada.

4.1 Conhecendo a distribuição dos estudos por categorias

Para apresentar a distribuição dos estudos de acordo com as categorias, reafirma-se que estas foram previamente identificadas. Totalizam quatro categorizações, e são denominadas por: “Qualidade de vida e Envelhecimento (QVE)”, “Interface Qualidade de vida e envelhecimento (IQVE)”, “Envelhecimento e Aids (EA)” e “Interface Qualidade de vida e Aids (IQVA)”. Cada uma apresentou quantidades distintas de artigos, abrangendo um todo de 46 produções científicas, publicadas em periódicos de enfermagem, bem como em periódicos abrangentes da área da saúde. Assim, ao fazer a distribuição dos artigos por categorias, se obteve a seguinte distribuição, apresentada na tabela1 abaixo:

Tabela 1 - Distribuição dos artigos por categoria

CATEGORIA	<i>f</i>	%
Envelhecimento e Aids (EA)	6	13
Qualidade de vida e envelhecimento (QVE)	9	20
Interface qualidade de vida e Aids (IQVA)	14	30
Interface qualidade de vida e envelhecimento (IQVE)	17	37
TOTAL	46	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Na tabela1 apresenta-se a distribuição dos artigos por categorias, considerando a ordem crescente do número de produções científicas que abordaram os temas qualidade de

vida, envelhecimento e Aids, durante o período de 2000 a 2008. Entretanto, no tocante ao maior número de estudos por temáticas, verifica-se que em primeiro lugar, estão as categorias que versaram sobre as temáticas, qualidade de vida e envelhecimento, representadas pelas siglas QVE e IQVE; em segundo lugar vem a categoria que trata da qualidade de vida e Aids; e em terceiro, a que envolve as temáticas envelhecimento e Aids. Assim, ao somar o número de produções científicas que tratam dos temas, referentes às categorias QVE e IQVE, apresentadas na tabela 1, se obtém um percentual de 57% da amostra; IQVA, 30%; e EA, apenas 13% da amostra estudada.

Esse resultado pode nos apontar que no decorrer desses oito anos, os pesquisadores que desenvolveram estudos sobre as temáticas: qualidade de vida, envelhecimento e Aids, considerando a associação entre os mesmos, publicaram mais pesquisas sobre qualidade de vida e envelhecimento, o que pode estar atrelado a crescente preocupação com o envelhecimento populacional, bem como ao advento da discussão acerca da qualidade de vida, sob um olhar inovador.

Segundo Neri (2007a), o conceito de qualidade de vida na velhice, atualmente, tem se mostrado importante no Brasil. A sua valorização tem relação com o novo olhar social sobre a velhice, seja enxergando-a como um problema ou como um desafio para as pessoas e sociedade. Essa visão tem relação com três aspectos relevantes. O primeiro deles diz respeito a conscientização a cerca da elevação do número de idosos na população. Em segundo plano estão as mudanças sociais, presentes no modo como as pessoas vivem a velhice. Nesse aspecto destaca-se, por exemplo, a capacidade de produção dos idosos. A terceira faceta, que já existe há algum tempo, mas com novas características, se refere ao desejo de envelhecer preservando a juventude, apoiada nos recursos farmacêuticos, médicos, tecnológicos, educacionais e sociais.

Apesar da Aids ser uma das doenças crônicas que vem, cada vez mais, acometendo a população idosa, parece que os pesquisadores não publicaram muitos estudos sobre essa temática, durante esse intervalo de tempo. Será que este não é um tema relevante diante dos dados epidemiológicos conhecidos de um país que envelhece?

Para Gomes e Silva (2008) é diante do crescente número de casos de Aids entre idosos que se expressa a necessidade de se desenvolver pesquisas voltadas para essa nova característica, sobretudo, para contribuir com a atenção oferecida pelos profissionais ao doente e aos seus familiares.

4.2 Dados para a sumarização dos estudos

Dando seguimento a análise dos dados compilados, verifica-se que algumas informações são fundamentais para a sumarização dos estudos. Nesse sentido, é oportuno salientar que tais dados foram distribuídos em três grupos. O primeiro foi identificado pela letra A, e envolve as informações referentes às publicações. Essas dizem respeito ao veículo de publicação e aos dados da pesquisa. O segundo, denominado grupo B, traz os dados inerentes ao(s) pesquisador(es). E o grupo C, envolve os dados relativos às temáticas e contribuições dos estudos, levando em consideração as categorias elencadas. É oportuno reafirmar que, em cada grupo há subdivisões que tratam com particularidade de aspectos intrínsecos aos agrupamentos de informações, sendo essas subdivisões denominadas de subgrupos.

4.2.1 Grupo A: Dados referentes às publicações do estudo

Os dados que dizem respeito às publicações dos artigos, contidos no grupo A, encerram as informações dos periódicos, nos quais as pesquisas foram publicados, bem como os dados inerentes a formulação do estudo, explorando algumas informações presentes na metodologia empregada pelos pesquisadores. Tais dados estão organizados em seis blocos específicos, chamados de subgrupos. Dessa forma, os seis subgrupos do grupo A são apresentados e discutidos conforme o rol de dados referentes a esse agrupamento.

Nesse sentido, no subgrupo A.I, estão os dados de identificação dos títulos dos periódicos, que correspondem ao primeiro registro feito nos formulários para obtenção de dados. E, após processar a soma desses registros, observou-se que as pesquisas componentes da amostra, foram publicadas em dezesseis periódicos nacionais. E para conferir a distribuição dos artigos por título dos periódicos, foi formulada a tabela 2. Nessa tabela, apresentada a seguir, pode-se verificar a frequência e o percentual de repetição desses títulos de acordo com as quatro categorias identificadas nesse estudo.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos categorizados por título dos periódicos

NOME DOS PERIÓDICOS	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
Acta Paulista Enfermagem		3				6,5		
Ciência Cuidado e Saúde		1				2,2		
Cogitare Enfermagem	1	1	1		2,2	2,2	2,2	
DST-J Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis			1			2,2		
Escola Ana Nery Revista de Enfermagem				1				2,2
Revista Eletrônica de Enfermagem	3			1	6,5			2,2
Revista de Enfermagem da UERJ	2			1	4,3			2,2
Revista de Escola de Enfermagem da USP		1		2		2,2		4,3
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1	5		8	2,2	10,9		17,4
Revista Brasileira de Enfermagem	1	3			2,2	6,5		
Revista Brasileira de Epidemiologia			3				6,5	
Revista Mineira de Enfermagem	1	1		1	2,2	2,2		2,2
Texto e Contexto Enfermagem		1				2,2		
Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis		1				2,2		
Vittalle			1				2,2	
TOTAL		46						-

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Conforme a tabela 2 verificou-se que a Revista Latino-Americana de Enfermagem se destacou como o periódico que publicou o maior número de artigos, sobre as temáticas: qualidade de vida, envelhecimento e Aids. Pôde-se constatar que no decorrer dos anos 2000 a 2008, esta revista emitiu catorze publicações envolvendo três das quatro categorias nomeadas para esse estudo. Entre tais publicações distinguem-se seis artigos acerca da categoria IQVA, quatro referentes a, IQVE, e 1 na categoria QVE.

Esse periódico de destaque é o principal instrumento de divulgação científica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo e do Centro Colaborador da OPS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem; e assume a missão de editar estudos científicos de enfermagem, bem como de áreas afins, para profissionais do campo da saúde. É reconhecido como uma revista nacional, que circula nos espaços internacionais. Suas publicações ocorrem bimestralmente, por meio de uma versão impressa em inglês, e versão eletrônica que admite os idiomas inglês, português e espanhol. Além disso, é afiliada a Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC), e indexadas em bases de relevância nacional e internacional (SOBRE..., 2009).

Outro periódico que também publicou nestas três temáticas foi a Revista Mineira de Enfermagem, mas revelou apenas uma publicação em cada categoria. Vale ressaltar que tanto este periódico quanto a Revista Latino-Americana de Enfermagem, não apresentaram publicações inerentes a categoria envelhecimento e Aids. E esse número elementar de publicações também foi mantido pelo periódico Cogitare Enfermagem, que envolveu estudos que pudessem ser incluídos em três categorias, exceto na, IQVA.

A Revista Mineira de Enfermagem é um veículo de publicação científica de enfermagem e de outras áreas de interesse. Também recebe apoio da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, e tem publicação trimestral (LANA, 2008). O periódico Cogitare Enfermagem, também tem como missão a divulgação de conhecimentos das áreas da saúde e de Enfermagem. É um meio de publicação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, sendo trimestralmente publicada nas versões impressa e on-line (POLÍTICAS..., 2009).

Observou-se ainda que, mais da metade dos periódicos tornou público estudos que se enquadraram na categoria Interface Qualidade de Vida e Envelhecimento. Isso demonstra que os conteúdos inerentes a essas temáticas despertaram o interesse dos pesquisadores e dos instrumentos de publicação científica da enfermagem brasileira, no decorrer dos anos 2000 a 2008.

Segundo Celich e Spadari (2008), nos momentos finais do século XX, ganhou destaque o interesse pela busca da qualidade de vida, chegando a ser reconhecida como um fenômeno mundial. Nesse sentido, foi divulgada em vários espaços sociais por meio da mídia. Entretanto, apesar desse movimento em prol da conscientização da população, ainda verifica-se que há muitas pessoas desinteressadas em adotar um estilo de vida saudável, que possa lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Diante disso, somos convidados a refletir sobre as nossas práticas cotidianas, enquanto produtores de um conhecimento, ou enquanto cidadão brasileiro, visto que todos nós estamos a envelhecer, e o país a investir em pesquisas que nos auxiliem na condução de um envelhecimento saudável. Mas será que estamos operacionalizando estes conhecimentos? Ou será que nos propomos a pesquisar algo impraticável?

No subgrupo A.II se apresenta e discute a identificação das bases de indexação de dados, nas quais os artigos foram extraídos. Nesse sentido reafirma-se que os estudos inseridos na amostra dessa pesquisa foram indexados nas bases de dados BDNF, LILACS e SCIELO. E, nesse momento se verifica na tabela 3 seguinte, a distribuição desses estudos nas

referidas bases de dados, sem perder de vista a categorização pré-definida nessa revisão integrativa.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão de acordo com base de dados.

BASE DE DADOS	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
Apenas BDENF	2	10	1	4	4,34	21,7	2,17	8,69
Apenas LILACS	1	3	3		2,17	6,52	6,52	
Apenas SCIELO			1	2			2,17	4,34
BDENF e LILACS	5	3		1	10,8	6,52		2,17
BDENF e SCIELO	1			6	2,17			13,0
LILACS e SCIELO		1	1	1		2,17	2,17	2,17
BDENF, LILACS E SCIELO								
TOTAL				46				-

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Pôde-se verificar na tabela 3 acima que, entre as três bases de dados consultadas a base BDENF foi a que se destacou no número de arquivos indexados com os temas qualidade de vida, envelhecimento e Aids. Essa base de dados individualmente apresentou 17 artigos para serem consultados gratuitamente, sobre os temas de interesse nesse estudo. Esse resultado corroborou com a expectativa naturalmente esperada, ao se consultar um banco de dados reservado às publicações de periódicos de enfermagem.

A BDENF ou Base de dados de Enfermagem teve sua origem no ano de 1988, quando se buscou facilitar o acesso e a propagação das pesquisas da área de enfermagem, naturalmente inexistentes nas bibliografias nacionais e internacionais. Foi desenvolvida com o patrocínio do Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem (PRODEM) da UFMG, e convenio com o Centro Latino Americano do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da BIREME, comprometendo-se em alimentar a base de dados LILACS. A BDENF envolve referências bibliográficas e resumos de documentos, como livros, teses, manuais, entre outros. Estes deverão ter sido formulados no Brasil ou, produzidos por pesquisadores brasileiros e publicados internacionalmente. Compreende-se que essa base de dados é capaz de suprir a ausência de referências bibliográficas de enfermagem, e encontra-se disponível nas versões em português, inglês e espanhol (BDENF, 2009).

Ao se fazer intercessão entre as bases de dados, verificou-se que a associação entre a BDENF e LILACS, bem como entre a BDENF e SCIELO, apresentam quantidade muito

aproximada de artigos indexados. Sendo a primeira associação responsável pela indexação de 9 artigos, e a segunda, por 7 estudos científicos.

A base de dados LILACS registra a literatura científico-técnica em saúde desenvolvida por pesquisadores Latino-americanos e do Caribe desde os anos 1980. Essa base de dados visa controlar a bibliografia e propagação da Literatura Latino-americana e do Caribe na área da saúde, não encontrados nas bases de dados internacionais (METODOLOGIA...,2009). A base de dados SCIELO é uma biblioteca eletrônica que incorpora uma coleção seleta de periódicos científicos brasileiros. E tem a meta de desenvolver uma metodologia que permita preparar, armazenar, difundir e avaliar os estudos científicos em formato eletrônico (SCIELO, 2009).

Por outro lado, quando se analisa a distribuição dos artigos por ano de publicação, passa-se a descrever os dados referentes ao grupo A.III. Nesse grupo se faz a identificação do ano em que os estudos, em forma de artigo, foram publicados, conforme se observa na tabela 4 abaixo:

Tabela 4 - Distribuição dos artigos por ano de publicação

ANO DE PUBLICAÇÃO	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
2000		1		2		2,17		4,34
2001		1				2,17		
2002	1	1	1	1	2,17	2,17	2,17	2,17
2003		1				2,17		
2004		2		1		4,34		2,17
2005	1	3		4	2,17	6,52		8,69
2006	1	3	1	1	2,17	6,52	2,17	2,17
2007	4	2	2		8,69	4,34	4,34	
2008	2	3	2	5	4,34	6,52	4,34	10,8
TOTAL		46				-		

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Verifica-se na tabela 4 que no decorrer dos anos 2000 a 2008, houve um incremento nas publicações sobre os temas qualidade de vida, envelhecimento e Aids só a partir do ano de 2005. E visualiza-se, ainda que no decorrer dos anos 2000 a 2004 foi publicado no máximo 2 artigos por ano, envolvendo as temáticas estudadas.

Durante o ano de 2005 identificou-se, 8 publicações de artigos que abrangeram quase todas as categorias propostas nesse estudo, ficando de fora apenas a categoria envelhecimento e Aids. Observa-se ainda que, desde esse ano foi mantida uma aproximação entre o número de

publicações indexadas nas bases de dados consultadas, havendo um acelerado crescimento em 2008, ano em que foi possível registrar 12 publicações. Por outro lado, verificou-se que não havia qualquer artigo que estivesse indexado ao mesmo tempo nas três bases de dados consultadas. Esse resultado pode apontar a importância 12 produções científicas que se adequaram as quatro categorizações propostas.

Diante desse resultado, pode-se inferir que o interesse sobre essas temáticas se elevou a partir de meados dos anos 2000, certamente devido às discussões acerca da saúde do idoso que emergiram nesse período. Segundo informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003; 2006b; 2006c) esse tema ganhou maior relevância em 2003, por meio do Estatuto do idoso, e posteriormente, em 2006, através das Portarias 339 e 2.528 do Gabinete Ministerial. Estas portarias, como informado anteriormente, tratam da divulgação do pacto pela saúde, onde se insere o pacto pela vida que destaca a saúde do idoso como uma das metas prioritárias; e pela aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, respectivamente.

O subgrupo A.IV apresenta os dados referentes à origem e modalidade dos estudos publicados com as temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids, durante os anos 2000 a 2008. Com os dados inerentes a esses aspectos se obteve a tabelas 5 e 6 que se apresenta em seguida:

Tabela 5 - Distribuição dos artigos conforme a sua origem.

ORIGEM DO ARTIGO	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
Iniciação científica		3				6,52		
TCC/Monografia	1			1	2,17			2,17
Dissertação		3		4		6,52		8,69
Tese		1				2,17		
Outro		1				2,17		
Não informado	8	9	6	9	17,3	19,5	13,0	19,5
TOTAL				46				-

Fonte: dados da pesquisa, 2009.

Verifica-se na tabela 5 que a maior parte dos artigos constituintes da amostra, não informou a origem de seus estudos. Esses perfazem um total de 32 pesquisas, integradas nas quatro categorizações propostas. Esse resultado pode apontar que para a maioria dos pesquisadores essa informação pareça desnecessária diante da exposição de seu estudo a comunidade científica. Ao contrário disso, sabe-se que há um constante estímulo aos pesquisadores de instituições de ensino superior, particularmente, para que estejam a divulgar

os resultados de seus estudos e experimentos, tornando público os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos no cenário da graduação e da pós-graduação, visando a evolução científica.

