

VULNERABILIDADE A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

Caroline de Oliveira Ferreira¹
Rosane Silvia Davoglio²
Acássio dos Santos Amorim Vianna³
Artur Alves da Silva⁴
Raisa Evaly Alves de Rezende⁵
Tárcia Rita Davoglio⁶

FERREIRA, C. de O.; DAVOGLIO, R. S.; VIANNA, A. dos S. A.; SILVA, A. A. da; REZENDE, R. E. A. de; DAVOGLIO, T. R. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 3, p. 171-180, set./dez. 2019.

RESUMO: O processo de envelhecimento populacional e o aumento do número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos evidenciam a necessidade de ações voltadas para a terceira idade. Trata-se um estudo analítico observacional transversal, exploratório, com o objetivo de investigar situações de vulnerabilidade relacionadas à IST em idosos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DTS/Aids de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil, no período de 2006 a 2012. Foram utilizados dados secundários de 233 usuários, com 60 anos ou mais, coletados dos Formulários de Entrada do Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento, prontuários clínicos e folha de descrição do atendimento. Houve predomínio de usuários do sexo masculino (60,94%), faixa etária de 60 a 70 anos (75,97%), cor parda (26,61%), casados (61,80%), aposentados (57,08%) e com escolaridade de 4 a 7 anos de estudo (35,19%). A maioria relatou a relação sexual como tipo de exposição (76,39%), preferência heterossexual (92,27%) e parceria fixa (72,96%). A frequência de uso do preservativo foi baixa com o parceiro não fixo (32,73%) e com o parceiro fixo (5,58%). A prevalência de IST foi 25,32%, com maior percentual entre os homens. A IST mais prevalente foi a hepatite C (10,73%), seguida da hepatite B (8,58%), sífilis (7,73%) e HIV (3,43). A faixa etária menor que 70 anos mostrou associação estatisticamente significativa com a presença de IST. Os resultados evidenciaram práticas sexuais inseguras e elevada vulnerabilidade dos idosos às IST, havendo necessidade de ações preventivas direcionadas a esse grupo populacional, considerando suas necessidades e especificidades.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatites. Idoso. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

VULNERABILITY TO SEXUALLY TRANSMISSIBLE INFECTIONS IN ELDERLY USERS OF A TRIAL AND COUNSELING CENTER

ABSTRACT: The population aging process and the increase in the number of cases of Sexually Transmitted Infections (STI) in the elderly shows the need of actions aimed at that population. This is an exploratory, observational, cross-sectional study to investigate vulnerability situations related to Sexually Transmitted Infections in elderly users of an STD/AIDS Counseling Center of a medium-sized city in the state of Bahia, Brazil, from 2006 to 2012. The study used secondary data from 233 users aged 60 or older, collected from the Counseling Center Information System Admission Forms, clinical records and service description sheet. There was a predominance of male users (60.94%), 60 to 70 years old (75.97%), brown (26.61%), married (61.80%), retired (57.8%) and with 4 to 7 years of schooling (35.19%). Most reported sexual intercourse as the exposure type (76.39%), heterosexual preference (92.27%) and stable partnership (72.96%). The frequency of condom use was low with non-stable partners (32.73%) and with stable partners (5.58%). The prevalence of STI was 25.32%, with greater percentage among men. The most prevalent STI was hepatitis C (10.73%), followed by hepatitis B (8.58%), syphilis (7.73%) and HIV (3.43). The age group younger than 70 years showed a statistically significant association with the presence of STI. The results evidenced unsafe sexual practices and high vulnerability of the elderly to STIs, requiring preventive actions aimed at that population group, considering their needs and specificities.

KEYWORDS: Elderly. Sexually Transmitted Infections. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Hepatitis. Syphilis.

Introdução

A estrutura demográfica brasileira avança para um perfil de envelhecimento populacional, registrando um aumento expressivo da população idosa, que passou de 9,8 % em 2005 para 14,3% em 2015, e esta tendência deve acentu-

ar-se nas próximas décadas (IBGE, 2016). Essa configuração trará como implicações a necessidade de adaptações, não só nas políticas sociais, previdência e assistência social, mas principalmente nas áreas de assistência à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2010).

Em idosos ocorrem mais comumente doenças crô-

DOI: 10.25110/arqsaude.v23i3.2019.6757

¹Enfermeira. Núcleo de Epidemiologia e Saúde/Universidade Federal do Vale do São Francisco. Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Petrolina-PE, CEP 56304-917. E-mail: carol_ferreira01@hotmail.com

²Doutora em Odontologia/Saúde Bucal Coletiva. Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Rod. Gov. Jorge Lacerda, 320, Araranguá-SC, CEP 88906-072. E-mail: rosanedavoglio@gmail.com

³Enfermeiro. Núcleo de Epidemiologia e Saúde/Universidade Federal do Vale do São Francisco. Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Petrolina-PE, CEP 56304-917. E-mail: codigo_sl23@hotmail.com

⁴Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Petrolina-PE, CEP 56304-917. email: artur.alves.ba@gmail.com

⁵Discente do Curso de Medicina. Núcleo de Epidemiologia e Saúde/Universidade Federal do Vale do São Francisco. Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Petrolina-PE, CEP 56304-917. e-mail: raisa_evaly@hotmail.com

⁶Doutora em Psicologia. Docente da Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga 6681, Porto Alegre-RS, CEP 90619-900. e-mail: tarciad@gmail.com

nico-degenerativas, todavia, vem sendo observado também um aumento na taxa de detecção de aids, configurando uma nova característica da epidemia no Brasil (SCHMIDT *et al.*, 2011; BRASIL, 2018). Em decorrência dos avanços da indústria farmacêutica e da assistência à saúde, houve uma mudança no padrão sexual desta população. O maior acesso aos serviços de saúde, alimentação, lazer e medicamentos para tratamento de disfunção erétil, impotência e reposição hormonal, tornou possível uma vida sexual mais ativa e a descoberta de novas experiências (SANTOS; ASSIS, 2011; GIRONDI *et al.*, 2012; PERDIGÃO *et al.*, 2013).

