



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo
Brasil

Andrade, Juliane; Ayres, Jairo Aparecido; Aguiar Alencar, Rúbia; Cassamassimo Duarte,
Marli Teresinha; Garcia de Lima Parada, Cristina Maria
Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 30, núm. 1, enero-febrero, 2017, pp. 8-15
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307050739003>

- 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

Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis

Vulnerability of the elderly to sexually transmitted infections

Juliane Andrade¹

Jairo Aparecido Ayres¹

Rúbia Aguiar Alencar¹

Marli Teresinha Cassamassimo Duarte¹

Cristina Maria Garcia de Lima Parada¹

Descritores

Doenças sexualmente transmissíveis;
Vulnerabilidade; Idoso; Saúde do idoso

Keywords

Sexually transmitted diseases;
Vulnerability; Aged; Health of the elderly

Submetido

8 de Julho de 2016

Aceito

8 de Março de 2017

Autor correspondente

Juliane Andrade
Avenida Santana, 323,
18600-020, Botucatu, SP, Brasil.
juenf_andrade@yahoo.com.br

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700003>

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência e fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos.

Métodos: Estudo transversal, realizado em município do interior paulista, entre 2011-2012. Aplicou-se questionário estruturado a 382 idosos, coletou-se exame para sífilis, hepatite B e HIV/Aids. Análise de dados foi realizada por modelo de regressão logística, com discussão a partir do referencial da vulnerabilidade.

Resultados: A prevalência de IST foi 3,4%, sendo 2,6%, 0,5% e 0,3% de sífilis, hepatite B e infecção pelo HIV, respectivamente. Associaram-se de forma independente a este desfecho sexo e história de IST: mulheres tiveram 12 vezes mais chance que homens e, em idosos com história destas infecções, houve cinco vezes mais chance de IST, quando comparados àqueles sem história.

Conclusão: Os resultados apontam para vulnerabilidade individual e programática dos idosos às IST. Sugerem-se estratégias que favoreçam às mulheres negociarem a prática de sexo seguro e a educação permanente dos profissionais na temática.

Abstract

Objective: To identify the prevalence and factors associated with sexually transmitted infections (STIs) among the elderly.

Methods: Cross-sectional study was conducted in a municipality of São Paulo from 2011 to 2012. A structured questionnaire was administered to 382 elderly people, and their blood samples were collected to test for syphilis, hepatitis B, and HIV/AIDS. Data were analyzed using the logistic regression model, with discussion based on the benchmark of vulnerability.

Results: The prevalence of STIs was 3.4%, with 2.6%, 0.5%, and 0.3% prevalence of syphilis, hepatitis B, and HIV infection, respectively. Sex and a history of STIs were independently associated with this outcome: women had 12 times more likely to contract STIs than men, and the elderly with a history of these infections were 5 times more likely to contract an STI than those without a history of these infections.

Conclusion: The results indicated individual and programmatic vulnerabilities of the elderly to STIs. It is essential to suggest strategies that encourage women to negotiate safe sex practices as well as educating healthcare professionals on this subject.

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.



Introdução

O rápido envelhecimento populacional é, provavelmente, o aspecto mais importante e dinâmico da demografia moderna e, como resultado, é grande sua influência na saúde pública. O mundo experimentou um aumento modesto na proporção de pessoas com 60 anos ou mais, nas últimas seis décadas, da ordem de 2% apenas, ampliando de 8% para 10% da população global. Porém, a expectativa para o futuro é bastante diferente, pois se espera que em 40 anos, 22% da população total tenha pelo menos 60 anos de idade, ampliando de 800 milhões para 2 bilhões de pessoas.⁽¹⁾

No Brasil, a situação não é diferente: entre 1980 e 2000 a população brasileira com 60 anos ou mais cresceu em 7,3 milhões de pessoas, totalizando mais de 14,5 milhões, no ano 2000. Acredita-se que até 2025 o país seja o sexto do mundo, em número de idosos.⁽²⁾

Frente a esta transição demográfica mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, aponta que recentes evidências a respeito do processo de envelhecimento indicam que muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados.⁽³⁾ No contexto da sexualidade, pesquisadores têm indicado que os idosos continuam sendo sexualmente ativos, inclusive após os 80 anos de idade.⁽⁴⁾

Estudo realizado no Nordeste do Brasil também mostrou que neste país muitos idosos mantêm vida sexual ativa, com desejos e prazeres, e que vivenciam a prática sexual, muitas vezes de forma insegura,⁽⁵⁾ talvez por não se perceberem vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a Aids,⁽⁶⁾ percepção que pode ser contestada com dados mundiais da distribuição dessas doenças por faixa etária.