Segundo Aquino (2007), as pesquisas oriundas de trabalhos de conclusão de Curso e de Monografias, podem ser publicadas, já as dissertações e teses devem ser destinadas a publicação. E nos dias atuais, em virtude das exigências das coordenações de cursos de pós-graduação, os alunos adquirem os títulos após comprovarem que seus estudos foram devidamente encaminhados a periódicos científicos. Esse movimento tem se revelado como um impulso positivo para a ciência, pois um maior volume de conhecimentos vem se tornando disponível para a comunidade.

Diante disso, evidencia-se a importância de se deixar claro a origem dos estudos científicos publicados, para que se possa perceber com maior transparência a intenção de se desenvolver pesquisas com o fim de contribuir com a progressão da ciência, e não apenas para a obtenção de um título acadêmico, ou ampliação curricular.

Observa-se ainda na tabela 5 que, entre os artigos que informaram a origem da pesquisa, 15,2% dos estudos se reportaram ao trabalho dissertativo; 6,5 a pesquisas de iniciação científica; 4,4% a Trabalho de Conclusão de Curso; e apenas 2,2% se referiram à publicação de artigo originado de tese. Esse percentual também é observado a outras origens, que nesse estudo, particularmente, se referiu ao desenvolvimento de palestra.

Dando seguimento a análise dos achados, quando nos debruçamos sobre os dados referentes à modalidade dos estudos, nos deparamos com as modalidades ou classes de estudos comumente descritas nas orientações para submissão de artigos nos periódico. Nesse sentido, configurou-se a tabela 6, apresentada em seguida. Nela se expõe a distribuição dos artigos estudados conforme a modalidade de seus estudos, considerando as categorias identificadas.

Tabela 6 - Distribuição dos artigos conforme a modalidade do estudo.

MODALIDADE DO ESTUDO	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
Artigo de pesquisa de campo ou original	7	13	4	11	15,2	28,2	8,69	23,9
Artigo de revisão	2		1	1	4,34		2,17	2,17
Artigo de reflexão		3		1		6,52		2,17
Artigo de atualização		1	1			2,17	2,17	
Relato de experiência				1				2,17
TOTAL		46						

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Nessa tabela se observa a distribuição dos artigos por modalidade dos estudos, verificando-se que dos 46 artigos pesquisados, 35 deles apresentaram pesquisas originais. Os demais se distribuíram entre os artigos de revisão, reflexão, atualização e relato de experiência. Verifica-se que os periódicos podem dar nomenclaturas distintas as modalidades de artigos, mas as diferentes denominações possuem descrições que apresentam o mesmo teor. Nesse estudo foram adotadas as descrições presentes nos artigos inseridos na amostra.

Segundo Abrahamsohn (2004), parte significativa das revistas científicas públicas são resultados de estudos primários, oriundos de pesquisas originais e inéditas. Existem algumas áreas de conhecimento, como a biomédica, em que há periódicos que admitem a publicação de artigos secundários, os quais se apresentam sob a forma de revisões a cerca de temas de que permitem formas variadas de aprofundamento e extensão.

Como nesse estudo, foram inseridos artigos inerentes a área biomédica, foi possível constatar a presença de modalidades de estudos, diferentes da pesquisa de campo, ou original. Contudo, verificou-se a predominância de artigos publicados na modalidade de estudos originais. Esse resultado aponta para a maior valoração dos estudos que revelaram resultados alcançados após o tratamento de dados primários.

No tocante aos aspectos éticos, referente ao subgrupo A.V, pode-se constatar que todas as pesquisas que envolveram seres humanos fizeram alusão à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a apreciação do projeto de pesquisa por algum Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Mas nem todos os artigos apresentaram o número

do protocolo do CEP, contido na certidão emitida pelo comitê, após a conclusão do estudo. Essas informações podem ser visualizadas na tabela 7, abaixo:

Tabela 7 - Considerações éticas contempladas nos estudos

ASPECTOS ÉTICOS	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
CEP		2		1		4,34		2,17
Resolução do CNS 196/96	1	1	2	1	2,17	2,17	4,34	2,17
TCLE	1	7		2	2,17	15,2		4,34
Número do protocolo do CEP	1		1	2	2,17		2,17	4,34
Número do protocolo do CEP e TCLE	3	2		3	6,52	4,34		6,52
Não informado	1	1	1	2	2,17	2,17	2,17	4,34
TOTAL			35					-

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Na tabela 7, observa-se que entre os 35 estudos referentes a pesquisas originais, cinco deles não apresentaram considerações sob a ética no desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. O que pode estar revelando uma lacuna importante na condução dos aspectos éticos e metodológicos desses estudos que abrangeram seres humanos, bem como fragilidade nas exigências feitas pelos periódicos que publicaram tais pesquisas.

A resolução 196/96 do CNS contempla as diretrizes e normas regulamentadoras vigentes para o desenvolvimento de estudos científicos que envolva a participação de seres humanos, seja no seu caráter individual ou em coletividades. Está fundamentada nos documentos internacionais que originaram declarações e diretrizes a cerca dos estudos que englobam o ser humano. Essa resolução contempla os quatro referenciais básicos da bioética como seus eixos fundamentais. São eles: a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça. Além disso, visa garantir os direitos e deveres da comunidade científica, dos sujeitos da pesquisa e do estado (FONTINELE JÚNIOR, 2003).

Compreende-se que diante da importância dos conteúdos inerentes a essa resolução, bem como do impacto causado pela não observância de seus pressupostos, os estudos desenvolvidos pelos pesquisadores e, sobretudo, publicados para a sociedade, deveriam deixar claro a observância do caráter ético. Acredita-se que a exigência do número de protocolo do CEP para a publicação, seja uma maneira de assegurar o seguimento desse aspecto ético.

Nesse estudo observou-se que apenas 12 artigos informaram o número do referido protocolo, como se pode conferir na tabela 7.

Para finalizar a análise do grupo A, tem-se o subgrupo AVI, onde se apresenta os instrumentos utilizados pelos pesquisadores para a obtenção dos dados de seus estudos, como pode ser visualizado na tabela 8, abaixo:

Tabela 8 - Instrumentos de coleta de dados empregados nos estudos

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
Questionário formulado pelo pesquisador	3	3		2	6,52	6,52		4,34
Whoqol-bref e ESRD-SI	1				2,17			
Escala de qualidade de vida de Flanagan				1				2,17
Escala de grau de dependência para AVD		1				2,17		
Ficha de caracterização e do índice de qualidade do sono de Pittsburg		1				2,17		
Roteiro de entrevista		6		6		13,0		13,0
Não informado	5	6	6	5	10,8	13,0	13,0	10,8
TOTAL		46						

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Visualiza-se na tabela 8, que a maioria dos pesquisadores não informou qual o instrumento empregado na sua coleta de dados, correspondendo a 22 estudos investigados. Observa-se ainda que, entre os autores que declararam o uso de algum instrumento, revela-se o uso de roteiros de entrevista, perfazendo um total de 12 artigos.

Segundo Gil (2005), entre os instrumentos usualmente empregados pelos estudiosos que demandam o uso de técnicas de interrogação está: o questionário, a entrevista e o formulário. A primeira corresponde a um grupo de questões a serem respondidas pelo sujeito da pesquisa. A segunda pode ser entendida como uma técnica que envolve duas pessoas, numa determinada conjuntura, onde uma delas formula perguntas e a outra responde. E o formulário, compreende a formulação prévia de questionamentos e registro das respostas pelo próprio pesquisador.

O autor citado anteriormente, ainda informa que, entre essas técnicas, a mais flexível é a entrevista. Por esse motivo, pode assumir várias formas. Podendo ser chamada de informal quando difere de uma simples conversação, por ter o fim de coletar dados; Pode ser definida como focalizada, quando se detém a um tema exclusivo; Quando é parcialmente estruturada, vai sendo norteadas por uma relação de tópicos de interesse a serem explorados pelo entrevistador na condução das perguntas. E, por fim, pode ser totalmente estruturada, quando seguir uma listagem fixa de questionamentos.

Outro dado que chama a atenção é que entre os artigos investigados que se propuseram a mensurar a qualidade de vida dos idosos inseridos nos estudos, apenas um fez uso do instrumento desenvolvido pela OMS, chamado Whoqol. Os demais trabalharam com escalas e outros questionários.

Vale salientar que o Whoqol-bref é um instrumento de aferição da qualidade de vida, que corresponde a uma forma simplificada do Whoqol-100. Essa formatação sucinta compreende quatro domínios. Esse instrumento pode ser auto-administrado, pode ser apenas assistido por quem realiza a entrevista, ou ser totalmente conduzido pelo entrevistador. A última condição se aplica quando o sujeito da pesquisa é analfabeto ou encontra-se clinicamente impossibilitado de preencher o instrumento (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

A título de esclarecimento a sigla AVD, significa Atividade da Vida Diária. E segundo Fonseca et al. (2005) o ESRD (End- Renal Disease-Severity Index) é um instrumento que contempla as doenças mais comuns em pacientes renais crônicos. Esse formulário deve ser preenchido por médicos que prestam assistência ao doente, e permitem a caracterização da gravidade da insuficiência renal crônica terminal.

4.2.2 Grupo B: Dados referentes aos pesquisadores

Dando seguimento a análise das informações extraídas dos artigos, se apresentam os dados remetidos aos autores das pesquisas. Nesse sentido, inicialmente se coloca a distribuição desses pesquisadores por estudo, considerando as categorias nas quais as pesquisas foram reunidas. Com esse fim, a tabela 9, apresenta a disposição dos referidos dados:

Tabela 9 - Distribuição do quantitativo de autores por artigo consultado.

QUANTITATIVO DE AUTORES POR ARTIGO	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
Um autor		4				8,69		
Dois autores	3	5	2	6	6,52	10,8	4,34	13,0
Três autores	3	4		3	6,52	8,69		6,52
Quatro autores	1	2		2	2,17	4,34		4,34
Cinco autores			4	2			8,69	4,34
Seis autores		2				4,34		
Sete autores	2			1	4,34			2,17
TOTAL		46				-		

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Ao observar os pólos da tabela 9, visualiza-se que houve artigos escritos por no mínimo um autor e no máximo sete autores. Ainda pode-se perceber que apenas quatro pesquisas foram publicadas tendo apenas um autor como responsável pelo seu desenvolvimento, e somente três estudos contaram com a participação de sete pesquisadores.

Verifica-se também que preponderou o número de pesquisas produzidas e publicadas por dois autores, representando aproximadamente 35% da amostra estudada. Esses artigos se distribuíram em todas as categorias nomeadas para essa revisão integrativa, demonstrando que as autorias duplas atentaram para a produção de conhecimento sobre a combinação de temas contemplados nas referidas categorias.

Diante desses dados, e observando a tabela 9, em sua totalidade, supõe-se que o desenvolvimento de estudos científicos na área de enfermagem, costuma ser gerado por grupos pouco numerosos, de pesquisadores. Nesse sentido, acredita-se que o exercício da produção de conhecimento científico em parceria, favorece a troca de saberes, amplia as possibilidades de aprendizado, permite o estabelecimento de vínculos entre cientistas e, sobretudo, fortalece o conhecimento produzido e publicado.

Avançando nessa análise, apresenta-se a seguir as subcategorias identificadas por B.I e B.II. Na primeira estão dispostos os dados referentes a identificação da formação acadêmica dos pesquisadores e estão aqueles, que revelam a área de atuação dos mesmos.

Para a obtenção desses dados se consultou as informações que geralmente estão presentes, na primeira página dos artigos, de acordo com as distintas formatações dos periódicos consultados. Todavia, é oportuno salientar que, diante de restritas informações

acerca de alguns pesquisadores, buscou-se auxílio ao currículo *lattes*, disponibilizado pela Plataforma Lattes. Por meio desse interessante recurso on-line foi facilitada a complementação dos dados desejados.

Após a reunião dessas informações, se obteve a tabela 10, que apresenta a distribuição dos pesquisadores, conforme sua titulação no período em que desenvolveu o estudo publicado:

Tabela 10 - Distribuição da titulação pesquisadores por categoria

TITULAÇÃO DOS AUTORES	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
Graduando em Enfermagem	3	1	3	4	2,15	0,71	2,15	2,87
Graduado em Enfermagem	2			2	1,43			1,43
Enfermeiro Especialista	1		3		0,71		2,15	
Mestrando	3	2	1	5	2,15	1,43	0,71	3,59
Mestre	2	7	3	4	1,43	5,03	2,15	2,87
Doutorando	7	5		1	5,03	3,59		0,71
Doutor	13	14	5	20	9,35	10,0	3,59	14,3
Pós-doutor			1				0,71	
Pesquisadores de áreas afins	2			3	1,43			2,15
Não informado		6	7	9		4,31	5,03	6,47
TOTAL			139				-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Ao visualizarmos a tabela 10, em que estão os dados inerentes a titulação dos pesquisadores verifica-se inicialmente que, os artigos foram produzidos por um número significativo de estudiosos, correspondendo a 139 autores. Contudo, é oportuno salientar que parte desses pesquisadores publicou mais de um estudo científico, durante esses oito anos investigados. E considerando essa informação, fez-se o refinamento dos dados e constatou-se que 127 é o número exato de autores dos artigos revisados. Após isso, pode-se perceber que essa aproximação entre o primeiro e segundo número computado, pode está revelando o potencial produtivo dos pesquisadores de enfermagem frente às temáticas estudadas.

Vale salientar que os autores cuja titulação consta como não informada na tabela 10, condizem com os que não possuem currículo *lattes*, ou não o atualizaram, a ponto de permitir a obtenção da informação investigada.

Ainda observando a referida tabela, constata-se que os autores com titulação de doutor e mestre destacam-se no número de produção científica estudadas. Em seguida estão os pesquisadores em formação, representados pelos: doutorandos, com 13 produções; mestrandos e graduandos, com 11 pesquisas; e graduados e especialistas com 4 artigos. Esses dados sugerem que a vinculação do indivíduo com o meio acadêmico tende a favorecer o desenvolvimento da pesquisa científica.

E é com esse intuito que o Ministério da Ciência e Tecnologia, por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), vem direcionando e estimulando a produção de pesquisas bem como a formação de recursos humanos, para dar seguimento a pesquisa brasileira (O CNPQ, 2009).

Além disso, autores como Erdmann e Lanzoni (2008, p.317) afirmam que,

A enfermagem necessita incrementar a produção de conhecimentos através da pesquisa para maior visibilidade, reconhecimento e consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação. Isto se reflete na sua melhor qualificação do ensino nos níveis de graduação e pós-graduação, o qual orienta-se por uma prática de cuidado responsável com a vida e saúde do cidadão [...]

Diante desses investimentos voltados para os pesquisadores brasileiros, um dado presente na tabela 10 nos chamou a atenção. Esse diz respeito à produção de um estudo por apenas um pós-doutor. Compreendendo que um profissional que alcança tal titulação, certamente detém um vasto conhecimento sobre a pesquisa científica e tecnológica. Entretanto a sua pesquisa se enquadrou na categoria EA, que corresponda a menos contemplada pelos pesquisadores desse estudo. Será que esse dado remete a um número reduzido desses pesquisadores? Ou será que, o rigor de seus experimentos científicos demandam um tempo prolongado para o alcance de resultados? Ou será que estes não se interessaram pelos temas discutidos nesse estudo?

Seguindo os passos dessa revisão integrativa, verifica-se o campo de atuação profissional dos autores. Estes dados remetem-se ao subgrupo B.II. Nesse sentido, após a compilação dessas informações se formulou a tabela 11. Nela estão presentes os dados acerca da área de atuação profissional dos 127 pesquisadores identificados.

