

O binômio idosos e HIV/aids: subsídios para pesquisas e políticas públicas

MARÍLIA BORBOREMA RODRIGUES CERQUEIRA*

Resumo

O objetivo geral deste trabalho é refletir sobre diversos aspectos do binômio idosos e HIV/aids, a partir dos conhecimentos e percepções dos próprios idosos, participantes de grupos da terceira idade no município de Montes Claros, Minas Gerais. A metodologia utilizada foi a aplicação de questionários aos participantes dos grupos, como também um diário de campo. Foram feitas análises descritivas dos dados quantitativos e análise de conteúdo das demais informações coletadas. Os resultados quebram o tabu em torno do tema e desmitificam a ideia de idosos assexuados, além de ressaltar a prática de ageísmo no que se refere também à sexualidade de idosos, com implicações para as políticas públicas e de saúde sexual para o grupo populacional idoso.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Saúde Sexual; Ageísmo; Identidade de Gênero.

Abstract

The aim of this study is to reflect on various aspects of the binomial elderly and HIV/AIDS, from the knowledge and perceptions of the elderly participants of the third age groups in the city of Montes Claros, Minas Gerais. The methodology used was the application of questionnaires to the participants of the groups, as well as a diary. Descriptive analysis of quantitative data and content analysis of other information collected was made. The results break the taboo around the subject and destroy the idea of the asexual older person, and emphasize the practice of ageism in that it also refers to the sexuality of the elderly, with implications for public and sexual health policies for the elderly population.

Key words: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Sexual Health; Ageism; Gender Identity.



* MARÍLIA BORBOREMA RODRIGUES CERQUEIRA é Doutora em Demografia pelo Cedeplar/UFMG.

1. Introdução

Par a par com o advento da aids, a velhice foi descoberta como objeto de intervenção (GROISMAN, 2002) e, nesse contexto, observamos um maior número absoluto de idosos pela queda da mortalidade nas idades acima dos 60 anos. Poderíamos listar diversos avanços da medicina e da indústria farmacêutica no tocante à longevidade, mas vamos citar as medicações que permitem o prolongamento da vida sexual ativa dos idosos (LAZZAROTTO et al., 2008), um aspecto do tema proposto para o estudo.

Falar de HIV/aids em idosos causa estranheza, pois há uma invisibilidade sexual definida para o grupo (LISBOA, 2006), como se idoso não fizesse sexo. Por outro lado, a aids foi “construída” (CAMARGO JÚNIOR, 1994) no mundo inteiro como uma doença do pecado, um castigo, pressupondo “uma transgressão que fortalece a estereotipia de acusações e culpa [...], cujos comportamentos implicam em ameaças à sociedade por serem portadores de uma doença tão temida” (FONTES et al., 2006, s/p).

Soma-se o fato do envelhecimento humano ser um processo natural caracterizado por desgastes físicos e mentais e, em uma discussão também epistemológica, é difícil definir o que é “normal” e o que é “patológico” na velhice, redundando em indefinições nas/das principais áreas do saber voltadas para o envelhecimento, a geriatria e a gerontologia (GROISMAN, 2002). Mais do mesmo: não estamos preparados para envelhecer, embora pareça “lugar comum”.



Então, além do aumento na incidência de doenças crônicas não-transmissíveis, com o processo de envelhecimento demográfico, notamos um cenário de novos e velhos agravos transmissíveis (CARMO et al., 2003), como o recrudescimento da epidemia de HIV/aids entre idosos (BRASIL, 2015).

Atualmente, no Brasil e no mundo, a aids é considerada um dos maiores problemas de saúde pública (SILVA et al., 2010). E quando pensamos nos idosos com HIV/aids, a magnitude da questão é ampliada por inúmeras vezes, por tratar-se de um grupo com características bem peculiares e indissociáveis da idade (VANCE et al., 2014). Há uma reação ao conhecimento da infecção; a possibilidade de convivência com mais um preconceito (além dos preconceitos referidos à própria velhice e à sexualidade na velhice, entre outros); a reação ao tratamento da infecção (adesão, efeitos adversos em conjunto com outras medicações, etc.) e o fato de tornar-se uma epidemia de proporções enormes, julgando-se pelo número absoluto crescente de idosos.

