

IDOSOS DE MONTES CLAROS (MG) E HIV/AIDS: CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES

Elderly of Montes Claros (Minas Gerais) and HIV/AIDS: knowledge and perceptions

Marília Borborema Cerqueira¹

Maria Elizete Gonçalves¹

Alexandre Ramos Lazzarotto²

Maria Ivanilde Santos Pereira³

Anna Cecília Borborema Abreu⁴

Victoria Pinho Godinho⁵

Fernanda Alvim Lopes⁵

Resumo: Objetivo: verificar os conhecimentos e percepções de idosos de Montes Claros (MG) sobre HIV/aids, abordando participantes idosos de grupos da terceira idade, na referida cidade. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo e desenvolvido por meio de técnica quantitativa, aplicando-se um questionário qualificado – o QHIV3I. **Resultados:** 87,4% eram mulheres e 22,6%, homens; 60,5% do total tinham até 69 anos; 62,9% eram analfabetos; 90,3% percebiam até 3 salários mínimos. A maioria (81,2%) era católica e 50,3% tinham companheiro(a). Ressalta-se que 64,1% do total de idosos afirmaram que a pessoa que vive com o HIV sempre apresenta sintomas; alguns afirmaram que o HIV pode ser transmitido por picada de mosquito e acreditavam que o HIV pode ser transmitido por sabonetes, toalhas, assentos sanitários, abraço, beijo no rosto e beber no mesmo copo. Apesar de acreditarem que o uso de preservativo nas relações sexuais impede a transmissão do HIV, somente 17,2% o usavam. Ter companheiro(a) apresentou relação estatística com usar preservativo (P-value 0,019), podendo indicar que ter companheiro(a) é justificativa para o não uso, além de reforçar a ideia do casamento e união que envolvem o modelo de fidelidade regido pela confiança recíproca. **Conclusão:** há muito a ser feito no contexto da epidemia de HIV/aids entre idosos, fazendo-se necessárias e urgentes políticas públicas de educação, elucidação, conscientização e promoção da saúde sexual deste grupo populacional, assegurando-lhes o direito à saúde e à vida sexual ativa e plena.

Palavras-chave: Idoso; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Conhecimento.

1 Doutorado em Demografia pelo CEDEPLAR da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

2 Doutorado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

3 Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

4 Graduanda em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE.

5 Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Abstract: Objective: to verify the knowledge and perceptions of Montes Claros elderly (MG) on HIV/AIDS, with elderly participants of the third age groups in that city. **Methodology:** descriptive study, and developed through quantitative technique, applying a qualified questionnaire – QHIV3I. **Results:** 87.4% were women and 22.6% men; 60.5% of the total had up to 69 years; 62.9% were illiterate; 90.3% perceived up to 3 minimum wages. Most (81.2%) was Catholic and 50.3% had a partner. The results emphasize that 64.1% of seniors said that the person living with HIV always have symptoms; some said that HIV can be transmitted by mosquito bite and believed that HIV can be transmitted by soap, towels, toilet seats, hug, kiss on the cheek and drink from the same glass. While believing that the use of condoms during sex prevents HIV transmission, only 17.2% used it. Having partner statistically related to condom use (P-value 0.019), which may indicate that having a partner is justification for not using, in addition to strengthening the marriage idea and union involving the loyalty model governed by mutual trust. **Conclusion:** there is much to be done in the context of HIV/AIDS among the elderly, making it necessary and urgent public education policies, elucidation, awareness and promotion of sexual health of this population group, ensuring them the right to health and full and active sex life.

Keywords: Elderly; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Knowledge.

INTRODUÇÃO

Nesta segunda década do século XXI, faz-se necessário pensar no cenário de um Brasil cheio de idosos (pessoas com 60 anos ou mais), com projeções de alcançarem 16,2% em 2025 e 33,7% da população total em 2060¹. Igualmente, é imprescindível pensar no aumento de casos de HIV/aids em idosos^(2,3), lembrando que, ao contrário do processo de envelhecimento populacional, este último – aumento de HIV/aids em idosos, é passível de intervenção por meio de medidas preventivas e tratamento adequado⁴.

Os idosos de hoje pertencem a coortes que experimentaram o sexo como “tabu”; são coortes que não tiveram oportunidades de debater sobre sexo, de se educarem sexualmente para o pleno exercício da sexualidade. Posto assim, há que se considerar a junção de pessoas idosas, talvez com algum problema de saúde, talvez fazendo uso de medicações para o prolongamento da vida sexual e com vida sexual ativa sem se preocupar com doenças sexualmente transmissíveis – DST, como a aids. Ou, também, idosos que vivem com o vírus, têm vida sexual ativa e não usam preservativos².

