

DEPRESSÃO EM IDOSOS VIVENDO HIV/AIDS

Brenda Feitosa Lopes Rodrigues; Ingrid Bergmam do Nascimento Silva; Milenna Azevedo
Minhaui Ferreira; Rôseane Ferreira da Silva; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ
Lopes_brenda@outlook.com

Resumo: Dentre os transtornos psiquiátricos mais comumente observados em idosos HIV positivos, a depressão é o mais prevalente. Objetivou-se analisar a depressão em idosos vivendo com HIV/aids. Estudo quantitativo realizado com dez idosos diagnosticados com HIV/aids em um Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas no município de João Pessoa/PB, Brasil. Como critérios de inclusão considerou-se pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com capacidade cognitiva preservada, diagnosticado com HIV/aids. Foram excluídos aqueles que não possuíam diagnóstico de HIV, não desejavam participar da pesquisa, com dificuldade de falar. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro do ano 2017 utilizando a Escala de Depressão da HAM-D com 24 itens. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE 71135917.3.0000.5176. Observou-se que 60%(6) dos idosos entrevistados não apresentaram depressão, 10%(1) encontrava-se levemente deprimido, 30%(3) dos idosos moderadamente deprimidos e a amostra para idosos gravemente deprimidos foi nula. Salientando que indivíduos deprimidos possuem um alto índice de prejuízo na adesão pelo tratamento, torna-se fundamental detectar precocemente sinais sugestivos de depressão com o intuito de melhorar a qualidade de vida e reduzir os impactos negativos do diagnóstico ao HIV/aids.

Palavras-chave: Depressão, Idosos, HIV.

Introdução

Ao longo dos anos, a infecção pelo HIV tem apresentado diversas transformações, tanto no que se refere à evolução clínica quanto ao perfil epidemiológico das pessoas infectadas. Com o aumento na expectativa de vida do brasileiro e a transição demográfica da população é possível supor o número crescente de casos de HIV/aids em pessoas com mais de 60 anos de idade. ¹

Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) enfrentam muitos desafios, desde o intenso acompanhamento clínico, adesão ao tratamento medicamentoso, falta de suporte social e estigma, os quais podem ter muitas implicações em sua saúde mental. Durante o curso da infecção pelo vírus, a depressão é a complicação psiquiátrica mais comum associada ao HIV. ²

Além das alterações clínicas que o HIV pode trazer a vida das pessoas, a estigmatização pode acarretar prejuízos psicológicos e sociais, devido às sensações de inferioridade, sendo o estigma considerado um defeito, desvalorizando o outro pelos estereótipos negativos, rótulos discriminantes e preconceituosos. Desta forma, aumentam significativamente sintomas de ansiedade, solidão, depressão e o desejo de morte, com redução da autoestima e confiança, o que leva ao isolamento social e sexual das pessoas que vivem com HIV/aids. ³

Estudos demonstram que o envelhecimento pode ocasionar quadro depressivo mais facilmente se comparados a outras camadas da sociedade e que as taxas de doença mental

aumentam com o avançar dos anos. Inúmeros são os fatores que levam os idosos a desenvolverem a depressão, por passarem por maior número de estresses psicológicos e sociais que qualquer outra faixa etária. Quando há a associação envelhecimento, HIV e depressão, as consequências negativas sobre a vida deste indivíduo podem ser imensas. ⁴

A depressão advinda de um diagnóstico positivo para o HIV pode persistir durante toda a terapia, tornando-se mais prevalente com a evolução clínica da doença. A presença de crenças negativas sobre a doença, sentimentos de desesperança pode afetar a motivação da pessoa para cuidar da sua própria saúde minando a confiança em sua capacidade de lidar com as demandas do tratamento. ⁵