Estima-se que mais de um milhão de pessoas contraia Infecção Sexualmente Transmissível (IST) diariamente, por isso, a Organização Mundial da Saúde recomenda que todos os países reassumam compromissos com a prevenção e controle desses agravos, visando à saúde sexual e reprodutiva da população (WHO, 2013). Algumas IST como sífilis, gonorreia e clamídia podem gerar graves complicações, principalmente em mulheres, além de facilitar a transmissão do HIV, e podendo ainda estarem associadas à culpa, discriminação e estigmas. A vulnerabilidade, a variação da parceria sexual e a duração da infecção, influenciadas por aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais, assim como a qualidade e acesso aos serviços de saúde, são fatores determinantes no surgimento, disseminação e manutenção de uma epidemia de IST. Desse modo, certos grupos são considerados mais vulneráveis, já que não é uniforme a maneira como esses fatores atingem a população (BRASIL, 2015).

No Brasil, a epidemia de HIV/aids em idosos vem se configurando, nos últimos anos, como um problema de saúde pública devido ao envelhecimento de pessoas infectadas e também pelo surgimento de novos casos. Entre 1980 e 2002 o número de casos notificados de aids em pessoas idosas foi 6.579, sendo 4.661 homens e 1.918 mulheres; de 2003 a 2016 foram registrados 21.543 casos, sendo 13.303 no sexo masculino e 8.401 no feminino; em 2015, a taxa de detecção de aids em idosos (por 100.000 habitantes) foi 10,1, mais elevada em homens (13,9) do que em mulheres (7,0) (BRASIL, 2016).

A aids e outras IST, na terceira idade, perpassam questões culturais que se concentram na exclusão e preconceito social no que diz respeito ao sexo entre os idosos. Somado a isso, a demora na adoção de políticas de prevenção e a ausência de ações de educação em saúde relacionadas à IST, direcionadas para os idosos torna-os mais vulneráveis pela falta de informação e adiamento da testagem e diagnóstico (SANTOS; ASSIS, 2011; GIRONDI *et al.*, 2012; MOURA *et al.*, 2014). Além disso, em geral os profissionais de saúde não são preparados para abordar a sexualidade e prestar assistência adequada aos idosos portadores de IST (GIRONDI *et al.*, 2012), o que traz à tona a necessidade de discussão dessas questões no campo de prática da saúde.

A dificuldade dos profissionais de saúde e dos próprios idosos em abordar a sexualidade são tratadas com menor atenção, já que o conhecimento e comportamento em relação às IST/aids geralmente estão focadas em outros grupos específicos, como os jovens (LAROQUE *et al.*, 2011). Entretanto, dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS (UNAIDS, 2015) mostram que mais de 10% das pessoas vivendo com HIV em países de baixa e média renda tem mais de 50 anos. Isto evidencia a ne-

cessidade da prática sexual nessa faixa etária estar associada à prevenção e assistência à saúde para rastrear o risco de exposição à infecção (SOUSA; SUASSUNA; COSTA, 2009).

Diversos fatores influenciam na adoção de medidas de prevenção, evitando práticas sexuais inseguras, como a dificuldade de negociação entre os parceiros e a reduzida percepção de risco para infecção, motivada pela confiança em um relacionamento estável. Além disso, ocorre o entendimento errôneo de que o preservativo tem a finalidade de contracepção e que é dispensável para o casal idoso, visto que está em um período pós-reprodutivo (LAROQUE *et al.*, 2011).

Diante disso, é imprescindível que os comportamentos sexuais dos idosos sejam considerados pelas políticas de prevenção às IST e aids. O planejamento das ações de assistência à saúde deve ser voltado para as suas particularidades, contemplando também os aspectos sociais, políticos, religiosos e culturais dessa população (GIRONDI *et al.*, 2012; GURGEL, 2014), demandando por pesquisas que forneçam resultados para subsidiá-lo.

Este estudo, portanto, teve como objetivo investigar situações de vulnerabilidade relacionadas à IST em idosos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/Aids de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil, no período de 2006 a 2012.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo analítico observacional com delineamento transversal, exploratório, utilizando dados secundários de serviços de saúde. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Referência para DST/AIDS de um município de médio porte do estado da Bahia, a qual conta com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e com o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/HIV/AIDS. Nesta unidade, os usuários que chegavam ao serviço para realizar a testagem (HIV, hepatites virais e sífilis) inicialmente passavam por aconselhamento coletivo, individual e preenchimento do Formulário de Entrada do Sistema de Informação do CTA (FE-SI-CTA). Quando as sorologias eram negativas, o usuário recebia o resultado no próprio CTA; quando alguma era positiva, e usuário era encaminhado ao SAE para receber o resultado e iniciar o acompanhamento e/ou tratamento indicado.

O estudo teve como população alvo os usuários cadastrados no referido CTA entre 2006 e 2012. Foram excluídos os formulários em branco ou não localizados. Caso o indivíduo tivesse preenchido mais de um FE-SI-CTA no mesmo ano, foi incluído o mais recente, observando-se a data da entrevista. Ao final foram considerados elegíveis 233 usuários de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos.

