

ARTIGO ORIGINAL**Inquérito populacional sobre HIV/AIDS na terceira idade***Population survey on HIV/AIDS in the elderly***Dálquia Ferrarini de Paula¹, Marina Luiza Dalla Costa Favero², Simone Martins Bonafe³.**¹Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar-UNICESUMAR.²Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar-UNICESUMAR.³Médica, Professora Doutora em Infectologia do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar-UNICESUMAR.**Resumo**

Introdução: A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, no Brasil, emergiu como um problema de saúde pública desde a sua descoberta. Apresenta-se de forma universal, com características epidemiológicas distintas e variáveis, cuja incidência vem aumentando na faixa etária acima de 50 anos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e comportamento relacionado à Síndrome da Imunodeficiência Humana dos participantes acima de 50 anos de grupos da terceira idade da cidade de Maringá, Paraná, Brasil. **Casística e Métodos:** Estudo transversal que consistiu na aplicação de 200 questionários anônimos, padronizados e com perguntas objetivas, no período de agosto a outubro de 2013. **Resultados:** Vida sexual ativa foi relatada por 70,6% dos homens e 51,1% das mulheres, sendo que 58% da amostra não possuía companheiro fixo. Quanto ao uso de preservativo, 26,5% informaram o uso em todas as relações sexuais. A promiscuidade foi observada em 13,5% da amostra. **Conclusão:** O presente trabalho foi importante ao revelar a existência de lacunas do conhecimento sobre a doença, nos aspectos transmissão e vulnerabilidade, demonstrando possíveis fatores de risco que podem contribuir para o aumento da infecção nesse grupo etário.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Idoso.**Abstract**

Introduction: The epidemics of Acquired Immunodeficiency Syndrome in Brazil have emerged as a public health problem since its discovery. It presents itself in a universal way, with variable and distinct epidemiologic characteristics, with increasing incidence in the population aged, 50 and over. **Objective:** The present study aims to evaluate the knowledge and behavior related to the Acquired Immunodeficiency Syndrome in the population aged, 50 and over attending the elderly groups in the city of Maringá, Paraná, Brazil. **Patients and Methods:** We carried out a cross-sectional study consisting of 200 standard anonymous questionnaires, with objective questions, from August to October 2013. **Results:** An active sex life was referred by 70.6% of men and 51.1% of women. Of the total, 58% did not have a steady partner. Regarding the condom use, 26.5% referred to use it in every sexual intercourse. Promiscuity was observed in 13.5% of the sample. **Conclusion:** The present study was important to prove the existence of knowledge gaps about the disease and the aspects of disease's transmission and human vulnerability. The study also demonstrated the possible risk factors that may contribute to the increase of infection in this age group.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Aged.**Introdução**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), passou por transformações significativas em seu perfil epidemiológico ao longo dos anos. Inicialmente restrita às metrópoles nacionais, acometendo principalmente pessoas do sexo masculino com prática homossexual e indivíduos hemofílicos. Atualmente, vem passando por uma transição epidemiológica, caracterizando acometimento universal, com incidência maior no sexo feminino, entre heterossexuais, em regiões do interior, em classes sociais menos favorecidas e entre pessoas idosas⁽¹⁾.

Segundo estimativas realizadas pelo departamento de DST, AIDS e Hepatites virais, até o ano de 2013, aproximadamente, 718 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil⁽²⁾. Segundo

estudo norte-americano, estima-se que até 2015, a idade de metade de todas as pessoas que vivem com o HIV será de 50 anos ou mais⁽³⁾. Os dados do boletim epidemiológico de 2013 mostram um aumento na incidência de HIV nessa população, que correspondia a 2.741 notificados em 2001, aumentando para 6.449 em 2011, e 6.533 em 2012⁽²⁾.

Um dos fatores relacionados a esse aumento pode estar relacionado com a escassez de campanhas de prevenção do HIV/AIDS, específicas para esse grupo, reforçando entre os idosos a ideia de que a AIDS é uma doença restrita a grupos mais jovens⁽⁴⁾. Essa tendência epidemiológica também é esperada em decorrência de fatores, como a não orientação do uso de preservativo quando jovens e à introdução de terapias antirretrovirais mais potentes

Recebido em 06/05/2015**Aceito em 23/09/2015**

Não há conflito de interesse

e uma maior sobrevivência dos pacientes infectados pelo HIV em idade mais precoce. Sendo assim, há uma maior prevalência de indivíduos infectados pelo HIV com idade superior a 50 anos⁽⁵⁾, assim como o aumento da expectativa de vida das pessoas que contribui para o atual quadro epidemiológico da AIDS⁽⁶⁾.