Tabela 11 - Distribuição da área de atuação dos pesquisadores por categoria

ÁREA DE ATUAÇÃO DOS AUTORES	<i>f</i>				%			
	QVE	IQVE	EA	IQVA	QVE	IQVE	EA	IQVA
Docência	19	22	11	31	14,9	17,3	8,66	24,4
Docência e Assistência		2				1,57		
Assistência	3	2	1	3	2,36	1,57	0,78	2,36
Gerência	1		4		0,78		3,14	
Acadêmicos	3	4	3	1	2,36	3,14	2,36	0,78
Outras áreas de atuação	2	3	1		1,57	2,36	0,78	
Não informado		6	1	4		4,72	0,78	3,14
TOTAL			127				-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Conforme apresentação da tabela 11, acima, entre as áreas de atuação profissional dos autores, a docência se sobressaiu, sendo a principal responsável pela produção científica de enfermagem, nas temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids. O que é um fato naturalmente esperado, pois nesse tipo de atividade profissional está intrínseco o maior contato com o mundo da ciência e tecnologia.

Verifica-se, atentamente, que dois autores dos artigos exercem atividade profissional em dois campos de atuação, representados pela docência e assistência. Compreende-se que o exercício simultâneo dessas atividades na área de enfermagem, assume um caráter sumamente relevante e complementar. Isso se justifica porque a enfermagem, assim como outras profissões, exige no seu cotidiano desenvoltura teórico-prática de seus profissionais.

Diante dessa realidade da profissão, o ideal seria que os enfermeiros inseridos na assistência direta de saúde, adquirissem ferramentas necessárias para produzirem estudos científicos que buscassem respostas para os problemas identificados no seu cotidiano laboral. Será que o mercado de trabalho limita essa possibilidade? Será que a políticas que cerca os serviços de saúde não vislumbra esse investimento?

Compreende-se que a pesquisa é útil quando passível de aplicação na prática vigente. E a prática dos profissionais de enfermagem tende a se desenvolver de modo resolutivo, quando seus procedimentos e condutas, estão fundamentados na implementação de resultados obtidos em pesquisas científicas.

4.2.3 Grupo C: Dados referentes às abordagens temáticas por categorias

Nessa etapa da apresentação e análise dos estudos, discorre-se sobre as abordagens temáticas (AT) identificadas após a reunião dos artigos estudados. Visando a sistematização da discussão desses dados, preservou-se a subdivisão por categorias.

Esse grupo de informações foi apresentado em quadros, que se destacaram por cores distintas, de acordo com a conformação e distribuições de três subgrupos. O primeiro deles denominado subgrupo C.I admitiu abordagens temáticas referentes às categorias: Qualidade de vida e envelhecimento (QVE) e Interface qualidade de vida e envelhecimento (IQVE). E se apresentou em quadros com cor azul. Neste subgrupo discute-se acerca das seguintes abordagens temáticas:

- ✓ AT1- Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso;
- ✓ AT2- Aspectos conceituais que interferem na qualidade de vida do idoso;
- ✓ AT3- Qualidade de vida ao idoso diante de aspectos inerentes a capacidade funcional;
- ✓ AT4- O olhar do idoso sobre qualidade de vida.

No segundo subgrupo, o C.II, estão inseridas as abordagens temáticas voltadas para a categoria Envelhecimento e Aids (EA), que estão apresentadas em quadros na cor vermelho. Nesse subgrupo identificou-se a seguinte abordagem temática:

- ✓ AT- Aspectos epidemiológicos da Aids em indivíduos.

No último subgrupo, o C.III, apresentado em quadros amarelos, estão as abordagens temáticas identificadas na categoria Interface qualidade de vida e Aids (IQVA). São elas:

- ✓ AT1- O cotidiano dos acometidos pelo HIV/Aids;
- ✓ AT2- Os profissionais de saúde na promoção da qualidade de vida aos acometidos pela Aids;
- ✓ AT3- Aspectos do enfrentamento da Aids.

Nesse movimento de organização dos dados foram considerados os objetivos e as contribuições dos estudos científicos para a enfermagem. Diante disso, emergiram enfoques pertinentes as abordagens temáticas, os quais foram contemplados em cada quadro apresentado.

4.2.3.1 Subgrupo C.I e suas abordagens temáticas

A primeira abordagem temática do subgrupo C.I foi identificada pelo código AT1. E foi intitulada por “Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso”. Essa abordagem discorre sobre variados conteúdos, que ao serem reunidos, derivaram enfoques temáticos que podem ser conferidos nos quadros a seguir:

AT1- Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso	
1º Enfoque: Formação de recursos humanos qualificados para assistir a população idosa	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Conhecer o estilo de vida de acadêmicos de enfermagem, a fim de identificar as implicações deste sobre sua saúde e o envelhecimento.”	“[...] os dados [...] denotam uma elevada prevalência de comportamentos não saudáveis. [...] percebe-se a necessidade destes obterem maiores informações sobre hábitos saudáveis, e serem estimulados a modificarem sua rotina diária, [...], pois caso contrário o seu estilo de vida se constitui como um fator de risco para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.”
“Compreender como os acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal [...] se imaginam idosos e como se preparam para a velhice.”	“[...] Percebemos que os jovens não gostam da velhice que conhecem, mas não fazem nada para quando chegarem na idade avançada sejam velhos em melhores condições de saúde[...] Acreditamos que no plano individual não ocorrerão mudanças que possam ter um impacto no coletivo se não houver uma atitude de alerta a partir das escolas, dos serviços de saúde, governo e políticas públicas que direcionem o viver para a qualidade de vida no processo de envelhecimento.”
“Abordar as questões vinculadas à formação de recursos humanos especializados e informais na área da saúde do idoso [...]”	“[...] a importância de se pensar currículos de cursos de graduação que contemplem disciplinas específicas sobre gerontologia e geriatria, a necessidade do preparo formal dos cuidadores familiares de idosos e do estímulo à formação de redes de cuidadores familiares, visto que já o fazem espontaneamente.”
“Investigar as relações entre as visões compartilhadas e a prática dos profissionais de saúde [...]”	“[...] a falta de qualificação especializada para o cuidado desta população interfere nas práticas de cuidar em saúde. Entre os profissionais de saúde o conhecimento científico sobre o envelhecimento ainda é conceitual, ou encontra-se no domínio universo consensual, pois os elementos do conhecimento não se encontram integrados à realidade social [...]”
“caracterizar as instituições asilares [...] quanto aos [...] recursos humanos e rotinas realizadas”	“[...] consideramos necessária a atenção e qualificação de recursos humanos voltados, especificamente, ao atendimento dos idosos [...] destacamos a necessidade de incentivo governamental, tanto em forma de verbas e isenção de impostos, quanto na criação de serviços de atenção terciária ao idoso,

“Conhecer a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) [...]”

“Destaca-se a existência do grupo de pesquisa GEP/GERON e as disciplinas de saúde do idoso na graduação e no mestrado em enfermagem [...], como possíveis determinantes para contribuir para uma melhor qualidade de vida dos idosos deste município, sobretudo pela qualificação e reflexão dos futuros profissionais de enfermagem, [...]”

Quadro2- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso”

Por meio da observação do conteúdo do quadro 2, percebe-se que no primeiro enfoque da abordagem temática AT1, os pesquisadores buscaram compreender a dinâmica implícita na formação de profissionais da área da saúde para assistir a clientela crescente de idosos. Nesse sentido, houve estudos que buscaram compreender a visão de profissionais de saúde em formação e outros que trataram de nuances frente ao entendimento de profissionais já formados.

Em meio a tais investigações, estudou-se sobre a percepção de acadêmicos a cerca da velhice, bem como sobre seus ensaios cotidianos para um envelhecimento saudável. Além disso, ao consultar os profissionais inseridos no sistema de saúde, sobre aspectos inerentes a assistência ao idoso, verificou-se a existência de lacunas importantes entre o conhecimento apreendido e a realidade da atenção a saúde desse grupo populacional.

Diante dessas informações, compreende-se que as contribuições trazidas pelos estudos apresentados, têm extrema relevância por demonstrar as duas faces da formação de recursos humanos voltados para assistência à saúde do idoso, e aponta sugestões práticas para auxiliar na resolução dos problemas identificados.

Em frente a esse dado, ressalta-se que o Ministério da Saúde, (Brasil, 2006b), através da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, vem buscando solucionar problemas como esse. Verifica-se que uma das diretrizes dessa política consiste no provimento de recursos humanos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde dos idosos. Para isso, indica a necessidade de se definir e pactuar formas de financiamento com os estados, Distrito Federal e municípios. Entre suas prioridades está o provimento de meios para à qualificação e capacitação de recursos humanos, e desenvolvimento da qualidade técnica dos profissionais de saúde que estão inseridos no Sistema Único de Saúde, e prestam atendimento a idosos.

No segundo enfoque da abordagem temática “Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso” trata-se da experiência de cuidadores de idosos, sejam eles formais ou não, entendendo que estes estão diretamente envolvidos na promoção da qualidade de vida aos idosos.

Sob essa perspectiva verifica-se que o governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, já vem se preocupando com esse contingente de pessoas, não profissionalizadas, que se propõem a oferecer cuidados a idosos. Esses cuidadores muitas vezes são pessoas que tem laços familiares com o idoso, e outras vezes são pessoas contratadas pelas famílias para assistir aos idosos nas suas necessidades diárias. Esses indivíduos podem ou não ter alguma formação acerca das práticas cotidianas do cuidado ao ser envelhecido.

Diante disso, ao resgatar as informações das pesquisas acerca desse enfoque, construiu-se o quadro 3, que se apresenta a seguir:

AT1- Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso	
2º Enfoque: Experiências de cuidadores para a promoção da qualidade de vida de idosos	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
Identificar as características do familiar cuidador de portador da Doença de Alzheimer (DA)	“[...] seus resultados [...] demonstram a necessidade de estudos de aprofundamento que sinalizem caminhos para a questão do cuidado da vida e saúde da unidade familiar onde se processa o cuidado prolongado de seu membro, idoso ou não, portador de doenças demenciais como a de Alzheimer.”
Descrever as características dos idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores,[...]”	“A sobrecarga do cuidador [...] assume uma responsabilidade além dos seus limites físicos e emocionais, motivo pelo qual necessita ser apoiado [...] a Enfermagem pode contribuir [...] por meio do uso de suas atribuições e competências profissionais, para orientar familiares e cuidadores, [...].”
Identificar e analisar os fatores que favorecem a participação do acompanhante durante a hospitalização do idoso, na ótica dos familiares e dos profissionais da equipe de enfermagem.	“[...] a importância fundamental de a equipe de enfermagem ter uma ótica mais ampla, compreendendo a sua ação para além do cliente, abrangendo, também, o familiar, em seu planejamento e processo de cuidar, para que ele tenha participação mais efetiva nesse processo e que passe a ser um momento de interação pessoal entre equipe e familiares, possibilitando informações que orientem o estabelecimento de ações centradas no seu entendimento como sujeito do processo.”
“Descrever as características de dezesseis idosos e seus cuidadores atendidos no ambulatório de neurogeriatria [...]”	“A ENFERMEIRA é um elemento-chave para um cuidado integral ao indivíduo com Demência, devido à sua habilidade de lidar com a saúde do idoso, cuidador e família, visando sempre à promoção de uma vida mais digna e de qualidade a todos.”

Quadro 3- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso”

No quadro 3 tem-se exemplos de estudos que apontaram algumas experiências de cuidadores informais de idosos, envolvendo os familiares ou outras pessoas que se dedicam a assistir a idosos. Por meio desses estudos revelaram-se aspectos da atenção ao idoso, onde o cuidador insere-se como sujeito ativo, no atendimento das necessidades dessas pessoas envelhecidas que foram acometidas por doenças crônico-degenerativas. Ainda revela experiências de cuidadores, contextualizadas no âmbito domiciliar e hospitalar.

Os pesquisadores também se reportaram a realidades que ressaltam a importância do envolvimento da enfermagem, enquanto ciência que tem o cuidado como seu principal objeto, para apoiar esses cuidadores, auxiliando-os na operacionalização da assistência as demandas de saúde dos idosos.

Foi diante dessas implicações que cercam o cuidado aos idosos, que recentemente, no ano de 2008, foi editado pela primeira vez, um guia para cuidadores, visando nortear esse universo do cuidado ao idoso. Esse o ‘guia prático do cuidador’, confere mais um trabalho do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), que foi baseado em experiências de um município do Estado de São Paulo, no ano de 2003. Esse município havia produzido o Manual de Cuidadores Domiciliares na Terceira Idade/Guia Prático para Cuidadores Informais. No texto do atual guia para cuidadores de idosos, é abordado conteúdos que cercam o cuidado domiciliar a essas pessoas, bem como a qualquer faixa etária, que necessite de cuidados comuns aos idosos. Tem como meta esclarecer de forma simples e ilustrativa os principais aspectos do cuidado domiciliar. Destarte, salienta que as orientações oferecidas por profissionais de saúde são indispensáveis.

Segundo Gonçalves et al. (2006, p.574),

[...] o conhecimento do perfil dos cuidadores e dos idosos cuidados por eles é essencial para subsidiar os serviços de saúde no planejamento e implementação da capacitação de cuidadores familiares, considerando-os também como clientes usuários que necessitam de atenção de saúde.

Partindo para o terceiro enfoque da abordagem temática AT1, apresenta-se, no quadro 4 “O apoio familiar enquanto promotor de qualidade de vida ao idoso”. Sob esse olhar, identificou-se apenas um estudo que fez esse desdobramento acerca das pessoas que se envolvem na atenção a esse grupo populacional.

AT1- Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso	
3º Enfoque: O apoio familiar enquanto promotor de qualidade de vida ao idoso	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Tratar da importância de se considerar as relações familiares quando se pensa na qualidade de vida na velhice”	“As políticas públicas devem considerar as novas conformações familiares para melhor assistir aos idosos, propondo-lhes qualidade de vida.”

Quadro 4- Elementos constituintes do terceiro enfoque da abordagem temática “Qualidade de vida a partir das pessoas envolvidas na atenção ao idoso”

No quadro 4, verifica-se o interesse em atualizar compreensões acerca das constituições familiares. Uma vez que, o apoio familiar se configura como um eixo de extrema importância para a condução do cuidado aos idosos, visando a qualidade de vida desse contingente populacional.

Nesse sentido, compartilha-se da compreensão de Giacomini, et al. (2006, p. 89), quando afirmam que:

[...] a necessidade de cuidados em uma população idosa que não dispõe de recursos assistenciais comunitários comparáveis aos dos países desenvolvidos. A família ainda é a principal instituição que oferece esse suporte e os arranjos multigeracionais são, antes, uma questão de sobrevivência do que circunstanciais.

Verifica-se que o Brasil é um dos países da América Latina que parece não ter enfraquecido os vínculos familiares por causa dos múltiplos arranjos, pouco convencionais, adotados por algumas famílias. A instituição familiar tem se mostrado resistente no confronto as condições de pobreza e no cuidado aos seus entes dependentes. Nesse contexto, inserem-se os idosos, que contam com o acolhimento e atenção de seus distintos parentes (ARRIAGABA, 1994 apud CAMARNO; PASINATO; LEMOS, 2007).

Desse modo, o autor convida-nos a refletir sobre as organizações familiares brasileiras e a compatibilidade entre as demandas reais da população de idosos e as conduções propostas nas políticas públicas inerentes aos idosos.

Na segunda abordagem temática do grupo C.I, discorre-se sobre os aspectos conceituais que interferem na qualidade de vida do idoso. Essa temática encerra dois enfoques norteadores, são eles: “Influência das questões de gênero na qualidade de vida dos idosos”, e “Influência do conhecimento dos indivíduos na qualidade de vida dos idosos.”

Apresenta-se a seguir o quadro 5, seguimentos de estudos que retrataram o primeiro enfoque dessa abordagem temática:

AT2- Aspectos conceituais que interferem na qualidade de vida do idoso	
1º Enfoque: Influencia das questões de gênero na qualidade de vida dos idosos	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Investigar as questões de gênero presentes e determinantes da saúde e da qualidade de vida das pessoas que envelhecem”	“[...] Os depoimentos desses sujeitos demonstraram que no processo de envelhecimento o masculino e o feminino são vividos de formas diferentes e contraditórias. Evidenciou-se também que o feminino apresenta uma melhor adaptação às perdas físicas, emocionais e sociais ocorridas na velhice, mostrando que a mulher idosa consegue ser mais resistente e solidária, buscando informações fundamentais para o autocuidado e a incorporação de atitudes mais saudáveis que possibilitem o envelhecimento com mais qualidade de vida e felicidade. [...]”
“Fazer uma revisão da literatura sobre o viver da pessoa idosa na perspectiva de gênero”	“[...] o olhar para o processo de viver da pessoa idosa na perspectiva de gênero vai se configurando como fruto da trajetória percorrida ao longo de sua existência, permeada pelos padrões culturais da sociedade onde vivem, determinando, assim, a qualidade de vida, lutas, desigualdades e bem-estar desse segmento da população. Sendo assim, é importante conhecer cada uma dessas peculiaridades, para que se possa contribuir para o cuidar do idoso de forma diferenciada, como profissional de saúde, haja vista as necessidades dessa faixa etária que aumentam a cada dia, bem como as suas necessidades de cuidado.”

