

DEPRESSÃO EM IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Maria Hellena Ferreira Brasil (1); Regina Lígia Wanderlei de Azevedo (2)

¹Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ - hellenamhfb@gmail.com, ²UFCG – Universidade Federal de Campina Grande – regina.azevedo@gmail.com

Resumo: O número de idosos com HIV/Aids cresce com o passar dos anos e com isso surgem os sintomas depressivos. Objetivou-se realizar uma revisão sistemática da literatura acerca da depressão em idosos que vivem com HIV/Aids. Trata-se de uma revisão da literatura realizada em três bases de dados, com descritores HIV and Depression, onde a amostra da investigação teve como critérios de inclusão artigos sem custo para acesso, disponíveis na íntegra, realizados com idosos, que abordem a depressão em idosos vivendo com HIV, publicados entre 2012-2018, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos os artigos com custo para acesso, não abordam a temática, carta, editorial, revisão da literatura e que não tenham sido realizados com idosos. A amostra final contou com 9 artigos. Os principais achados se referem a influência da depressão na adesão à Terapia Antirretroviral. Idosos que vivem com HIV e são LGBT passam por uma estigmatização maior, assim como os negros. Portanto, a equipe de saúde deve direcionar a assistência à educação em saúde no tocante a sexualidade do idoso, diminuindo os índices de infecções sexualmente transmissíveis. Para aqueles que já convivem com o vírus, um Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve ser criado pela equipe multiprofissional, considerando aspectos biopsicossociais, com enfoque na queda dos índices de depressão e ansiedade.

Palavras-chave: Depressão, Idosos, HIV.

Introdução

Apesar dos avanços terapêuticos, o número de novas infecções por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) cresce substancialmente com o passar dos anos, se mantendo como um problema de saúde pública de ordem mundial (GUIMARÃES et al., 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016), as estimativas dão conta de aproximadamente 37 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo. No ano de 2016 cerca de 1,8 milhões de pessoas foram infectadas.

Sabe-se que a via de transmissão mais comum é a sexual e que, independentemente da idade, a prática sexual é natural ao ser humano. Nesta perspectiva, o aumento da expectativa de vida, relacionado à diminuição das taxas de natalidade, avanço da medicina e melhora na qualidade de vida, faz com que a população envelheça de forma mais saudável, mantendo assim suas práticas sexuais (KUCHEMANN, 2012). De forma proporcional ao elevado número de idosos, têm-se a contração de infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas o HIV/AIDS (CÁSSETE et al., 2016).

No entanto, o advento da Terapia Antirretroviral (TARV) contribuiu para que o número de pessoas que vivem com HIV/AIDS alcance uma idade mais avançada, entretanto apesar dos seus benefícios os indivíduos sofrem um envelhecimento prematuro. Como consequência do próprio processo da senilidade, existe um cruzamento da infecção pelo HIV com as doenças crônicas próprias

desta, implicando em uma menor qualidade de vida em relação aos que não vivem com o HIV (THURN; GUSTAFSON, 2017).

Na sociedade ocidental a velhice ainda é considerada sinônimo de incapacidade e decadências físicas e mentais. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso garantem os direitos dos maiores de 60 anos, dentre eles o bem estar físico e mental, que pode ser promovido pela relação sexual. Destarte, a falta de discussão sobre a sexualidade na terceira idade promove a prática sexual insegura (ALENCAR et al., 2014).

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desde o início da epidemia até 2014, no Brasil, foram notificados cerca de 23.271 casos de HIV em indivíduos com idade superior a 60 anos. O número de casos nos homens era aproximadamente 40% maior do que nas mulheres (BRASIL, 2014).

Viver com HIV/AIDS ainda é sinônimo de enfrentar muitos desafios. Os avanços terapêuticos e a progressão do conhecimento científico não excluem os estigmas e preconceitos criados pela sociedade, que representam o maior obstáculo para os indivíduos. Esses fatores influenciam diretamente no enfrentamento da doença e na saúde mental das pessoas que a têm (JESUS et al., 2017).