Segundo Rezende et al. (2009), há dois grupos dentro da faixa etária idosa com HIV/aids: os que estão envelhecendo com o vírus, contraído há mais tempo, e os que contraíram o vírus após 60 anos de idade. Neste último grupo de idosos, Gomes e Silva (2008, com base em revisão de literatura), definem dois perfis portadores de HIV/aids: o homem casado que se infecta com uma parceira mais jovem e as viúvas que redescobrem o sexo.

Logo, o objetivo geral deste trabalho foi refletir sobre diversos aspectos do binômio idosos e HIV/aids, a partir dos conhecimentos e percepções dos próprios idosos, participantes de grupos da terceira idade no município de Montes Claros, Minas Gerais, visando a oferta de elementos que possam sustentar a elaboração de políticas públicas direcionadas para este grupo populacional.

2. Metodologia

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

A amostra foi determinada com a utilização da fórmula abaixo (STEVENSON, 1981), observando-se 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 cálculo da amostra, e tendo em vista que a variância é desconhecida, temos:

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

Onde:

n = tamanho da amostra;

z = o nível de confiança;

ξ = a porcentagem com que o fenômeno ocorre;

e = o erro máximo permitido;

N = o tamanho da população.

Visto que o valor específico de ξ não é conhecido, estimamos $\xi = 0,5$, para $e = 5\%$ e limite de confiança igual a 95%. A

amostra calculada totalizou 216 idosos, sendo realizada uma amostra de 175 idosos, por baixa frequência de idosos em alguns grupos. Para a amostra de 175, tivemos o limite de confiança igual a 90%, o que não invalida os achados.

De acordo com Crespo (1997), os 175 elementos da amostra foram distribuídos proporcionalmente pelos grupos em estudo, por amostragem proporcional estratificada, resultando: grupo SESI Minas com 41 integrantes; grupo SESC com 98; grupo da Unimontes com 16; Major Prates com 6 e grupo Santos Reis com 14.

Para a inclusão, foram adotados os seguintes quesitos: idade igual ou maior que 60 anos, ser participante dos grupos da terceira idade e, principal, 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 aos idosos de Montes Claros (MG) participantes de grupos da terceira idade, nos meses de fevereiro a abril de 2015.

Adotamos também metodologia qualitativa, com o registro de observações em um diário de campo, cujos resultados foram estudados por meio da técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (1979). A execução da técnica compreendeu três fases distintas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, com inferências e interpretações.

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.

3. Resultados e Discussões

3.1 Idosos, HIV/aids, Ageísmo

Falar de sexualidade de idosos e com idosos é quebrar tabus (CERQUEIRA, 2014); é desconstruir a invisibilidade sexual deles (LISBOA, 2006; ZORNITA, 2008), tão arraigada e compartilhada inclusive por profissionais de saúde (LEVY et al., 2007). Um primeiro resultado e indicador dessa invisibilidade pode ser o fato de apenas 26,6% dos participantes da pesquisa terem feito o teste da aids. Este resultado corrobora os achados por Levy et al. (2007), quando concluem que a solicitação de exames anti-HIV não é procedimento adotado nas triagens clínicas de idosos, e reforça as afirmativas de Sankar et al. (2011), ao observarem sobre o estereótipo de sexualmente inativos definido para os idosos. Cerqueira (2014) registra o caso de uma idosa com HIV e submetida a tratamentos para tuberculose em um município do interior de Minas Gerais; orientada a procurar outro serviço de saúde, em Belo Horizonte (MG), foi diagnosticada com o vírus HIV.

Idosos(as) fazem sexo! E os dados confirmam: entre os participantes de grupos da terceira idade abordados pela pesquisa, 89,0% têm vida sexual ativa – não há registro da frequência de relações por unidade de tempo e nem orientação sexual; 9,4% não têm namorado(a) e 1,6% não informou. E 50,3% deles têm companheiro(a) fixo(a); vale observar que não houve a discussão prévia do conceito de companheiro(a) fixo(a). Logo, se considerarmos que idosos casados ou em relação estável “namoravam fora” –

na linguagem deles (CERQUEIRA, 2014), estes dados revelam pouco sobre as parcerias sexuais dos(as) idosos(as).

