POLÍTICAS PÚBLICAS E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS VOLTADAS PARA O IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA REFLEXÃO TEÓRICA¹

Rosane Paula Nierotka², Ricardo José Nicaretta³, Fatima Ferretti⁴

¹ Pesquisa derivada de reflexões e estudos realizados na organização do referencial teórico da dissertação - Itinerário terapêutico de idosos vivendo com HIV/Aids: perspectivas da história oral - desenvolvida no curso de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó.

² Fisioterapeuta. Mestre em Envelhecimento Humano pela UPF. Doutoranda com bolsa CAPES no Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

³ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde pela Unochapecó. Professor do curso de fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

⁴ Fisioterapeuta. Doutora em saúde coletiva pela UNIFESP. Professora titular da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, em Santa Catarina, atuando principalmente na graduação e pós-graduação, com a pesquisa e extensão nos seguintes temas: envelhecimento humano, e formação profissional.

Resumo:

Introdução: O aumento crescente de idosos vivendo com HIV/AIDS se constitui num desafio para a assistência, principalmente se considerarmos as complexidades do viver com essa síndrome na velhice. **Objetivo:** Refletir sobre as políticas públicas brasileiras e a organização da assistência voltada para os idosos vivendo com HIV/AIDS **Metodologia:** Foi realizado coleta documental das diretrizes e políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com descritores relacionados com o tema em questão nos últimos 5 anos. **Resultados:** Foram encontrados 9 documentos, porém apenas 1 deles, a diretriz para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS de 2017 cita os idosos e as particularidades dessa população. **Conclusão:** Há uma lacuna nas políticas públicas quanto a esse segmento, o que pode produzir dificuldades para a organização da atenção quando se tem por finalidade a assistência humanizada, atenta as particularidades de cada sujeito.

Introdução

O mundo passa por um período de mudança na estrutura demográfica e etária, o que tem refletido em um crescente aumento da população idosa. Essa realidade está diretamente associada ao aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade. A Organização Mundial da Saúde atribui o processo de envelhecer a diversas alterações que levam a uma perda gradual das reservas fisiológicas e um aumento do risco de desenvolver ou contrair doenças crônicas, além de um declínio geral das capacidades intrínsecas do indivíduo (OMS, 2018). Dentre as doenças que estão em crescimento no público em questão está o HIV/AIDS, foco deste estudo.

O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças; as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+, o vírus penetra nessas células, altera seu DNA, faz cópia de si mesmo e se multiplica (ALENCAR, 2012; BRASIL, 2019). Assim sendo, o sistema de defesa vai, aos poucos, perdendo sua capacidade de resposta e o organismo fica mais fraco e vulnerável às infecções comuns e doenças oportunistas, é quando se atinge o estágio mais avançado da doença, a Aids (BRASIL, 2019). A Aids, aos poucos, vem deixando de ser uma doença com alta letalidade e está sendo considerada uma doença crônica potencialmente controlável, já que, com os diferentes tratamentos, se consegue controlar seus sintomas e aumentar a expectativa de vida do paciente (FEDATTO, 2015).

Dados oficiais do Boletim Epidemiológico do HIV/AIDS (2017), apontam um crescimento nas notificações de HIV/AIDS na população idosa nos últimos anos. Em 2000, por exemplo, o Brasil contabilizou 735 novos casos. Uma década depois esse quantitativo mais do que dobrou, passando para 1.618. Mais recentemente, em 2016, foram contabilizadas 2.199 novas infecções (BRASIL, 2017a). A realidade de maior número de idosos com HIV/Aids no contexto contemporâneo está diretamente relacionada com o maior número de idosos e à expectativa de vida alcançada em função das melhores condições de saúde da população, da queda na taxa de fecundidade, da natalidade e da mortalidade, conquistas do século XX (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Além disso, outros fatores podem explicar o aumento das infecções por HIV/AIDS na população idosa, são eles, os avanços tecnológicos em saúde, tais como a terapia de reposição hormonal e as medicações para impotência sexual e, ainda, a falta de conhecimento sobre a doença e medidas de prevenção (NETO *et al.*, 2015). A literatura enfatiza que a maioria dos idosos com HIV/AIDS são do sexo masculino, possuem baixa escolaridade e pouco conhecimento sobre as formas de prevenção e transmissão do vírus (QUADROS *et al.*, 2016; OKUNO, 2014; SALDANHA *et al.*, 2009).