Quadro 5- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “Aspectos conceituais que interferem na qualidade de vida do idoso”

As informações trazidas pelos autores dos artigos destacados demonstram como as questões de gênero podem interferir na qualidade de vida dos idosos. Aponta-se a necessidade de melhor trabalhar o gênero masculino para as modificações intrínsecas ao processo de envelhecimento. Percebe-se que as mulheres idosas, ao contrário dos homens, têm maior facilidade de aceitar as condições que acompanham a velhice, e adotar comportamentos que possibilitem qualidade de vida. Será que esse aspecto é fortalecido pela frágil atenção ao homem no sistema de saúde brasileiro?

Aliado a isso, os pesquisadores ressaltam que o percurso histórico das relações de gênero, tende a refletir na visão de envelhecimento entre homens e mulheres.

Seguindo para o quadro 6, apresenta-se o segundo enfoque da abordagem temática em descrição, como se pode visualizar a seguir:

AT2- Aspectos conceituais que interferem na qualidade de vida do idoso	
2º Enfoque: Influencia do conhecimento dos indivíduos na promoção da qualidade de vida	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“[...] Identificar as possibilidades de inovação na prática de enfermagem em saúde do idoso a partir da compreensão do imaginário dos idosos sobre o envelhecimento.”	“[...] recomendação de um modelo de cuidar em enfermagem que vai além da conferência e administração de terapêuticas medicamentosas, do atendimento de necessidades de higiene, alimentação, mobilização, eliminação, do apoio às atividades exames diagnósticos de saúde e manutenção de ambiente e recursos materiais para atender ao idoso [...]”
“Identificar as percepções e os significados do ser humano em relação ao seu processo de envelhecimento”	“[...] conhecer os fatores mais significativos do envelhecimento humano presente na vida de indivíduos em idade madura ou já envelhecidos amplia a área de atuação da enfermagem. A Enfermagem, como disciplina, precisa entender esse processo e adaptar-se para realizar o cuidado dos idosos. Acreditamos que o ser humano envelhecido ou em processo de envelhecimento necessita de cuidado, e para cuidar é preciso conhecer.”
“Identificar o quantitativo de produções científicas sobre a qualidade de vida do idoso trabalhador; e analisar as contribuições dessas produções para a qualidade de vida de [...] idosos [...]”	“[...] percebe-se a grande preocupação com o envelhecimento da população brasileira é a constatação de que o Estado não está devidamente preparado para atender às pessoas idosas que se mantêm no mundo do trabalho. Políticas públicas devem ser planejadas e implantadas a fim de suprir a demanda de saúde ocasionada por esse fenômeno, além de se considerar a necessidade de adaptar a organização, o processo e as condições de trabalho às características dos idosos trabalhadores.”
“compreender o significado do cuidado para cuidadores de idosos [...] que trabalham numa instituição asilar [...]”	[...] manutenção de programas de capacitação na área de geriatria e gerontologia, bem como reforçar ações de educação em serviço implicando na presença participativa e constante de técnicos especializados na área para acompanhar as atividades do cuidador [...] estimular e promover condições para o trabalho em equipe [...]”

Quadro 6- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “Aspectos conceituais que interferem na qualidade de vida do idoso”

No quadro exposto acima, verifica-se que os estudiosos apresentaram contribuições que revelam o conhecimento como mola propulsora para a ampliação de processos de trabalho de enfermagem. Entende-se que os profissionais dessa área devam apropriar-se de conhecimentos acerca do envelhecimento para lançar mão de estratégias de cuidado pautadas na promoção da qualidade de vida dos idosos.

Os pesquisadores também apontam por meio do resgate de conhecimentos já produzidos, que a dinâmica da gestão pública não dispõe de ferramentas para atender as demandas de saúde de idosos, ainda inseridos no mercado de trabalho.

No tocante a essas implicações que fazem nexos com o conhecimento, verifica-se que a proposta da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, uma vez sendo implementada com rigor, permitirá a ampliação do conhecimento a cerca do processo de envelhecimento o que repercute no complexo e dinâmico espaço social. Segundo essa política, Brasil (2006b, p.3), “a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa” representa um dos desafios a serem enfrentados diante da necessidade de assistir a essa crescente parcela populacional.

Acredita-se que “A forma como se concebe o conceito do ser humano se reflete no estabelecimento das políticas voltadas para o seu bem-estar, no discurso das pessoas, no comportamento dos filhos e própria conduta do idoso [...]” (PACHECO, 2006, p. 229).

Compreende-se que o Brasil tem avançado na definição de políticas públicas para o campo da saúde, entretanto não tem conseguido implementá-las de modo satisfatório.

O próximo quadro apresenta a terceira abordagem temática do grupo C.I, a qual compreende apenas um enfoque sobre a temática “Qualidade de vida ao idoso diante de aspectos inerentes a capacidade funcional”. Nesse sentido apresenta-se o quadro sete.

AT3- Qualidade de vida ao idoso diante de aspectos inerentes a capacidade funcional	
Enfoque: Facetas inerentes a capacidade funcional do idoso	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Avaliar o grau de dependência de idosos de baixa renda para as Atividades de vida diária (AVDs)”	“[...] a necessidade dos serviços de saúde e dos profissionais que trabalham com famílias de idosos dependentes avaliarem o grau de comprometimento para envidarem esforços no sentido de auxiliar estas famílias, e ao próprio idoso, maximizar sua capacidade de tocar seu cotidiano utilizando toda sua capacidade funcional. [...] Parcerias entre serviços, profissionais, famílias e idosos e sociedade em geral [...] contribuem [...] para preservação da auto-estima do ser idoso [...]”
“Avaliar o nível de independência, segundo o índice de Barthel, [...]”	“À luz dos dados obtidos, podemos dizer que os idosos com amputação de membros inferiores, sujeitos desta pesquisa, apresentam elevado grau de independência para as atividades da vida diária, segundo o índice de Barthel.
“Descrever os principais aspectos envolvidos na reabilitação do idoso”	“[...] A atuação de enfermeira na equipe multidisciplinar está centrada no processo educativo com o idoso e seus familiares, tendo como finalidade a sua independência funcional, a prevenção de complicações secundárias, sua adaptação e da família à nova situação.”

“Avaliar a qualidade do sono de idosos com patologias vasculares periféricas em acompanhamento ambulatorial [...]”	“[...] cabe ao profissional enfermeiro, durante a assistência a esses indivíduos, avaliar não somente aspectos mais imediatos, como a dor e as condições do membro acometido pela doença vascular periférica, mas ampliar sua avaliação de forma a incluir a qualidade do sono desses pacientes, que pode estar comprometida, indicando que a necessidade de repouso adequado ao seu quadro não está sendo atendida.
Investigar a capacidade funcional, a situação socioeconômica e o estado nutricional de idosos [...]	“[...] observou-se que mais da metade dos idosos tinham algum tipo de problema nutricional e que a maioria era independente. Conclui-se, assim, que para o grupo estudado há necessidade de trabalhar com o monitoramento do peso e a promoção da alimentação saudável com o referido grupo.”

Quadro 7- Elementos constituintes da abordagem temática “Qualidade de vida ao idoso diante de aspectos inerentes a capacidade funcional”

Perante as informações do quadro 7, compreende-se que facetas inerentes a capacidade funcional do idoso perpassam por aspectos que tocam na sua condição socioeconômica, na sua estrutura familiar e na oportunidade de acesso a serviços de saúde.

Os autores trouxeram com propriedade algumas ferramentas que podem auxiliar na avaliação do grau de dependência de idosos. Discorreram sobre a importância do estabelecimento de parcerias entre profissionais de saúde, familiares e serviços de atenção a saúde; Demonstraram os resultados da utilização de instrumentos como o índice de Barthel, para avaliar o grau de dependência dos idosos; E trabalharam com elementos que apontam para a satisfação de necessidades humanas básicas, como importância de alimentação saudável, bem com de repouso adequado para a capacidade funcional do idoso.

Por meio desses dados, pode-se inferir que a promoção da qualidade de vida do idoso diante de aspectos inerentes a sua capacidade funcional, revela-se como um desafio para a enfermagem, diante do complexo de intervenções propostas pelos estudos científicos revisados. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem são instigados a ampliar suas ações nos mais distintos cenários da atenção a saúde, como na gestão e gerencia de serviços de saúde e na execução dos procedimentos assistenciais.

Deve-se compreender que ações como estas tendem a causar impacto no desenvolvimento do sistema público de saúde. Segundo Paim (2006), quando se atende às necessidades de saúde de grupos populacionais expressivos, se atribui ao SUS a redução de desigualdades no acesso aos serviços, podendo tornar a atenção a saúde menos iníqua, mesmo que, esta ainda encontre-se muito distante do teor igualitário.

Diante dos dados discutidos, nessa abordagem temática, compreende-se que os pesquisadores da enfermagem brasileira, que publicaram seus estudos nos anos 2000, buscaram discutir sobre conteúdos de relevância nacional. Pois, como já reportado em outros estudos, para a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa “[...] o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional.” (BRASIL, 2006b, p.2) E diante dessa problemática se deve propor o desenvolvimento de estratégias e planejamentos de ações que possam ser aplicadas nos diferentes espaços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Pode-se inferir que esses campos de implementação de ações tendem a ser mais bem aproveitados, quando se alcança a compreensão dos usuários acerca das problemáticas trabalhadas nos espaços intelectuais e administrativos. Diante disso, e dando seguimento a essa revisão integrativa, se apresenta a abordagem temática - AT.4: “O olhar do idoso sobre a qualidade de vida”. Nessa abordagem, resgatam-se das pesquisas revisadas, as respostas dos idosos diante dos investimentos feitos para a promoção de sua qualidade de vida.

O quadro 8, abaixo apresentado, traz os conteúdos dos artigos que foram inseridos na referida abordagem temática, e enfoca a visão do idoso sobre aspectos subjetivos e objetivos da qualidade de vida.

AT4- O OLHAR DO IDOSO SOBRE QUALIDADE DE VIDA	
Enfoque: Visões subjetivas e objetivas da qualidade de vida	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Conhecer as necessidades de educação em saúde dos idosos que freqüentam grupos de terceira idade.”	“[...] para que o idoso incorpore em sua vida, práticas saudáveis tornam-se essenciais ações educativas que visem o autocuidado. [...] Espera-se [...] despertar em outros profissionais de saúde a mudança da visão a cerca do idoso como ser inválido, doente, inativo. [...]”
“Descrever as emoções na vida do idoso e discutir a relação entre emoções e saúde do idoso.”	“[...] A equipe de enfermagem reaprenda ou recupere o respeito as individualidade, incentivando as capacidades de cada idoso que esteja sob o seu cuidado [...] ”
“Avaliar a satisfação de idosos em relação à sua qualidade de vida.”	“[...] concluímos que a Escala de Flanagan, como instrumento de avaliação da qualidade de vida, apresentou limitações, porém precisa de adequação à realidade objeto da pesquisa, em virtude do caráter subjetivo do conceito de qualidade de vida e do entendimento do idoso [...]”
“Verificar, em uma população de idosos com Insuficiência Renal Crônica	“[...] 1) os domínios do WHOQOL-bref correlacionaram-se negativamente com a severidade da ESRD-SI, exceto os

Terminal em hemodiálise [...] a relação entre uma medida [...] de qualidade de vida (WHOQOL-bref) e a medida de severidade da IRCT.”	domínios psicológico e meio ambiente, que apresentaram apenas uma tendência significativa estatisticamente; e, 2) todos os domínios do WHOQOL-bref tiveram poder de discriminar os sujeitos em relação à severidade da doença.”
--	---

Quadro 8- Elementos constituintes da abordagem temática “O olhar do idoso sobre qualidade de vida”

Ao observar os elementos que encerram a abordagem temática-AT4, infere-se que os pesquisadores buscaram conhecer algumas interfaces da qualidade de vida, por meio da coleta de informações em populações de idosos. Nesse movimento de investigação, abordaram-se aspectos da educação em saúde, das emoções, e também se fez uso de escalas e instrumentos para aferir a qualidade de vida de idosos.

Diante dos desdobramentos dessas investigações, evidencia-se que alguns achados favorecem a promoção da qualidade e vida para idosos. Destaca-se que a enfermagem deve compreender o idoso como um ser ativo, e deve sensibilizar outros profissionais acerca de particularidades que cercam o ser envelhecido, mas não necessariamente o torna inábil ao aprendizado do cuidado de si. Destaca-se a importância de se perceber o idoso na sua singularidade.

Para autores como Diáz e Cianciarullo (2004), a qualidade de vida na velhice deve ser analisada partindo de suas particularidades, que naturalmente se distingue dos adultos jovens, de acordo com estudos desenvolvidos pela gerontologia, geriatria e antropologia da velhice.

Deve-se considerar ainda que os níveis de renda e de escolaridade, boas condições de vida e saúde, uma satisfatória rede de amigos, a manutenção de relações familiares, entre outras, tem potencial de consubstanciar a qualidade de vida, e conseqüentemente o desempenho geral do idoso (NERI, 2007a).

Nos dados obtidos dos artigos, ainda verifica-se que a utilização de instrumentos que auxiliam na mensuração de qualidade de vida, consiste de uma prática interessante por facilitar a avaliação de um conhecimento extremamente subjetivo, e favorecer a correlação com outros achados.

Nessa ótica, estudiosos como Chatterji e Bickenbach (2008, p. 43) afirmam que

O componente objetivo de experiência da saúde é uma questão de descrição. Ele nos oferece indicadores essenciais de saúde no plano individual e populacional, mas há também um componente subjetivo na experiência de saúde. Conceitualizamos as noções qualidade de vida e bem-estar como avaliação subjetiva do estado de saúde.

4.2.3.2 Subgrupo C.II e suas abordagens temáticas

Com a intenção de recapitular as informações a serem apresentadas no subgrupo C.II, reafirma-se que esse, abarca trechos dos estudos científicos que foram inseridos na categoria envelhecimento e Aids. Nesse subgrupo foi mantida a mesma forma de identificação das abordagens temáticas apresentadas anteriormente. Entretanto, como esse subgrupo possui apenas uma abordagem temática, essa foi simplesmente identificada pelo código AT.

Ao analisar os dados dos estudos que encerram essa categoria, percebeu-se a preponderância de estudos epidemiológicos. Diante disso, a abordagem temática desse subgrupo foi intitulada por “Aspectos epidemiológicos da Aids nos indivíduos”. E admitiu como primeiro enfoque a apresentação de características e perfis epidemiológicos na população envelhecida. Essas informações podem ser conferidas no quadro 9.

AT- Aspectos epidemiológicos da Aids nos indivíduos	
1ºEnfoque: Características e perfis epidemiológicos na população envelhecida	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Descrever o perfil da epidemia e discutir os termos juvenilização, pauperização, heterossexualização e feminização, introduzidos no discurso sobre a epidemia, para acompanhar as mudanças de seu padrão epidemiológico”	“[...] princípios da vigilância de segunda geração consideram que os sistemas de vigilância devem ser os indicados para cada estágio da epidemia; ser dinâmicos o bastante para se adaptarem às mudanças da mesma; destinar os seus recursos de maneira a gerar a informação mais útil possível e comparar os dados biológicos com os dados comportamentais para obter o máximo potencial explicativo; e integrar rotineiramente a informação de outras fontes, como a vigilância dos casos de infecção por HIV, do sistema de mortalidade, da vigilância das DST, de medicamentos, da tuberculose e outros, e utilizar o produto dos dados para aumentar e aperfeiçoar a resposta à epidemia.”
“Comparar características sociodemográficas e clínicoepidemiológicas dos casos de Aids com idade igual ou maior que 50 anos, com aqueles de 20 a 39 anos [...]”	“A adoção de políticas de saúde pública que concentrem sua atenção na população mais velha é necessária para conter o avanço da Aids entre os indivíduos com mais de 50 anos.[...] seria de fundamental importância uma articulação entre a Coordenação Nacional de DST/Aids e a Área Técnica Saúde do Idoso do Ministério da Saúde, para juntos trabalharem em prol da diminuição dos índices de contaminação pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis entre os mais velhos.”