Logo, a pergunta norteadora dos trabalhos foi: “o que os idosos sabem sobre HIV/aids?”. Já o objetivo geral foi verificar os conhecimentos e percepções de idosos a respeito do HIV/aids, buscando informações para fundamentar a elaboração de políticas públicas e ações diversas sobre a prevenção e promoção de saúde sexual de idosos. Foram abordados os participantes idosos de grupos da terceira idade, no município de Montes Claros (MG), com base na afirmativa de Rezende, Lima e Rezende⁵, “os grupos de convivência tornam-

se espaços privilegiados para o desenvolvimento de programas preventivos” (p. 235).

Conquanto haja estudos como este, que avaliam o nível de conhecimento de idosos sobre HIV/aids, todos eles são estudos de natureza local, não se constituindo em achados válidos para a realidade de Montes Claros (MG). Entre os estudos semelhantes, podem ser citados o trabalho de Leite, Moura e Berlezi⁶, realizado em Ijuí/RS; o de Lazzarotto *et al.*⁷, realizado em Vale do Sinos/RS; o de Souza *et al.*⁸, em Santa Maria/RS; o de Rissardo, Furlan e Aguiar⁹, em Maringá/PR; o de Pereira e Borges¹⁰, em Anápolis/GO. Todos estes trabalhos têm, em comum, o fato de abordarem idosos participantes de grupos da terceira idade.

A partir do exposto, as hipóteses de trabalho estabelecidas foram: os idosos de Montes Claros (MG), participantes de grupos da terceira idade, têm algum conhecimento sobre o HIV/aids; contudo, de forma incipiente para o exercício pleno da sexualidade; e a percepção que esses idosos apresentam sobre o HIV/aids tem características de discriminação e preconceito.

METODOLOGIA

Este foi um estudo transversal e descritivo, desenvolvido por meio de metodologia quantitativa, aplicando-se um questionário qualificado, QHIV3I⁷, aos idosos de Montes Claros (MG), participantes de grupos da terceira idade.

A determinação da amostra pautou-se pelas considerações: o grau de heterogeneidade nos grupos de itens similares; o tamanho finito da população; o erro máximo permitido; e o percentual com o qual o fenômeno se verifica. Para efeito de cál-

culo da amostra, e tendo em vista que a variância é desconhecida, utilizou-se a formulação matemática proposta por Stevenson¹¹:

$$n = \frac{z^2 \cdot \xi \cdot (1-\xi)N}{(N-1) \cdot e^2 + z^2 \xi \cdot (1-\xi)}$$

Onde:

n = tamanho da amostra;

z = o nível de confiança;

ξ = a percentagem com que o fenômeno ocorre;

e = o erro máximo permitido;

N = o tamanho da população.

Tendo em vista que o valor específico de ξ não é conhecido, estimou-se $\xi = 0,5$, para e = 5% e limite de confiança igual a 95%¹¹. A amostra calculada totalizou 216 idosos, sendo realizada uma amostra de 175 idosos, distribuídos proporcionalmente pelos grupos em estudo por amostragem proporcional estratificada, de acordo com Crespo¹². A tabela 1 apresenta a constituição da amostra de estudo, que teve o nível de confiança da amostra alterado para 90%; os demais parâmetros mantiveram-se iguais.

Tabela 1 - Grupos da terceira idade, Montes Claros, MG, 2015

Grupo da Terceira Idade	Nº. de participantes	Amostra Calculada	Amostra Realizada
SESI Minas	84	37	41
SESC	273	121	98
Unimontes	58	25	16
Major Prates	30	13	6
Santos Reis	44	20	14
Total	489	216	175

Fonte: Conselho Municipal do Idoso e Grupos, elaboração própria (janeiro, 2015).

Os quesitos de inclusão foram: idade igual ou maior que 60 anos, ser participante dos grupos da terceira idade e, fundamental, o idoso teve de expressar o consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa. Não houve caso de desistência, que se constituía em critério de exclusão. Os questionários foram aplicados pela equipe de pesquisa aos idosos de Montes Claros (MG), participantes de grupos da terceira idade, nos meses de fevereiro a abril de 2015.