Os idosos que tendem a desenvolver a AIDS mais rápido que públicos jovens e apresentar repercussões físicas e biológicas mais intensas e nessa direção pensar em estratégias que sejam efetivas na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do HIV/AIDS são fundamentais. Garantir um olhar ampliado e acolher estes sujeitos em todos os aspectos quer sejam físicos, emocionais ou sociais, se constituem num grande desafio para as políticas públicas (BRASIL, 2015).

No Brasil, a assistência do idoso vivendo com HIV é realizada totalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que no ano de 2015 estavam registrados 1.024 serviços que prestavam atendimento de saúde para este público. No país, as Pessoas Vivendo com

HIV/AIDS (PVHIV) devem ter acesso imediato ao tratamento, que tem como seu principal pilar o tratamento com os Antirretrovirais (ARV) e o monitoramento a partir de exames laboratoriais (CD4, carga viral e genotipagem) (UNAAIDS,2017).

Pensar as complexidades envolvidas no cenário de assistência aos idosos vivendo com HIV/AIDS pressupõe conhecer as políticas públicas estruturadas para orientar a organização da assistência em saúde, que deveria considerar as características dos idosos, para tanto, o objetivo deste estudo é refletir sobre as políticas públicas e organização da assistência voltada para o público idoso vivendo com HIV/AIDS no Brasil.

Metodologia

Este texto é derivado de reflexões e estudos realizados na organização do referencial teórico da dissertação “Itinerário terapêutico de idosos vivendo com HIV/Aids: perspectivas da história oral”, desenvolvida no curso de Mestrado e Doutorado de um Programa de Pós-Graduação em uma universidade do oeste catarinense.

As reflexões foram realizadas com base na coleta documental de diretrizes, portarias e políticas no site oficial do Ministério da Saúde voltado para o HIV/AIDS (Aids.gov), no site da QualiAids e na base de dados da BVS (utilizando os descritores: “políticas públicas” our “idosos” our “sorodiagnóstico de HIVe AIDS”) nos últimos 5 anos. Os arquivos foram lidos na íntegra com a intenção de identificar aspectos específicos da atenção para os idosos com HIV e posteriormente foi realizada uma reflexão teórica sobre os achados.

Resultados

Na coleta documental do presente estudo, foram encontrados 9 documentos que organizam a assistência das pessoas vivendo com HIV em todos os níveis, no entanto, como políticas específicas para os idosos vivendo com HIV/AIDS, somente as diretrizes para implementação da rede de cuidados em HIV, IST, AIDS um manual de assistência de 2017, traz um eixo de discussão relacionada ao idoso vivendo com HIV. Em seu capítulo 3.24, aborda a necessidade de um maior acompanhamento do idoso quando no tratamento com ARV, devido os efeitos adversos da Terapia Antirretroviral (TARV), risco de interação medicamentosa com outros fármacos usualmente utilizados pelos idosos e em muitos casos menor ação do fármaco devido às lesões hepáticas e renais que são mais presentes neste público, não abordando outras formas terapêuticas como exercício físico, alimentação e suporte psicológico (BRASIL, 2017b).

Existe uma lacuna de informações nas políticas e diretrizes voltadas a assistência à saúde das PVHIV quando se trata do público idoso. Existem algumas campanhas de

prevenção voltadas exclusivamente para os idosos, porém, a organização da assistência e do tratamento ocorre no mesmo fluxograma e dinâmica das outras faixas etárias.

Pensar políticas de prevenção e diagnóstico precoce voltadas a melhorar o conhecimento dos idosos sobre as formas de prevenção e transmissão do HIV/AIDS, que estimulem a testagem precoce e que abordem o tratamento deste idoso para além do tratamento medicamentoso é essencial, o desenvolvimento políticas que ampliam o olhar para as implicações físicas, emocionais e sociais que o vírus pode ocasionar e que garantem a autonomia, a capacidade funcional e a participação no processo de cuidado à saúde (BRITO, 2016). Desta forma, a discussão deste artigo irá abordar as políticas públicas de saúde voltadas para as pessoas vivendo com HIV, com foco no contexto da população idosa.