Quadro 9- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “Aspectos epidemiológicos da Aids nos indivíduos”

É oportuno iniciar essa discussão, trazendo a tona o conceito de idosos preconizado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, onde estes indivíduos são definidos como “todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade” (BRASIL, 2006b). Partindo desse pressuposto foram definidos os enfoques que agrupam os elementos extraídos dos artigos revisados.

Conforme os elementos apresentados no quadro 9, que enfoca as características e perfis epidemiológicos na população envelhecida, removida dos estudos científicos revisados. Diante desses elementos verifica-se a preocupação dos pesquisadores com os sistemas de informação em saúde. Ressaltam a importância de fazer uso de sistemas dinâmicos e integrados, e ainda propõe-se como meio de combate a Aids, entre os indivíduos envelhecidos e idosos, a articulação da Coordenação Nacional de DST/AIDS com a Área Técnica de Saúde do Idoso de cunho ministerial.

De acordo com Mota e Carvalho (2003), os sistemas de informação em saúde oferecem dados que permitem a formulação de conhecimentos passíveis de aplicabilidade ao planejamento, organização, operação e a avaliação dos serviços de saúde. Nesse sentido, a constante atualização das informações, bem como a sua qualidade e disponibilidade são características relevantes para a tomada de decisão e intervenção correspondente.

Vale ressaltar que o desenvolvimento da epidemiologia nos serviços de saúde encerra uma ação regimental e programática da Secretaria de Vigilância em Saúde. Esse serviço desenvolve atividades fundamentadas na concepção da epidemiologia como uma ferramenta fundamental para os serviços através das suas áreas de aplicação reconhecidas. São elas: a análise da situação de saúde; a identificação de perfis e fatores de risco; a vigilância em saúde; e a avaliação epidemiológica de serviços, ações e programas (DESENVOLVIMENTO ..., 2009).

Segundo Barata, Tanaka e Mendes (2004, p.23) “As necessidades epidemiológicas regionais devem ser utilizadas como parâmetro de reorganização, no lugar da simples oferta de serviços que, historicamente orientou o estabelecimento da rede de assistência à saúde.”

Diante do exposto, parece que os pesquisadores propuseram iniciativas pretensiosas, mas envoltas em muita coerência com a realidade dos dados epidemiológicos que retratam a pandemia da Aids. Ou será que essas propostas são inviáveis para o sistema de informação em saúde no Brasil?

Seguindo para o segundo enfoque dessa abordagem temática, apresenta-se o quadro 10, que mostra o enfoque: características e perfis epidemiológicos da população envelhecida.

AT- Aspectos epidemiológicos da Aids nos indivíduos	
2ºEnfoque: Características e perfis epidemiológicos na população de idosos	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Identificar a epidemiologia dos casos diagnosticados de Aids, no Brasil, em indivíduos com idade _ 60 anos”	“Acredita-se que é por meio de equipes multidisciplinares que se pode planejar e atuar de forma efetiva para atender às necessidades dos idosos frente à Aids, realidade emergente que impõe diversos desafios a todas as esferas relacionadas ao setor saúde. Assim, conhecer a epidemiologia da epidemia nesta população é essencial para o direcionamento das ações de promoção, prevenção e reabilitação.”
“Apresentar um método para consulta de informações sobre o perfil dos casos de idosos com Aids [...]”	“O conhecimento produzido é um recurso que auxilia a construção do quadro situacional da Aids em idosos, permitindo aos profissionais de saúde o acesso aos subsídios norteadores de suas ações no ensino, na pesquisa e na assistência, com a finalidade de o alcance da doença e melhorar a qualidade de vida desta população.”
“Descrever as características da Aids em pessoas com 60 anos de idade ou mais, atendidos em hospital de referência para HIV/Aids [...]”	“Algumas tendências caracterizam a epidemia da Aids neste estudo. Observou-se uma oscilação na proporção de mulheres, aumento da heterossexualização e da incidência no idoso. A transmissão heterossexual constituiu a principal fonte de contaminação do HIV entre homens e mulheres idosos”
“Descrever o perfil dos idosos infectados pelo HIV [...]”	“É importante lembrar que a realização de ações de prevenção nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a capacitação de seus profissionais, possibilitará que um maior número de pessoas idosas sejam orientadas sobre o assunto. Deve-se enfatizar que o idoso deve ser acolhido sem discriminação, independente de sua condição, atividade profissional, orientação sexual ou estilo de vida. Partindo destes pressupostos, seria importante a constante ampliação e atualização da estrutura de apoio clínico e psicológico para portadores da infecção pelo HIV/AIDS. O atendimento desses enfermos é sempre complexo e exige uma estrutura integrada, ampla e multidisciplinar.”

Quadro 10- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “Aspectos epidemiológicos da Aids nos indivíduos”

Por meio das informações integradas no quadro 10, evidencia-se a relevância de considerar os dados epidemiológicos para o direcionamento de políticas públicas de ações de saúde. Destaca-se também que esses dados devem alcançar os profissionais atuantes nas redes

de serviço de saúde e de educação, visando pautar as condutas e ações nos distintos espaços profissionais.

Diante dessas contribuições trazidas pelos estudos apresentados, podem-se empregar as palavras de Breilh (2006), quando afirmou que o conhecimento epidemiológico não deve limitar-se a identificação e correlação de variáveis, pois a estagnação das informações produzidas reduz a realidade ao patamar dos fenômenos empíricos ou diretamente observáveis. Mais do que isso, as informações epidemiológicas devem alcançar os espaços promotores de condições e relações determinantes.

Os autores dos artigos ainda destacam que as referidas modificações no perfil epidemiológico da Aids, revelam as fragilidades do controle da doença, que se expressa, por exemplo, pela progressão da heterossexualização e a incidência de casos em idosos. Dados como esses vêm apontando a necessidade de inovar ou ampliar os alcances das propostas de enfrentamento dessa doença.

Segundo Pinto (2006), tradicionalmente o Estado brasileiro agiu de forma autoritária e centralizadora na estrutura da área da saúde e de educação, sobretudo, na formulação de políticas públicas para essas áreas. No tocante a operacionalização dessas políticas, verificou-se que no decorrer de muitos anos recomendava-se um modelo de educação em saúde preventiva, que abordava a mesma temática e metodologia para todas as regiões do país. Por meio desse modo engessado de educar em saúde, se empregava o mesmo material pedagógico, previamente elaborado pelos técnicos de saúde, para posteriormente serem utilizados pelos educadores. Esse histórico revela a ausência de integração entre saúde e educação, exceto em situações isoladas, quando a Educação auxiliou na divulgação de medidas preventivas, diante da ocorrência de epidemias.

Após a frustração trazida por essas experiências, o mesmo autor ainda informa que, atualmente se faz uso do conceito de vulnerabilidade e da concepção freiriana de Educação, bem como de outros teóricos do campo do sócio construtivismo. Essa nova postura frente as ações de educação em saúde, inegavelmente foi um salto elevado para o enfrentamento da Aids. “A trincheira de Educação sendo administrada por ela mesma tem sido arma eficaz em vitórias ainda pequenas, mas significativas no campo da contenção do avanço da pandemia e na redução de danos à saúde de crianças, jovens e adultos.” (PINTO, 2006, p. 40)

Com base no discurso da autora citada acima, se revela a evolução das tentativas de consolidar ações de educação em saúde que sejam capazes de causar impacto positivo na luta contra a pandemia da Aids. Mas será que essa proposta tem sido efetivamente operacionalizada, nos serviços de saúde brasileiros?

4.2.3.3 Subgrupo C.III e suas abordagens temáticas

O subgrupo C.III, posto nesse momento, aborda-se as informações pertinentes as categoria “Qualidade de vida e Aids”. Este subgrupo traz na apresentação de seus dados, três abordagens temáticas que retratam os conteúdos dos estudos revisados na categoria em questão.

Para a apresentação da primeira abordagem temática AT1, intitulada: “O cotidiano dos acometidos pelo HIV/Aids”, se fará uso do quadro 11 e 12. O primeiro apresenta-se abaixo:

AT1- O cotidiano de pessoas acometidas pelo HIV/Aids	
1º Enfoque: Tratamento medicamentoso para a promoção da qualidade de vida	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Conhecer os fatores que interferem na adesão à terapêutica medicamentosa em crianças infectadas pelo HIV/AIDS, relatados por 12 cuidadores em um serviço de referência em AIDS [...]”	“[...] Os dados obtidos neste estudo apontaram para a existência de dificuldades na utilização do complexo esquema da terapêutica medicamentosa pelos cuidadores [...] relativas ao efeito colateral das drogas, horário de administração dos medicamentos, acesso ao serviço e recursos financeiros limitados. [...] os profissionais envolvidos podem tentar compreender o contexto social no qual a criança está inserida para obter o êxito no tratamento, explorando dos cuidadores sua capacidade de cuidar apesar da diversidade dos problemas correlacionados.”
“Identificar os determinantes (facilitadores/dificultadores) da adesão aos anti-retrovirais atribuídos pelos indivíduos com aids, seguidos em um hospital universitário do interior paulista.”	“[...] O foco da má adesão centraliza-se, sobretudo, nos efeitos colaterais. Enquanto técnica para amenizar os efeitos colaterais, a enfermagem deve primar pela individualização, ou seja, considerar cada indivíduo como um indivíduo, com suas especificidades. [...] Identificar os limites individuais, os enfrentamentos sociais, as barreiras para a adesão e através da escuta ativa, de vínculos estabelecidos, permeado por bom senso, criatividade e competência, o enfermeiro pode sensibilizar o indivíduo para minimizar componentes intervenientes negativos, com destaque aos biopsicossociais.”
“Apreender como as mulheres com aids enfrentam o cotidiano após o conhecimento do seu diagnóstico.”	“[...] Ressalta-se assim a importância de se promover atendimentos específicos que promovam auto-ajuda para se discutir os múltiplos aspectos implicados no processo de enfrentamento, possibilitando uma maior compreensão sobre a doença, ajudando-as a desmistificar a marca estigmatizante que faz parte da vida dessas pessoas e de seus familiares.”

Quadro 11- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “O cotidiano de pessoas acometidas pelo HIV/Aids”

As informações presentes no quadro 11 revelam nuances do cotidiano de pessoas acometidas pelo HIV, que fazem uso de medicamentos envolvendo entre esses os anti-retrovirais. É importante reafirmar que, o uso adequado dessas drogas repercute de modo significativo na qualidade de vida desses indivíduos.

De acordo com os estudos, revisados, há várias dificuldades que norteiam o cotidiano das pessoas que fazem uso de medicamentos contra o HIV. Entre essas se destaca os efeitos colaterais inerentes as drogas; Apontam-se ainda as limitações individuais das pessoas responsáveis pela administração desses fármacos, quer sejam os cuidadores do doente ou o próprio doente; E ainda sugere que o profissional de enfermagem deve atuar como sujeito capaz de propor intervenções individualizadas, que levem em consideração o complexo de condições relacionadas ao aspecto socioeconômico e psicológico dos doentes.

Diante desses achados lança-se mais um desafio para os profissionais de saúde, particularmente aos da enfermagem. Mas, será que estes profissionais possuem os meios necessários para lidar com aspectos tão distintos que circundam os indivíduos acometidos pelo HIV?

É sabido que a capacitação de profissionais de saúde visa melhorar a qualidade de suas intervenções. Nesse entendimento autores como Mehry (2002) afirmam que a grande provocação feita aos trabalhadores em saúde não diz respeito às finalidades de suas atividades, pois está já está claramente definida. Essa se revela tanto através da promoção e proteção a saúde de indivíduos e coletividades, quanto na condução da cura de patologias. Entretanto o modo como se dá o cuidado pode ou não ser promotor de saúde.

Partindo do entendimento desse autor, parece que se toca num caráter subjetivo da capacitação profissional, demandando maiores reflexões acerca das particularidades que circundam as formas de cuidado admitidas pelos trabalhadores de enfermagem. O que parece apontar para a necessidade de se adotar formas diferenciadas de execução de ações educativas para trabalhadores, que estão inseridos em serviços de saúde com características peculiares.

Acredita-se que em virtude dessas particularidades dos serviços, tem-se utilizado com frequência a figura do multiplicador de informações. Entendendo-se que estes farão uso dos recursos compatíveis com a realidade de seus serviços.

Segundo Andrade (2006), a opção de capacitar profissionais de saúde, compreendendo-os como multiplicadores de informações para os demais trabalhadores imersos nos serviços de saúde, confere um interessante investimento para garantir a implementação de intervenções mais qualificadas e resolutivas para os quesitos relacionados com a prevenção das DST/HIV. Além disso, envolve a assistência oferecida aos portadores e

doentes de Aids, através de uma visão integral do atendimento prestado a população em seus distintos espaços, como o social, o emocional, o orgânico e o psíquico.

Seguindo para o segundo enfoque da presente abordagem temática, tem-se o quadro 12, que apresenta os elementos pertinentes ao emprego de abordagens diagnósticas que visem a promoção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo HIV/Aids.

AT1- O cotidiano de pessoas acometidas pelo HIV/Aids	
2º Enfoque: Abordagem diagnóstica para a promoção da qualidade de vida	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Desenvolver e avaliar ações do auto-exame por intermédio da cartilha Auto-exame ocular”	“[...] essa iniciativa revelou-se substancialmente válida para os portadores do HIV/Aids, sobretudo por estimulá-los a exercer o autocuidado com os olhos”
“Compreender o impacto da sorologia positiva na vida do portador de HIV/AIDS e seu familiar”	“[...] o fato de descobrir-se HIV positivo desencadeia nos portadores e seus cuidadores uma diversidade de sentimentos e comportamentos difíceis; com o passar do tempo essa dificuldade vai dando lugar a outros sentimentos, como valorização da vida e mudanças no cotidiano com vistas à melhora na qualidade de vida. Eles demonstraram também que, apesar de serem atendidos num serviço especializado, ainda sentem dificuldade em compreender a doença, e ao relatarem algumas orientações recebidas, parecem repeti-las sem tê-las realmente introjetado no seu dia-a-dia.”

Quadro 12- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “O cotidiano de pessoas acometidas pelo HIV/Aids”

Diante das informações presentes no quadro 12, verifica-se que os pesquisadores desenvolveram estudos que visaram subsidiar abordagens diagnósticas, configuradas por ações preventivas de doenças oportunistas que, acometem esse grupo de indivíduos. Para isso lançou mão de instrumentos educativos, como a cartilha supracitada, como uma forma de auxiliar a tomada de posturas preventivas diante do risco eminente de adoecimento.

Ainda apontaram dificuldades de compreensão da doença, apresentadas por usuários de serviços de especializados de saúde. O que pode está revelando a existência de fragilidades nas conduções das informações, que abordam as nuances do diagnóstico precoce de enfermidades oportunas. Será que os saberes transmitidos pelos profissionais de saúde não estão sendo compreendidos pelos usuários dos serviços especializados? O que estará faltando nessa dinâmica de educação em saúde?

Segundo Andrade (2006), não se tem valorizado outros campos do conhecimento que são importantes para uma melhor desenvoltura das ações educativas na área da saúde. Esta ação se repete tanto no decorrer de formação de profissionais de saúde quanto na execução de atividades junto aos usuários dos serviços. Verifica-se que os saberes técnico-científicos ou, neste caso, puramente biomédico, prevalecem no decorrer das capacitações profissionais. E em muitas ocasiões quando se emprega ações ampliadas na formação de recursos humanos envolvidos nas atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV, rompendo-se com a fragmentação dos saberes específicos, evidencia-se a resistência por parte de muitos profissionais.

O referido autor acrescenta que “Se desconsidero o que meu interlocutor pensa e compreende sobre os problemas que enfrenta e não tomo esse dado como ponto de partida, parto então da premissa de que eu compreendo mais sobre ele do que ele mesmo.” (ANDRADE, 2006, p.86)

Considerando a reflexão proposta pelo autor supracitado, convidam-se os profissionais de saúde a repensarem suas práticas assistenciais, no tocante ao aspecto educativo, visando a inovação das formas de ensinar, a fim de alcançar a compreensão do usuário, para potencializar a incorporação de uma postura preventiva diante do HIV/Aids.