A depressão caracteriza-se por diversos sintomas psíquicos e somáticos, que modificam as características psicológicas e os antigos comportamentos da pessoa afetada. O choro fácil pode ser um indicativo de tristeza, mas pacientes muito deprimidos são incapazes de chorar. Inicialmente, o indivíduo com depressão apresenta-se com humor predominantemente entristecido e às vezes irritável podendo ser evidente ou autorreferido. ⁴

A infecção pelo HIV e as desordens psiquiátricas apresentam complexa relação e têm recebido atenção especial na última década, considerando o seu impacto na vida pessoal, sexual, social e ocupacional das pessoas vivendo com o HIV/aids. Além da depressão, tem sido observado que eventos de vida estressantes estão associados ao aumento da progressão da infecção pelo HIV/aids que, por sua vez, aumentam de três a cinco vezes o risco para o desenvolvimento de depressão. ²

O estigma construído no contexto do HIV/aids é incorporado e se ramifica na falta de autocuidado em casos de depressão, sendo a falta de aceitação a maior causa nessa realidade. ⁶

Além disso, a depressão pode estar associada às limitações físicas como a fadiga, e incapacidades para realizar as atividades de vida diária. Uma proporção significativa de indivíduos que vivem com HIV/aids experimenta deficiências com o autocuidado, anormalidades sensório motor, mobilidade e funções neuromusculares reduzidas, também associa-se a má alimentação, atividade física insuficiente, insatisfação sexual e má qualidade de vida. ⁷

Sintomas depressivos têm um impacto negativo sobre a adesão a terapia antirretroviral, com a adesão instável que é expressa tal como dose perdidas ou interrupções no tratamento, chamado “feriados das drogas”, que favorece ao desenvolvimento de resistência a medicação e falhas no tratamento. ⁸

Um quadro frequente em pacientes infectados pelo HIV são as infecções oportunistas, que podem afetar o humor e/ou virem associadas a depressão, emergem após o diagnóstico ou durante o curso da infecção com a depressão. ⁴

A população que vive com HIV/aids consiste em vários grupos com características comportamentais peculiares e diferenças socioeconômicas, o que se faz necessário entender essas diferenças. Há uma crescente preocupação com a qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV/aids, que consideram as várias dimensões, incluindo o bem-estar social, físico, funcional e psicológico. ²

Diante da perspectiva do aumento no número de idosos infectados, ressalta-se a importância de medir e entender a influência da depressão nesta população, estando a depressão associada negativamente com a pior adesão ao tratamento antirretroviral, aos resultados terapêuticos e comportamentos de risco. Além disso, tem um impacto considerável nas relações sociais e na rápida progressão para a aids e morte.

Nesse sentido, este estudo objetivou analisar a depressão em idosos vivendo com HIV/aids. Visando despertar o interesse da população científica e dos profissionais de saúde, fornecer dados e informações que possam subsidiar a assistência direcionada a esta camada da sociedade, fomentar políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos em idosos vivendo com HIV/aids.

Metodologia

Estudo de natureza quantitativa realizado com dez idosos diagnosticados com HIV/aids em um Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas no município de João Pessoa/PB, Brasil. Como critérios de inclusão considerou-se pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com capacidade cognitiva preservada, diagnosticado com HIV/aids. Foram excluídos aqueles que não possuíam diagnóstico de HIV, não desejavam participar da pesquisa, com dificuldade de falar.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro do ano 2017 utilizando a Escala de Depressão da HAM-D com 24 itens, cujo escore máximo é 70, visto que essa versão atenua o peso dos sintomas somáticos (desamparo, desesperança e desvalia), aumentando sua especificidade. ⁹ Não há padrão de corte, aceitando-se na prática clínica escores entre 7 e 17 levemente deprimidos, entre 18 e 24 moderadamente deprimidos e escores igual ou acima de 25 pontos gravemente deprimidos.