Revisão de literatura sobre a epidemiologia das IST, com foco particular em pessoas mais velhas, apresentou evidências de aumento das taxas dessas infecções na população de 50 anos ou mais na América do Norte, Austrália, China, Coreia e África Sub-saariana.⁽⁷⁾ No Brasil não existem dados de amplitude nacional sobre a prevalência das IST em

geral e entre idosos, em particular, dado que muitas delas não têm notificação compulsória. Para o HIV tem sido demonstrado aumento significativo nas taxas entre homens e mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais, nos últimos 10 anos,^(8,9) indicando a vulnerabilidade de idosos a sua ocorrência.

O conceito de vulnerabilidade volta-se a compreender como indivíduos e grupos de indivíduos expõem-se a dado agravo à saúde, a partir de totalidades conformadas por sínteses pragmaticamente construídas com base em três dimensões analíticas: individual, social e programática.⁽¹⁰⁾

A vulnerabilidade individual é relacionada ao grau e a qualidade da informação que o indivíduo possui de certo problema e possibilidades de enfrentá-lo. Consideram-se fatores pessoais, como nível de conhecimento, escolaridade e acesso à informação; subjetivos, incluindo valores e crenças; biológicos, comportamentais e afetivos, que implicam em exposição e suscetibilidade ao agravo. A vulnerabilidade social é conformada a partir do acesso às informações, saúde, educação, cultura e emprego, além da prática de mudança, ao receber uma informação nova, condições estas interligadas ao acesso a recursos materiais e equipamentos sociais. A vulnerabilidade programática caracteriza-se pela identificação e análise do cenário de programas governamentais, incluindo políticas, programas, serviços e ações de proteção e promoção à saúde.⁽¹⁰⁾

Embora seja evidente o envelhecimento da população e a vulnerabilidade dos idosos às IST, ainda há poucas investigações abordando os fatores associados a essa problemática, especialmente no Brasil. Assim, propõe-se o presente estudo, que teve como objetivo identificar a prevalência e fatores associados à IST em idosos.

Métodos

Trata-se de estudo transversal e analítico, cujo foco foi a ocorrência de IST em idosos. Optou-se por estudar três importantes infecções: sífilis, hepatite B e HIV/Aids e adotar o referencial teórico da vulnerabilidade para discussão dos dados obtidos.⁽¹⁰⁾

O cenário de estudo foi a cidade de Botucatu, município de médio porte do interior paulista, com população estimada, em 2015, de 139.483 habitantes e aproximadamente 17.312 idosos, em 2010, de acordo com o último censo.⁽¹¹⁾

A população do estudo foi composta por idosos com 60 anos ou mais, cadastrados nas 17 unidades básicas de saúde (UBS) do município. Para cálculo do tamanho amostral, considerou-se o número de idosos cadastrados no sistema de informação municipal em saúde, no ano de 2011, em cada unidade de saúde, com prevalência de 50% de IST, margem de erro de 5% e 95% de confiança. Determinou-se, assim, amostra mínima de 377 idosos. Em seguida, identificou-se a proporção de idosos por UBS e manteve-se tal proporção na composição amostral.

Os idosos foram incluídos no estudo por meio de convite realizado na sala de espera das unidades de saúde, respeitando-se os critérios de inclusão: ser morador do município e ter tido relação sexual em algum momento, durante a vida, e dispensando os que portassem os critérios de exclusão: idosos com diagnóstico de doenças que comprometessem o estado cognitivo, como demência e/ou outros distúrbios neurológicos que pudessem prejudicar a qualidade dos dados a serem obtidos. A amostra intencional final foi de 382 idosos.