Dando seguimento a essa revisão integrativa, apresentar-se no próximo quadro, a segunda abordagem temática do grupo C.III. A referida abordagem temática tem como título: Os profissionais de saúde na promoção de qualidade de vida aos acometidos pela Aids. E admite como único enfoque: o saber-saber, o saber-ser e o saber-fazer.

É oportuno salientar que a denominação deste enfoque foi baseada nas informações de Egry e Fonseca (2006), quando discorreram sobre as competências necessárias para uma prática de enfermagem transformadora. Segundo essas autoras, pode-se afirmar com simplicidade que, os conhecimentos se remetem a esfera do saber-saber; as atitudes e valores referem-se ao universo do saber-ser; e as habilidades por sua vez, ao campo saber-fazer. Compreende-se que no cotidiano das práticas de enfermagem, as competências referentes ao saber-saber e ao saber-fazer, relacionam-se de forma definida, mas justapostas. Esse dado tem um valor importante, e de modo geral permeiam os conteúdos constituintes da formação profissional.

Nesse contexto, foram apreendidas as informações pertinentes aos elementos removidos dos artigos científicos revisados. Com base nelas pode-se perceber que os autores das pesquisas em questão, abordaram discussões acerca da qualidade de vida para os

profissionais de enfermagem que se encontram inseridos tanto no campo assistencial, quanto no universo das academias. Como se pode conferir no quadro 13, apresentado a seguir:

AT2- Os profissionais de saúde na promoção da qualidade de vida as pessoas acometidas pela Aids	
Enfoque: O saber-saber, o saber-ser e o saber-fazer	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Verificar significado(s) de qualidade de vida para os profissionais de enfermagem [...]”	“[...] enquanto profissionais, que somos temos que nos preocupar em valorizar o ser e o fazer da enfermagem proporcionando uma qualidade de vida satisfatória a estes trabalhadores. Referimos isto tanto a enfermagem assistencial que abrange a promoção e a recuperação da saúde como também a academia a qual possui participação relevante na formação de profissionais desta equipe.”
“Analisar os resumos de artigos científicos sobre qualidade de vida de indivíduos com HIV/Aids”	“[...] Espera-se, ainda, despertar o interesse dos profissionais da área da saúde, para incluir essa relevante temática nos projetos de pesquisa brasileiros.”
“Refletir sobre a importância da ética no cuidado humano e sua relação com o portador do HIV/AIDS”	“[...] a ética um espaço multidisciplinar que envolve a área da saúde, os pesquisadores devem se apropriar dessa reflexão ética, para nortear o desenvolvimento de suas pesquisas, que tem o intuito de favorecer uma vida com mais qualidade.”

Quadro 13- Elementos constituintes da abordagem temática “Os profissionais de saúde na promoção qualidade de vida as pessoas acometidas pela Aids”

Além dos dados já relatados, acerca dessa abordagem temática, ainda pode-se inferir que os pesquisadores reforçam a importância de instigar os estudiosos da área da saúde, a desenvolverem pesquisas que tenham como o objeto de investigação a qualidade de vida. Mas que tais estudos sejam permeados pelos atributos do saber-ser e do saber-fazer. Logo, acredita-se que o meio acadêmico precisa aproximar-se mais do universo imbuído no cotidiano ético e prático da enfermagem, para se apropriar das ferramentas que encurtam o caminho condutor da qualidade de vida. Entendendo que dessa forma pode-se propor qualidade de vida tanto aos profissionais atuantes na assistência a saúde, como aos usuários dos serviços de saúde que assistem as pessoas acometidas pelo HIV.

Terra (2006) afirma que, o conhecimento e as atividades racionais, fruto dos espaços acadêmicos, correspondem a maior fração das pesquisas científicas, mas não a esgotam. A

porção racional dos estudos científicos não terá utilidade, se não estiver associada pela porção intuitiva e irracional, que aguça a criatividade dos pesquisadores.

Além disso, compreende-se que se os estudos científicos não tiverem vínculo com a realidade das práticas de saúde estarão fadados a frustração da inaplicabilidade, mantendo-se retidos ao conhecimento da elite acadêmica.

Partindo para a terceira abordagem temática do grupo C.III, tem-se discussões acerca dos aspectos do enfrentamento da Aids. Essa abordagem temática incorporou dois enfoques. O primeiro deles refere-se ao comportamento sexual admitido pelos indivíduos após a contaminação pelo HIV. Os fragmentos dos artigos que envolvem essa abordagem apresentam-se no quadro 14, abaixo exposto:

AT3- Aspectos do enfrentamento da Aids	
1º Enfoque: Comportamento sexual pós-contágio	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Identificar as dificuldades sexuais vivenciadas por mulheres em crise de HIV-1.”	“[...] Tendo como referência sua formação básica, o enfermeiro precisa buscar novos conhecimentos, específicos sobre sexualidade e DST/AIDS para assistir mulheres em crise de HIV-1. Além disso, é desejável que se instrumentalize a conduta humana e sobre técnicas de relacionamento terapêutico.”
“Verificar a influência do comportamento sexual na sobrevida de pacientes com aids, portadores de genes associados à rápida progressão da doença”	“Mudanças no comportamento sexual, com adoção de práticas de sexo seguro, juntamente com a utilização da terapia anti-retroviral, parecem influenciar a sobrevida de pacientes com Aids que possuem marcadores imunogenéticos associados à rápida progressão para a doença. Esses dados fornecem subsídios para o aperfeiçoamento de programas de assistência de enfermagem direcionados a pacientes portadores da infecção pelo HIV.”
“Identificar os fatores que interferem na manutenção do sexo seguro entre parceiros com sorologias distintas para o HIV.”	“[...] necessária a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, propiciando espaços diferenciados de atendimento que incluam também o parceiro soronegativo, visando assistência integral e mais humanizada aos portadores do HIV/Aids e daqueles que convivem com ele como a parceria sexual e sua família.”

Quadro 14- Elementos constituintes do primeiro enfoque da abordagem temática “Aspectos do enfrentamento da Aids”

Nesse enfoque verifica-se que, a essência dos elementos extraídos dos estudos destaca a capacitação dos profissionais de saúde enquanto meio viável para instrumentalizar os trabalhadores da saúde para o enfrentamento da Aids.

Segundo as pesquisas referidas, os profissionais de saúde, sobretudo, os da enfermagem, necessitam desenvolver seus conhecimentos técnico-científicos, a fim de obterem subsídios e desenvolverem aptidões para a execução de suas práticas cuidativas.

No tocante a necessidade de capacitar os trabalhadores da saúde, que assistem a clientela cometida pelo HIV/Aids, Padoim, Fontoura e Beltrão (2007), afirmam que, a partir da implantação da política pública de controle da Aids, focada nos princípios do SUS, foi desencadeada a ampliação de práticas de aconselhamento nos serviços de saúde, bem como a necessidade de qualificar os recursos humanos para atuarem nesse serviços. Desde então, o aconselhamento foi reconhecido como prática assistencial, de destaque, na prevenção das DSTs/HIV.

Nesse universo da atenção a saúde diante das DSTs e Aids, o aconselhamento é entendido como

um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre seus interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha a possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 2000, p.11)

Segundo Andrade (2006), no aconselhamento emerge os conteúdos emocionais, sociais e informativos, propondo condições que favoreçam a avaliação da vulnerabilidade do indivíduo. Por meio dessa avaliação averigua-se as possíveis maneiras de implementar estratégias de cuidado e de proteção.

O mesmo autor ainda informa que, a exigência pela incorporação e difusão de tecnologias inovadoras, especialmente a inclusão de ações de aconselhamento nos distintos níveis de organização da saúde pública, associada a ampliação criteriosa da oferta de testagem sorológica para HIV, conseqüentemente, requer a ampliação de qualificação de profissionais da saúde para a execução dessa atividade.

Diante disso, parece que no universo da atenção a saúde de pessoas acometidas pelo HIV, a capacitação profissional é vislumbrada apenas para as demandas que norteiam o aconselhamento. Acredita-se que as políticas públicas que tratam da capacitação de profissionais de saúde devam ser mais bem desenvolvidas, visando atender as reais necessidades de capacitação dos profissionais inseridos na rede assistencial do SUS.

Partido para o segundo enfoque da terceira abordagem temática do grupo C.III, tem-se a discussão acerca das nuances da assistência à saúde para as pessoas acometidas pelo HIV/Aids.

Em meio aos elementos obtidos nos textos científicos inseridos nesse enfoque, verificou-se que as pesquisas desenvolvidas, buscaram cenários variados do cuidar em saúde. Observou-se que as experiências de cuidado ao acometido pelo HIV se deram em serviços de saúde inseridos na atenção primária, bem como na atenção secundária. Nesse sentido, apresenta-se a seguir o quadro 15, que contém os elementos que integraram o segundo enfoque dessa abordagem temática.

AT3- Aspectos do enfrentamento da Aids	
2º Enfoque: Nuances da Assistência a saúde do acometido pelo HIV/Aids	
Objetivos	Contribuições da pesquisa
“Entender a percepção que os familiares têm sobre o tratamento que recebem em uma unidade especializada num hospital geral [...]”	“[...] para que a família possa ajudar é preciso que a equipe de saúde se proponha a ajudá-la nas dificuldades que surgirem ao longo do desenvolvimento da doença. E essa ajuda pode iniciar-se na escuta do familiar/ cuidador num trabalho grupal”
“Identificar quais as motivações para abrir a privacidade de suas informações para a equipe do PSF das mulheres soropositivas para HIV/Aids”	“[...] questões além do manejo clínico da doença devem ser tratadas pelos serviços de saúde especializados, e da a atenção básica também, é importante acolher e aconselhar essas mulheres, no manejo de suas vidas. Principalmente, nos aspectos que são afetados pela condição de soropositividade, como convívio social, o trabalho, a família, o cuidado e o futuro [...]”
“Compreender a experiência de quem vivencia a internação domiciliar terapêutica na perspectiva de quem cuida e de quem e cuidado no Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)”	“[...] para que os profissionais de saúde assistam os doentes com Aids em consonância com suas singularidades e, conhecendo suas subjetividades, possam desencadear maior sensibilização dos profissionais de saúde em geral. Agindo assim, estarão contribuindo, na medida do possível, para a adequação do cuidado domiciliar a ser prestado aos doentes com Aids, ajustando-os as necessidades das pessoas doentes e seus familiares, considerando-os como participantes ativos no seu processo saúde-doença.”

Quadro 15- Elementos constituintes do segundo enfoque da abordagem temática “Aspectos do enfrentamento da Aids”

Iniciando essa discussão vale destacar que a Aids encontra-se no rol das doenças infecciosas e crônicas que, desde o momento de seu diagnóstico apontam a necessidade de uma rede de atenção a saúde ampla e capacitada para assistir o doente e seus familiares.

Diante disso, autores como Ferraz et al. (2004) afirmam que o portador de HIV, ao ser reconhecido como esse diagnóstico, passa a ser um usuário potencial de serviços ambulatoriais, até que desenvolva a doença e necessite de internações hospitalares repetidas, bem como de assistência domiciliar.

Nesse contexto em que há distintas formas de assistir aos acometidos pelo HIV, como apresentado pelos autores dos artigos, reafirma-se a importância do apoio fornecido pela equipe de profissionais de saúde aos familiares do doente, no intuito de auxiliá-los no enfrentamento da doença.

Segundo Paula e Schaurich (2006) é importante compreender que a família do ser acometido pelo HIV/Aids também precisa receber atenção, pois a vivência inquietações diante do processo de adoecimento de seu parente. Além disso, muitas vezes esta instituição é constituída por pessoas dispostas a envolver-se no cuidado ao doente. Desse modo, para que se obtenha bons cuidadores no universo da Aids, é fundamental permitir que a família compreenda a condição de adoecimento de seu ente, e seja auxiliada a fazer escolhas responsáveis, no decorrer do cuidado oferecido.

Além disso, os pesquisadores destacaram que os serviços públicos de saúde, sejam os inseridos na atenção básica de saúde quanto os pertencentes a atenção especializada, devem buscar aptidão para tratar os aspectos psicossociais que permeiam o enfrentamento da Aids.

Diante das demandas psicossociais inseridas no cotidiano dos acometidos pelo HIV/Aids, autores como Costa (2006) afirma que a equipe multidisciplinar que assiste ao doente de Aids, auxiliando-o no seu tratamento, não deve contar apenas com a atuação de médicos, enfermeiros, psicólogos e farmacêuticos, mas também com os assistentes sociais.

Verifica-se a importância de se oferecer equipes multiprofissionais nos espaços que encerram a atenção especializada, quanto na atenção básica de saúde. Uma vez que dessa forma parece haver possibilidade de atender a multiplicidade de demandas inerentes a atenção a saúde dos acometidos pelo HIV/Aids. Mas será que essa proposição é factível?

*5 Apresentação da revisão:
a sumarização dos estudos*

Os estudos inseridos nessa revisão integrativa da literatura, corresponderam a 46 artigos científicos, que abordaram as temáticas qualidade de vida, envelhecimento e Aids, publicados em periódicos on-line no decorrer dos anos 2000 a 2008. Essas pesquisas foram categorizadas em quatro agrupamentos, que envolveram as temáticas de modo correlacionado. Estas categorias foram identificadas pelas letras: QVE, IQVE, EA e IQVA.

Ao ordenar a apresentação e discussão dos dados coletados, foram elencados três grupos. O primeiro chamado Grupo A, abordou as informações inerentes as publicações; O Grupo B, trouxe a discussão dos dados inerentes aos autores das pesquisas; e o Grupo C, desdobrou os conteúdos imersos nas várias abordagens temáticas identificadas.

Ao analisar os dados do Grupo A, inicialmente verificou-se que ao distribuir os artigos por categorias, constatou-se que as temáticas, qualidade de vida e envelhecimento foram as mais trabalhadas pelos pesquisadores, no decorrer desses anos investigados. Acredita-se que esse fato se deve ao espaço ocupado por esses temas nas discussões nacionais, em virtude das preocupações que emergiram a partir das modificações no perfil populacional do Brasil, retratando um avançado crescimento da população envelhecida. Nesse contexto, os autores inseridos nessas discussões nos convidaram a refletir sobre a aplicabilidade dos conhecimentos produzidos, a cerca da qualidade de vida e envelhecimento.

Por outro lado, as temáticas envelhecimento e Aids, foram as menos contempladas nos estudos científicos investigados. Esse dado nos reportou a uma porção de questionamentos: se os dados epidemiológicos apontam que a Aids encontra-se entre as doenças crônicas que tem acometido idosos, por que essa problemática não tem despertado a atenção dos pesquisadores da enfermagem? Será que essa doença pode ser entendida como apenas um agravo a mais para essa população? Será que esse fato não vai de encontro aos anseios da política de saúde do idoso? Ou será que a sexualidade do idoso não deve ser levada em consideração ou mesmo trabalhada em nível de estratégia?

Ao investigar as bases de dados que mais agruparam os estudos, constatou-se que a BDENF, revelou-se com o maior número de artigos indexados. Esse fato nos conduziu a compreender que esta base de dados está alcançando o seu objetivo que é facilitar o acesso aos estudos produzidos por pesquisadores brasileiros de enfermagem, revelando um avanço na administração e organização das produções científicas de enfermagem no Brasil.

Durante a análise dos conteúdos apresentados na metodologia dos artigos, verificou-se que a maioria das publicações partiu de pesquisas originais, mas não foi possível identificar a procedência de grande parte desses estudos, pois essa informação foi omitida em seus textos. Todavia, entre os que revelaram esse dado, verificou-se uma predominância de publicações

oriundas de trabalhos dissertativos. Diante disso, acredita-se que os programas de pós-graduação *strictu sensu* tem se apresentado como um dos principais estimuladores de publicações de pesquisas científicas. Certamente esse fenômeno se deve aos direcionamentos propostos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Vale salientar que essa medida tem impacto sobre a avaliação de qualidade dos referidos programas de pós-graduação. Mas até que ponto esses estudos podem refletir sobre o cotidiano da atenção a saúde dos brasileiros? Será que esses estudos têm trazido contribuições exequíveis?