Reflexões teóricas sobre as políticas públicas e organização dos serviços voltadas para os idosos vivendo com HIV/AIDS

Atualmente os serviços de saúde se organizam de forma que todas as PVHIV tenham o direito garantido de obter informações sobre a patologia e seu estado de saúde, de ter acesso ao tratamento integral de maneira gratuita e com sigilo, de estarem vivendo normalmente em sociedade sem nenhum tipo de discriminação ou preconceito e de revelar o seu diagnóstico quando e para quem desejarem (BRASIL, 2018).

De acordo com a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, as PVHIV têm direito ao atendimento gratuito e integral ofertado pelo SUS, com a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS em todas as fases evolutivas da doença, sendo de responsabilidade do gestor a compra das medicações (BRASIL, 1996).

Para que estes direitos sejam garantidos, os serviços de saúde precisam de uma estrutura que vai além dos serviços especializados, envolvendo também a atenção básica, criando um trabalho de rede. Desta forma as UBS se organizam para as avaliações clínica e laboratoriais das PVHIV, a fim de realizar uma estratificação da sua situação clínica para assim traçar a sua proposta de acompanhamento. As PVHIV que não apresentam complicações ou uma condição clínica de risco podem fazer seu acompanhamento na UBS, iniciando o tratamento com os antirretrovirais o mais breve possível, independentemente da situação clínica ou imunológica do paciente (BRASIL, 2017c).

Esta organização da proposta terapêutica das PVHIV, bem como, a organização dos serviços, portas de entrada, modelos de acolhimento e itinerário terapêutico estão dispostas em diretrizes e protocolos que organizam os serviços. As principais diretrizes e protocolos serão apresentadas a seguir (BRASIL, 2017d, BRASIL, 2018).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (2015), aborda dentro desta lógica a atenção integrada para a PVHIV. A política traz que estes sujeitos têm direito ao tratamento 100% no SUS, realizado em todos os níveis de atenção, devendo os serviços garantir o acolhimento o mais rápido possível de maneira adequada e com privacidade, fazendo a notificação dos casos e testagem e aconselhamento também dos parceiros sexuais. Este protocolo não foi atualizado desde 2015 e não cita os idosos PVHIV (BRASIL, 2015).

As diretrizes destinadas aos gestores de saúde para organização dos serviços de saúde para a PVHIV, conforme princípios do Ministério da saúde, contém cinco passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica e cinco passos para implementação das linhas de cuidados para as pessoas vivendo com HIV/AIDS, sendo estes passos o estabelecimento de um modelo de estratificação de risco, capacitação das equipes, garantir suporte técnico aos profissionais, facilitar o acesso aos exames de CD4 e carga viral e viabilizar o acesso aos antirretrovirais.

Apenas as diretrizes para implementação da rede de cuidados em HIV, IST, AIDS manual de assistência de 2017, traz um eixo específico de discussão relacionada ao idoso vivendo com HIV. Em seu capítulo 3.24, quando aborda a assistência a PVHIV ela trata especificamente do tratamento por TARV, colocando como prioritário o início do tratamento independente do exame de carga viral e que o idoso necessita de maior acompanhamento devido aos maiores efeitos adversos, risco de interação medicamentosa com outros fármacos usualmente utilizados na faixa etária e em muitos casos menor ação do fármaco devido às lesões hepáticas e renais que são mais características neste público. A diretriz não associa outras formas terapêuticas como exercício físico, alimentação e suporte psicológico em idosos (BRASIL, 2017b).

Estas políticas e diretrizes têm por objetivo nortear a organização e o funcionamento dos serviços, ações e capacitações de equipes profissionais e distribuição dos recursos às redes de assistência, tanto na baixa, média (ambulatórios de especialidades como o SAE) e alta complexidade para a PVHIV. As diretrizes apresentadas pensam a assistência ao HIV/Aids de forma igual para jovens, adultos e idosos, apesar da diretriz para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS, manual de assistência de 2017, citar alguns aspectos relacionados aos idosos, não aborda maiores informações de assistência (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017 a; BRASIL, 2017b).

Nesse sentido, as políticas públicas voltadas para a prevenção do HIV/AIDS, nem sempre são suficientes para prevenção da sua transmissão, bem como, não estão dando conta do tratamento e estratégias de cuidado específicas para a população idosa, visto que,

diversos idosos vivendo com o HIV/AIDS não fazem o uso adequado de antirretrovirais e o mais preocupante, não fazem o uso do preservativo nas relações sexuais com parceiros soro discordantes, mesmo tendo a clareza do diagnóstico (CERQUEIRA, 2016).

