



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Ramos Lazzarotto, Alexandre; Sebben Kramer, Andréa; Hädrich, Martha; Tonin, Marina; Caputo,
Paula; Sprinz, Eduardo

O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande
do Sul, Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, núm. 6, novembro-dezembro, 2008, pp. 1833-1840

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013615>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil

The knowledge of the aged about HIV/AIDS: epidemiologic study in Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil

Alexandre Ramos Lazzarotto ¹

Andréa Sebben Kramer ¹

Martha Hädrich ¹

Marina Tonin ¹

Paula Caputo ¹

Eduardo Sprinz ²

Abstract *The objective of this study was to assess the knowledge about HIV/AIDS in participants of companionship groups in the Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil. It was a prospective cross-sectional study in a sample of 510 individuals, 17% males and 82.5% females aged between 60 and 90 years. We used the Questionnaire on HIV for the Old Aged, which comprises the general characteristics of the participants and questions concerning HIV/AIDS, organized into the elements 'concept', 'transmission', 'prevention', 'vulnerability', and 'treatment'. Nearly half of the participants (48.4%) reported having studied 4 to 7 years and the monthly income of 52.2% was of 1 to 3 minimum wages. In the dimensions concept and transmission, 49.4% had no idea about the asymptomatic phase of the infection, and 41.4% believed HIV could be transmitted by a mosquito bite. With regard to prevention and vulnerability, 25.5% did not know about the female condom and 36.9% considered AIDS a disease confined to men who have sex with men, sex workers, and injection-drug users. Regarding antiretroviral treatment, 12.2% ignored its existence. Elderly people in companionship groups have important misconceptions about HIV/AIDS, which can increase their risk of infection. There is a need for public health programs directed to this population in order to prevent or decrease the risk of HIV transmission.*

Key words *HIV/AIDS, Level of knowledge, Elderly people, HIV transmission*

Resumo *O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento sobre HIV/aids dos participantes de grupos de convivência do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul. O estudo caracterizou-se como transversal, obtendo-se uma amostra de 510 pessoas, sendo 17,5% homens e 82,5% mulheres, na faixa etária entre 60-90 anos. Utilizou-se o questionário sobre HIV para terceira idade, que abrange características gerais dos participantes e questões relativas à aids, organizadas nos domínios "conceito", "transmissão", "prevenção", "vulnerabilidade" e "tratamento". Quase metade (48,4%) dos participantes relatou ter cursado de quatro a sete anos de estudo e a renda mensal de 52,2% foi de um a três salários mínimos. Nos domínios "conceito" e "transmissão", 49,4% desconheciam a fase assintomática da infecção pelo HIV e 41,4% acreditavam que a aids poderia ser transmitida pelo mosquito. No âmbito dos domínios "prevenção" e "vulnerabilidade", 25,5% não sabiam da existência da camisinha feminina e 36,9% consideravam a aids uma síndrome somente de homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas. Quanto ao "tratamento", 12,2% ignoravam a sua existência. Constataram-se lacunas no conhecimento sobre HIV/aids na amostra avaliada, demonstrando a necessidade de programas de saúde pública que visem à elucidação das principais dúvidas.*

Palavras-chave *HIV/aids, Idosos, Nível de conhecimento*

¹Instituto de Ciências da Saúde, Centro Universitário Feevale, Campus II RS 239, 2755, Vila Nova. 93352-000 Novo Hamburgo RS. alazzar@terra.com.br
²Serviço de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução

Ao longo de uma década, o contingente de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil aumentou de 10,7 milhões para 14,5 milhões, representando um aumento de 35,5% nesse período. Estima-se, que nos próximos vinte anos, o número de idosos brasileiros poderá ultrapassar os 30 milhões, representando 13% da população¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde², nos países em desenvolvimento, considera-se terceira idade os indivíduos a partir dos 60 anos.

Os recentes avanços da indústria farmacêutica e da medicina, que permitem o prolongamento da vida sexual ativa, em associação com a desmistificação do sexo, tornam as pessoas da terceira idade mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids ou sida)³.