Os resultados foram organizados em blocos, por domínios: conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento, visando replicar, igualmente, as possibilidades de análise do estudo que serviu de embasamento teórico para esta pesquisa⁷.

Durante os trabalhos, buscou-se seguir os princípios éticos imprescindíveis ao desenvolvimento de trabalhos desta natureza, que envolvem seres humanos e/ou informações pessoais. O projeto foi submetido à apreciação ética no Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, em momento anterior, à Plataforma Brasil, tendo recebido Parecer favorável – Parecer Consubstanciado do CEP/UNIMONTES, número 3121 em 09 de agosto de 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 2 apresenta as características dos idosos abordados. A amostra realizada de 175 idosos participantes da pesquisa foi composta por 22 homens (12,6%) e 153 mulheres (87,4%), como em outros estudos^{6-8,10}. Somente na pesquisa de Rissardo, Furlan e Aguiar⁹, observou-se número de homens idosos superior (60,0%).

Tabela 2 - Características gerais dos idosos participantes da pesquisa Montes Claros, MG, 2015

Especificação	%	Frequência
Sexo		
Masculino	12,6	22
Feminino	87,4	153
Idade		
60 a 64 anos	26,3	46
65 a 69 anos	34,2	60
70 a 74 anos	18,9	33
75 ou mais anos	20,6	36
Escolaridade		
Nenhuma	8,0	14
1 a 3 anos	18,9	33
4 a 7 anos	36,0	63
8 a 11 anos	10,8	19
12 ou mais anos	26,3	46
Renda mensal		
Até um salário mínimo*	49,7	87
1 a 3 salários mínimos	40,6	71
4 a 6 salários mínimos	6,3	11
7 ou mais salários mínimos	3,4	6
Religião		
Católica	81,2	142
Evangélica	14,1	25
Não informou	4,7	8
Companheiro (a)		
Sim	50,3	88
Não	49,7	87

Fonte: Pesquisa de campo, fevereiro a abril de 2015.

* Salário mínimo brasileiro igual a R\$ 788,00, a partir de 01/01/2015.

Sobre a idade, no conjunto, pode-se dizer que são idosos novos, como na literatura¹³, e em se tratando da escolaridade, 62,9% do total cursaram até 7 anos de estudo, corroborando a discussão trazida por Lazzarotto *et al.*⁷, Pereira e Borges¹⁰, Cerqueira², entre outros.

Condizente com a escolaridade, a maioria (90,3%) têm renda mensal de até 3 (três) salários

mínimos, como também expresso na literatura. No entanto, Camarano, Kanso e Mello¹³ ressaltam que os rendimentos da população idosa se situam em patamar mais elevado que o da população jovem, principalmente por causa dos benefícios previdenciários e, nesse contexto, a renda do idoso é importante para a unidade familiar na qual ele se insere.

Sobre a religião, os achados, neste estudo, confirmam os encontrados por outros autores⁷, revelando a predominância de idosos católicos.

Quanto à existência de um (a) companheiro (a), houve praticamente a igualdade das condições, observando-se que o instrumento de coleta de dados não permitiu diferenciar o tipo de relação existente no tocante à orientação sexual e ao tipo de vínculo estabelecido.

A tabela 3 apresenta os resultados, por domínio⁷. Os resultados revelam que no domínio “conceito” existem dúvidas sobre o HIV ser o causador da aids, para 12,5% dos idosos abordados pela pesquisa, e para 3,1%, o causador da aids não é o vírus HIV. Este é um prenúncio do que foi achado neste estudo. Ainda neste domínio, 37,5% dos entrevistados acreditam ser verdadeiro que a pessoa com o vírus da aids sempre apresenta os sintomas da doença, e 26,6% não o sabem. A aids é a síndrome clínica¹⁴, ou seja, quando há sintomas, o sistema imunológico do indivíduo que vive com o HIV já está debilitado, com contagens de T CD4+ abaixo de 500 células/ μ L, de acordo com Lazzarotto *et al.*⁷. E, neste cenário de incertezas e equívocos, 20,3% dos participantes afirmaram que não sabem se o vírus da aids é identificado através de exames laboratoriais e 3,1% falaram que esta afirmativa é falsa.