Os dados obtidos constam do período de setembro de 2011 a abril de 2012, por meio de entrevista individual, realizada em local privativo pela autora, uma enfermeira e três graduandos em enfermagem, previamente capacitados. O instrumento utilizado na coleta de dados foi elaborado especificamente para o presente estudo, baseou-se em pesquisa nacional⁽¹²⁾ e questionário proposto pelo Ministério da Saúde,⁽¹³⁾ testado, previamente, em idosos não incluídos na amostra, com incorporação de poucas alterações no instrumento final, antes de sua aplicação.

Realizou-se coleta de sangue periférico para realização dos testes sorológicos anti-HIV, AgHBs e *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e os casos reagentes foram confirmados por ácido ribonucleico de reação em cadeia da polimerase (PCR RNA) quantitativo para HIV e pelos testes treponê-

mico e imunoensaio automatizado de micropartículas quimioluminescentes (CMIA) para sífilis.

A variável desfecho foi IST (sim, não). Entre as variáveis de exposição incluíram-se características sociodemográficas e sobre comportamento sexual dos idosos: sexo (masculino, feminino), idade em anos (60 a 74, 75 ou mais), cor (branca, não branca), anos de aprovação escolar (quatro ou mais, até três), remuneração (sim, não), renda igual ou superior a dois salários mínimos, à época da coleta de dados, R\$ 622,00 (sim, não), parceiro fixo (sim, não), relação sexual atual (não, sim), história de IST (não, sim), realização de sorologia prévia para IST (sim, não) e uso de preservativo em todas as relações (sim, não). Destaca-se que se investigou o uso do método de barreira condon ou preservativo, em todas as relações sexuais, tanto nas práticas vaginais quanto anais.

A primeira etapa da análise estatística foi univariada, a partir dos testes qui-quadrado ou exato de *Fisher*, quando necessário, com cálculo dos respectivos *odds ratio* (OR). Em seguida, realizou-se regressão logística multivariada pelo teste de *Wald* (etapa dois), inserindo-se no modelo as variáveis com $p < 0,20$, a partir das análises univariadas. O terceiro passo foi rodar, novamente, modelo logístico múltiplo com as variáveis que apresentaram $p < 0,20$, na etapa dois, adotando-se $p < 0,05$, como nível de significância. Essa estratégia de modelagem e de seleção dos fatores de ajuste visou evitar o super ajustamento, uma vez que o desfecho em questão tem baixa frequência. As análises foram realizadas pelo programa SPSS, versão 20.0.

Considerando-se aspectos éticos, todos os idosos incluídos no estudo receberam aconselhamento pré-testagem, momento em que foram informados do caráter confidencial da testagem, sobre a janela imunológica, diferença entre HIV, Aids e outras IST, possíveis resultados dos testes e como prevenir IST. No pós-teste, em caso de resultado negativo, discutiu-se risco, janela imunológica e práticas preventivas; com resultado positivo, ofertou-se apoio emocional, resposta às dúvidas, reforço às práticas preventivas e identificação do(s) parceiro(s) para testagem.⁽¹¹⁾ Além disto, casos de sífilis foram tratados na unidade de origem e idosos com confirmação de

HIV ou AgHBs reagente foram encaminhados ao serviço especializado do município.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, protocolo nº 3949-2011. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à coleta de dados.

Resultados

A prevalência de IST foi 3,4% e entre as 13 ocorrências, havia 10 casos (2,6%) de sífilis, dois (0,5%) de hepatite B e um (0,3%) da infecção pelo HIV (dados não apresentados em tabela).

Entre os 382 idosos estudados, predominaram mulheres (61,8%), com idade entre 60 e 74 anos (70,4%), de cor branca (69,4%), com quatro ou mais anos de escolaridade (52,1%) e vivendo com companheiro (61,0%). Tinham remuneração própria 84,8% e 74,3% viviam com menos de dois salários mínimos de renda familiar. Quanto à atividade sexual, 62,2% reportaram ter parceiro fixo, 55,0% serem sexualmente ativos e apenas 5,2% usavam preservativo em todas as relações sexuais. A grande maioria dos idosos (82,2%) não referiu história de IST e 20,4% nunca havia realizado exames sorológicos para detecção destas doenças.

A tabela 1 apresenta os resultados das análises univariadas entre as características dos idosos e ocorrência de IST.