É importante repensar os aspectos restritivos e limitantes do cuidado ao idoso portador do HIV/AIDS, na direção de agregar uma visão mais holística às estratégias de assistência ao público em questão, mantendo assim uma capilaridade no que constitui o processo de trabalho (OLIVEIRA, 2015). Ao pensar na assistência o idoso com HIV, nos remetemos as diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral de 2014, nelas são discutidas estratégias para organização da saúde voltada para as particularidades desta população, de forma que estas devem ser pensadas em um modelo de atenção integrada, destacando a importância do trabalho em rede para a produção de um cuidado integral da pessoa idosa, identificando os pontos de atenção estratégicos na Atenção Básica, na Atenção Ambulatorial Especializada, na Atenção Hospitalar Especializada e na Urgência e Emergência, preconizando entre estes espaços uma articulação intersetorial (BRASIL, 2014).

Construir estratégias para este público é um grande desafio, pois a literatura não traz elementos suficientes para pensar o acompanhamento dos idosos de forma individual, considerando suas singularidades e necessidades específicas para um tratamento adequado. Os aspectos das políticas que tratam do HIV/AIDS em idosos estão voltados, quase que exclusivamente para os antirretrovirais, que diminuem consideravelmente a mortalidade e morbidade relacionada à patologia, porém, não podem ser colocados como a única forma de assistência ao pensar no cuidado em saúde desses indivíduos (NETO, *et al.* 2015).

Neste sentido os serviços de saúde passam a lidar com uma população com demandas muito específicas, exigindo manejo de características peculiares para assistência. A falta de recursos da população, a precariedade do sistema de saúde brasileiro, o alto custo da doença, os aspectos biológicos e clínicos, os estigmas e as tensões existenciais provocadas por uma doença que não possui cura, além dos efeitos colaterais da medicação antirretroviral que impactam na qualidade de vida, as experiências sociais, culturais, psicológicas e emocionais de viver com a patologia, são algumas das questões vivenciadas pelo idoso portador do HIV/AIDS e pelos profissionais que prestam a assistência. Todos estes aspectos carecem de uma assistência terapêutica qualificada e resolutiva, que mantenha estes idosos em sociedade com o máximo de qualidade de vida possível (SALDANHA, *et. al*, 2009).

Preconiza-se que o acolhimento e acompanhamento terapêutico do idoso com HIV/Aids

deve ser realizado de forma integral e contínuo (fazendo referência ao princípio da integralidade encontrada na lei 8080) (BRASIL, 2015), objetivando atendimentos mais humanizados, em que os direitos, a subjetividade e as referências culturais sejam reconhecidas. Também há que se valorizar os profissionais e promover o diálogo multiprofissional e interdisciplinar no cuidado a saúde (DESLANDES, 2004).

Para que a humanização seja posta em prática no atendimento da população idosa com HIV/Aids, nos pautamos na Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção em saúde, qualificando suas políticas públicas no Brasil e incentivando trocas solidárias entre trabalhadores e usuários. Possui como pressupostos: o acolhimento aos sujeitos usuários dos serviços de saúde, a produção de mudanças nos modos de gerir e cuidar em saúde, para construir processos coletivos que produzem atitudes e práticas humanizadas de autonomia e corresponsabilidade dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2003).

É importante esse olhar humanizado pelos profissionais da saúde, oferecendo aos idosos e sua família uma assistência com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, considerando um dos pressupostos da PNH, de defender a presença e participação dos idosos na família e na sociedade (SILVA, 2017). Para além de uma atenção humanizada, é necessário que as equipes de saúde tenham um conhecimento amplo do processo de envelhecer e suas implicações, estando atento a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nos idosos, e que justificam um cuidado diferenciado quando relacionado ao HIV (LIMA et al, 2018).

Para uma assistência mais qualificada que envolva a população idosa, é fundamental que, primeiramente, os profissionais de saúde possam se despir de preconceitos e estereótipos sobre a contaminação do HIV em idosos, visto que, por diversos motivos (o despreparo na sua formação profissional, a visão do idoso como um ser assexuado e a diferença de idade do profissional da saúde e do idoso), produzem a invisibilidade do “idoso com HIV/Aids” por dentro do sistema de saúde, o que pode levar ao diagnóstico tardio, conseqüentemente ao retardamento do tratamento com a terapia antirretroviral e à morte prematura (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

Desta forma, é necessário conhecer o processo de viver enquanto idosos com HIV/AIDS, compreendendo seus estigmas, implicações emocionais e tudo que está envolvido na reestruturação de vida frente ao processo de saúde e doença. As políticas precisam ser revistas e ir além da abordagem medicamentosa, ampliando o olhar para o contexto em que está inserido os idosos vivendo com HIV, com necessidades e repercussões diferentes dos jovens. Assim, é importante o desenvolvimento de fluxogramas e modelos

de assistência específicos para estes sujeitos a partir de um olhar ampliado de saúde física, mental, espiritual e social, com envolvimento interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial.