Os dados foram tabulados no Programa Excel e exportados para programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0, onde realizou-se estatística descritiva com

frequência absoluta e relativa. Para testar a associação entre as variáveis solidão e a classificação da depressão pela Escala HAM-D foi utilizado teste estatístico Kruskal Wallis e para verificar se tempo de diagnóstico influencia no escore da depressão realizou-se Teste Anova, considerando significativo quando o valor $p \leq 0,05$.

Esta pesquisa seguiu o preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE 71135917.3.0000.5176. Destaca-se que todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Participaram idosos com idade máxima 69 anos, tempo de diagnóstico mínimo um mês e máximo 23 anos. A média do escore na Escala de Depressão $10,3 \pm 8,6$, sendo representada a classificação na Tabela 1.

Tabela 1: Depressão em idosos diagnosticados com HIV/aids. João Pessoa/PB, Brasil, 2017. N=10

Classificação da depressão	N	%
Idosos com ausência de depressão	6	60%
Idosos levemente deprimidos	1	10%
Idosos moderadamente deprimidos	3	30%
Idosos gravemente deprimidos	-	-

Ao realizar correlação entre a classificação da depressão com a solidão encontrou-se $p=0,05$, determinando que esta variável influenciou nos idosos estudados. Entretanto, o tempo de diagnóstico não influencia na classificação da depressão com $p=0,464$. Destaca-se ainda que 90% dos idosos referiram ter adquirido HIV através do sexo desprotegido.

O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV diminui a expectativa de vida dos infectados pelo vírus, aumenta a complexidade do tratamento e consequentemente diminui a adesão a este, bem como prejudica a qualidade de vida, aumenta os custos totais e as taxas de transmissão do HIV na comunidade. Infelizmente, pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) em todo o mundo são diagnosticados tardiamente, possuindo contagens de células T CD4+ inferior a 350 células/mm³.¹⁰

Um estudo realizado com idosos portadores de HIV/aids com tempo médio de conhecimento do diagnóstico de seis anos demonstrou piores escores nas dimensões satisfação com a vida, preocupação com a saúde e aceitação do HIV em relação aos idosos entrevistados neste trabalho. Pessoas com maior tempo de diagnóstico, embora vejam o HIV/aids como problema, possuem elementos ligados à orientação e conformação que as beneficia.¹¹

O impacto da infecção pelo HIV pode gerar mudanças em diversos aspectos da vida dos indivíduos. Enfrentar esse problema, associado às dificuldades que a condição sorológica impõe em relação à qualidade de vida, tem sido um dos desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV/Aids. Situação de dificuldade como essa também é enfrentada pelo idoso que vive com uma doença estigmatizada, sem cura e que exige suportes social, familiar e profissional para ser enfrentada e vivida.¹¹

As alterações fisiológicas, metabólicas e funcionais do envelhecimento humano tornam o idoso mais vulnerável a processos patológicos como a infecção pelo HIV/aids. Quando se existe este processo já instalado no idoso e é somado ao estigma social e preconceito, resulta em idosos que apresentam baixa estima, que optam pelo isolamento social e conseqüentemente desencadeiam um processo de depressão.

Estudos identificaram que a depressão é observada em mais de 50% dos indivíduos que apresentam HIV positivo, podendo esta depressão estar presente em qualquer período da doença,¹² sendo a fase mais crítica e propensa ao desenvolvimento da depressão o momento de confirmação do diagnóstico e quanto tempo esse indivíduo vai levar para aceitar a sua condição.^{12,13}

A depressão por sua vez caracteriza-se como um distúrbio da área afetiva ou do humor que no idoso, apresenta de forma bem intensa a apatia e perda de interesse por suas atividades habituais¹⁴. A perda de interesse pelas atividades habituais resulta no comprometimento do desenvolvimento das atividades de vida diárias, influenciando com o passar do tempo sua capacidade funcional.