Antes do início da coleta dos dados houve treinamento e padronização da equipe de pesquisa. A coleta foi realizada no serviço, durante seu horário de funcionamento. Os dados foram obtidos dos FE-SI-CTA, dos prontuários clínicos do SAE e da folha de descrição de atendimento utilizada de forma complementar ao FE-SI-CTA, com digitação direta no banco de dados.

Foram estudadas variáveis relacionadas à vulnerabilidade individual (presença e tipo de IST, tipo de expo-

sição, auto referência de DST no último ano, existência de parceiro estável, número de parceiros sexuais no último ano, preferência sexual, uso do preservativo com parceiro fixo, motivo de não usar preservativo com parceiro fixo, uso do preservativo com parceiro não fixo, motivo de não usar preservativo com parceiro não fixo), além das variáveis sociodemográficas obtidas da folha de descrição de atendimentos (sexo, faixa etária, cor da pele, estado civil, escolaridade, situação profissional e origem).

Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel 2007 e transpostos para o software Stata 9.0. Após, passaram por um processo de controle de qualidade para análise de coerência e consistência. As análises estatísticas foram realizadas por meio de tabelas com distribuição das variáveis, por sexo, utilizando frequência simples com valores absolutos e relativos; a análise de associação entre o desfecho (IST) e variáveis sociodemográficas utilizou o teste Qui-quadrado de Pearson, adotando um intervalo de confiança de 95% (nível de significância de 5%).

O estudo faz parte da pesquisa “Levantamento Epidemiológico no Centro de Testagem e Aconselhamento da Unidade de Referência para DST/Aids de Juazeiro-BA”, aprovada pelo Comitê de Ética em Estudos Humanos e Animais da Universidade Federal do Vale do São Francisco, (CAAE 0006/301111) em consonância com as recomenda-

ções sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil, Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente na época (BRASIL, 1996).

Resultados

Dos 233 idosos, a maioria era do sexo masculino (60,94%), idade variando de 60 a 93 anos, com média de 66 anos (Dp 5,5). A caracterização sociodemográfica (Tabela 1) mostra maior proporção de idosos na faixa etária de 60 a 70 anos, com frequência similar entre os sexos. A cor da pele mais referida foi parda, com percentual mais elevado entre as mulheres, porém vale destacar que 53,22% não tinham registro desta informação. Houve predomínio de usuários casados, mais elevado entre os homens, todavia observou-se uma parcela significativa de viúvos, sendo que o percentual de viuvez entre as mulheres foi mais que o dobro do que entre os homens. Com relação à escolaridade, 4 a 7 anos de estudo foi a categoria mais prevalente em ambos os sexos. A situação profissional mais frequente foi a de aposentados, contudo, destacou-se um percentual elevado de mulheres “do lar” (34,07%). Quanto à origem da clientela, predominou o encaminhamento por profissionais de saúde (35,62%).

Tabela 1: Características sociodemográficas, por sexo, dos idosos atendidos no CTA de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil, no período de 2006 a 2012. (N= 233).

VARIÁVEIS			Homens		Mulheres	
	n	%	n	%	n	%
	233	100	142	60,94	91	39,06
Faixa Etária						
60 a 70 anos	177	75,97	112	75,87	65	71,43
Acima de 70	56	24,03	30	21,13	26	28,57
Cor da pele						
Parda	62	26,61	36	25,35	26	28,57
Preta/negra	23	9,87	12	8,45	11	12,09
Branca	24	10,30	15	10,56	9	9,89
Não informado	124	53,22	79	55,63	45	49,45
Estado civil						
Casados/união estável	144	61,80	98	69,01	46	50,55
Solteiro	24	10,30	18	12,68	6	6,59
Separado	23	9,87	10	7,04	13	14,29
Viúvo	42	18,03	16	11,27	26	28,57
Escolaridade						
Nenhum	47	20,17	30	21,13	17	18,68
1 a 3 anos	54	23,18	34	23,94	20	21,98
4 a 7 anos	82	35,19	50	35,21	32	35,16
8 a 11 anos	22	9,44	12	8,45	10	10,99
12 ou mais anos	28	12,02	16	11,27	12	13,19
Situação Profissional						
Aposentado	133	57,08	63	58,45	50	54,95
Autônomo	39	16,74	35	24,65	4	4,40

Do lar	32	13,73	1	0,70	31	34,07
Empregado	25	10,73	19	13,38	6	6,59
Desempregado	4	1,72	4	2,82	-	-
Origem						
Material de divulgação	39	16,74	22	15,49	17	18,68
Amigos/usuários	69	29,61	40	28,17	29	31,87
Jornais/Rádio/televisão	13	5,58	6	4,23	7	7,69
Banco de sangue	22	9,44	18	12,68	4	4,40
Serviço/profissional de saúde	83	35,62	59	37,32	30	32,97
Serviços de informação telefônica	2	0,86	-	-	2	2,20
Outras	2	0,86	2	1,41	-	-
Não informado	3	1,29	1	0,70	2	1,29

A prevalência de IST nesta população de idosos foi 25,32%, com percentual mais elevado entre os homens do que entre as mulheres (Tabela 2). A hepatite C foi a infecção mais frequente, seguida da hepatite B, sífilis e HIV, sendo que, de um total de 59 infectados, 12 apresentaram coinfeções: 4 com hepatite B e C; 1 com hepatite B, HIV e sífilis; 1

com HIV e sífilis; 3 com Hepatite B e sífilis; 3 com hepatite C e sífilis. Para a hepatite C, a prevalência da infecção foi maior nos homens e para a hepatite B, nas mulheres; em relação a sífilis e HIV, os percentuais entre os sexos foram próximos, embora se apresentassem mais elevados para os homens.