Tabela 3 - Grupos da terceira idade, Montes Claros, MG, 2015

Questão	%		
	Verdadeiro	Falso	Não sei
Domínio “conceito”			
O vírus HIV é o causador da aids	84,4	3,1	12,5
A pessoa com o vírus da aids sempre apresenta sintomas da doença	37,5	35,9	26,6
O vírus da aids é identificado através de exames de laboratório	76,6	3,1	20,3
Domínio “transmissão”			
O vírus da aids pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários	14,1	70,3	15,6
O vírus da aids pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo	12,5	75,0	12,5
O vírus da aids pode ser transmitido por picada de mosquito	20,3	50,0	29,7
Domínio “prevenção”			
A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da aids	92,2	3,1	4,7
Existe uma camisinha específica para as mulheres	73,5	3,1	23,4
O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite aids	93,8	1,6	4,7
Domínio “vulnerabilidade”			
A aids é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas	26,6	62,5	10,9
Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a aids, pois ela atinge apenas os jovens	14,1	71,8	14,1
Domínio “tratamento”			
A aids é uma doença que tem tratamento	56,3	32,8	10,9
A aids é uma doença que tem cura	15,6	59,4	25,0

Fonte: Pesquisa de campo, fevereiro a abril de 2015.

No domínio “transmissão”, verificou-se que existem idosos que acreditam que o vírus da aids pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários (14,1%); por abraço, beijo no rosto e beber no mesmo copo (12,5%) e por picada de mosquito (20,35). Os que apresentaram dúvidas, optando pela resposta “não sei”, foram 15,6%, 12,5% e 29,7%, respectivamente, observando-se que a transmissão por picada de mosquito é, para a metade dos participantes, uma dúvida. No trabalho de Pereira e Borges¹⁰, 79,9% dos idosos entrevistados afirmaram que a picada de mosquito transmite o HIV. Vale ressaltar que o HIV é transmitido pela via sexual, parenteral e vertical (2,7).

No tocante à “prevenção”, este foi um domínio mais promissor, na perspectiva de maior esclarecimento em relação ao tema de estudo. Para 92,2%, do total de participantes abordados, o uso da camisinha impede a transmissão do vírus da aids e para 93,8%, o uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite aids. Embora mais de 25,0% não conheçam ou achem que é falsa a existência de uma camisinha específica para as mulheres, é possível afirmar que os idosos têm algum conhecimento sobre a importância da camisinha e do não compartilhamento de seringas e agulhas. Estes resultados confirmam o que é registrado em outros estudos^(7,10).

A questão da “vulnerabilidade” foi analisada por meio de duas perguntas e suscita preocupações, porque revelam crenças erradas e dúvidas. Assim, para 26,6% do total de idosos, a aids é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas; para 14,1% do total, os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a aids, pois ela atinge apenas os jovens.

A “construção” da aids^(14,15) foi de tal forma estigmatizante e discriminatória que definiu grupos específicos e auxiliou no desprezo por aqueles que viviam e vivem com o vírus. Parker¹⁶ afirma que o estigma e a discriminação pioram a epidemia de aids, em pleno século XXI.

Ainda no domínio de “vulnerabilidade”, 71,8% do total afirmaram que os indivíduos da terceira idade devem se preocupar com a aids, enquanto 14,1% acham que não, que a aids atinge apenas os jovens, e, para iguais 14,1%, eles não sabem responder a essa questão. Como Lazzarotto *et al.*⁷ afirmam, não há grupos de risco no que se refere à contração do HIV. Há, sim, situações que expõem as pessoas a vulnerabilidade de contrair o HIV².

O domínio “tratamento” explicita mais confusão existente entre os idosos sobre HIV/aids. A aids é uma doença que tem tratamento para 56,3% dos participantes da pesquisa e 59,4% sabem que a aids não tem cura. Já 32,8% não conhecem sobre o tratamento da aids, afirmando ser “falso”, e, 10,9% não o sabem. Para 15,6%, a aids tem cura, e, para 25,0% dos idosos abordados, não sabem. Esse quadro de dúvidas e equívocos corroboram resultados de outros autores, como Cerqueira², que fez entrevistas com idosos(as) que vivem com HIV, e, de Oliveira *et al.*¹⁷, que afirmam que o indivíduo que não possui informações básicas sobre o HIV

está mais vulnerável à infecção.

A tabela 4 apresenta outras informações. Uma parcela de 12,5% do total de idosos participantes alegou que a aids é um castigo de Deus para aqueles que cometeram pecados, como também encontrado por outros autores⁷.