Estudo realizado pela Universidade de São Paulo, evidenciou que pessoas vivendo com HIV/aids tem sua qualidade de vida prejudicada uma vez que as desordens psiquiátricas como a depressão são muito comuns nestas pessoas. Os fatores mais significativos considerados desencadeadores da depressão em pessoas com HIV/aids foram a dificuldade nos relacionamentos afetivo-sexuais e a exclusão social, afetando principalmente as mulheres.¹³

Observando idosos que apresentam HIV/aids, notou-se que fatores como solidão e estigma são presentes em suas vidas, além da depressão que se apresenta como a segunda manifestação mais prevalente entre eles e estes fatores se dá a partir da forma como encaram a doença desde o diagnóstico até o tratamento.¹⁵

Pesquisa realizada com 40 idosos diagnosticados com HIV/aids destacou a culpa como um fator que contribui em sua saúde de forma direta, uma vez que os levam a apresentar sentimento de raiva, negação, autodepreciação, vergonha, medo, levando-os ao isolamento social, muitos não

contam com o apoio de seus familiares, pois estes também apresentam dificuldade em aceitar a condição deste idoso e todos estes fatores contribuem para um possível quadro de depressão.¹⁶

O estudo atual mostrou que o tempo de diagnóstico variou entre dois a vinte e três anos entre os idosos que não apresentaram depressão no momento do teste, podendo este fato estar relacionado ao maior tempo de reflexão e possível adaptação e aceitação da condição que os mesmos apresentam e não descartam a possibilidade de apresentarem depressão no futuro.

A experiência do encontro com a doença é quase sempre difícil, pois ameaça a ordem e o sentido de organização de vida que uma pessoa estabeleceu para si mesma, podendo desencadear transtornos físicos e psíquicos.¹⁷

Os avanços da medicina e das tecnologias propiciam melhor qualidade de vida e atividade sexual mais ativa. O desenvolvimento da indústria farmacêutica e da medicina, incluindo reposição hormonal, usos de prótese para disfunção erétil e medicações para impotência, provocou uma revolução no âmbito da sexualidade na terceira idade, pois tais avanços permitiram a redescoberta de experiências sexuais pelos idosos. Porém, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) nos idosos não acompanhou o ritmo dessa evolução, com isso, as práticas sexuais inseguras tornaram as pessoas idosas vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, como a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).¹⁸

No tocante ao perfil dos indivíduos infectados pelo HIV não existem diferenças no risco de infecção relacionadas ao sexo, idade, classe social ou etnia e sim, a determinados comportamentos/atitudes sexuais e o uso compartilhado de seringas e agulhas, todas as classes sociais e faixas etárias estão vulneráveis a infecção ao HIV/aids.¹⁹

Sendo assim, a infecção pelo HIV pode atingir qualquer pessoa, sem distinção. Contudo a presença de uma equipe multiprofissional é primordial na oferta de um atendimento humanizado e integral, promovendo qualidade de vida ao indivíduo infectado.

Embora a aids seja, comprovadamente, uma enfermidade que pode afetar todos os seres humanos independente de raça, sexo, orientação sexual e idade, os idosos têm sido negligenciados tanto no acesso a informações, quanto no suporte social e de referência especializados em HIV/aids.¹⁷

Este estudo tem como limitação o reduzido número de idosos que compuseram a amostra, no entanto, é preciso considerar a dificuldade de encontrar esta camada da sociedade recebendo tratamento/assistência em âmbito hospitalar.

Sabe-se que a infecção ao HIV/aids pode ocorrer por diversas vias, como: de mãe para filho durante a gestação, compartilhamento de aparelhos de barbear ou seringas, sexo desprotegido, doação de sangue, acidentes com materiais perfurocortantes, dentre outros.²⁰ No entanto, a maioria dos idosos referiram a via sexual como o meio de contaminação. Estudo realizado em João Pessoa/PB com 37 idosos revelou conhecimento sobre métodos de prevenção como utilização de preservativo feminino e masculino, independente de conhecer o parceiro sexual.²¹