As respostas para a pergunta “o(a) senhor(a) tem companheiro(a)?” exemplificam a importância do namoro também nesta fase da vida:

“Ah, eu tenho meu veio! A gente ainda namora, sabe?! E é muito bom, mermo sendo diferente, cê sabe né?” (Idosa, 68 anos).

“Sô viúvo. Mais tenho umas namoradas por aí. Num é cumo minha dona, mais é bom...” (Idoso, 71 anos).

Também outros autores encontraram resultados semelhantes, como os de Laurentino et al. (2006), ao registrarem o prazer insubstituível do namoro para as idosas estudadas por eles. Os autores se debruçaram sobre, especificamente, o namoro na terceira idade e a sua importância para ser saudável na velhice.

Retomando os resultados, quando questionados sobre vários conhecimentos sobre HIV/aids, existem dúvidas sobre o HIV ser o causador da aids (12,5%), e para 3,1%, o causador da aids não é o vírus HIV. Uma parcela de 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. Para 14,1%, a aids atinge apenas os jovens e para iguais 14,1%, eles não sabem responder a essa questão. Ressaltamos que não há grupos de risco para o HIV/aids. O que existem são circunstâncias que expõem os indivíduos a vulnerabilidade de contrair o HIV (CERQUEIRA, 2014; LAZZAROTTO et al., 2008). Portanto, devemos enxergar as pessoas idosas como indivíduos sexuados, ativos, e vulneráveis ao HIV, como qualquer outro indivíduo.

Para Atchley e Barusch (2004), ageísmo é uma atitude negativa em relação ao envelhecimento, com base em crenças de que os idosos são menos atraentes, assexuados, incapazes para o trabalho e mentalmente menos competentes. Goldani (2010) ilustra o ageísmo no Brasil afirmando que um efeito lateral dele é o diagnóstico tardio de HIV/aids em idosos, mesmo quando eles desenvolvem alguns sintomas – como no caso da idosa citada acima.

As iniciativas de pesquisa com idosos, abordando HIV/aids e outros temas referentes à sexualidade, caracterizam-se como possibilidades de quebrar tabus e estereótipos, desconstruindo o ageísmo. E enfatizamos um ponto central: houve receptividade dos participantes com a pesquisa. Houve interesse com o tema, dúvidas, e a solicitação de retorno para as orientações e respostas corretas sobre HIV/aids.

3.2. Idosas, uso de preservativo, gênero

O maior número de participantes foi de idosas, somando 87,4% de mulheres com 60 anos ou mais. Esse achado é condizente com os resultados dos últimos Censos Demográficos brasileiros e, claro, com a própria dinâmica demográfica, como consequência da sobremortalidade masculina, e reproduz os resultados de outros estudos que também trabalharam com grupos da terceira idade (LEITE et al., 2007; RISSARDO et al., 2009; entre outros).

A coorte atual de idosos, filhos do *baby boom*, no pós Segunda Guerra Mundial, foi uma geração que lutou por mais liberdade, mais *rock and roll*, juntamente com os jovens da década de 60, cujo movimento caracterizou-se pela busca de mudanças de

comportamento e liberdade; o movimento *hippie*. Contudo, essas coortes tiveram pouca informação sobre sexualidade, razão por que muitos indivíduos idosos têm atitudes preconceituosas e sentimentos de culpa até por pensar em sexo, como no caso de algumas idosas (LAURENTINO et al., 2006).

Assim, a prática de ageísmo diminui o valor das pessoas dessa coorte (GOLDANI, 2010) e colocam-nas em situações de desvantagem, quando excluídos das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde sexual, por exemplo. As orientações sobre o uso de preservativo são direcionadas aos jovens, o que pode explicar, em parte, o baixo uso de preservativo pelos respondentes à pesquisa: 17,2% usam preservativos, enquanto 89,0% têm vida sexual ativa.