Tabela 4 - HIV/aids e religião e comportamentos dos idosos participantes da pesquisa – Montes Claros, MG, 2015

Especificação	%
A aids é um castigo de Deus para aqueles que cometeram pecados.	
Verdadeiro	12,5
Falso	81,2
Não sei	6,3
Você usa camisinha?	
Sim	17,2
Não	71,8
Não namora, não tem relação	9,4
Não informou	1,6
Você já realizou o teste da aids?	
Sim	26,6
Não	73,4

Fonte: Pesquisa de campo, fevereiro a abril de 2015.

A maioria (71,8%) dos idosos, abordados pela pesquisa, afirmou que não usa preservativo, o que só ilustra os dados registrados em outros trabalhos sobre idosos e HIV/aids^(2,9,10,18). E, aqui, reside uma grande questão: se para 92,2% do total de participantes abordados, o uso da camisinha impede a transmissão do vírus da aids, por que eles não a usam? O trabalho de Cerqueira² permite entender a perspectiva cultural e histórica envolvidas nesta questão, como também os trabalhos de Ayres¹⁹ e Bastos¹⁴. Cerqueira² afirma, com base nas entrevistas com idosos que vivem com HIV, que o comportamento e as percepções deles são fundados em relações de gênero estruturadas com assimetria de poder e apresentam, portanto, baixa capacidade

de resposta à vulnerabilidade ao HIV/aids. Como nesta pesquisa, o maior contingente abordado foi de mulheres (87,4%), essas questões relacionadas a gênero devem ser ressaltadas. A autora² cita que o não uso de preservativo pode estar relacionado tanto à simbologia quanto ao significado que o preservativo tem para os idosos. E, lembrando Barbosa²⁰, a negociação do uso, ou não, da camisinha, é um jogo, e é dinâmico.

Somente 26,6% dos participantes da pesquisa fizeram o teste da aids, percentual superior ao encontrado por Lazzarotto *et al.*⁷, igual a 11,0%. E, 32,8% do total afirmaram que conhecem alguém que vive com o vírus da aids.

É imprescindível analisar as variáveis em seu conjunto: são idosos que têm algum conhecimento sobre HIV/aids, mas incipiente; sabem da importância do preservativo para evitar a transmissão do vírus e não o usam; têm conhecimento que a aids não é doença de jovem, e não fazem o teste.

A tabela 5 apresenta os resultados de estatística inferencial, com a utilização do teste do Qui-quadrado. Essas estatísticas, embora não permitam mostrar a direção da relação expressa, podem indicar que: com significância inferior a 10% (6,8%), ter feito o teste para detecção do vírus HIV pode ter relação com o fato de a pessoa usar camisinha, talvez significando conhecimento na área de HIV/aids. Ter companheiro(a) e o uso de camisinha é uma relação significativa para 1,9% e pode indicar o que está registrado na literatura – idosos e idosas que têm companheiro(a) não usam preservativo, como confirmado por Cerqueira². Há a crença de que ter companheiro(a) é sinônimo de fidelidade sexual, dispensando-se o uso do preservativo²¹; de forma semelhante, o casamento, para essas coortes de idosos (talvez para outras, também), envolve um “modelo de fidelidade regido pela confiança recíproca”²² (p. 4867). E o fato de considerarem a aids como doença de jovem tem relação com a crença

de que a aids é castigo divino (0,1%) e não fazer o teste para detecção do vírus HIV (0,4%), podendo caracterizar a força destes equívocos. Se a aids é considerada uma doença de jovem e, simultaneamente, um castigo divino para alguém que cometeu um “pecado”, não é necessário fazer o teste.

Tabela 5 - Estatística Inferencial – Teste do Qui-quadrado

Relação analisada	P-value
Ter feito o teste x usar camisinha	0,068
Ter companheiro x usar camisinha	0,019
Aids é doença de jovem x aids é castigo divino	0,001
Aids é doença de jovem x fazer o teste	0,004

Fonte: Pesquisa de campo, fevereiro a abril de 2015.

Estes equívocos trazem à tona a discussão sobre como é complexo e difícil o processo de negociar práticas sexuais mais seguras^(2,14). De acordo com Bastos (2006, p.50)¹⁴, “Qualquer ideia de um sexo absolutamente seguro esbarra no contrassenso de uma certeza absoluta em um mundo de incertezas e probabilidades”. A força do advérbio em “mais” seguras tem o objetivo de lembrar que a negociação sexual de uso do preservativo ocorre em contato com “o outro”¹⁹, em circunstâncias que importam a ambos, naquele momento – é a certeza que se vive em um mundo de incertezas. Não obstante, faz-se necessário discutir sobre a redução dos riscos associados ao sexo desprotegido e, fazendo isso, será uma forma de respeitar o direito dos idosos de “serem sexuados” (como se houvesse a necessidade de afirmar esse direito!) e terem vida sexual ativa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os idosos de Montes Claros (MG), participantes de grupos da terceira

idade, têm algum conhecimento sobre o HIV/aids; contudo, de forma incipiente para o exercício pleno da sexualidade; e a percepção que eles apresentam sobre o HIV/aids tem características de discriminação e preconceito, aceitando-se as hipóteses de trabalho.