Tabela 2: Prevalência e distribuição das IST em idosos usuários do CTA de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil, no período de 2006 a 2012. (N= 233).

VARIÁVEIS			Homens		Mulheres	
	n	%	n	%	n	%
	233	100	142	60,94	91	39,06
IST						
Sim	59	25,32	39	27,46	20	21,98
Não	174	74,68	103	72,54	71	78,02
Tipo de IST^a						
Hepatite C	25	10,73	16	11,27	9	9,89
Hepatite B	20	8,58	11	7,75	9	9,89
Sífilis	18	7,73	11	7,75	7	7,65
HIV	8	3,43	5	3,52	3	3,30

^aConsiderando que 12 usuários apresentaram coinfeção.

Com relação a situações de vulnerabilidade (Tabela 3), a relação sexual foi o tipo de exposição mais prevalente e houve elevada ocorrência da DST no último ano, maior entre os homens. A maioria dos usuários tinha parceiro fixo e um único parceiro no último ano, porém, entre as mulheres mais de um terço não teve nenhum parceiro enquanto que o percentual de homens sem nenhum parceiro ficou em torno de 10%; cerca de 30% dos homens tiveram entre 2 e 10 parceiros e 4,2 % tiveram de 11 a 50 parceiros, porém somente 2 mulheres (2,20%) relataram mais de um parceiro no último ano.

Entre aqueles que informaram ter parceiro não fixo, o uso consistente do preservativo foi baixo no sexo masculino e totalmente ausente no feminino, contudo, destaca-se que somente duas mulheres tinham parceiros não fixos. Os principais motivos para não usar foram: “não gostar”, “confia no parceiro”, “não dispunha no momento, relatados pelos homens, e “parceiro não aceita” relatado pelas mulheres.

Apenas 8,2% dos que informaram ter parceiro fixo

relataram sempre usar preservativo, com frequência quase duas vezes maior entre as mulheres. O motivo de não usar mais referido por ambos os sexos foi “confia no parceiro; “não gostar” foi o segundo motivo referido pelo sexo masculino, com uma frequência três vezes maior em relação ao feminino; entre as mulheres, destaca-se “parceiro não aceita”, motivo referido por 15,8% delas e por 1,01% dos homens.

Tabela 3: Situações de vulnerabilidade, e padronização por sexo, em idosos usuários do CTA de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil, no período de 2006 a 2012 (N= 233).

VARIÁVEIS	n 233	%	Homens		Mulheres	
			n 142	% 60,94	n 91	% 39,06
Tipo de exposição						
Relação sexual	178	76,39	119	83,80	59	64,84
Transusão de sangue	2	0,86	-	-	2	2,20
Ocupacional	2	0,86	-	-	2	2,20
Não possui risco	13	5,58	4	2,82	9	9,89
Outros	25	10,73	15	10,56	10	10,73
Não informado	13	5,58	4	2,82	9	5,58
DST no último ano						
Sim	96	41,20	65	45,77	31	34,07
Não	84	36,05	53	37,32	31	34,07
Não informado	53	22,75	24	16,90	29	31,87
Parceiro estável (fixo)						
Sim	170	72,96	111	78,17	59	64,84
não	61	26,18	30	21,13	31	34,07
Não informado	2	0,86	1	0,70	1	1,10
Número de parceiros sexuais no último ano						
Nenhum	48	20,60	13	9,15	35	38,46
01	130	55,79	81	57,04	49	53,85
2 a 4	32	13,73	30	21,13	2	2,20
5 a 10	10	4,29	10	7,04	-	-
11 a 50	6	2,58	6	4,23	-	-
Não informado	7	3,00	2	1,41	5	5,49
Preferência sexual						
Heterossexual	215	92,27	133	93,66	82	90,11
Bissexual	2	0,86	2	1,41	-	-
Não informado	16	6,87	7	4,93	9	9,89
Uso do preservativo com parceiro não fixo^a						
Sempre	18	32,73	18	33,33	-	-
Nunca	26	47,27	24	46	2	100
Às vezes	11	20	11	20,37	-	-
Motivo de não usar preservativo com parceiro não fixo^b						
Não gostar	20	54,05	20	57,15	-	-
Não sabe usar	2	5,4	2	5,71	-	-
Não dispunha no momento	3	8,2	3	8,6	-	-
Confia no parceiro	4	10,81	4	11,42	-	-
Acha que não vai pegar	2	5,4	2	5,71	-	-
Parceiro não aceita	2	5,4	-	-	2	100
Não informado	4	10,81	4	11,42	-	-
Uso do preservativo com parceiro fixo^c						
Sempre	13	8,20	7	6,60	6	11,54
Nunca	128	81,0	85	80,20	43	82,70
As vezes	17	10,80	14	13,20	3	5,76

Motivo de não usar preservativo com parceiro fixo^d

Confia no parceiro	67	46,21	47	47,48	20	43,48
Não gostar	40	27,58	35	35,35	5	10,87
Parceiro não aceita	8	5,52	1	1,01	7	15,81
Outros	23	15,86	13	13,13	10	21,74
Não informado	7	4,83	3	3,03	4	8,70

^aConsiderando somente os que relataram ter parceiro não fixo (n=55)

^bConsiderando somente os que relataram ter parceiro não fixo e não usar sempre o preservativo (n=37)

^cConsiderando somente os que relataram ter parceiro fixo (n = 158)

^dConsiderando somente os que relataram ter parceiro fixo e não usar sempre o preservativo (n= 145)

A Tabela 4 apresenta o resultado da análise da associação entre variáveis sociodemográficas e IST. A faixa etária evidenciou associação estatisticamente significativa com a presença de IST, que foi mais frequente até os 70 anos ($p=0,029$); as

demais variáveis não se associaram estatisticamente à presença IST, embora a escolaridade tenha mostrado-se limitrofe.