Foram selecionadas como potencialmente associados com IST os seguintes fatores: sexo, renda, parceiro fixo, relação sexual atual e história de IST (Tabela 1). As tabelas 2 e 3 são relativas aos resultados das análises multivariadas, mediante regressão logística.

Na regressão logística multivariada, inicialmente realizada (Tabela 2), as variáveis sexo, renda, parceiro fixo, relação sexual atual e história de IST foram incluídas no modelo, por terem apresentado na regressão univariada $p < 0,20$. Apenas a história de IST associou-se à chance de ter IST entre idosos ($p = 0,039$, $OR = 4,78$, $IC95\% = 1,08-21,11$).

Na tabela 3 foram mantidas no modelo apenas as variáveis que na análise multivariada apresen-

taram $p < 0,20$, sexo e história de IST. Neste caso, ambos os resultados são significativos: idosos com história de IST tiveram cinco vezes mais chance de apresentar este desfecho ($p = 0,027$, $OR = 5,08$ e $IC95\% = 1,20-21,38$) e, independentemente da história de IST, as mulheres idosas tiveram 12 vezes mais chance que os homens idosos de apresentarem IST ($p = 0,022$, $OR = 12,27$ e $IC95\% = 1,44-104,08$).

Tabela 1. Análise univariada dos fatores associados à ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis em idosos

Variáveis	Infecção sexualmente transmissível		p-value	OR (IC95%)
	Sim n(%)	Não n(%)		
Sexo				
Feminino	12(5,1)	224(94,9)	0,015*	7,77(1,04-161,64)
Masculino	1(0,7)	145(99,3)		
Idade (anos)				
≥ 75	2(1,8)	111(98,2)	0,253*	0,42(0,06-2,06)
60-74	11(4,1)	258(95,9)		
Cor				
Branca	8(3,0)	257(97,0)	0,533*	0,70(0,20-2,51)
Não branca	5(4,3)	112(95,7)		
Escolaridade (anos)				
4 ou mais	6(3,0)	197(97,0)	0,607*	0,75(0,22-2,53)
0 a 3	7(3,9)	172(96,1)		
Companheiro				
Sim	6(2,6)	227(97,4)	0,264*	0,54(0,16-1,82)
Não	7(4,7)	142(95,3)		
Remuneração				
Sim	11(3,4)	313(96,6)	0,604**	0,97(0,19-6,50)
Não	2(3,5)	55(96,5)		
Renda > 2 salários mínimos				
Sim	0(0,0)	59(100,0)	0,094**	-----
Não	13(4,3)	290(95,7)		
Parceiro fixo				
Sim	6(2,4)	247(97,6)	0,119*	0,42(0,12-1,44)
Não	7(5,4)	122(94,6)		
Relação sexual atual				
Não	11(5,2)	199(94,8)	0,057**	4,70(0,97-31,13)
Sim	2(1,2)	170(98,8)		
História de IST				
Não	10(3,0)	327(97,0)	0,188**	0,43(0,10-2,05)
Sim	3(6,7)	42(93,3)		
Uso de preservativo				
Sim	0(0,0)	18(100,0)	0,528**	-----
Não	13(3,6)	351(96,4)		
Sorologia prévia				
Sim	4(5,3)	71(94,7)	0,303**	1,86(0,55-6,23)
Não	9(2,9)	298(97,1)		

*Qui Quadrado; **Teste Exato de Fisher

Tabela 2. Modelo de regressão logística para estimar o risco de IST entre os idosos

Variáveis	p-value*	OR	IC95%
Sexo	0,095	6,76	0,71 - 63,54
Renda até 2 salários mínimos	0,997	-----**	-----**
Parceiro fixo	0,904	0,92	0,25 - 3,29
Relação sexual atual	0,267	0,37	0,06 - 2,10
História de IST	0,039	4,78	1,08 - 21,11

*Regressão logística multivariada pelo teste de Wald; **Impossível estimar

Tabela 3. Modelo de regressão logística para estimar o risco de IST entre idosos

Variáveis	p-value*	OR	IC95%
Sexo	0,022	12,27	1,44 - 104,08
História de IST	0,027	5,08	1,20 - 21,38