Sendo assim, os domínios “conceito”, “transmissão” e “vulnerabilidade” exigem atenção por parte dos agentes públicos, fazendo-se necessárias políticas públicas de educação, conscientização, elucidação e promoção da saúde sexual voltadas para o contingente acima de 60 anos de idade.

AGRADECIMENTOS

À FAPEMIG, pelo apoio financeiro.

Aos idosos(as) participantes dos grupos da terceira idade abordados.

Não há conflitos de interesse com a publicação deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. *Projeções demográficas*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm.
2. CERQUEIRA, M. B. R. *Idosos vivendo com HIV/AIDS: vulnerabilidade e redes sociais em Belo Horizonte (MG)*, 2013. 2014, 153 p. Tese (Doutorado em Demografia). Universidade Federal de Minas Gerais. *Atividade Física e Saúde*, v.5, n.2, p.48-59, 2000.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV- AIDS*, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/bolet.pdf>.
4. LAI, D.; TSAI, S. P.; HARDY, R. J. Impact of HIV/AIDS on life expectancy in the United States. *AIDS*. 1997, 11: 203-207. Disponível em: <<http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/home>> Acesso em julho de 2009.
5. REZENDE, M. C. M.; LIMA, T. J. P.; REZENDE, M. H. V. Aids na terceira idade: determinantes biopsicossociais. *Estudos*. Goiânia, v. 36, n. ½, jan./fev. 2009. P. 235-253.
6. LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: unATi, v. 10, n. 3, 2007.
7. AZZAROTTO, A. R. et al. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. São Paulo: USP, 13(6): 1833-40, 2008.
8. SOUZA, M. H. T. et al. Nível de conhecimento de um grupo de idosos em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Avances en Enfermería*. Bogotá, jan./jun. 2009. v. 27, n. 1.
9. RISSARDO, L. K.; FURLAN, M. C. R.; AGUIAR, J. E. Sexualidade na terceira idade: nível de conhecimento dos idosos em relação as DST's. *Anais...* Simpósio Internacional de Educação Sexual da UEM. Maringá/PR, 2009.

10. PEREIRA, G. S.; BORGES, C. I. Conhecimento sobre HIV/aids de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. Esc. *Anna Nery*. (impr.). 2010, out-dez; 14(4): 720-725.
11. STEVENSON, W. J. *Estatística aplicada à administração*. São Paulo: Harbra, 1981.
12. CRESPO, A. A. *Estatística Fácil*. 15 ed., São Paulo: Saraiva, 1997.
13. CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In.: CAMARANO, A. A. (org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-73.
14. BASTOS, F. I. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
15. CAMARGO JÚNIOR, K. R. *As ciências da aids & a aids das ciências*. O discurso médico e a construção da aids. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994. (História Social da AIDS, 4).
16. PARKER, R. G. Estigma e discriminação pioram epidemia de aids. *Radis*. Rio de Janeiro: ENSP-FIOCRUZ, 2015. p. 24-26.
17. OLIVEIRA, I. C. V. et al. O significado do HIV/Aids no processo do envelhecimento. *Rev. Enferm. UERJ*, 2011; 19(3): 353-8.
18. ALENCAR, R. de A. *O idoso vivendo com HIV/AIDS: a sexualidade, as vulnerabilidades e os enfrentamentos na atenção básica*. 2012. 163 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012.
19. AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface. Comunic, Saúde, Educ*, v6, n11, p.11-24, ago 2002.
20. BARBOSA, R. M. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de aids. In.: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (org.). *Sexualidade pelo avesso*. Direitos, Identidades e Poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, São Paulo: Editora 34, 1999. p. 73-88.
21. BERQUÓ, E. et al. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Revista Saúde Pública*. São Paulo: USP, 42(Supl), 2008.
22. SILVA, A. M. da; CAMARGO JÚNIOR, K. R. de. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12): 4865 – 4873, 2011.