A estigmatização promove um impacto na vida das pessoas com HIV, gerando autoimagem negativa, sentimento de culpa e inferioridade, depressão, isolamento social e conseqüente potencialização da diminuição da qualidade de vida (CALIARI et al., 2017). Em idosos, essa caracterização clínica é vista com maior intensidade, devido às alterações fisiológicas do envelhecimento e as doenças oportunistas que surgem com a queda do sistema imunológico (PIO et al., 2017).

Diante a alta prevalência de HIV em idosos, bem como da multifatorialidade que acompanha a doença, é importante a sociedade e principalmente a equipe multiprofissional compreender que a depressão é incidente nessa população e o quadro depressivo, bem como outros transtorno de humor têm influência direta na adesão e continuidade à terapia antirretroviral. Assim sendo, a criação de políticas públicas e de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) são os primeiros passos para integrar o idoso que vive com o HIV/AIDS ao tratamento farmacológico, não farmacológico e a sociedade, evitando comportamentos de risco e promovendo qualidade de vida.

Mediante o exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura acerca da depressão em idosos vivendo com HIV/AIDS.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, onde foram utilizados como descritores: HIV and Depression. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Pubmed, no período de 25 de março a 14 de abril de 2018.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, sem custo para acesso, realizado com idosos, artigos que abordem a depressão em idosos que vivem com HIV/AIDS, publicados entre 2012 e 2018, idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos os artigos com custo para acesso, não disponíveis na íntegra, carta, editorial, revisão da literatura, que não atendam a temática e não tenham sido realizados com idosos.

Para realização desta revisão foram seguidas rigorosamente nesta ordem as seguintes etapas: buscas nas bases de dados respeitando os critérios de elegibilidade, leitura dos títulos e resumos, definição dos motivos de exclusão, leitura dos artigos inclusos na íntegra, definição dos motivos de exclusão após a leitura na íntegra, caracterização dos artigos e resultados encontrados.

As variáveis de caracterização dos artigos foram: referência, amostra, nível de evidência e resultados.

O nível de evidência avaliado nos artigos da amostra seguiu o estabelecido, onde os de número um, cinco e sete foram excluídos, conforme os critérios de exclusão do estudo. O nível dois corresponde aos estudos de ensaio clínico, randomizados e controlados; o três consiste nos ensaios clínicos controlados e sem randomização; o nível quatro concentra ensaios de casos controles e coorte; o nível seis engloba estudo único, descritivo e qualitativo (MELNYK et al., 2011).

Ao realizar a busca nas bases de dados atingiu-se a população de 477 artigos, sendo 57 na scielo, 180 na pubmed e 240 na BVS.

Após leitura dos títulos, resumos e posteriormente dos artigos na íntegra foi definido a amostra final, composta por 9 artigos, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Busca nas bases de dados Scielo, Pubmed e BVS com os respectivos critérios.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO TÍTULOS E RESUMO	SCIELO	PUBMED	BVS
Custo para acesso	1	1	3
Carta	-	-	-
Editorial	-	-	-
Revisão da Literatura	-	1	2
Não realizado com idosos	31	71	93

Não abordam a temática	24	94	140
Total de artigos excluídos	56	168	238
Total de artigos para leitura na íntegra	1	13	2
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO APÓS LEITURA NA ÍNTEGRA	SCIELO	PUBMED	BVS
Custo para acesso	-	-	-
Carta	-	-	-
Editorial	-	-	-
Revisão da Literatura	-	1	-
Não realizado com idosos	-	1	-
Não aborda a temática	-	3	1
TOTAL DE ARTIGOS QUE COMPUSERAM A AMOSTRA FINAL	1	7	1

Resultados e Discussão

Ser HIV positivo e idoso é a junção de duas variáveis carregadas de estigmatização na sociedade. Com isso, esse grupo tende a desenvolver distúrbios psicossociais com maior frequência. Para ilustrar tais dificuldades e desafios, segue a exposição dos resultados da amostra final após a leitura na íntegra dos manuscritos selecionados.

Quadro 2: Resultados da amostra final após leitura na íntegra.