Tabela 4: Resultado da análise de associação entre variáveis sociodemográficas e IST, em idosos usuários do CTA de um município de médio porte do estado da Bahia, Brasil, no período de 2006 a 2012. (N= 233)

VARIÁVEIS	IST						valor p
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,347
Masculino	39	27,46	103	72,54	142	100	
Feminino	20	21,98	71	78,02	91	100	
Faixa etária							0,029
60 a 70 anos	51	28,81	126	71,19	177	100	
Acima de 70	8	14,29	48	85,71	56	100	
Cor da pele^a							0,240
Parda	25	40,32	37	59,68	62	100	
Preta	6	26,09	17	73,91	23	100	
Branca	12	50	12	50	24	100	
Escolaridade							0,060
Nenhum	8	17,02	39	82,98	47	100	
1 a 3 anos	11	20,37	43	79,63	54	100	
4 a 7 anos	21	25,61	61	74,39	82	100	
8 a 11 anos	6	27,27	16	72,73	22	100	
12 ou mais anos	13	46,43	15	53,57	28	100	
Estado Civil							0,768
Casados /União Estável	38	26,39	106	73,61	144	100	
Solteiro	4	16,67	20	83,33	24	100	
Separado	6	26,09	17	73,91	23	100	
Viúvo	11	26,19	31	73,81	42	100	

^aConsiderando somente os que autodeclararam a cor (n=43)

Discussão

O estudo identificou alta prevalência de IST entre os idosos, superior ao encontrado em estudo realizado em Botucatu/SP (4,2%) (ANDRADE *et al.*, 2017). Do mesmo modo, as hepatites C e B, foram as IST mais frequentes entre os idosos deste estudo, apresentando prevalência superior ao encontrado por Barcos (2013) com 1,94% e 0,58%, e por Andrade (2013) com 0,8% e 2,56%, respectivamente. Todavia, tais estudos não foram realizados com população de CTA e

talvez isso explique a diferença, pois as pessoas que buscam o serviço para a testagem sorológica, em geral, o fazem por terem vivenciado uma situação de risco ou exposição e por isso a prevalência tende a ser maior.

Em relação à hepatite C, esta é uma infecção cuja transmissão ocorre, em geral, por via parenteral, com maior risco para indivíduos que receberam transfusão sanguínea e/ou hemoderivados antes de 1993, quando a segurança do processo transfusional era deficiente, usuários de drogas injetáveis ou cocaína inalada que compartilham os equipamentos

de uso, pessoas com *piercing* ou tatuagem (BRASIL, 2015). Em 2016, a maior proporção dos casos confirmados de Hepatite C foi registrada em idosos (18,8%), sendo esta a faixa etária de maior ocorrência nas mulheres (BRASIL, 2016). É uma doença que, muitas vezes, evolui sem apresentar sintomatologia sendo diagnosticada tardiamente e, por isso, a descoberta só acontece quando os portadores estão mais velhos ou até mesmo na terceira idade (BARCOS, 2013; BRASIL, 2015).

Quanto à hepatite B, aproximadamente 5% a 10% das pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B (HBV) tornam-se portadores crônicos, além de ser um determinante para o desenvolvimento da hepatite D, causada pelo vírus Delta. É uma infecção transmitida pela via sexual, parenteral e também vertical. O HBV apresenta alta infectividade, sendo 100 vezes mais infeccioso que o HIV e 10 vezes mais infeccioso que o vírus da hepatite C. Além disso, permanece ativo por um longo período fora do corpo (ANDRADE, 2013; BRASIL, 2015). Mesmo com a disponibilidade de uma vacina eficaz, de produção autossuficiente no Brasil, muitos idosos não receberam esse tipo de imunização, estando susceptíveis à contaminação. Atualmente a vacina está disponível nas unidades de saúde e a imunização é recomendada para todas as pessoas, independente de idade ou condições de vulnerabilidade. Contudo, é comum o idoso desconhecer esta informação e, de modo geral, formas de prevenção e diagnóstico de IST não são abordadas rotineiramente pelos profissionais de saúde junto às pessoas idosas (ANDRADE, 2013).

Considerando a prevalência de sífilis (7,73%), o resultado foi mais elevado quando comparado ao estudo de Andrade (2013), com 2,6%. É uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. A elevada prevalência de sífilis evidencia falhas nos serviços de saúde, pois mesmo sendo uma doença de métodos diagnósticos conhecidos e tratamento simples, ainda continua como grave problema de saúde pública (SIGNORINI *et al.*, 2007; BRASIL, 2010; PINTO *et al.*, 2014). Além disso, uma IST do tipo ulcerativa como a sífilis aumenta o risco de transmissão do HIV durante uma relação sexual desprotegida (BRASIL, 2015).