Ao investigar a atenção aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, verificou-se que apenas cinco estudos não contemplaram esse aspecto, o que demonstra que este, tem sido atentamente atendido pelos pesquisadores da enfermagem brasileira. Acredita-se ainda que as normas de publicações em revistas tenham reforçado a importância de se considerar os princípios éticos, ao exigir o número do protocolo dos CEPs, como critério imprescindível para a publicação dos estudos científicos.

No tocante aos instrumentos empregados nas coletas de dados, verificou-se uma tímida utilização do Whoqol, pelos pesquisadores que se propuseram a mensurar a qualidade de vida, o que nos levou a refletir sobre os possíveis motivos para essa baixa utilização desse instrumento proposto pela OMS. Este fato requer aprofundar desse quesito em outras investigações.

Ao nos reportarmos ao Grupo B, verificou-se que a maioria dos pesquisadores da enfermagem produziu estudos científicos em agrupamentos pouco numerosos de estudiosos, prevalecendo as duplas de autores. Verificou-se que esses pesquisadores geralmente estão inseridos nas academias, particularmente nas pós-graduações, estando representados pelos doutores e mestres, seguidos pelos doutorandos e mestrados. E, a maioria deles insere-se no mercado de trabalho como docentes, chamando a atenção a existência de apenas dois pesquisadores inseridos da academia e na assistência a saúde.

Destacou-se a presença de apenas um pós-doutor, enquanto autor dos estudos, nos conduzindo a refletir sobre a tímida participação desse profissional substancialmente qualificado para o desenvolvimento de pesquisas científicas. Será que há poucos profissionais com essa qualificação no cenário brasileiro? Quais serão as implicações que cercam esse dado? Entende-se a necessidade de desenvolver estudos em outros cenários que possam apontar a compreensão desse resultado.

Ao analisar as informações referentes ao elenco de abordagens temáticas identificadas por categorias verificou-se que de modo geral os pesquisadores destacaram a formação de

recursos humanos, como uma demanda que precisa ser contemplada pelos espaços da educação e saúde. Apontaram que esta formação deve assistir tanto os profissionais já inseridos no mercado de trabalho, quanto deve estar inserida nos currículos dos cursos de graduação. Essa relevância se deve aos desafios lançados ao profissional atuante nos serviços de saúde que assistem a população geral, onde estão os idosos e os acometidos pelo HIV/Aids. Esses trabalhadores da saúde deparam-se com variadas situações, que lhes exigem abordagens técnicas e interpessoais das quais não têm conhecimento, como por exemplo, a necessidade de dar apoio aos cuidadores e familiares, visando uma atenção que promova qualidade de vida ao ser envelhecido e/ou que enfrenta as implicações do HIV. Sem contar os entrelaçamentos que envolvem a atenção direta ao usuário envelhecido ou em processo crônico de adoecimento.

Entende-se que esse cenário de desafios gera insatisfações, tanto por parte de quem recebe a atenção, quanto de quem a oferece. De modo a retardar a aplicabilidade das políticas públicas em vigor.

Verificou-se que as questões de gênero interferem sobre maneira no comportamento cotidiano das pessoas diante do envelhecimento. Nessa dimensão pode-se constatar que os idosos do sexo masculino têm concentrado um elenco maior de dificuldades para viver o envelhecer com saúde. Será que este problema tem relação com as fragilidades das políticas e programas de saúde voltados para a clientela masculina?

O conhecimento formal mostrou-se como a mola mestra para a ampliação dos processos de trabalho da enfermagem, entendendo-se que esses precisam acatados por órgãos direcionadores da formação profissional. Acredita-se que se tem buscado preencher essa lacuna por meio do oferecimento de cursos da especialização em distintas áreas de atuação da enfermagem. Entretanto, como estará se dando a formação dos docentes que conduzem esses cursos de especialização? Até que ponto, se tem alcançado a verídica formação de profissionais para atuarem diante de demandas de saúde tão desafiadoras?

No tocante as informações que circulam em âmbito nacional, por meio dos sistemas de informação em saúde, propõem-se maior dinamização e integração de dados. Pois, entende-se que medidas como essa facilitarão a condução dos profissionais imersos nos gerenciamentos dos serviços bem como os atuantes na operacionalização das ações. Destarte, compreende-se que essa inovação envolve inúmeros atores sociais, partindo daqueles que registram as ocorrências de agravos, quanto aqueles que alimentam os bancos de dados, e os que interpretam as informações divulgadas. Será que, enquanto enfermeiros, estamos preparados para atuar nesses distintos espaços da saúde coletiva?

7 Considerações Finais

Acredita-se que o estudo desenvolvido pode contribuir com o desenvolvimento da atenção a saúde da pessoa idosa e das pessoas que vivem com o HIV/Aids. Espera-se que os resultados obtidos, nessa pesquisa, possam favorecer o enfrentamento dessa doença de modo ampliado, alcançando familiares, grupos sociais e sociedade como um todo. Tendo em vista que tocou em aspectos de interesse dos indivíduos, das famílias e dos gestores da saúde, como base no requisito de que a saúde dos cidadãos deve ser garantida pelo Estado. Além disso, envolve nuances do desenvolvimento e operacionalização do Sistema Único de Saúde, seja nos serviços de atenção básica ou na assistência especializada e de maior complexidade.

Para os profissionais de saúde esta pesquisa poderá estar despertando reflexões acerca das ações práticas do cotidiano dos serviços, apontando lacunas que podem ser preenchidas com o aprimoramento de condutas, ou estratégias para lidar com uma doença cujo controle é desafiante, bem como com uma clientela emergente. Pode-se estar identificando uma nova forma de cuidar dos usuários expostos ao vírus HIV, lidando com as particularidades inerentes ao seu contaminado.

Para os profissionais da enfermagem, particularmente, é vislumbrado a possibilidade de se inovar a assistência, seja no âmbito da prevenção, ou sob o caráter minimizador de sofrimentos oriundos dos processos de envelhecimento e adoecimento. Compreende-se que estes sejam um dos caminhos para que conceitos, métodos e procedimentos de enfermagem sejam renovados, uma vez que a Enfermagem é uma ciência dinâmica que, não diferente das demais ciências da saúde, vem se moldando as necessidades de saúde da população, com enfoque no caráter científico, ético, transformador e competente. Nesse sentido, destaca-se a importância de se buscar a integralidade de saberes entre os profissionais atuantes na assistência e os atuantes nas academias.

Destarte, acredita-se que este estudo contribuirá para o desenvolvimento de conhecimentos a cerca da qualidade de vida, do envelhecimento e da Aids, tanto nos contextos individualizados, quanto na interação dos mesmos. Essa revisão integrativa versou sobre possibilidades que tendem a auxiliar na compreensão da problemática estimulando a inovação não só da prática, mas também da pesquisa científica.

Possivelmente favorecerá a promoção da qualidade de vida para uma clientela crescente, sobretudo, no estado da Paraíba, e que naturalmente tem demandado assistência a saúde nos distintos níveis de atenção. Além disso, pode-se inferir que foram revelados elementos importantes para otimizar o planejamento de ações de saúde pautadas na realidade local, o que vem a fortalecer a atenção a saúde do idoso, a saúde do homem e a saúde dos acometidos pelo HIV.

Diante dos resultados e dos questionamentos advindos do desenvolvimento desse estudo, que contou com um método de pesquisa que trabalha com produção de conhecimentos advindos de pesquisadores já envolvidos com as temáticas propostas, compreende-se a necessidade de instigar o desenvolvimento de outras pesquisas que possam buscar respostas para tantas interrogativas.

Referências

ABRAHANSOHN, Paulo. **Redação científica**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2004.

ANDRADE, Silvia Vargas. Aconselhar, ensinar-aprender a aconselhar- interfaces de uma prática educativa em saúde. In: Padoin, Stela Maris de Mello et.al. **Experiência interdisciplinares em aids**: interfaces de uma epidemia. Santa Maria: UFSM, 2006. p.75-94.

AQUINO, Italo de Souza. **Como escrever artigos científicos**: sem arroudeios e sem medo da ABNT. 4.ed. João Pessoa: UFPB, 2007.

ARAÚJO, Vera Lúcia Borges. et al. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência no Estado do Ceará, Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**. São Paulo. V.10, n. 7, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v10n4/12.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2008.

BARATA, Luiz Roberto Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, José Dínio Vaz. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do sistema único de saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**. Brasília, v.13, n.1, p.15-24, 2004.

BARBOSA, Luciana Rodrigues. **Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem**: uma revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, SP: 2007. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, 2007.

BARETTO, Roberta Cristina; HEIMANN, Luiza Sterman. Conselhos de representação de idosos e estratégias de participação. In: SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes; NERI, Anita Liberalesso; CACHIN, Meire (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. 2.ed. São Paulo: Alínea, 2006. p.105-125.

BDENF- Base de dados de enfermagem. Disponível em: <http://www.biblioteca.epm.br/intra/lev_online/bdnef.php>. Acesso em: 12 nov. 2009.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e da outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br/estatutodoidoso.htm>>. Acesso em: 17 de out. de 2006.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da saúde, 2006a. (Cadernos de atenção básica, n.19).

_____. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006b. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em:

< <http://portal.saude.gov.br/.../pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2008.

_____. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 c. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em:

< <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm> - 257k>. Acesso em: 20 mar. 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF, 2008. 64p. (Série A: Norma e manuais técnicos).

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: Rodgers BL, Knafelz KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza; LEMOS, Vanessa Regina. Cuidados de longa duração para a população idosa. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. São Paulo: Alínea. p.127-149.

CAMPOS, Rosângela Galindo de. **Burnout**: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica. 2005. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, 2005.

CARVALHO, José Alberto Magno de; RODRÍGUEZ-WONG, Laura L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, n.3, 2008. Disponível Em: <www.scielo/pdf/csp/v24n3/13.pdf> Acesso em: 27 mar. 2008.

CASTANHA, Alessandra Ramos et al. Conseqüências biopsicossociais da Aids na qualidade de vida de pessoas soropositivas para HIV. **DST-J Doenças sexualmente transmissíveis**, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, 2006b. Disponível em:< <http://www.uff.br/dst/revista18-2-2006/revista-dst-18-2-2006.pdf#page=4>>. Acesso em: 30 maio 2008.

CASTANHA, Alessandra Ramos. et al. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para HIV. **Estudos de psicologia**, Campinas, v.24, n.1, jan-mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a03.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2008.

CASTANHA, Alessandra Ramos. et al. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. **Psico**, Porto Alegre, v.37, n.1, jan-abr. 2006a. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1411/1110>>. Acesso em: 30 maio 2008.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; SPADARI, Gessiel. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável. **Cogitare enfermagem**, Paraná, n.13, v.2, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12497/8559>>. Acesso em: 12 jun. 2009.

CHACHAMOVICH, Eduardo; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Desenvolvimento do whoqol-bref. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida e col. **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.74-82.

CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida em idosos: conceituação e investigação. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Alínea. p.61-81.

CHATTERJI, Samnath; BICKENBACH, Jerome. Considerações sobre qualidade de vida. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida e col. **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.40-47.

COSTA, Jane Margarete. Atendimento a adolescente e adulto vivendo com HIV/AIDS. In: **Experiências interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia**. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 321-330.

DESENVOLVIMENTO da epidemiologia nos serviços de saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1486>. Acesso em: 22 nov. 2009.

DIÁZ, Alba Lucero López; CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. A velhice e a qualidade de vida: um olhar cultural. In: GUALDA, Dulce Maria Rosa; BERGAMASCO, Roselena Bazilli. **Enfermagem cultura e processo saúde-doença**. São Paulo: Ícone, 2004. p. 277-292.

EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca. Cenários da prática de enfermagem. In: KALINOWSKI, Carmem; MARTINI, Jussara Gue; FELLI, Vanda Elisa Andres. **Programa de atualização em enfermagem**: saúde do adulto: Proenf/ organizado pela associação brasileira de enfermagem. ciclo 1, mod.1. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2006. p. 11-42.

ENGLER, Tomás. Como a economia pode favorecer a construção de uma velhice bem-sucedida. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. São Paulo: Alínea. p. 83-126.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPQ de 2005 a 2007. **Esc. Anna Nery. Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro. n. 12, v. 2. 2008. p. 316-322.

FERRAZ, Aidé Ferreira, et al. Referencial teórico para estudar HIV/AIDS como processo saúde-enfermidade. In: GUALDA, Dulce Maria Rosa; BERGAMASCO, Roselena Bazilli. **Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença**. São Paulo: Ícone, 2004. p. 329-350.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: _____. **A avaliação de qualidade de vida**: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.19-28.

FONSECA, Claudia. Olhares antropológicos sobre a família contemporânea. In: ALTHOFF, Coleta Rinaldi; ELSÉN, Ingrid; NITSCHKE, Rosane Gonçalves (Org.). **Pesquisando a família**: olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-livro, 2004. p. 55-68.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini. **Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em centro cirúrgico no Brasil**: trinta anos após o SAEP. 2008. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, 2008.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. Legislação e normas na pesquisa. **Pesquisa em saúde**: ética, bioética e legislação. Goiania: AB, 2003. p. 7-86.

GANONG, Lawrence H. Integrative Reviews of Nursing Research. **Research in Nursing & Health**. Estados Unidos: [s.n.],v.10, 1987. p.1-11.

GIACOMIN, Karla C.; et al. PROJETO BAMBUÍ: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados á necessidade de cuidador entre idosos. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan-fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n1/10.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2008.

GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, maio-jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15879.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GONÇALVES; Lucia Hisako Takase; et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.4, out-nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2008.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS. A.14. Proporção de idosos na população. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2007/a14uft.htm>>. Acesso em: 25 nov. 2008.

LANA, Francisco Carlos Félix. **Revista mineira de enfermagem**. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/remef.php>>. Acesso em: 23 nov. 2009.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil, In: ROUQUYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 499-513.

LOPES, Andréa. Dependência, contratos sociais e qualidade de vida na velhice. In: SIMMSIN, Olga Rodrigues de Moraes; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. 2.ed. São Paulo: Alínea, 2006. p. 129-140.

MANUAL DE SAÚDE da caderneta de saúde da pessoa idosa. Disponível em: <www.sbggpr.org.br/artigos/caderneta%20do%20idoso%20_%20manual%20de%20preenchimento%20MSpdf>. Acesso em: 30 jun. 2008.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 4, out-nov. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 23 jan. 2009.

METODOLOGIA Lilacs. Base de dados lilacs. Disponível em: <<http://bvsmodeo.bvsalud.org/site/lilacs/P/lilacs.htm>>. Acesso em: 12 nov. 2009.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zumira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 nov. 2006.

MOTA, Eduardo; CARVALHO, Déa Mara T. Sistemas de informação em Saúde. In: ROUQUYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003 p. 605-628.

NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e crenças sobre a velhice: análise de conteúdo de textos do jornal o estado de são paulo publicados entre 1995 e 2002. In: SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes; NERI, Anita Liberalesso; CACHIN, Meire (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Alínea, 2006. p.13-54.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, Anita Liberalesso(Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Alínea, 2007a. p.13-59.

NERI, Anita Liberalesso. Feminização da velhice. In: NERI, Anita Liberalesso (org). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo. 2007b. p.47-64.

O CNPQ. Apresentação. Disponível em: < <http://www.cnpq.br/cnpq/index.htm>>. Acesso em: 2 out. 2009.

OLIVEIRA, Isabel Cristina V.; ARAÚJO, Ludgleydson F.; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Percepções dos profissionais de saúde acerca da aids na velhice. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, Rio de Janeiro, v.18, n.18, 2006. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/294.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2008.

PADOIN, Stela Maris de Mello. A possibilidade de integrar a família ao cuidado. In: PADOIN, Stela Maris de Mello et al. **Experiências interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia**. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 289-302.

PACHECO, Jaime Lisandro. As universidades abertas à terceira idade como espaço de convivência entre gerações. In: SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes; NERI, Anita Liberalesso; CACHIN, Meire (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. 2.ed. São Paulo: Alínea, 2006. p.223-250.

PAIM, Jairnilson Silva. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Saúde e sociedade**. v.15, n. 2, p. 34-46, 2006.

PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de saúde pública**. n.40, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40s0/15.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2008.