Pesquisa realizada sobre o conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade demonstrou que, 49,4% desconheciam a fase assintomática da infecção pelo HIV e 41,4% acreditavam que a transmissão da AIDS poderia ser transmitida por mosquito. Quando foram questionados sobre a transmissão e o risco de contágio, 25,5% não sabiam da existência do preservativo feminino e 36,9% entendiam a doença como uma síndrome que acomete exclusivamente homossexuais do sexo masculino, profissionais do sexo e usuários de drogas. Dos idosos entrevistados 12,2% desconheciam a existência do tratamento. Nesse contexto, existem lacunas no conhecimento sobre a doença entre os idosos, nos aspectos referentes à vulnerabilidade em contrair a doença, à definição e à transmissão⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, levando-se em consideração a mudança no perfil da epidemia, foi essencial o levantamento de dados, para estimar o risco a que essa população está exposta. O propósito da presente pesquisa foi analisar o conhecimento da população idosa a respeito da AIDS, considerando os modos de transmissão, prevenção e conceitos relacionados à doença e ao agente causador.

Casuística e Métodos

O presente estudo descritivo transversal foi realizado com participantes dos grupos de terceira idade da cidade de Maringá, Paraná, Brasil: Associação da Terceira Idade de Maringá e Clube do Vovô. Foi elaborado e aplicado um questionário padronizado, no período de agosto a outubro de 2013, com questões objetivas para avaliar o conhecimento sobre HIV/AIDS nos grupos de terceira idade. Os participantes foram orientados e esclarecidos previamente quanto ao propósito da pesquisa. Foram incluídas as pessoas acima de 50 anos de idade, que aceitaram participar da pesquisa perante termo de consentimento previamente assinado. O questionário, anônimo, abrangeu questões relacionadas ao nível socioeconômico, idade, tempo de estudo, estado civil, presença de parceiro fixo, utilização de preservativo, questões relativas à AIDS, como conceito, transmissão, prevenção, risco de ser portador ou adquirir a doença nessa faixa etária e testagem sorológica. Quanto às pessoas com dificuldade visual e/ou de interpretação, o questionário foi aplicado de forma oral pelas pesquisadoras. O tamanho amostral deste estudo foi de 200 questionários, aplicados para traçar o conhecimento e comportamento acerca da doença. Os dados coletados, de ambos os grupos de terceira idade, foram agrupados e analisados quanto à sua consistência, codificados e transcritos em banco de dados Microsoft Excel®. As variáveis foram submetidas à análise estatística, utilizando o software livre R. Os testes utilizados foram Qui-quadrado e o teste exato de Fisher, com um nível de significância de 5%. Foi realizada análise estatística descritiva, com a frequência absoluta para descrever os dados de caracterização da amostra que contemplam as variáveis pessoais, sociodemográficas, comportamentais e sorológicas.

O teste Qui-quadrado foi utilizado para identificar a associação entre os fatores de risco em relação ao sexo e suas preferências em relação às práticas sexuais e de segurança nas relações. Outro ponto estudado foi a categorização das faixas etárias e, a partir disso, realizou-se o teste de associação. A utilização do teste Qui-quadrado foi possível, em virtude da natureza dos dados, a amostragem foi feita aleatoriamente, as variáveis em estudo são categóricas e agrupadas em tabelas de contingência. Em amostras pequenas o erro do valor de Qui-quadrado é alto e, portanto, o teste não é recomendável. Nesses casos aplicou-se o teste exato de Fisher, que permite calcular a probabilidade de associação das características que estão em análise, ou seja, a probabilidade de tais características serem independentes, quando o número total de dados é pequeno. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Cesumar-UNICESUMAR, parecer número 481.842.