Atualmente, há 39,5 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo⁴. No Brasil, o número de casos de aids registrados até junho de 2006 totalizava 433.067⁵. No Rio Grande do Sul, notificaram-se, até junho de 2006, 37.968 casos⁵, dos quais 3.810 ocorreram na região do Vale do Sinos⁶. O Vale do Sinos é uma região próxima da capital Porto Alegre, composta por catorze municípios e totalizando 1.316.823 indivíduos¹, de acordo com a classificação do Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDES) do Estado do Rio Grande do Sul⁷; e os principais municípios são Canoas, Novo Hamburgo e São Leopoldo.

Apesar de inicialmente associada a adultos jovens, houve um aumento no número de pessoas com diagnóstico de aids no Brasil, na faixa etária acima de 60 anos, e foram notificados, até junho de 2006, 9.918 casos; destes, 6.728 em homens e 3.190 em mulheres (Figura 1)⁵.

A literatura⁸ enfatiza o conhecimento sobre HIV/aids em indivíduos jovens e profissionais da saúde; porém, há uma falta de informações relacionadas à aids em idosos. A partir desta carência, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos nesta área, pois o conhecimento é importante tanto para a diminuição do preconceito com portadores do HIV quanto para medidas de prevenção. Sendo assim, elaborou-se como objetivo de investigação verificar o conhecimento sobre HIV/aids nos indivíduos dos grupos de convivência da terceira idade no contexto do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil.

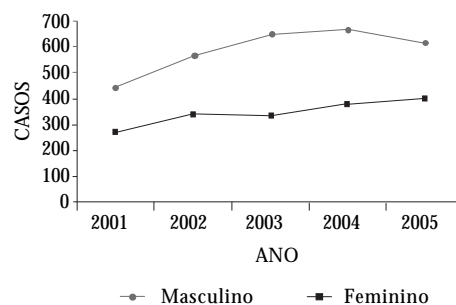
Método

O estudo caracterizou-se como transversal, com a amostra composta pelos integrantes dos grupos de convivência da terceira idade do Vale do Sinos.

Construção e fidedignidade do questionário sobre HIV para terceira idade (QHIV3I)

Pela inexistência de um questionário qualificado sobre HIV/aids para indivíduos da terceira idade, foi necessária a elaboração e avaliação da fidedignidade do questionário sobre HIV para terceira idade (QHIV3I). A confiabilidade é uma das etapas essenciais para avaliação da qualidade das informações prestadas. Esta confiabilidade é entendida como a concordância entre informações provenientes de diferentes observadores ou de um mesmo observador ao realizar mensurações distintas. No caso de instrumentos auto-preenchíveis, uma das formas de realizar esta avaliação é através do procedimento de teste-reteste^{9,10}.

Após a elaboração do questionário, houve a avaliação cega inter-juizes, realizada por três profissionais da saúde com conhecimento técnico nas áreas de HIV/aids e terceira idade. Posteriormente, o questionário foi aplicado em participantes de dois grupos de convivência da terceira idade, na região do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Transcorridas as duas semanas, houve o retorno aos grupos para reaplicar o instrumento



Fonte: adaptado de Brasil⁵.

Figura 1. Número de casos de aids no Brasil em indivíduos a partir de 60 anos entre 2001 e 2005.

nos mesmos indivíduos que o responderam anteriormente. O teste e reteste foram realizados no período de junho a julho de 2005 e os grupos visitados na qualificação do questionário não foram incluídos no estudo principal.

A avaliação da confiabilidade foi executada com a utilização do coeficiente Kappa, que mediu o grau de concordância entre as respostas fornecidas nos dois momentos da pesquisa¹¹. Os resultados do coeficiente Kappa evidenciaram uma boa confiabilidade do QHIV3I, a ser corroborada por estudos posteriores.

Aplicação do instrumento

A fase posterior compreendeu a aplicação do questionário em todos os grupos de convivência que faziam parte da região do Vale do Sinos. Os dados foram coletados de agosto de 2005 a maio de 2006 e os campos de estudo foram 47 grupos de convivência da terceira idade, pertencentes às catorze cidades do Vale do Sinos (COREDES do Estado do Rio Grande do Sul)⁷ (Tabela 1). O preenchimento do QHIV3I foi agendado com o representante de cada grupo e obtido via amostragem consecutiva e consentimento informado, durante os dias e horários das reuniões dos grupos pesquisados.