*Regressão logística multivariada pelo teste de Wald

Discussão

Considera-se que a prevalência de IST obtida foi alta, especialmente com relação à sífilis. São escassos os artigos de prevalência de IST em idosos e os existentes não permitem a comparação com os dados deste estudo, visto que incluem população acima dos 50 anos. Dados populacionais nacionais, porém, apontam tendência de aumento na taxa de detecção do HIV entre homens e mulheres de 60 anos ou mais, nos últimos 10 anos.^(15,16) Em São Paulo houve aumento na taxa de detecção de sífilis adquirida nesta faixa etária: de 17,0 por 100.000 em 2010 para 45,4 por 100.000 em 2013.⁽¹⁷⁾

O presente estudo permitiu identificar dois fatores independentemente associados às IST em idosos: a história de IST e ser do sexo feminino.

Ter apresentado IST em outras fases da vida indica a adoção de comportamentos de risco anteriormente. Assim, desenvolver reinfecção ou novo quadro infeccioso, após os 60 anos, evidencia vulnerabilidade individual. Estudo brasileiro que teve por objetivo estimar a vulnerabilidade do idoso à Aids⁽¹⁸⁾ e outros estudos sobre IST em geral, do mesmo modo, encontraram história de IST como fator associado a novas infecções ou reinfecções.^(19,20)

As mulheres, mais frequentemente que os homens, são atendidas nos serviços de saúde, fato relacionado a questões sociais e históricas, ligadas ao cuidado à saúde materno-infantil e que tende a

manter-se ao longo da vida e a questões de gênero, pois o corpo feminino é frequentemente associado à ideia de locus de cuidado.⁽²¹⁾ Assim, esperar-se-iam menos casos de diagnósticos de IST entre as mulheres do presente estudo, pela maior oportunidade diagnóstica a que este grupo é submetido. Ao contrário, a situação encontrada indica tanto vulnerabilidade social as quais as mulheres vivenciam, quanto programática, pela perda de oportunidades de identificação de casos e implementação de tratamento efetivo, nos serviços de saúde.

Estudo sobre fatores associados a comportamentos sexuais de risco em idosos indica os benefícios de intervenções apropriadas para esse grupo, voltadas a reduzir comportamentos que os tornam vulneráveis, porém, apontam como fator dificultador o fato de idosos e profissionais de saúde relatarem em abordar essas questões. As autoras discutem que os profissionais tendem a considerar idosos assexuados e, como tal, sem possibilidade de terem IST, dispensando a abordagem preventiva. Por outro lado, essa postura dificulta que os próprios idosos percebam-se vulneráveis. Deduz-se, então, a necessidade de capacitar os profissionais, ajudando-os a inserir abordagem da história sexual, nas visitas de rotina aos serviços de saúde, pois isso pode aumentar a autopercepção de risco e a necessidade de adotar comportamentos seguros.⁽²²⁾

No sul do Brasil, estudo qualitativo sobre sexualidade mostrou que os idosos buscam informar-se a respeito das questões relacionadas à sexualidade e às IST nos meios de comunicação. Nenhum participante relatou diálogo com os profissionais de saúde sobre sua sexualidade durante as consultas. Concluem, então, os autores, que existem barreiras por parte dos profissionais, que possivelmente consideram que o sexo é atividade exclusiva de jovens.⁽²³⁾

A perda de oportunidades para desenvolver intervenções voltadas à mulher idosa é especialmente relevante, quando se considera que nesta época da vida, as mulheres vivenciam alterações fisiológicas, como o afinamento e ressecamento da parede vaginal, que aumentam a probabilidade de contrair IST.⁽²⁴⁾

Os resultados da presente pesquisa, em que as mulheres tiveram 12 vezes mais chance de apresentar IST, diferem, porém, do obtido no estudo sobre comportamento sexual em idosos, de Foster et al,⁽²²⁾ anteriormente citado, que incluiu pessoas a partir dos 50 anos e no qual ser do sexo feminino foi fator protetor contra o desenvolvimento de comportamentos sexuais de risco. Possíveis fatores explicativos incluem o fato deste estudo ter sido desenvolvido em município de médio porte e no interior do Estado de São Paulo, Brasil, onde crenças e tabus voltados à sexualidade de idosas podem ser ainda mais intensos que os observados nos Estados Unidos da América; além disso, o estudo americano incluiu pessoas um pouco mais jovens, fato que pode ter favorecido a abordagem da sexualidade feminina neste grupo.⁽²²⁾