Resultados

A amostra (n=200) foi composta por 132 indivíduos (66%) do sexo feminino e 68 indivíduos (34%) do sexo masculino, com predominância da faixa etária de 50 a 60 anos (30%). Os demais dados de caracterização do estudo contemplam indicadores pessoais, sociodemográficos e de saúde, como sexo, idade, religião, escolaridade, renda, companheiro fixo e sorologia para HIV. Estes dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Características gerais descritivas dos participantes da pesquisa (n=200). Maringá/PR, 2013.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	132	66,00
Masculino	68	34,00
Idade		
50 – 60 anos	60	30,00
61 – 65 anos	50	25,00
66 – 70 anos	30	15,00
>70 anos	60	30,00
Religião		
Católica	180	90,00
Evangélica	6	3,00
Espírita	4	2,00
Outras	10	5,00
Escolaridade		
Fundamental incompleto	97	48,50
Fundamental completo	34	17,00
Médio incompleto	11	5,50
Médio completo	27	13,50
Ensino superior	13	6,50
Pós-graduação	2	1,00
Nunca estudou	13	6,50
Não respondeu	3	1,50
Renda		
Até 1 SM	56	28,00
1 a 3 SM	102	51,00
4 a 6 SM	36	18,00
>7 SM	6	3,00
Companheiro fixo		
Sim	84	42,00
Não	116	58,00
Sorologia HIV		
Sim	98	49,00
Não	102	51,00

Com relação ao parceiro(a) fixo(a), 58% não possuíam (Tabela 1). A vida sexual ativa é relatada em 58% da amostra, sendo que entre as mulheres (n=132), foi citada por 51,1% e entre os homens (n=68) por 70,6%. Quanto ao uso do preservativo 58% não usavam, os demais (15,5%) relataram uso esporádico. Dos entrevistados com companheiro fixo, 69,3%, disseram não usar preservativo, enquanto 41,5% não usavam preservativo mesmo não possuindo companheiro fixo. Entre as mulheres entrevistadas, 66%, informaram uso de preservativo em contraste com 34% dos homens. Do total da amostra, 13,5% referiram ter mais do que três parceiros nos últimos seis meses (Figura 1), havendo significância estatística entre os sexos ($P=0,0098$) e entre as diferentes faixas etárias ($P=0,0508$).

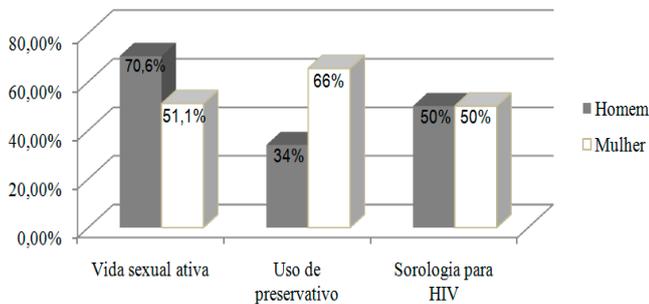


Figura 1. Percentual da relação do gênero, segundo uso de preservativo, sorologia para HIV e vida sexual ativa. Maringá/PR, 2013.

Pode-se observar que, quanto maior a idade, maior a resistência para o uso de preservativo: 46% (50-60 anos), 61% (61-65 anos), 67% (66-70 anos) e 70% (>70 anos). Outro dado relevante é que, existe uma maior preocupação com o uso de preservativo conforme a renda, tendo em vista que nas faixas de até 1 SM, 1 a 3 SM e 4 a 6 SM, não fizeram uso de preservativo 78%, 60% e 40%, respectivamente. Apesar da porcentagem diferente referente ao uso de preservativo entre as diferentes faixas etárias e rendas familiares, quando se aplica os testes, não há significância estatística.

A sorologia para HIV, no momento da pesquisa, foi relatada por 49% dos participantes (Tabela 1) e, destes, 60% a realizaram no último ano. Com relação ao sexo, 50% das mulheres e dos homens informaram já ter feito o exame (Figura 1). O uso de preservativo e a realização da sorologia se fez presente em 75% dos participantes, enquanto, 62% nunca a fizeram, mesmo não usando preservativo. Dos entrevistados que tinham ensino superior completo, todos realizaram a sorotestagem, em contrapartida, somente 40% dos que possuíam ensino fundamental e 75% dos que tinham ensino médio a realizaram.

Em relação ao conhecimento sobre transmissão de HIV/AIDS, nota-se significativa desinformação entre os participantes. Somente 9,5% acertaram todas as formas de transmissão, 42% citaram amamentação como forma de transmissão, 99% sexo, 96% sangue e 8% dos entrevistados citaram formas equivocadas de transmissão, como talheres e copos, beijo, suor, picada de mosquito e assentos públicos (Figura 2).