A prevalência de HIV (3,43%) foi semelhante à encontrada por Cerqueira (2011), em Minas Gerais (3,1%). Na última década o Brasil registrou elevação na taxa de detecção de aids em idosos, em ambos os sexos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018). Os casos de infecção na terceira idade acontecem, predominantemente, por transmissão sexual e a vulnerabilidade do idoso torna-se maior pela redução da imunidade celular e humoral, com menor ativação de células T e produção de anticorpos decorrentes do processo de envelhecimento (MINKIN, 2010). Aliado a isso, devido estigma em torno da sexualidade, a família e os profissionais de saúde tendem a não considerar o idoso como um indivíduo que tem vida sexual ativa (ARAÚJO *et al.*, 2007) e por isso a prevenção voltada para esta faixa etária é quase inexistente, contribuindo para que pessoas idosas demonstrem menos conhecimento e menor preocupação acerca do HIV/aids, quando comparados aos jovens (LASTA *et al.*, 2011). Essa postura de negação da sexualidade do idoso também faz com que os diagnósticos sejam mais tardios e ocorram em fase mais avançada da doença (CERQUEIRA, 2011). Com relação à caracterização sociodemográfica, a predominância

de idosos do sexo masculino que buscaram o serviço de saúde ou que foram infectados pelo HIV/aids e hepatites virais corrobora os resultados de outros estudos (ARAÚJO *et al.*, 2007; CRUZ; SHIRASS; MARTINS, 2009; COSTA, 2009; SOUZA *et al.*, 2011; SANTOS, 2011; SOUZA *et al.*, 2012; ALENCAR, 2012; BARCOS, 2013). Contudo, difere dos estudos de Andrade (2013) e Gurgel (2014), que registraram o sexo feminino como predominante.

A faixa etária de 60 a 70 anos foi identificada como a que buscou mais o serviço e teve maior ocorrência de IST também em outros estudos (ARAÚJO *et al.*, 2007; MELO *et al.*, 2012; GURGEL, 2014), divergindo de Andrade (2013) que encontrou a faixa etária maior que 70 anos. Com relação à cor, o resultado deste estudo corrobora o de Souza *et al.* (2012), porém diverge de outros (CRUZ; SHIRASS; MARTINS, 2009; ULTRAMARI *et al.*, 2011; SANTOS, 2011; ANDRADE, 2013; BARCOS, 2013; AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015) realizados no Sul e Sudeste que encontraram predominância de brancos, o que pode estar relacionado às características de miscigenação racial da região estudada.

Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos era casado ou vivia em união estável, confirmando o que foi observado em outras pesquisas (SOUZA *et al.*, 2011; SANTOS, 2011; MELO *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2012; ALENCAR, 2012; ANDRADE, 2013). Os idosos, em geral, relacionam a sua vulnerabilidade com a presença ou ausência de um parceiro estável, o que sugere uma confiança irrestrita no companheiro e à ideia de que este não oferece risco (MOURA *et al.*, 2014). Além disso, constatou-se um percentual significativo de viúvos neste estudo, segunda categoria mais frequente. Esse achado é semelhante ao encontrado por Souza, Suassuna e Costa (2009) e Barcos (2013), os quais identificaram a mesma proporção de solteiros/viúvos e casados/viúvos, respectivamente, representando as duas categorias predominantes. Os casados apresentaram o maior número de óbitos por aids do período de 1996 até 2007 (GIRONDI *et al.*, 2012). O óbito do parceiro por AIDS pode ser um dos motivos que leva o idoso buscar o CTA para investigação do seu *status* sorológico, além de que, a viuvez muitas vezes leva ao surgimento novas relações que suscitem exposição ao risco de contaminação.

A escolaridade de 4 a 7 anos de estudo como mais frequente também foi constatada por Santos (2011) e Andrade (2013), além das diversas pesquisas que encontraram, predominantemente, participantes com Ensino Fundamental (SOUZA *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2011; ULTRAMARI *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2012; MELO *et al.*, 2012; ALENCAR, 2012; BARCOS, 2013), diferindo de pesquisas que encontraram maior prevalência de participantes analfabetos (SOUZA; SUASSUNA; COSTA, 2009), com 8 a 11 anos de estudo (SOUZA *et al.*, 2011) e com mais de 12 anos (CRUZ; SHIRASSU; MARTINS, 2009). Destaca-se, contudo, que no presente estudo foi elevado o percentual de idosos com nenhuma escolaridade e, por isso, mais vulneráveis, como já demonstrado na literatura (ROCHA *et al.*, 2013). De acordo com um estudo realizado na população brasileira, quanto maior o nível de escolaridade, maior é a utilização do preservativo e, por isto, a escolaridade torna-se um indicador importante para a taxa de infecção por HIV (SILVA *et al.*, 2011; SÃO PAULO, 2011). Pessoas com menos anos de

estudo tendem a apresentar mais dificuldade para assimilar informações e, em geral, menor autonomia na adoção de medidas de autocuidado.

Com relação à situação profissional, a maior proporção de aposentados é semelhante aos resultados encontrados por Gurgel (2014) e Barcos (2013), mas observa-se que muitos idosos ainda trabalham. Vários aspectos devem ser considerados na decisão do idoso de continuar trabalhando, principalmente os socioeconômicos, os quais influenciam diretamente o seu cotidiano e a qualidade de vida. Pessoas que se aposentam podem apresentar uma renda insuficiente, desse modo, necessitam retornar ao trabalho (BULLA; KAEFER, 2003).

Quanto à origem, verificou-se maior prevalência de indivíduos que chegou ao serviço através do encaminhamento por profissional de saúde, seguido de amigos e usuários. Santos (2011) constatou o inverso em seu estudo, com predominância de encaminhamento por amigos e usuários (55,5%) e encaminhamento por profissionais de saúde (36,1%). A parceria do CTA com os outros serviços da rede de atenção à saúde para orientação e realização dos testes rápidos é de suma importância, principalmente na Atenção Básica, pois é onde se concentram as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças (SÃO PAULO, 2011). Por outro lado, as relações sociais também exercem papel importante, pois têm efeitos positivos sobre a saúde por meio do estímulo ao autocuidado (NUNES; BARRETO; GONÇALVES, 2012) e, por vezes, a sugestão dos amigos para realização da testagem é melhor recebida pelo idoso.