Devemos ter em mente a simbologia e o significado que o preservativo pode ter para os idosos (ALENCAR, 2012), como também as questões de poder da mulher e de gênero que perpassam a discussão do uso de preservativo (VILLELA, OLIVEIRA, 2009). Para além da perspectiva teórica traduzida no discurso de vitimização da mulher (CERQUEIRA, 2014), temos que pensar nos processos de negociação do uso do *condom*. A negociação do uso do preservativo é um jogo, um processo, e tem toda uma dinâmica própria (BARBOSA, 1999), que merece outra pesquisa para o seu entendimento, pois os achados não permitem entender este aspecto.

É sabido que os constructos sociais de fidelidade e relações de gênero são constituintes básicos de muitas relações amorosas (ANDRADE, 2007). Gênero é relacional, “*eu sou, porque o outro é*” (AYRES, 2002). A condição da mulher idosa em uma parceria sexual pode ser

definida pelas relações de gênero, e os padrões de negociação podem ser alterados por meio de orientações e informações corretas, em consonância com Sankar et al. (2011), ao citarem que as percepções são mais importantes do que a idade.

3.3. Transmissão, vulnerabilidade

Percepção a partir de conhecimento correto. Ao estabelecermos um elo com a citação de Sankar et al. (2011), queremos enfatizar o valor da informação correta. E acrescentamos Oliveira et al. (2011), ao afirmarem que o indivíduo que não possui informações básicas sobre o HIV está mais vulnerável à infecção.

Para os questionamentos sobre as possíveis formas de transmissão/contracção do HIV, foram apresentadas muitas perguntas, imprecisões e equívocos sobre as categorias de exposição. A contracção do vírus por picada de mosquito é, para 50,0% dos participantes, uma dúvida. No trabalho de Pereira e Borges (2010), 79,9% dos idosos entrevistados afirmaram que a picada de mosquito transmite o HIV. Este é um equívoco primário.

Conforme o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos” (BRASIL, 2015), o vírus HIV pode ser transmitido pela via sexual, parenteral e vertical. Ou seja, o HIV pode ser transmitido por relações sexuais (bidirecional, em ambas as relações heterossexuais e homossexuais), por transfusão de sangue ou hemoderivados, compartilhamento de seringas, agulhas e utensílios perfuro-cortantes e de mãe para filho – transmissão vertical (CERQUEIRA, 2014).

Aqui reside o aspecto individual da vulnerabilidade, como assinalado por

Cerqueira (2014). Ou seja, a vulnerabilidade individual compreende a condição do indivíduo em relação com o contexto no qual ele se insere. Há condições que afetam a vulnerabilidade individual e são de ordem cognitiva (informação, consciência do problema e das formas de enfrentá-lo), comportamental (interesse e habilidade para transformar atitudes e ações a partir daqueles elementos cognitivos) e social (acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores) (AYRES et al., 1999). Portanto, o cenário registrado pelos resultados é passível de intervenção, implicando políticas públicas com novos modelos.

4. Conclusões

Concluimos que os resultados desmitificam a ideia de invisibilidade sexual dos idosos, ressaltando a prática de ageísmo no que se refere também à sexualidade desse grupo populacional. É um grupo vulnerável, porque com percepções e conhecimentos equivocados em relação ao HIV/aids.

Igualmente, os resultados trazem implicações para as políticas públicas, exigindo dos formuladores a apreensão correta dos fatos: os idosos são indivíduos sexuados, gostam de namorar e fazem sexo, e têm interesse em participar de momentos como o da pesquisa de campo, falando abertamente sobre o tema. E vejamos, o investimento em educação, informação e orientação é necessário, mas não encerra o debate sobre o binômio HIV/aids e idosos, porque estamos tratando de pessoas, de indivíduos que se relacionam. Por fim, devemos ter em vista o caráter relacional da sexualidade, o poder de negociação entre os pares para a realização do sexo seguro e a importância do grupo populacional dos idosos. Quem sabe será necessário retomarmos a mitologia grega e a figura

da amante do rei Minos? Seja bem-vinda, Prócris!