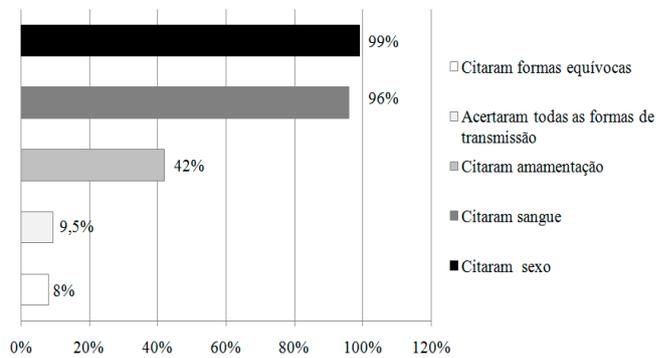


Figura 2. Percentual do nível conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS. Maringá/PR, 2013.

Discussão

De acordo com o presente estudo, 70,6% dos homens e 51,1% das mulheres têm vida sexual ativa, sendo que 58% não possuem companheiro fixo. Quanto ao uso de preservativo, apenas 26,5% da amostra referem uso em todas as relações. Isso é relevante no momento em que no contexto da epidemia de HIV/AIDS, entre os idosos, a exposição sexual desprotegida é citada como a principal forma de infecção. Em decorrência da crença errônea em se considerar a velhice “assexuada” dos idosos⁽⁸⁾, os médicos muitas vezes não os questionam sobre atividade sexual, como registrado em pesquisa. Ainda segundo esse documento, os idosos não têm conhecimentos sobre HIV/AIDS e acreditam-se livres do risco de contrair a doença⁽⁹⁾.

O perfil dos indivíduos estudados nesta pesquisa está em concordância com os demais estudos que encontraram maior participação feminina, de baixa escolaridade e de baixa renda entre os integrantes de grupos de idosos⁽⁶⁻⁷⁾, reforçando o risco de possível expansão da doença nessa população. Ainda nesta pesquisa, verificou-se que a maioria dos investigados não tinha companheiro fixo, alguns com comportamento promíscuo, constituindo um agravante para propagação do vírus.

De acordo com os dados do último boletim epidemiológico, aproximadamente 78.871 pessoas com 50 anos ou mais foram notificadas com HIV/AIDS, até 2013, no Brasil⁽³⁾. Ainda nessa faixa etária, as pessoas com sorologia positiva para HIV com mais de 60 anos no Brasil, foram diagnosticadas mais tarde na epidemia e, apesar de ainda constituir uma pequena proporção do grupo, apresentam um aumento progressivo, particularmente nos últimos anos, enquanto uma tendência de estabilidade no número de notificações é observada para todos os demais grupos etários. Os idosos infectados pelo vírus apresentam menor escolaridade e como forma de contaminação, o contato heterossexual, estando menos propensos ao uso de drogas intravenosas⁽¹⁰⁾.

A explicação mais plausível para a influência da escolaridade sobre as informações que dependem da compreensão da doença parece ser o fato de que a baixa escolaridade limita a busca de informações por esses indivíduos e que estes apresentam maior dificuldade para assimilá-las, causando maior impacto sobre a sua saúde e tornando-os mais vulneráveis ao HIV/AIDS⁽¹¹⁾, embora, no presente estudo, ao relacionar escolaridade com o uso de preservativo, demonstra-se que o grau de instrução não

influencia no comportamento sexual, uma vez que não houve significância estatística.

Segundo estudo realizado com idosos participantes do Centro de Convivência do Idoso em Anápolis, Goiás, com relação ao conhecimento sobre a infecção pelo HIV/AIDS, quase a metade dos entrevistados relatou vida sexual ativa. Destes, a maioria não faz uso de preservativo (67%), estima-se que a camisinha seja utilizada seis vezes menos entre os idosos, quando se compara seu uso entre os jovens. Ainda nesse estudo, apesar do conhecimento sobre as formas de transmissão entre os idosos da amostra, alguns ainda acreditam que picada de mosquito (79,9%), compartilhamento de sabonetes e toalhas (62,1%), talheres, copos e pratos (62,3%) podem ser responsáveis pela transmissão do vírus⁽¹²⁾. Nessa perspectiva, constatou-se em outro estudo que, apesar do bom nível de conhecimento demonstrado pelos participantes, ainda persistem dúvidas quanto às formas de transmissão⁽⁶⁾. No presente estudo, tal desconhecimento também foi evidente, uma vez que, somente 9,5% dos entrevistados acertaram todas as formas de transmissão. Nesse sentido, nota-se que os idosos informaram ter conhecimento correto sobre a transmissão sanguínea e sexual da AIDS, mas não responderam adequadamente quanto à totalidade dos meios de transmissão da doença.