Autores/ano	AMOSTRA	EVIDÊNCIA	RESULTADOS
Filho et al. (2013)	72	6	27,7% (20) dos entrevistados foram diagnosticados com depressão maior, sendo 75% (15) do sexo feminino. Fatores depressivos impõem barreiras ao sucesso da TARV e a reconstituição imunológica.
Catalan et al. (2017)	100	6	12% dos entrevistados possuíam sintomas de depressão e ansiedade. Pacientes que não são avós possuem melhor qualidade de vida.
Emler et al. (2017)	335	4	Os participantes eram homens idosos LGBT. Quase 60% já haviam recebido diagnóstico de depressão. Depressão e resiliência não se associam.
John et al. (2016)	359	6	Foram utilizadas avaliações geriátricas, onde 54,7% dos idosos apresentaram sintomas

			depressivos, sendo 12,1% em estágio grave.
Monteiro, Canavarro e Pereira (2016)	1194	4	Estudo comparativo entre idosos e pessoas mais jovens. O nível de depressão em idosos foi maior, e a qualidade de vida menor.
Whitehead, Hearn e Burrell (2014)	95	6	Todos os participantes eram afro-americanos ou negros. Os sintomas depressivos eram associados à raiva por traição.
Halkitis et al. (2014)	180	6	Participantes eram homens idosos LGBT. Achados sugerem que a depressão está associada a dificuldades em tomar os medicamentos para o HIV dentro do cronograma e aderir às instruções dos medicamentos.
Nyirenda et al. (2013)	422	6	42,4% tiveram pelo menos um episódio depressivo nos últimos 12 meses. Maior incidência em mulheres. Depressão raramente diagnosticada, apenas em 3% dos participantes.
Wright et al. (2012)	40	4	23% dos entrevistados tiveram pelo menos um episódio depressivo nos últimos 12 meses. A depressão está associada ao desânimo, ambos afetam a saúde física.

O estudo de Filho et al. (2013) revela que os sintomas depressivos influenciam diretamente na adesão e continuidade à Terapia Antirretroviral. Portanto, quanto maior o grau de depressão, mais abaixo do ideal é a adesão ao tratamento. Os dados encontrados sugerem a necessidade de rastrear e tratar os sintomas depressivos entre a população estudada, visto que o bem-estar psicológico promove melhora física.

O sexo é uma das variáveis qualitativas determinantes no estudo da depressão em idosos com HIV/AIDS. Ser do sexo feminino, na maioria dos estudos, implica a presença de depressão em um grau mais elevado (FILHO et al., 2013). Esses achados concordam com o estudo de Cunha, Bastos e Duca (2012), que traz a mulher como grupo mais vulnerável a eventos estressantes, desde alterações hormonais à responsabilidade que a sociedade impõe em cuidar da família. Devido a isso, os níveis de ansiedade e depressão em mulheres são substancialmente maiores.

Preocupações sobre a dependência e incerteza de como o envelhecimento, o HIV/AIDS e seu tratamento afetam a saúde são alguns dos sentimentos dos entrevistados no estudo de Catalan et al. (2017). Esses achados corroboram com os dados quantitativos desse mesmo estudo, onde 12% dos entrevistados apresentaram altíssimos níveis de ansiedade e depressão. Além disso, os participantes que não são avós apresentaram maior qualidade de vida, explicado pelo fato que estar dispensado das demandas implicadas em ter netos representou um fator positivo (CATALAN et al., 2017).

Idosos que vivem com HIV e fazem parte da comunidade LGBT passam por desafios psicológicos e sociais únicos por serem minoria na sociedade, o que influencia negativamente na saúde mental. Os achados da pesquisa de Emler et al. (2017), onde 60% dos entrevistados já haviam recebido diagnóstico de depressão, revelam que resiliência e depressão não estão associadas. Idosos resilientes adquiriram esse diferencial através da adversidade que é aprender a integrar o HIV em suas vidas diárias. Além disso, foi encontrado que o envolvimento com a comunidade LGBT e HIV positivo influenciam na diminuição dos sintomas depressivos.

Através de avaliações geriátricas relacionadas à queda, atividade de vida diária, depressão e ansiedade, o estudo de John et al. (2016) obteve que 54,7% dos entrevistados apresentavam sintomas depressivos. Através disso, conclui-se que são necessárias estratégias que forneçam o cuidado integrado de HIV/AIDS e geriatria, atendendo principalmente o aspecto biopsicossocial desses idosos.