Agradecimentos

À FAPEMIG, pelo apoio financeiro.

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

Referências

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.

ANDRADE, B.B. *Marcas no corpo, marcas na alma: as relações familiares de mulheres HIV positivas, infectadas por seus maridos*. 2007. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Maringá.

ATCHLEY, R. C.; BARUSCH, A. S. *Social forces and aging: an introduction to social gerontology*. 10th ed., Belmont, CA: Wadsworth/Thompson Learning, 2004.

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.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I. F.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. Vulnerabilidade e prevenção 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. 49-72.

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.

BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 1979.

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>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. 2015. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal>.

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).

CARMO, E. H.; BARRETO, M. L.; SILVA JÚNIOR, J. B. da. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2003. 12(2): 63-75.

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.

CRESPO, A. A. *Estatística Fácil*. 15 ed., São Paulo: Saraiva, 1997.

FONTES, K. S.; SALDANHA, A. A. W.; ARAÚJO, L. F. Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade no idoso. *HIV/AIDS Virtual Congress, 7*. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP, Portugal, 2006.

GOLDANI, A. M. “Ageism” in Brazil. What is it? Who does it? What to do with it? *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 385-405, jul./dez. 2010.

GOMES, S. F.; SILVA, C. M. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/aids: uma revisão. *Vitalle*. Rio Grande, RS, 20(1), 2008. p. 107-122.

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 9(1): 61-78, jan.-abr. 2002.

LAURENTINO, N. R. S.; BARBOZA, D.; CHAVES, G.; BESUTTI, J.; BERVIAN, S. A.; PORTELLA, M. R. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 51-63 - jan./jun. 2006.

LAZZAROTTO, A. R.; KRAMER, A. S.; HÁDRICH, M.; TONIN, M.; CAPUTO, P. 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.

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.

LEVY, B.R.; DING, L.; LAKRA, D.; KOSTEAS, J.; NICCOLAI, L. Older Persons' Exclusion From Sexually Transmitted Disease Risk-Reduction Clinical Trials. *Sexually Transmitted Diseases*, August 2007, vol. 34, n. 8, p. 541-544.

LISBOA, M. E. S. *A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia de HIV/aids*. 2006. p. 107-111. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285.

OLIVEIRA, I. C. V.; OLIVEIRA, E. G.; GOMES, A. M. T.; TEOTÔNIO, M. C.; WOLTER, R. M. C. P. O significado do HIV/Aids no processo do envelhecimento. *Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro: UERJ, 2011; 19(3): 353-8.

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.

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.

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.

SANKAR, A.; NEVEDAL, A.; NEUFELD, S.; BERRY, R.; LUBORSKY, M. What do we know about older adults and HIV? A review of social and behavioral literature. *AIDS Care*. 2011, October; 23(10): 1187-1207.

SILVA, S. F. R.; PEREIRA, M. R. P.; MOTTA NETO, R.; PONTE, M. F.; RIBEIRO, I. F.; COSTA, P. F. T. F.; SILVA, S. L. S. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, vol. 42(3): 209-212, 2010.

STEVENSON, W. J. *Estatística aplicada à administração*. São Paulo: Harbra, 1981.

VANCE, D. E.; FAZELI, P. L.; DODSON, J. E.; ACKERMAN, M.; TALLEY, M.; APPEL, S. J. The Synergistic Effects of HIV, Diabetes, and Aging on Cognition: Implications for Practice and Research. *Journal of Neuroscience Nursing*. v. 46, n. 5, October 2014.

VILLELA, W.; OLIVEIRA, E. M. Gênero, saúde da mulher e integralidade: confluências e desencontros. In: Pinheiro R, Mattos RA (organizadores). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. 2 ed., Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2009. p. 317-332.

ZORNITA, M. *Os novos idosos com aids: sexualidade e desigualdade à luz da bioética*. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

Recebido em 2016-05-12
Publicado em 2016-12-06