Considerações finais

As políticas e diretrizes voltadas a saúde da pessoa idosa vivendo com HIV/AIDS não se atentam as especificidades e particularidades dessa população. Os fluxogramas e dinâmicas de assistências são apresentadas de forma igualitária para toda população, não diferenciando aspectos relacionados a idade e abordando prioritariamente somente tratamentos medicamentosos. Há que se avançar num debate propositivo para redimensionar a assistência integral a saúde do idoso com HIV/Aids, incluindo diferentes estratégias para qualificar o cuidado.

É necessário pensar e discutir estratégias de prevenção e assistência ao idosos com HIV/AIDS num modelo de atenção integrada e contínua, próxima da realidade deste sujeito, num trabalho multiprofissional, intersetorial e interdisciplinar, dando conta dos aspectos biopsicossocioespiritual para enfrentar as adversidades do viver com HIV/AIDS na velhice.

Palavras-chave:

Sorodiagnóstico de HIV; Assistência à Saúde do Idoso; Política em saúde.

Referências

ALENCAR, Rúbia de Aguiar. **O idoso vivendo com HIV/AIDS: a sexualidade, as vulnerabilidades e os enfrentamentos na atenção básica**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ALENCAR, Rúbia de Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1140-1146, 2016.

BRASIL. **Cinco passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica**. Departamento doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. 2017 d.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ano 2017. V, n. 1, a 48 semanas epidemiológicas, jan./dez. 2017 a.

BRASIL. **Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/AIDS guia para os grupos locais**. Departamento doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. 2017 C.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. n. especial. Brasília, DF, dez. 2019. 72 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Ministério Da Saúde. 2014.

BRASIL. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. Departamento doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, 2017. B

BRASIL. **Lei 10741/03/Lei n. 10741**, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso o Estatuto do Idoso e das outras providências. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. **Lei 10741/03/Lei n. 10741**, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso o Estatuto do Idoso e da outras providências. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. **Lei nº 9.313 de 1996**. Garantia ao acesso ao tratamento das pessoas vivendo com HIV. 1996.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Departamento doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, 2018.

BRASIL. **Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Departamento doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, 2015.

BRITO, Nívea Maria Izidro, *et al.* Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS health sciences**, Santo André, v.41, n.3, p. 140-145. 2016.

CERQUEIRA, Marília Borborema Rodrigues; RODRIGUES, Roberto Nascimento. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG),

Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3331-3338, 2016.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

FEDATTO, Maíra da Silva. A cooperação internacional na efetivação da saúde global: o papel do Brasil no combate ao HIV. **Boletim de Economia e Política Internacional**, n. 21, p. 59-70, 2015.

LIMA, Bruna da Conceição de, *et al.* O itinerário terapêutico de famílias de crianças com câncer: dificuldades encontradas neste percurso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n.1, p. 1-9, 2018.

NETO, Dornela Jader, *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 12, p. 3853-3864, 2015.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto, *et al.* Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1551-1559, 2014.

OLIVEIRA, Denize Cristina de, *et al.* O significado do hiv/aids no processo de envelhecimento. **Revista de enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 12, n.3, p. 353-358, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015.

QUADROS, Karla Nogueira; CAMPOS, Carlos Roberto; SILVA, Fernanda Marcelino Resende *et al.* Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste**, São João Del Rei, v.6, n.2, p. 2140- 2142, 2016.

SILVA, Aline Oliveira; LORETO, Maria das Dores; MAFRA, Simone Caldas Tavares. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. **Em pauta**, Rio de Janeiro, n. 39, v. 15, pp. 129 – 154, 2017.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?**.2017. Disponível em: Acessado em: 13 mar. 2019.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WERBA SALDANHA, Ana Alayde; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de; SOUSA, Valdílea Carvalho de. Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. **Revista Interamericana de Psicologia**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 323-332, 2009.