Já a pesquisa de Monteiro, Canavarro e Pereira (2016) objetivou-se em comparar os níveis de depressão em idosos e pessoas mais jovens que vivem com o HIV/AIDS. Os idosos apresentaram menor qualidade de vida e números maiores no tocante à depressão, o que pode ser explicado pelas alterações fisiológicas e preconceito pela sociedade. Esse distúrbio leva às alterações do sono, fadiga, queixas subjetivas de má memória e concentração, que são fatores que podem resultar em baixa adesão à TARV.

Fator de muita relevância foi o abordado por Whitehead, Hearn e Burrell (2014), que inovaram relacionando a depressão em idosos que vivem com HIV à raiva por traição. Os critérios de inclusão dessa pesquisa focavam em pacientes afro-americanos ou negros, que apresentaram níveis substancialmente elevados de depressão pela etiologia já citada e também pelo estigma de possuir essa etnia em um país onde grande parte da população é branca e é comum a prática de segregação. Os achados demonstram que a prática de relações sexuais influencia positivamente na diminuição de sintomas depressivos, tanto pelo fator hormonal, quanto pela diminuição dos sentimentos solitários.

A depressão, por vezes está associada às dificuldades em tomar os medicamentos para o HIV/AIDS dentro do cronograma, bem como aderir às instruções do medicamento. É importante ter um olhar holístico no que se refere ao cuidar dos idosos que vivem com o HIV/AIDS, para que a adesão a TARV seja maior e conseqüentemente continue o aumento da expectativa de vida, mas com um diferencial: a preservação da saúde mental (HALKITIS et al., 2014).

O estudo de Nyirenda et al. (2013) trouxe um achado interessante. Apenas 3% dos entrevistados já haviam sido diagnosticados com depressão, mas após a aplicação de diversos testes, foi revelado que 42,4% tiveram pelo menos um episódio depressivo nos últimos 12 meses. Fato que demonstra que muitas vezes a atenção ao idoso que vive com HIV/AIDS se volta apenas para a abordagem organicista, omitindo o psicossocial, responsável por influenciar diretamente nos avanços do tratamento dos indivíduos.

Sabe-se que uma das principais características clínicas da depressão é o desânimo constante, independente do que aconteça. Wright et al. (2012) encontrou em sua pesquisa que muitos idosos sentem falta de terem filhos, devido a isso, são obrigados a serem mais independentes mesmo quando não é fisicamente e psicologicamente possível. Conseqüentemente os sintomas depressivos, principalmente o desânimo potencializam-se.

A partir do exposto, foi possível identificar que variáveis como senilidade, HIV/AIDS e depressão, são construtos que merecem atenção da comunidade científica e que têm sido abordadas como fatores interligados, podendo interferir diretamente na adesão ao tratamento, a qualidade de vida e, conseqüentemente, a longevidade.

Conclusão

Mediante os achados no presente arcabouço científico, foi possível perceber que devido ao surgimento e aprimoramento da TARV, as pessoas que vivem com HIV/AIDS chegam a idades mais avançadas até envelhecer, fato este considerado impossível na década de descoberta do vírus. Muitos idosos, devido à falta de educação em saúde e falta de informação no tocante a sexualidade, mantém relações sexuais desprotegidas e contraem infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas o HIV/AIDS.

Os manuscritos deixam evidente ainda que ser idoso já é considerado um fator estigmatizante na sociedade, haja vista as pessoas acreditarem que o envelhecimento é sinônimo de incapacidade. E ser idoso que vive com HIV/AIDS faz com que esses indivíduos sofram com o preconceito e a

segregação e desenvolvam sintomas de depressão e ansiedade, sugerindo uma influência negativa e atingindo diretamente na adesão ao tratamento.

Assim sendo, a literatura aponta para a necessidade de que os serviços de saúde devem se capacitar para um atendimento especializado aos idosos, buscando sensibilizar ativamente os indivíduos que apresentam características clínicas de transtornos de humor, mais especificamente a depressão. Abordar a sexualidade e a importância do uso de preservativos deve ser prioridade mediante o cenário mundial da prevalência de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV/AIDS, no entanto, deve-se considerar a saúde mental como fazendo parte desse cuidado.