Com relação às variáveis de comportamento e vulnerabilidade, a predominância da relação sexual como tipo de exposição e a preferência heterossexual foram encontradas também por outros autores (ARAÚJO *et al.*, 2007; SOUZA; SUASSUNA; COSTA, 2009; CERQUEIRA, 2011; ULTRAMARI *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2012; ALENCAR, 2012; AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015). Neste grupo, verificou-se que os homens apresentaram vida sexual mais ativa que as mulheres e quase a totalidade das parcerias não fixas foi relatada por eles, levando a supor que os homens idosos podem estar se contaminando, e às suas parceiras, por meio de relações eventuais. Além disso, verificou-se que um percentual expressivo apresentou DST no último ano (41,20%), corroborando os resultados de Santos (2011). Andrade (2013) identificou gonorreia e sífilis como as doenças mais contraídas anteriormente pelos idosos. O maior risco para DST deve-se, principalmente, às relações sexuais desprotegidas e também à ausência de medidas preventivas para essa faixa etária (SOUZA *et al.*, 2011).

A maioria dos idosos da pesquisa referiu um único parceiro no ano anterior e baixa frequência de uso consistente de preservativo com parceiro não fixo, embora tenham sido registradas múltiplas parcerias, principalmente entre os homens, que vem de uma geração que viveu uma juventude culturalmente estimulada para multiplicidade de parceiras como um sinal de masculinidade (SILVA *et al.*, 2011), que não conviveu com métodos de prevenção e teve pouca informação (ANDRADE, 2013). Somado a isso, surgiram os tratamentos para disfunção erétil, o que elevou a qualidade e a frequência das relações sexuais entre os idosos, resultando em maior exposição e contaminação por IST (SANTOS; AS-

SIS, 2011; BERTONCINI; MORAES; KULKAMP, 2017). Santos (2011) também constatou baixo uso do preservativo em relações eventuais e os motivos relatados foram semelhantes. Ainda de acordo com o mesmo autor, a assimilação do uso do preservativo é complicada pela dificuldade por parte do idoso em adaptar-se e também devido às limitações da idade, especialmente na destreza para a colocação, podendo prejudicar a ereção. Além disso, o uso de preservativo não se estabeleceu como um comportamento assimilado ao longo da vida e a adoção de novos comportamentos, em qualquer idade, demanda muita determinação, precisando de estímulo para os indivíduos sentirem-se comprometidos com isso (SANTOS, 2011).

O uso do preservativo com o parceiro fixo foi ainda menos frequente. A “confiança no parceiro” e “não gostar” foram os motivos mais informados, resultado também encontrado por Santos (2011). Além dos aspectos já discutidos, muitos idosos encaram o uso de preservativo como um método contraceptivo, e desse modo, não haveria mais necessidade de usar depois que a mulher entra na menopausa. Muitos ainda consideram um relacionamento estável com parceiro único uma forma de prevenção e acreditam que suas práticas e cuidado são suficientes para manutenção da saúde. A prática sexual sem o uso da camisinha, entre os idosos casados, é uma forma de demonstrar a confiança e fidelidade de cada parceiro, o que faz com que deixem de usar por medo de solicitar e contrariar o cônjuge ou causar conflitos pela desconfiança de relacionamentos extraconjugais (MOURA *et al.*, 2014).

Pelos resultados observou-se que existem diferenças entre homens e mulheres em relação à vulnerabilidade às IST, mas a magnitude desta diferença não foi suficiente para demonstrar existência de associação entre sexo e o desfecho. Contudo, observou-se diferença estatisticamente significativa na ocorrência de IST em relação à faixa etária. Os participantes de 60 a 70 anos mostraram-se mais susceptíveis às IST, provavelmente por terem uma vida sexual mais ativa. Outro fator que poderia explicar o resultado nesta população é que a maioria dos homens está nesta faixa etária e foram os homens que tiveram maior número de parcerias sexuais no último ano: enquanto o número de parceiros ficou restrito ao máximo de 4 entre as mulheres, entre eles chegou a cinquenta.

Algumas limitações decorrentes da utilização de dados secundários oriundos de serviços de saúde podem ter-se refletido nos resultados encontrados, entre as quais estão: falta de padronização no registro dos dados, incoerências nas respostas por falha do entrevistador ou do entrevistado e grande quantidade de FE-SI-CTA em branco, com registro incompleto ou ausência informação.

Conclusão

O presente estudo constatou alta prevalência de IST, com predomínio da hepatite C, entre os idosos usuários do CTA, no período estudado. Os resultados evidenciaram práticas sexuais inseguras e vulnerabilidade dos idosos às IST, estando associada à idade menor ou igual a 70 anos.

Tais resultados sinalizam a necessidade de ações preventivas direcionadas aos idosos, considerando suas demandas e especificidades, especialmente diante do crescen-

te envelhecimento da população brasileira. A valorização do envelhecimento saudável deve constituir-se em uma das metas das políticas de saúde pública contemporâneas, principalmente para agregar qualidade de vida e bem-estar à longevidade, mas tendo em vista também a melhor relação custo-benefício.

Embora a atividade sexual dos idosos ainda seja um tabu, o envelhecimento ativo evidencia a sua existência e traz destaque para a questão. Neste sentido, o estudo contribui para dar visibilidade ao tema, alertando para questões importantes como o papel dos serviços de saúde no acolhimento e empoderamento desta população, a necessidade de refletir sobre o reconhecimento social do direito dos idosos à sexualidade, redimensionando a sua importância no contexto atual. Recomenda-se, portanto, o investimento em pesquisas que investiguem aspectos relacionados à sexualidade dos idosos visando, sobretudo, reduzir o preconceito e a negação que intensificam a sua vulnerabilidade às IST.