Em pesquisa realizada com idosos frequentadores de grupos da terceira idade, uma parcela significativa (73,07%), considera não apresentar risco para contrair DSTs e HIV/AIDS, contribuindo para propagação da contaminação nessa faixa etária⁽¹³⁾. E, ainda, acrescenta-se a resistência em usar o preservativo, seja por receio de perder a ereção, por não saber utilizá-lo ou mesmo por acreditar que a proteção só é necessária nas relações extra-conjugais⁽¹⁴⁾. Outra consideração, é que as pessoas acima de 50 anos, na atualidade, não iniciaram sua vivência sexual, quando mais jovem, com o uso do preservativo, o que dificulta o seu uso contínuo, deixando-as mais vulneráveis a adquirir DSTs⁽⁵⁾. Além disso, o comportamento relativo ao uso de preservativo é diferente entre aquelas pessoas que conhecem alguém infectado pelo HIV, mostrando que o conhecimento da condição sorológica positiva de outras pessoas, faz o indivíduo considerar o uso do preservativo importante, mesmo para as relações estáveis⁽¹⁵⁾.

Quanto à resistência ao uso de preservativos entre as mulheres no período pós-menopausa, o fato deve-se à não preocupação com anticoncepção, mesmo mantendo-se sexualmente ativas. São distintas as variáveis que dificultam o uso de *condom*, como a dificuldade de negociação entre o casal para adoção de práticas sexuais mais seguras, pouco conhecimento sobre a transmissão do vírus e restrita percepção de risco para adquirir a doença pela confiança da mulher no relacionamento estável, revelando a necessidade de educação para os riscos e prevenção de DST dirigidas a esse grupo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Apesar de não terem a preocupação com a anticoncepção, as mulheres devem ser orientadas para o maior risco de contaminação. É importante salientar que o sexo desprotegido é arriscado após a menopausa, uma vez que o ressecamento das paredes vaginais aumenta a probabilidade do surgimento de feridas, facilitando a entrada do vírus⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Além do uso do preservativo, a literatura relata que uma estratégia importante na prevenção da infecção pelo HIV é aumentar

o número de indivíduos que realizam o teste anti-HIV, tendo em vista que mais da metade das infecções são transmitidas por pessoas que não conhecem sua condição sorológica. O conhecimento da condição de infecção leva, normalmente, à modificação de comportamentos de risco. Os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), nos Estados Unidos, estimam que um maior rastreamento dessas pessoas que desconhecem seu estado de infecção resultaria em uma diminuição de 32.000 novas infecções a cada ano, aproximadamente 50% dos números de hoje, por reduzir a carga viral com o auxílio dos antirretrovirais e modificar os comportamentos de alto risco dessas pessoas recém diagnosticadas⁽²⁰⁾. Como observado em nossa pesquisa, aproximadamente 50% dos entrevistados já realizaram sorologia em algum momento da vida. No entanto, 62% dos participantes que não usam preservativo, nunca fizeram sorotestagem, reforçando o perfil de risco para transmissão por pessoas que não tem conhecimento de sua condição sorológica. Alguns pesquisadores ainda afirmam que a população mais velha, pode não ser percebida por seu médico como em estado de risco de infecção por HIV e, conseqüentemente, tem menos probabilidade de ser encaminhada para a realização de sorotestagem, para a pesquisa da doença em comparação com os adultos mais jovens. Outro fator a ser considerado, é que quando o teste para HIV é realizado no paciente mais idoso, o diagnóstico é muitas vezes feito mais tarde na história natural da doença, o que aumenta o risco de infecções oportunistas e transmissão a outros parceiros⁽²¹⁾.

A literatura enfatiza que, com companheiro fixo, os riscos de exposição ao vírus HIV diminuem, tendo em vista que a multiplicidade de parceiros constitui um fator de risco para o contágio de DST e HIV/AIDS⁽²²⁾. Em nosso estudo, um grande percentual de idosos (58%) não possui parceiro(a) fixo(a), indicando a importância de uma correta orientação quanto à prevenção das DSTs e HIV/AIDS, pois, essa parcela da população possui maior probabilidade de exposição ao vírus, isto é, manter relação sexual com um maior número de pessoas, elevando as chances de contraírem essas morbidades. Por conseguinte, do total da amostra, 13,5% relataram ter mais do que três parceiros nos últimos seis meses, elucidando um comportamento de risco de importância para a propagação da doença.