O QHIV3I abrange características gerais como nível socioeconômico, idade, tempo de estudo, presença de parceiro fixo e a qual religião o participante pertencia. As questões relativas à aids estão organizadas nos domínios “conceito”, “transmissão”, “prevenção”, “vulnerabilidade” e “tratamento”, os quais apresentam como resposta as alternativas verdadeiro, falso e não sei. Na seção final do instrumento, há perguntas que incluem a aids como um castigo divino, o conhecimento de alguma pessoa infectada pelo HIV, a utilização de preservativo e a realização de teste anti-HIV.

Resultados

A amostra (510 integrantes) foi composta por 89 homens (17,5%) e 421 mulheres (82,5%), com idade média de 69 anos e desvio-padrão de 6,29 anos (variação entre 60 e 90 anos). Quase a metade (48,4%) dos participantes relatou ter cursado de quatro a sete anos de estudo, seguida de 30,4% com um a três anos. A renda mensal de 52,2% foi de um a três salários mínimos e 32,5% recebiam até um salário mínimo. As principais religiões citadas foram a católica, 69,4% e a evangélica, 21,8%; quanto a parceiro (a) fixo, 55,3% não possuíam companheiro (a) (Tabela 2).

Tabela 1. Número de grupos, de participantes e de pessoas presentes no dia da aplicação do questionário descritos por cidades.

Cidade	Nº de grupos	Nº de participantes*	Nº de pessoas presente no dia**
Sapiranga	10	82	428
Estância Velha	5	83	255
São Leopoldo	2	21	125
Novo Hamburgo	11	130	683
Campo Bom	3	36	83
Portão	1	4	100
Sapucaia	1	13	51
Canoas	3	37	72
Esteio	3	33	145
Nova Hartz	1	16	50
Nova Santa Rita	1	5	24
Ivoti	2	15	127
Dois Irmãos	3	18	171
Araricá	1	17	25
Total	47	510	2.339

* Número de participantes com idade superior a 60 anos.

** Estes valores correspondem a todos os indivíduos presentes no dia da aplicação do questionário, incluindo as pessoas da meia idade, pelo fato da faixa etária mínima de entrada nos grupos ser de 40 anos.

Tabela 2. Características gerais dos participantes da pesquisa (n = 510).

	%	Frequência
Sexo		
Masculino	17,5	89
Feminino	82,5	421
Idade		
> 60 anos	100	510
Escolaridade¹		
Nenhuma	5,1	26
1 a 3 anos	30,4	155
4 a 7 anos	48,4	247
8 ou mais anos	13,9	71
Renda mensal²		
Até 1 salário mínimo	32,5	166
1 a 3 salários mínimos	52,2	266
4 a 6 salários mínimos	10,2	52
Mais de 7 salários mínimos	2,6	13
Religião³		
Católica	69,4	354
Evangélica	21,8	111
Outras	2,7	14
Nenhuma	0,2	1
Companheiro (a)⁴		
Sim	43,9	224
Não	55,3	282

¹ 2,2% (11) não informaram a resposta; ² 2,5% (13) não informaram resposta; ³ 5,9% (30) não informaram a resposta; ⁴ 0,8% (04) não informou a resposta.

Na amostra estudada, 20,6% (105) julgavam a aids como um castigo divino para aqueles que cometeram pecados, 31% (158) conheciam alguma pessoa infectada pelo HIV, 86,3% (440) não usavam preservativo e apenas 11% (56) já tinham realizado o teste anti-HIV. Os resultados referentes aos domínios estão descritos nas Tabelas 3 e 4.

Discussão

No domínio “conceito”, quase a metade dos participantes considerou que a pessoa infectada pelo HIV sempre apresentará os sintomas da aids. Quando a pessoa com HIV estiver apresentando algum sintoma, seu sistema imunológico já está debilitado, com contagens de T CD4+ abaixo de 500 células/ μ L^{12,13}.