Considerando os achados do presente estudo, considera-se importante persistir no empoderamento da mulher ou homem idoso no que concerne a resistência ao uso do preservativo devido a ausência de idade fértil, o medo masculino de não corresponder a expectativa no momento do ato sexual devido ao uso do mesmo ou a crença de que a utilização do preservativo corresponde a falta de confiança no parceiro.²²

Pesquisa realizada com profissionais de saúde revela que os idosos ao receberem o diagnóstico de HIV/aids apresentam sentimentos de solidão, tristeza, negação, isolamento social, vergonha.²³ Sendo assim, torna-se ímpar implementar estratégias para combater estes pensamentos/sentimentos/emoções que podem prejudicar a terapia antirretroviral, o desempenho clínico e psíquico do idoso.

Ressalta-se que este estudo apresenta limitações na perspectiva que não é possível generalizar devido ao quantitativo reduzido de idosos que participaram. No entanto, tal limitação pode ser justificada pela pouca procura desta população aos serviços especializados seja para atendimento ambulatorial ou internação em enfermaria específica.

Conclusões

Observou-se que a maior parte de idosos diagnosticados com HIV/aids não apresentaram depressão. Visto que não são realizadas muitas pesquisas em idosos com HIV/aids, este estudo torna-se relevante para todos os pesquisadores da área, como também para a sociedade e para os profissionais e estudantes das áreas de saúde.

Esta pesquisa torna-se um alarme no sentido de que é preciso que ocorra visibilidade aos idosos, sendo estes tão vulneráveis a infecção ao HIV/aids quanto pessoas mais jovens.

É fundamental reconhecer o idoso como sujeito cidadão, sujeito sexual e sujeito de direito. Ressalta-se que a vulnerabilidade ao HIV/aids na faixa etária superior aos 60 anos merece atenção, planejamento de condutas e decisão em saúde, compromisso e responsabilidade dos profissionais de saúde, gestão e comunidade acadêmica.

As universidades devem abordar esta temática no currículo básico, incluindo não apenas a assistência medicamentosa ou prescrição de cuidados de enfermagem, mas buscando formar pessoas com uma visão ampla, capaz de fortalecer as práticas preventivas, bem como aquelas destinadas a redução de danos, abolição dos estigmas, estabelecimento de vínculo e laços afetivos.

Ressalta-se que a implementação de políticas públicas não deve ser realizada conforme destino aos adultos jovens, pois os idosos possuem características fisiológicas do envelhecimento que potencializam as chances de doenças físicas e psíquicas como a depressão, merecendo cuidado direcionado e qualificado.

Sendo assim, reitera-se a necessidade de um olhar humanizado, integral e de respeito para com aqueles que estão idosos, não escolheram o diagnóstico e necessitam de motivação, assistência a saúde, suporte social, família, amigos para encarar os desafios que a infecção ao HIV/aids proporciona.

Referências

1. Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2015; v. 24, n. 1, p. 79-86, Mar. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000100079&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100009>
2. Reis RK, Castrighini CC, Melo ES, Jesus GJ, Queiroz AAF, Gir E. Avaliação dos sintomas depressivos somáticos e afetivo-cognitivos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 60-65, Jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100060&lng=en&nrm=iso
3. Caliar JS, Teles AS, Reis RK, Gir E. Fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 22]; 51: e03248. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100447&lng=en. Epub Oct 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046703248>.
4. Leite MA. Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/aids. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Secretaria de Estado de São Paulo, Programa de Pós Graduação em Ciências e Coordenadoria de Controle de Doenças, São Paulo, 2016.
5. Calvetti PU, Giovelli GRM, Gauer GJC, Morais JFD. Psychosocial factors associated with adherence to treatment and quality of life in people living with HIV/AIDS in Brazil. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 8-15, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-
6. Cerqueira RB, Rodrigues NM. Fatores associados a vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/aids em Belo Horizonte. *Ciência e Saúde coletiva*, 2016; v21, n.11, 3331-3338.