Portanto, a equipe multiprofissional e interdisciplinar devem se mobilizar, realizar triagens e consultas com o intuito de criar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que trate sintomas físicos e psíquicos, assim como inserir o indivíduo nas atividades da sociedade.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Aids: desde 1980. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANWEB)**, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6930&VObj=http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/>>. Acesso em: 20 Abr. 2018.

CALIARI, J. S. et al. Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.51, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100447&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en>. Acesso em: 20 Abr. 2018.

CASSÉTE, J. B. et al. HIV/Aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p. 733-744, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n5/pt_1809-9823-rbgg-19-05-00733.pdf>. Acesso em: 19 Abr. 2018.

CATALAN, J. et al. What influences quality of live in older people living whit HIV? **AIDS Research and Therapy**, Canadá, v.14, p.1-10, 2017. Disponível em: <<https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-017-0148-9>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.15, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

EMLET, C. A. et al. Bouncing Back: Resilience and Mastery Among HIV-Positive Older Gay and Bisexual Men. **The Gerontologist**, v.57, n.S1, p.40-49, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28087794>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

FILHO, A. C. et al. Factors associated with a diagnosis of major depression among HIV-infected elderly patients. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Minas Gerais, v.46, n.3, p.352-54, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822013000300352>. Acesso em: 02 Abr. 2018.

GUIMARÃES, M. D. C. et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.20, n.1, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2017.v20suppl1/182-190/>>. Acesso em: 19 Abr. 2018.

HALKITIS, P. N. et al. Psychosocial Burdens Negatively Impact HIV Antiretroviral Adherence in Gay, Bisexual, and other MSM Ages 50 and Older. **AIDS Care**, v.26, n.11, p.1426-1434, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127034/>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

JESUS, G. J. et al. Dificuldades de viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Revista Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v.30, n.3, p.301-307, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0301.pdf>>. Acesso em: 20 Abr. 2018.

JOHN, M. D. et al. Geriatric Assessments and Association With VACS Index Among HIV-Infected Older Adults in San Francisco. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v.72, n.5, p.534-541, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27028497>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v.27, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>>. Acesso em: 19 Abr. 2018.

LEITE, M. A. Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/Aids. Dissertação (Mestrado em Ciências), Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças**, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ses-34543>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

MELNYK, B. M. et al. Sustaining Evidence-Based Practice Through Organizational Policies and an Innovative Model: The team adopts the Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration model. **American Journal of Nursing (AJN)**, Estados Unidos da América, v.111, n.9, 2011. Disponível em: <https://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/EBP/AJNseries/Sustaining.pdf>. Acesso em: 15 Mar. 2018.

MONTEIRO, F.; CANAVARRO, M.C.; PEREIRA, M. Factors associated with quality of life in middle-aged and older patients living with HIV. **AIDS Care**, v.28, n.S1, p.92-98, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26881294>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

NYIRENDA, M. et al. Prevalence and correlates of depression among HIV-infected and -affected older people in rural South Africa. **Journal of Affective Disorders**, v.151, n.1, p.31-38, 2013.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23726780>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

OMS. Fact sheet – World Aids Day 2017. **UNAIDS**, 2017. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf>. Acesso em: 19 Abr. 2018.

PIO, D. P. M et al. Hospitalization of people 50 years old or older living with HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.4, p.881-886, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400845&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en>. Acesso em: 20 Abr. 2018.

THURN, M.; GUSTAFSON, D. R. Faces of Frailty in Aging with HIV Infection. **HHS Public Access**, Estados Unidos, v.14, n.1, p.31-37. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28210943>>. Acesso em: 20 Abr. 2018.

WHITEHEAD, N. E.; HEARN, L. E.; BURREL, L. The Association Between Depressive Symptoms, Anger, and Perceived Support Resources Among Underserved Older HIV Positive Black/African American Adults. **AIDS Patient Care and SDTs**, v.28, n.9, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25090247>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

WRIGHT, S. et al. Despondency Among HIV-Positive Older Men and Women in Uganda. **Journal of Cross-Cultural Gerontology**, v. 27, n.4, p.319-333, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22930234>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.