No domínio “transmissão”, observou-se que ainda há dúvida em relação às formas de transmissão do HIV, as quais se constituem através das vias sexual, parenteral e vertical, pois 41,4% dos indivíduos acreditavam que a picada de mosquito transmite o vírus da aids.

Tabela 3. Conhecimentos gerais sobre a aids dos participantes do estudo (n=510).

	Verdadeiro		Falso		Não sei	
	n	%	n	%	n	%
Domínio “conceito”						
O vírus HIV é o causador da aids ¹	396	77,7	17	3,3	93	18,2
A pessoa com o vírus da aids sempre apresenta os sintomas da doença ²	252	49,4	107	21	149	29,2
O vírus da aids é identificado através de exames de laboratório ³	432	84,7	25	4,9	52	10,2
Domínio “transmissão”						
O vírus da aids pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários ⁴	107	21	315	61,8	86	16,8
O vírus da aids pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão ⁵	112	22	332	65,1	65	12,7
O vírus da aids pode ser transmitido por picada de mosquito ⁶	211	41,4	186	36,5	111	21,7
Domínio “prevenção”						
A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da aids	412	80,8	58	11,4	40	7,8
Existe uma camisinha específica para as mulheres	363	71,2	17	3,3	130	25,5
O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite aids	481	94,3	18	3,5	11	2,2
Domínio “vulnerabilidade”						
A aids é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas	188	36,9	276	54,1	46	9
Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a aids, pois ela atinge apenas os jovens	122	23,9	357	70	31	6,1
Domínio “tratamento”						
A aids é uma doença que tem tratamento ⁷	406	79,6	62	12,2	39	7,6
A aids é uma doença que tem cura ⁸	67	13,1	343	67,3	96	18,8

¹ 0,8% (04) não informou a resposta; ² 0,4% (02) não informou a resposta; ³ 0,2% (01) não informou a resposta; ⁴ 0,4% (02) não informou a resposta; ⁵ 0,2% (01) não informou a resposta; ⁶ 0,4% (02) não informou a resposta; ⁷ 0,6% (03) não informou a resposta; ⁸ 0,8% (04) não informou a resposta.

Tabela 4. Principais perguntas e percentuais de erro.

Participantes n = 510	
Pergunta	Percentual de erro
Indivíduos HIV+ sempre apresentam os sintomas da doença	49,4
A aids pode ser transmitida por mosquito	41,4
A aids é doença característica de homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas	36,9
A aids atinge apenas os jovens	23,9

Estudos realizados com os moradores de uma favela do Rio de Janeiro em 1992¹⁴ e 1998¹⁵ indicaram que 45,2% e 41,1% acreditavam que a picada do mosquito poderia transmitir o HIV. Desde 1985¹⁶ e 1986^{17,18}, sabe-se que o mosquito não pode ser considerado vetor na transmissão do HIV. Os principais fatores são a ausência do antígeno T₄ na superfície celular dos artrópodes (impedindo desta forma a sua replicação no mosquito), a baixa infectividade e a curta sobrevivência do vírus no mosquito¹⁹.

No domínio “prevenção”, a maioria da amostra estudada sabia que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV; porém, mais de 80% não o utilizavam durante as relações sexuais. Uma provável explicação é a predominância de mulheres nos grupos pesquisados e, como já estão no período pós-menopausa, e sem apresentarem risco de engravidar, acreditam que não necessitam de proteção, não insistindo com seu parceiro no uso do preservativo^{3, 20, 21}. Por outro lado, a resposta do não uso de preservativo pode refletir o fato dos indivíduos que responderam o questionário não apresentarem atividade sexual. Entre os idosos infectados pelo HIV, a transmissão heterossexual é um fator importante, existindo a necessidade de prevenção e testagem anti-HIV para a população da terceira idade²². A principal forma de prevenção da infecção pelo HIV é a utilização do preservativo, tanto masculino como o feminino, os quais são distribuídos gratuitamente através das unidades básicas de saúde de cada município²³.