No Brasil, as políticas com foco no envelhecimento ativo têm sido colocadas em prática, voltadas à promoção da saúde, resultando em ganhos para a população na faixa etária igual ou superior a 60 anos. Com as conquistas obtidas por esse grupo, nas últimas décadas, o prolongamento da vida sexual passa a ser ponto merecedor de destaque. O aumento da qualidade de vida, o incentivo à socialização e à retomada de vínculos ao envelhecer, dando relevância às atividades coletivas e à dança, por exemplo, possibilitam encontros entre os idosos. Estes encontros, associados aos avanços tecnológicos em saúde, que incluem os tratamentos hormonais e o uso de medicamentos que melhoram o desempenho sexual masculino, em idades mais avançadas, têm permitido o redescobrimiento de novas experiências e contribuído para o aumento da atividade sexual entre idosos.⁽²⁵⁾ Porém, intervenções voltadas a alertar sobre as consequências negativas das práticas sexuais inseguras são essenciais para que esta população torne-se menos vulnerável às infecções pelo HIV e outras IST.

Todos os idosos com IST negaram uso de preservativo, situação que tem sido apontada como importante aspecto de vulnerabilidade individual. Em revisão sistemática com metanálise sobre uso de preservativo por idosos ratificou o uso do condon como fator ou comportamento de proteção contra a infecção pelo HIV, visto que sua adoção torna o indivíduo menos vulnerável.⁽²⁶⁾ Explicações para

a baixa adesão ao preservativo, apresentadas na literatura, podem ser úteis para explicar, também, a situação deste estudo: a dificuldade dos idosos em se verem vulneráveis às IST; a visão do casamento como fator de proteção e a ideia de que a parceria fixa dispensa seu uso;⁽²⁷⁾ a vivência do climatério e a percepção de que por não estarem em período fértil não têm risco de contrair IST.⁽²³⁾

Merece destaque que neste estudo a coleta foi realizada em indivíduos de ambos os sexos, os quais estavam passando por atendimento nos serviços de saúde. Ressalta-se, da mesma forma, que estes tiveram sorologia positiva para HIV, sífilis ou hepatite B e não foram diagnosticados na rotina dos serviços de saúde. Assim, desconheciam sua condição de portador de IST, indicando vulnerabilidade programática, caracterizada pela fragilidade dos recursos ofertados ao indivíduo, no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento,⁽¹⁰⁾ aspectos dos mais importantes, quando se consideram as medidas de controle.⁽²⁸⁾

Destaca-se, por isto, que o município do estudo conta com serviços que deveriam viabilizar o diagnóstico e o tratamento das IST em idosos: o Programa Municipal de DST/Aids, que desenvolve a campanha Estadual “Fique Sabendo” e a oferta de sorologia nas UBS; o Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/aids e o Serviço de Ambulatório Especializado em Infectologia. Apesar desses recursos, o diagnóstico realizado apenas em situação de pesquisa, como ocorreu com os participantes do estudo, indica falha na rede de atenção à saúde dos idosos e, novamente, vulnerabilidade programática, uma vez que nenhuma intervenção é desenvolvida especificamente para a população idosa, tampouco existe sensibilização dos profissionais da atenção primária, relativa à vulnerabilidade dos idosos às IST. Corroborando com esses achados, estudo desenvolvido no mesmo município, mostrou que a solicitação da sorologia para o HIV aos idosos só aconteceu na atenção secundária e terciária, deixando evidente que os profissionais da atenção primária não consideram os idosos como vulneráveis às IST/Aids.⁽⁶⁾

Os resultados obtidos são relevantes tanto para os enfermeiros, quanto para a equipe multiprofissional, visto que todos podem realizar o acolhimento dos idosos nas UBS e também participar do pla-

nejamento e da execução de ações de saúde voltados à população idosa.