7. Raso, V. Tolea MI, Casseb JSR, Duarte AJS, Greve JMDA. Depression is inversely associated with sexual satisfaction and physical function in men living with HIV/AIDS. *MedicalExpress* (São Paulo, online), São Paulo, 2016; v. 3, n. 6, Dec. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-04292016000600003&lng=en&nrm=iso
8. Tufano CS, Amaral R.A, Cardoso LRD, Malbergier A. The influence of depressive symptoms and substance use on adherence to antiretroviral therapy. A cross-sectional prevalence study. *Sao Paulo Med. J.* [Internet]. 2015 June [cited 2017 Oct 22]; 133(3): 179-186. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000300179&lng=en.
9. Moreno RA, Moreno DH. Hamilton (HAM-D) and Montgomery & Asberg (MADRS) rating scales. *Rev Psiquiátr.* 1998;25(5):262-72.
10. Mocroft A, Lundgren JD, Sabin MS, Monforte AA, Brockmeyer N, Casabona J. Risk factors and outcomes for late presentation for HIV-positive persons in Europe: results from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe Study (COHERE). *PLoS Med* 2013;10(9):e1001510. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24137103>
11. Okuno MFP, Gomes AC, Meazinni L, Junior GS, Junior DB, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Pública*, 2014; vol.30 no.7 Rio de Janeiro July . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf>
12. Waidman MAP, Bessa JB, Silva FLC. Viver com aids e sofrer psiquicamente. *Rev. Rene*, Fortaleza, 2011; v.12, n. 1, p. 173-80, jan-mar. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_html_site/a23v12n1.html>..
13. Reis RK. Sintomas de Depressão e Qualidade de Vida de Pessoas vivendo com HIV/aids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011;v.19, N4, p. 874-881, jul – agos. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_04> access on 17 Oct. 2017.
14. Tier S, Pelzer B. Escalas de Avaliação da Depressão em Idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 2007; v. 21, n. 2/3, p. 27-36, maio/dez.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000002>>
15. Perdigão IS, Oliveira RCC, Zagnoli SBC, Neves JAC. Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. *Rev. Enfermagem Revista*,2013; V. 16. Nº 03. Set./Dez. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12893/10116>>
16. Banco de Dados do Serviço de Assistência Especializada, SAE [Internet]. Divinópolis MG:Prefeitura Municipal de Divinópolis: 2012. Disponível em URL: <http://www.divinopolis.mg.gov.br/portal/noticia.php?id=10238>
17. Costa JM. HIV/AIDS na velhice: a fala dos idosos soropositivos na cidade do Recife. 2013. 123 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia da UNICAP. Universidade Católica de Pernambuco, Pernambuco. Disponível em: <http://www.unicap.br/tede//tde_arquivos/12/TDE-2013-10-31T163627Z-613/Publico/juliana_monteiro_costa.pdf> Access on 14 Out 2017.
18. Laroque MF, Affeldt ÂB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):774-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a19.pdf>>.
19. Pieri FM, Laurenti R. Perfil epidemiológicos de adultos internados com HIV/AIDS; *Cien-cuidSaude* 2012; 11(suplem.):144-152. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v10i5.17069

20. Matos A, Caetano KAA, França DDS, Pinheiro RS, Moraes LC, Teles SA. Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil. Rev. Latino-A, 2013; 21(4):[07 telas].. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0906.pdf
21. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida AS, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(4):70-6 dez. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44787/35668> Access on 23 Out 2017.
22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Bol Epidemiol HIV aids. 2012 dez;1(1):1-60.
23. Casséfte JB, Silva LC, Felício EEAA, SOAres LA, Morais RA. Prado TS, Guimarães DA. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. VER . BRAS . GERIATR. GERONTOL. 2016; 19(5):733-744. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4038/403848026003/> Access on 23 Out 2017.