A epidemia da aids descrita inicialmente na década de 1980, em grupos específicos, como homossexuais masculinos²⁴, e rotulada como específica de certos grupos de pessoas, ajudou na discriminação com os portadores do HIV. Do

total de participantes, aproximadamente 37% ainda consideravam a aids uma síndrome de grupos específicos como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas e profissionais do sexo; no entanto, 70% acreditavam que os indivíduos da terceira idade deveriam se preocupar com ela. Enfatiza-se que não há grupos de risco, mas situações de risco, nas quais todos os indivíduos estão expostos à infecção pelo HIV².

Quando se avaliou a aids no contexto religioso, aproximadamente 21% a consideraram um castigo divino para aqueles que cometeram pecados. Lagarde *et al.*²⁵ avaliaram a associação entre religião e fatores relacionados às doenças sexualmente transmissíveis, evidenciando que tanto homens quanto mulheres consideravam-se incólumes ao risco de infecção pelo HIV. Os indivíduos não citaram a aids como um problema de saúde pública e não manifestaram interesse na mudança comportamental para sua prevenção. Estes relatos indicam a necessidade da participação de autoridades religiosas na política de prevenção ao HIV/aids e outras IST.

O presente trabalho é extremamente importante, pois revela a existência de lacunas no conhecimento sobre HIV/aids em indivíduos da terceira idade nos domínios “conceito”, “transmissão” e “vulnerabilidade”. Desta forma, é relevante o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para esta população, que se dediquem de melhor forma à elucidação das principais dúvidas relacionadas ao HIV/aids. A partir de estratégias educativas, realizadas por indivíduos habilitados, pode-se promover uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV. Torna-se necessário o desenvolvimento de um número maior de estudos epidemiológicos para avaliação do conhecimento sobre a aids na população da terceira idade. Sugere-se a aplicação do QHIV3I em outras regiões do estado do Rio Grande do Sul e do Brasil.

Colaboradores

AR Lazzarotto é autor da pesquisa e trabalhou na elaboração e redação final do artigo; AS Kramer trabalhou na pesquisa e redação final do artigo; M Hädrich trabalhou na pesquisa e no levantamento da literatura; M Tonin trabalhou na pesquisa e no levantamento de literatura; P Caputo trabalhou na pesquisa e no levantamento de literatura e E Sprinz trabalhou na redação final.

Anexo: QUESTIONÁRIO – QHIV3I

Data: ____/____/____

Idade:

Sexo: () masculino () feminino

Religião:

Escolaridade:

- () nenhuma
- () 1 a 3 anos de estudo
- () 4 a 7 anos de estudo
- () 8 a 11 anos de estudo
- () 12 ou mais anos de estudo

Você possui companheiro (a)?

- () não
- () sim. Há quanto tempo?

Renda mensal:

- () até 1 salário mínimo
- () entre 1 e 3 salários mínimos
- () entre 4 e 6 salários mínimos
- () entre 7 e 8 salários mínimos
- () entre 9 e 10 salários mínimos
- () mais de 10 salários mínimos

Por favor, responda as questões abaixo (número 1 ao 14) de acordo com a seguinte ordem:

Se você concorda com a frase, marque VERDADEIRO (A).

Se você não concorda com a frase, marque FALSO (B)

Se você tem dúvida, marque NÃO SEI (C).

1 O vírus HIV é o causador da aids.

- A) () VERDADEIRO
- B) () FALSO
- C) () NÃO SEI

2 A pessoa com o vírus da aids sempre apresenta os sintomas da doença.

- A) () VERDADEIRO
- B) () FALSO
- C) () NÃO SEI

3 O vírus da aids é identificado através de exames de laboratório.

- A) () VERDADEIRO
- B) () FALSO
- C) () NÃO SEI

4 O vírus da aids pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários.

- A) () VERDADEIRO
- B) () FALSO
- C) () NÃO SEI

5 O vírus da aids pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão.

- A) () VERDADEIRO
- B) () FALSO
- C) () NÃO SEI

6 O vírus da aids pode ser transmitido por picada de mosquito.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

7 A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da aids.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

8 Existe uma camisinha específica para as mulheres.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

9 O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas transmite aids.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

10 A aids é uma doença que ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

11 Os indivíduos da terceira idade não devem se preocupar com a aids, pois ela atinge apenas os jovens.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