Por fim, indica-se cautela na generalização dos dados apresentados, por não se tratar de estudo de base populacional, sendo adotada amostragem por conveniência, embora tenha havido o cuidado de realizar a coleta em todas as UBS do município, com inclusão de amostra proporcional à população nelas atendida.

Conclusão

A prevalência de IST na população estudada foi elevada: 3,4%, sendo associada, de forma independente, ao sexo feminino e à história de IST, apontando para vulnerabilidade individual e programática. Para intervir nesta realidade sugere-se desenvolver atividades educativas com mulheres, de forma que se sintam em condições para negociarem a prática de sexo seguro. Sugere-se, também, o estabelecimento de estratégias para diagnóstico precoce e implementação de tratamento imediato, interrompendo a cadeia de transmissão, o que pode ser viabilizado pela inserção de ampla anamnese, pelos profissionais de saúde, inclusive com levantamento sobre a história sexual, com oferta de sorologia, nos casos de história de IST e em outras situações de vulnerabilidade. Para tanto, faz-se necessária a educação permanente dos profissionais, na temática, de forma que possam contribuir para a implantação exitosa das políticas de promoção e prevenção às IST/aids, enfatizando a população idosa.

Colaborações

Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MTC e Parada CMGL declaram que contribuíram com a concepção do estudo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al. Global population ageing: peril or promise. Geneva: World Economic Forum; 2011.
2. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
3. Organização Mundial de Saúde. Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015.
4. Schick V, Herbenick D, Reece M, Sanders AS, Dodge B, Middlestadt SE, et al. Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: implications for sexual health promotion for older adults. J Sex Med. 2010; 7 Suppl 5:315-29.
5. Sales JC, Teixeira GB, Sousa HO, Rebelo CR. A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina - PI sobre a aids. Rev Min Enferm. 2013; 17(3):620-7.
6. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. Rev Esc Enferm USP. 2014; 49(2):229-35.
7. Minichiello V, Rahman S, Hawkes G, Pitts M. STI epidemiology in the global older population: emerging challenges. Perspect Public Health. 2012; 132(4):178-81.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de HIV/aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 84 p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. 100 p.
10. Ayres JR, Paiva V, Júnior IF. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Editora Juruá; 2012. 71-94p.
11. Brasil. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Sinopse do censo demográfico. Região de São Paulo e Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [citado 2016 Maio 20]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350750&search=sao-paulo|botucatu>.
12. Oliv M, Santana RG, Mathias TA. Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. Rev Lat Am Enfermagem. 2008; 16(4):679-85.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de capacitação para profissionais de saúde utilizando testes rápidos. Formulário de atendimento do SI-CTA [Internet]. 2005 [citado 2016 Maio 20]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50770/manual_do_multiplicador_de_trd_14_07_2011_pdf_23160.pdf.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/aids. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 84p.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/aids. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. 100p.
17. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS. Boletim Epidemiológico de DST/AIDS. São Paulo. Secretaria do Estado de São Paulo: Coordenadoria de Controle de Doenças; 2014. 147 p.
18. Andrade MD, Pontes ER, Paniago AM, Cunha RV. Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil. Clinics. 2012; 67(1):19-25.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Atlanta: CDC; 2015.

20. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Geneva: WHO; 2015. [cited 2016 Jan 28]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en>.
21. Machin R, Couto MT, Silva GS, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4503-12.
22. Foster V, Clark PC, Holstad MM, Burgess E. Factors associated with risky sexual behaviors in older adults. *J Assoc Nurs AIDS Care*. 2012; 23(6):487-99.
23. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):774-80.
24. Maschio MB, Balbino AP, De Souza PF, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):583-9.
25. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. 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. Documento de diretrizes para prevenção das DST/aids em idosos. Bepa. 2011; 8(92):15-23.
26. Paz MA, Alencar JM, Souza CL, Nogueira JA, Rodrigues JA. The influence of the usage of the male condom by seniors in the vulnerability to HIV: a systematic review with meta-analysis. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2013; 25(3):150-6.
27. Moreira TM, Parreira BD, Diniz MA, Silva SR. Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2012; 14(4):803-10 [citado 2016 Maio]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a08.htm>.
28. Markle W, Conti T, Kad M. Sexually transmitted diseases. *Prim Care*. 2013; 40(3):557-87.