PATRICK, Donald L. A qualidade de vida pode ser medida? Como? In: **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.29-39.

PAULA, Cristiane Cardoso de ; SCHAURICH, Diego. O cuidado em grupo oportunizando vivências com familiares e/ou cuidadores de crianças que (com)vivem com o HIV/AIDS. In: **Experiências interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia**. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 303-320.

PINTO, Terezinha Cristina Reis. Educação preventiva- por uma política nacional. In: Padoin, Stela Maris de Mello et.al. **Experiência interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia**. Santa Maria; UFSM, 2006. p.37-42

POLÍTICAS editoriais. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/about/editorialPolicies#publicationFrequency>>. Acesso em: 15 nov. 2009.

PRAÇA, Neide de Souza; BARBOSA, Fátima Oliveira Santos. HIV/Aids e a mulher com idade igual ou superior a 50 anos. In: PAULA, Cristiane Cardoso de; PADOIN, Stela Maris de Mello; SCHAURICH, Diego. **Aids: o que ainda há pra ser dito?** Santa Maria: UFSM, 2006. p. 157-168.

POLIT, Denise, F.; BECK, Cheyl Tetano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos da Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 309-356.

REGO, Patrícia Sá. Ministério da Saúde lança campanha de prevenção à Aids para pessoas que já passaram dos 50. Disponível em: <http://extra.globo.com/saude/materias/2008/11/29/ministerio_da_saude_lanca_campanha_de_prevencao_aids_para_pessoas_que_ja_passaram_dos_50-586685655.asp>. Acesso em: 23 dez. 2008.

RIBEIRO, Cristiane Galvão et al. Profissionais que trabalham com Aids e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento. **Estudos de psicologia**. Campinas, v.23, n.1, Jan-mar, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n1/v23n1a09.pdf>>. Acesso em: 30 abr 2008.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani, et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, v.16, n.3, jul-set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2008.

SALDANHA, Ana Alayde Werba; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/294.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2008.

SCHAURICH, Diego; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Famílias e suas vulnerabilidade à epidemia HIV/AIDS: algumas reflexões. In: PAULA, Cristiane Cardoso de; PADOIN, Stela Maris de Mello; SCHAURICH, Diego (org). **AIDS: o que ainda há para ser dito?** Santa Maria: UFSM, 2007. p.17-66

SCHOSSLER, Thaís; CROSSETTI, Maria da Graça. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. **Texto e contexto enfermagem**. Florianópolis. 2008. v.17, n.2. p. 280-287.

SEFFNER, Fernando. Com vírus, sem vírus: afeto, amor, amizade, vida sexual e AIDS. In: PAULA, Cristiane Cardoso de; PADOIN, Stela Maris de Mello; SCHAURICH, Diego (Org.). **AIDS: o que ainda há para ser dito?** Santa Maria: UFSM, 2007. p.30-45

SIEL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.2, mar-abr. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo/pdf/csp/v20n2/27pdf>>. Acesso em: 30 set. 2006.

SIELO- Scientific electronic library. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2009.

SILVA, Girlene Alves da. **Da aparência à essência: o cuidado no cotidiano do portador do HIV**. Juiz de Fora: UFJF, 2004.

SILVEIRA, Camila Santejo. **A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa**. Ribeirão Preto, 2005. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, 2005.

SOBRE a revista latino-americana de enfermagem. Disponível em: <<http://ead.eerp.usp.br/rlae/>>. Acesso em: 12 nov. 2009.

SOUZA, Zildene de LEITE, Janete Luzia. AIDS e envelhecimento: reflexões sobre a infecção pelo HIV em indivíduos acima dos 60 anos. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/AIDSENVELHECIMENTO.doc>> Acesso em: 15 abr. 2008.

SOUZA, Rafaela Assis de; CARVALHO, Alysson Massote. Programa saúde da família e qualidade de vida: um olhar da psicologia. **Estudos de psicologia**, Natal, n.3, set-dez. 2003. Disponível em: <<http://scielo.br/scielo.php?script=sci-artex&pid=S1413-294X20030003000119&lng=T&nrv=isso&TTP=T>>. Acesso em: 2 nov. 2006.

TERRA, Marlene Gomes, O espaço do sentimento no cuidado em enfermagem. In: **Experiências interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia**. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 373- 384.

TRENTINI, Clarissa Marcelli; CHACHAMOVICH, Eduardo; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida em idosos. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida e colaboradores. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 218-228.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'aquino. Fragilidade biológica e qualidade de vida na velhice. In: Neri AL, organizadora. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Alínea; 2007. p. 151-171.

TEIXEIRA, Perry. **Apresentação. Boletim epidemiológico aids**. São Paulo, ano 16 n.1, abr-dez, 2002. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol-dez-2002/boletim.asp>>. Acesso em: 18 dez. 2006.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas á saúde do idoso. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, maio-jun. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15888.pdf> >. Acesso em: 30 set. 2006.

VECCHIA, Roberta Dalla; et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.3, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf> >. Acesso em: 30 set. 2006.

VERMELHO, Letícia Legay; SILVA, Luíza de Paiva; COSTA, Antonio José Leal. **Epidemiologia da transmissão vertical no brasil**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/udtv/boletim_jun_ago99/trans-vertical.htm>. Acesso em: 18 dez. 2003.

Apêndices

Apêndice A - Instrumento para coleta de dados

FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO			
Informações referentes a publicação			
Periódico:			
Ano de publicação:	Volume:	nº	Páginas:
Localização na base de Dados: () LILACS () BDENF () SCIELO			
Título do artigo:			
Objetivo do estudo:			
Ano de realização do estudo:			
Origem do artigo: () Monografia () Dissertação () Tese () Outro: _____			
Descritores: () Qualidade de vida () Envelhecimento/idoso () HIV/Aids () Outras: _____			
Modalidade do estudo: () pesquisa de campo () pesquisa de revisão () pesquisa de reflexão () outro _____			
Considerações éticas: () Ausentes () Presentes. _____ _____			
Técnica de coleta de dados: () Ausentes () Presentes. _____			
Utilização de instrumento: () Ausentes () Presentes. _____			

Contribuições do estudo: _____	
Informações referentes ao(s) pesquisador(es)	
Nome: Profissão: Titulação: Área de atuação:	
Categorização do estudo	
Qualidade de vida e envelhecimento (QVE)	
Envelhecimento e Aids (EA)	
Qualidade de vida, envelhecimento e Aids (QEA).	
Interface qualidade de vida e envelhecimento (IQVE)	
Interface qualidade de vida e Aids (IQVA)	

Apêndice B - Artigos incluídos na amostra da revisão

Artigos da categoria qualidade de vida e envelhecimento (QVE)
COMERLATO, Elizete Maria Bachi; GUIMARÃES, Iraci; ALVES, Elioenai Dornelles. Tempo de plantar e tempo de colher: as representações sociais de profissionais de saúde e idosos sobre o processo de envelhecimento. Revista eletrônica de enfermagem . Goiânia, v.9, n.3,p.736-747, 2007.
MARTINS, Josiane de Jesus. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Revista eletrônica de enfermagem . Goiânia, v.9, n.2, p.443-456, 2007
MARTINS, Josiane de Jesus. et al. Influência do processo de envelhecimento na qualidade de vida do ser humano: (re)desvelando significados. Revista mineira de enfermagem . Minas Gerais, v.II, n.3, p.265-271, 2007.
MENDES, Tânia Maria de Oliveira; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Revisando o viver da pessoa idosa na perspectiva de gênero. Revista de enfermagem da UERJ . Rio de Janeiro. v. 15, n. 4, p.591-596, 2007.
PENNA, Fabíola Braz; SANTO, Fátima Helena do Espírito. O movimento das emoções na vida dos idosos: Um estudo com um grupo da terceira idade. Revista eletrônica de enfermagem . Goiânia, v.8, n.1, p.17-24, 2006.
RAMOS, Erica Lima; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; CALDAS, Célia Pereira. Qualidade de vida do idoso trabalhador. Revista de enfermagem da UERJ . Rio de Janeiro. v. 16, n. 4, p.507-511, 2008.
SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da escola de Flanagan. Revista latino-americana de enfermagem . Ribeirão Preto, v.10, n. 6, p.757-764, 2002.
SOUZA, Fabiana Ferreira; CINTRA, Fernanda Aparecida; GALLANI, Maria Cecília B. Jaime. Qualidade de vida e severidade da doença em idosos renais crônicos. Revista Brasileira de enfermagem . Brasília v.58, n. 5, p. 540-544, 2005.
SPADARI, Gessiel; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável. Cogitare Enfermagem . Paraná. v.13, n.2, p.252-259.2008

Artigos da categoria interface qualidade de vida e envelhecimento (IQVE)
ALVES, Percillianna Aparecida Ferreira. Estado nutricional e capacidade funcional de idosos acompanhados pela estratégia saúde da família no alto do Jequitinonha/MG. Revista mineira de enfermagem . Minas Gerais. v.11, n.3, p.272-277, 2007.
ARRUDA, Micheli; ALVAREZ, Ângela Maria; GONÇALVES, Lúcia H. Takase. O familiar cuidador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. Ciência Cuidado e Saúde . Maringá. v.7, n.3, p. 339-345, 2008.
CORRÊA, Karina; CEOLIM, Maria Filomena. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. Revista da escola de enfermagem da USP . São Paulo. V. 42, n.1, p.12-18, 2008.
DIOGO, Maria José D'Elboux. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso Revista latino-americana de enfermagem . Ribeirão Preto. v.12, n. 2, p.280-282, 2004.
DIOGO, Maria José D'Elboux. O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. Revista latino-americana de enfermagem . Ribeirão Preto. v.8, n. 1, p.75-81, 2000.
DIOGO, Maria José DELboux. Avaliação funcional de idosos com amputação de membros inferiores atendidos em um hospital universitário. Revista latino-americana de enfermagem . Ribeirão Preto. v.11, n. 1, p.59-65, 2003.
FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes. As diferencia de gênero na velhice. Revista brasileira de enfermagem . Brasília. v.60, n.4, p. 422-427, 2007.
LUZARDO, Adriana Reimão; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto e contexto enfermagem . Florianópolis, v. 15, n.4, p. 587-594, 2006.
MANCIA, Joel Rolim; PORTELA, Vera Catarina Castiglia; VIECILI, Renata. A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. Revista brasileira de enfermagem . Brasília. v.61, n.2, p. 221-226, 2008.
MARTINEZ, Silvia Helena Leandro; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. Acta paulista enfermagem . São Paulo. v. 17, n. 2, p. 181-188.
PENA, Silvana; DIOGO, Maria José D'Elboux. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. Revista latino-americana de enfermagem . Ribeirão Preto v.13, n. 5, p.663-639, 2005.

SANTANA, Rosimere Ferreira; SANTOS, Iraci dos. Como tornar-se idoso: Um modelo de cuidar em enfermagem gerontologica. Texto e contexto enfermagem . Florianópolis, v. 14, n.2, p. 202-212, 2005.
SANTANA, Rosimere Ferreira; SANTOS, Iraci dos; CALDAS; Cecília Pereira. Cuidando de idosos com demência: UM estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. Revista brasileira de enfermagem . Brasília. v.58, n.1, p. 44-48, 2005.
SARTI, Cinthia. A velhice na família atual. Acta paulista de enfermagem . São Paulo. v. 14, n. 2, p. 91-96, 2001.
SILVA, Maria Josefina da. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza-Ceará. Acta paulista de enfermagem . São Paulo. v. 19, n. 2, p. 201-206.
TIER, Cenir Gonçalves. et al. Política de saúde do idoso: iniciativa indetificadas no município de Rio grande –RS. Cogitare Enfermagem . Paraná. v.11, n.1, p.39-43.2006.
YAMAMOTO, Akemi; DIOGO, Maria José D’Elboux. Os idosos e as instituições asilares do município de campinas. Revista latino-americana de enfermagem . Ribeirão Preto. v.10, n. 5, p.660-666, 2002.
Artigos da categoria envelhecimento e Aids (EA)
ARAÚJO, Vera Lúcia Borges de. et al. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referencia do estado do Ceará, Brasil. Revista Brasileira de epidemiologia . São Paulo. v.10, n.4, p. 544-554, 2007.
GODOY, Vivian S. et al. O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do Datasus: Realidade e desafios. DST- Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis . Rio de Janeiro. v.20.n.1, p. 7-11, 2008.
GOMES, Sabrina Ferreira; SILVA, Claudio Moss da. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: Uma revisão. Vittalle , Rio grande, v.20, n.1, p. 107-122, 2008.
POTTES, Fábila Alexandra. et al. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ao maior que 50 anos em pernambuco, de 1990 a 2000. Revista Brasileira de epidemiologia . v.10, n.3, p. 338-351, 2007.
RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; JESUS, Mariane Véo Nery. Avaliando a incidência dos casos notificados de AIDS em idosos no estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. Cogitare Enfermagem . Paraná. v.11, n.2, p.113-116, 2006.
SANTOS, Naila Janilde Seabra. et al. A Aids no estado de São Paulo. As mudanças no perfil de epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Revista Brasileira de

<p>epidemiologia. São Paulo. v.5, n.2, p. 286-310, 2002.</p>
<p>Artigos da categoria Interface qualidade de vida e Aids (IQVA)</p>
<p>CAETANO, Joselany Áfio; PAGLIUCA, Marlena Freitag Cartilha sobre auto-exame ocular para portadores de HIV/AIDS com tecnologia emancipada: Relato de experiência. Revista eletrônica de enfermagem. Giânia. v.8, n.2, p.241-249, 2006.</p>
<p>CANINI, Silvia Rita Marin da Silva. et al. Qualidade de indivíduos com HIV/AIDS: Uma revisão de literatura. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. v.12, n. 6, p. 940-945, 2004.</p>
<p>CARDOSO, Ana Lúcia; MARCON, Sonia Silva; WAIDMANI, Maria Angelica Paglianari. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/AIDS e sua família. Revista de enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro. v. 16, n. 3, p.326-332, 2008.</p>
<p>CARVALHO, Carolina Maria de Lima; GALVÃO, Marli Terezinha Gimenez. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em fortaleza-Ce. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo. v. 42, n.1, p.90-97, 2008.</p>
<p>FEITOSA, Ana Cláudia. et al. Terapia anti-retroviral: fatores que interferem na adesão de crianças com HIV/AIDS. Escola Ana Nery Revista de enfermagem. Rio de Janeiro. n.12,v. 3, p. 515-521, 2008.</p>
<p>FERANDES, Ana Paula M. et al. Maior sobrevida em pacientes com marcadores imunogenéticos de rápida progressão para a AIDS: subsídios para a assistência de enfermagem. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. v.13, n. 2, p. 229-234, 2005.</p>
<p>FERREIRA, Fernanda Cristina; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. Mulheres vivendo com AIDS e os profissionais do programa de saúde da família: revelando o diagnóstico. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo. v. 42, n.3, p.483-489, 2008.</p>
<p>FREITAS, Maria Rúbia Ignácio de; GIR, Elucir; RODRIGUES, Anntonia Regina Fugregatto. Dificuldade sexual vivenciada por mulheres em crise de HIV-1. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. v.8, n. 3, p. 76-83, 2000.</p>
<p>GIR, Elucir; VAICHULONIS, Carla Gisele; OLIVEIRA, Marcela Dias de. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. v.13, n. 5, p.634-641, 2005.</p>
<p>LENTZ, Rosemary Andrade; et al. O profissional de enfermagem e a Qualidade de vida: Uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. Revista latino-</p>

<p>americana de enfermagem. Ribeirão Preto. v.8, n. 4, p.7-14, 2000.</p>
<p>PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. et al. O cuidado humano: Reflexão ética acerca dos portadores do HIV/AIDS. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. v.13, n. 4, p. 569-575, 2005.</p>
<p>REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Dificuldade enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. v.13, n. 1, p. 32-371, 2005.</p>
<p>SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo da; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. v.10, n. 6, p. 813-818, 2002.</p>
<p>WINGESTE, Edna Lúcia Campos; FERRAZ, Aidê Ferreira. Ser assistido pelo serviço de assistência domiciliar: Uma rica experiência para o doente de AIDS e seu cuidador. Revista mineira de enfermagem. Minas Gerais. v.12, n.1, p.34-39, 2008.</p>