Conclusão

Nessa perspectiva, conclui-se que o conhecimento adequado sobre a transmissão do HIV e a execução de medidas preventivas são de grande importância na terceira idade. O presente trabalho foi relevante, por revelar a existência de lacunas no conhecimento sobre HIV/AIDS entre indivíduos com 50 anos ou mais nos aspectos relacionados à transmissão e aos fatores de risco, que os deixam vulneráveis a infecção pelo HIV. Apesar do conhecimento sobre o HIV/AIDS da população demonstrada neste estudo, ainda permanecem dúvidas importantes que podem alterar a epidemia, incluindo-se mitos relacionados à sexualidade dos idosos, inclusive pelo profissional de saúde que muitas vezes negligencia a abordagem correta de DSTs nessa faixa etária. Dessa forma, é importante o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para a gerontologia que elucidem

as principais dúvidas relacionadas a essa morbidade. A partir de estratégias educativas, que visem a promoção e prevenção, pode-se permitir uma mudança no comportamento dos idosos, com o propósito de reduzir a propagação da infecção pelo HIV.

Referências

1. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):712-9.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Bol Epidemiol HIV-AIDS*. 2013;2(1):1-68.
3. Greene M, Justice AC, Lampiris HW, Valcour V. Management of human immunodeficiency virus infection in advanced age. *JAMA*. 2013;309(13):1397-405. doi: 10.1001/jama.2013.2963.
4. Pratt G, Gascoyne K, Cunningham K, Tunbridge A. Humam immunodeficiency virus (HIV) in older people. *Age Ageing*. 2010;39(3):289-94.
5. Toledo LS, Maciel ELN, Rodrigues LCM, Tristão Sá R, Fregona G. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(3):264-7.
6. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):720-5.
7. Lazzarotto A, Reichert MT, Venker C, Kramer AS, Sprinz E. HIV/aids e meia idade: avaliação do conhecimento de indivíduos da região do Vale do Sinos (RS), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;1(15 Supl 1):1185-90.
8. Batista AFO, Marques APO, Leal MCC, Marino JC, Melo HMA. Idosos: associação entre o conhecimento da AIDS, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 1(14):39-48.
9. Cahill S, Krivo-kaufman A. Growing Older with HIV. *Achieve [periódico na Internet]*. 2009 [acesso em 2014 Jan 10]; [aproximadamente 24 p.]. Disponível em: <http://www.gmhc.org/files/editor/file/fall09.pdf>
10. Fonseca MO, SousaAIA, BaisleyK, GrecoDB, RodriguesL. Profile of patients diagnosed with AIDS at age 60 and above in Brazil, from 1980 until June 2009, compared to those diagnosed at age 18 to 59. *Braz J Infect Dis*. 2012;16(6):552-7.
11. Sousa ACA, Suassuna DSB, Costa SML. Perfil clínico: epidemiológico de idosos com Aids. *DST – J Bras Doenças Sex Trans*. 2009;21(1):22-6.
12. Rodrigues DAL, Praça NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. *Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet]*. 2010 [acesso em 2012 Ago 29];3(2):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12459/10242>.
13. Leite MT, Moura C, Berlezi EM. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade Doenças sexualmente transmissíveis na opinião de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol [periódico na Internet]*. 2007 Jan [acesso em 2014 Maio 17];10(3): [aproximadamente 22 p.]. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300007&lng=pt&nrm=iso
14. Oliveira JSC, Lima FLA, Saldanha AAW. Qualidade de Vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*. 2008;2(3/4):179-84.
15. Angelim RCM, Queiroz SBA, Freitas RMM, Abrão FMS. Significados a respeito do HIV para escolares jovens e adultos. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(1):96-100.
16. Minkin JM. Sexually transmitted infections and the aging female: placing risks in Praça NS, Souza JO, Rodrigues DAL. Mulher no período pós-reprodutivo e HIV/AIDS: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):518-25.
17. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do isoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):774-80.
18. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(1):43-53.
19. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS*. 2006;20:1447.
20. Lazarus JV, Nielsen KK. HIV and people over 50 years in Europe. *HIV Med*. 2010;11(7):479-81.
21. Lima MM, Carlos J, Areal RB, Souza RJS, Lima SS, Campos LAO, et al. Conhecimento da população de Viçosa, MG, sobre as formas de transmissão da aids. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(6):1879-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600023>.
22. perspective. *Maturitas*. 2010;67(2):114-6.

Apoio financeiro: Pesquisa financiada pelo programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC – UNICE-SUMAR)

Endereço para correspondência: Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1516, ap. 101, Zona 7, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87030030. *E-mail:* dalquiafp@gmail.com