Referências

- AFFELDT, A. B.; SILVEIRA, M. F.; BARCELOS, R. S. Perfil das pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 9, p. 79-86, 2015.
- ALENCAR, R. A. **O idoso vivendo com HIV/AIDS: a sexualidade, as vulnerabilidades e os enfrentamentos na atenção básica**. 2012, 162 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- ANDRADE, J. **Doenças sexualmente transmissíveis e hepatite C em idosos do município de Botucatu-SP**. 2013, 79 f. Dissertação (Mestrado em Profissional - Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013.
- ANDRADE, A. J. *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017.
- ARAUJO, V. L. B. *et al.* Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Rev. Bras. epidemiol.**, n. 10, v. 4, p. 544-554, 2007.
- BERTONCINI, B. Z.; MORAES, K. S.; KULKAMP, I. C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. **J bras Doenças Sex Transm**, n. 19, v. 2, p. 75-79, 2007.
- BARCOS, I. P. **Análise da prevalência e de fatores de risco para as hepatites virais crônicas B e C em idosos residentes no município de Botucatu**. 2013, 114 f. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia em Clínica Médica - FMB) - Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013.
- SÃO PAULO. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Coordenadoria de Controle de Doenças, Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, Grupo Técnico de Ações Gráficas – GTAE. **Documento de diretrizes para prevenção das DST/aids em idosos**. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/bepa/2011/bepa92-_agosto_2011.pdf. Acesso em: 12 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano V - nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2015. Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - HIV Aids. Julho de 2017 a junho de 2018**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>. Acesso em: 12 dez. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- BULLA, L. C.; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 2, v. 1, p. 1-8, 2003.
- CERQUEIRA, M. B. R. Idosos e HIV/aids: algumas considerações sobre a epidemia no estado de Minas Gerais e Brasil. **Unimontes Científica**, n. 3, v. 1/2, p. 37-48, 2011.
- CRUZ, C. R. B.; SHIRASSU, M. M.; MARTINS, W. P. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. **Arq Gastroenterol**, n. 46, v. 3, p. 224-229, 2009.
- GIRONDI, J. B. R. *et al.* Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. **Acta Paul Enferm.**, n. 25, v. 2, p. 302-307, 2012.
- GURGEL, S. N. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos: um estudo comparado**. 2014. 73

- f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.
- IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016.** Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- LAROQUE, M. F. *et al.* Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev Gaúcha Enferm**, n. 32, v. 4, p. 774-780, 2011.
- LASTA, L. D. *et al.* A incidência do HIV em pacientes idosos. **Revista Contexto & Saúde**, n. 10, v. 20, p. 599-602, 2011.
- MELO, H. M. A *et al.* O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 17, v. 1, p. 43-53, 2012.
- MINKIN, M. J. Sexually transmitted infections and the aging female: placing risks in perspective. **Maturitas**, n. 67, v. 2, p. 114-116, 2010.
- MOURA, M. M. S. *et al.* Vulnerabilidade a síndrome da imunodeficiência adquirida humana na percepção dos idosos. **Rev Enferm UFPI**, n. 3, v. 1, p. 100-106, 2014.
- NUNES A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONCALVES, L. G. Relações sociais e autopercepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, n. 15, v. 2, p. 415-428, 2012.
- PERDIGÃO, I. S. *et al.* Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. **Enfermagem Revista**, n. 15, v. 3, p. 207-222, 2013.
- PINTO, V. M. *et al.* Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Rev. bras. epidemiol.**, n. 17, v. 2, p. 341-354. 2014.
- ROCHA F. C. V. *et al.* Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. **R. Interd.**, v. 6, n. 2, p. 137- 143, 2013.
- SANTOS, R. M. N. **Principais motivos que levaram as pessoas com 60 ou mais anos a procurar um serviço do Centro de Testagem e Aconselhamento para o HIV na cidade de Porto Alegre/RS.** 2011. 31 f. Trabalho de Conclusão (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 14, n. 1, p. 147-57, 2011.
- SIGNORINI, D. J. H. *et al.* Prevalência da coinfeção HIV-sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, n. 40, v. 3, p. 282-285, 2007.
- SILVA, H. R. *et al.* Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, n. 20, v. 4, p. 499-507. 2011.
- SOUSA, A. C. A.; SUASSUNA, D. S. B.; COSTA, S. M. L. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com Aids. **DST j bras. doenças sex. transm.**, n. 21, v. 1, p. 22-26, 2009.
- SOUZA, N. R. *et al.* Perfil da População Idosa que procura o Centro de Referência em DST/Aids de Passos/MG. **DST j bras. doenças sex. transm.**, n. 23, v. 4, p. 198-204, 2011.
- SOUZA, L. P. S. *et al.* Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, n.15, v. 4, p. 767-776, 2012.
- SCHMIDT, M. I. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, n. 377, v. 9781, p. 1949-1961, 2011.
- ULTRAMARI, L. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. **Rev. Electr. Enf.**, n. 13, v. 3, p. 405-412, 2011.
- UNAIDS. **Aids em Números.** Disponível em: <http://www.unaids.org.br/documentos/AIDS%20by%20the%20numbersPORT.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- WHO. World Health Organization. **Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health.** Geneva: WHO, 2013. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/. Acesso em: 12 abr. 2018.

Recebido em: 23/04/2018
Aceito em: 10/09/2019