12 A aids é uma doença que tem tratamento.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

13 A aids é uma doença que tem cura.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

14 A aids é um castigo de Deus para aqueles que cometeram pecados.

- A) ☐ VERDADEIRO
- B) ☐ FALSO
- C) ☐ NÃO SEI

15 Você conhece alguma pessoa que seja portadora do vírus da aids?

- A) ☐ Sim
- B) ☐ Não

16 Você usa camisinha?

- A) ☐ Sim ☐ sempre ☐ às vezes ☐ raramente
- B) ☐ Não

17 Você já realizou o teste da aids?

- A) ☐ Sim
- B) ☐ Não

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2006 [acessado 2006 Mar 27]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Organização Mundial da Saúde. 2005 [acessado 2005 Jun 07]. Disponível em: <http://www.who.int/em>
3. Melo MR, Gorzoni M, Melo KC, Melo E. Síndrome da imunodeficiência adquirida no idoso. *Revista Diagnóstico e Tratamento* 2002; 7:13-17.
4. UNAIDS. *AIDS epidemic update*. 2006 [acessado 2006 Dez 13]. Disponível em: <http://www.unaids.org>
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - AIDS e DST*. Ano II, nº1, janeiro a junho de 2006. [acessado 2006 Nov 23]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
6. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. *Aids: boletim Epidemiológico*. 2007 [acessado 2007 Mar 26]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br>
7. Conselho Regional de Desenvolvimento. 2005 [acessado 2005 Maio 23]. Disponível em: http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_coredes.php
8. Tavooosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadi-zhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/aids among Iranian students. *BMC Public Health* [periódico na Internet]. 2004; 4: [cerca de 1 p.]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com>
9. Lopes C, Faerstein E. Reliability of reported stressful life events reported in a self-administered questionnaire: Pró-Saúde Study. *Rev. Bras. Psiquiatria* 2001; 23:126-133.
10. Fraga-Maia H, Santana VS. Reliability of reported data from adolescent and their mothers in a health survey. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39:430-437.
11. Callegari-Jacques SM. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
12. Abbas AK, Lichtman AH, Pober JS. *Cellular and molecular immunology*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000.
13. Parham P. *O sistema imune*. Porto Alegre: Artmed; 2001.
14. Fernandes JCL, Coutinho ESF, Matida A. Conhecimentos e atitudes relativas a sida/aids em uma população de favela do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 1992; 8(2):176-182.
15. Fernandes JCL. Evolução dos conhecimentos, atitudes e práticas relativas ao HIV/aids em uma população de favela do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(3):575-581.
16. Iles D. AIDS and mosquitoes. *Med J Aust*. 1985; 143(10):478.
17. Hebert JR. AIDS and mosquitoes. *Med J Aust*. 1986; 144 (5):280.
18. Zuckerman AJ. *AIDS and insects*. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1986; 292(6528):1094-1095.
19. Iqbal MM. Can we get aids from mosquito bites? [abstract]. *J La State Med Soc* 1999; 151:429-433.
20. Stephen Jones T, Anderson JE, Wilson R, Doll L, Barker P. Condom use and HIV risk behaviors among U.S. adults: data from a national survey. *Family Planning Perspectives* 1999; 31:24-28.
21. Maclean MJ, Clapp C. HIV/aids and aging. *Geriatrics Today: J Can Geriatr Soc* 2001; 75-77.
22. Centers for Disease Control and Prevention. Aids Among Persons Aged e"50 Years - United States, 1991-1996. *JAMA* 1998; 279:575-576.
23. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de DST/AIDS*. 2005 [acessado 2005 Dez 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
24. Soares AM, Lima WJR, Marrochi LCR, Silveira CM. Aids no idoso. In: Freitas, Elizabete V, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 578-585.
25. Lagarde E, Enel C, Seck K, Gueye-Ndiaye A, Piau JP, Pison G, Delaunay V, Ndoye I, Mboup S. Religion and protective behaviours towards aids in rural Senegal. *AIDS* 2000; 14:2027-2033.

Artigo apresentado em 23/11/2006

Versão final apresentada em 02/05/2007