

Hospitalização de pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/Aids

Hospitalization of people 50 years old or older living with HIV/AIDS
Hospitalización de personas de 50 o más años viviendo con VIH/SIDA

**Daiana Patrícia Marchetti Pio^I, Lilian Andreia Fleck Reinato^{II}, Letícia Pimenta Lopes^{II},
Juliano de Souza Caliar^{II}, Elucir Gir^{II}**

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Pio DPM, Reinato LAF, Lopes LP, Souza JC, Gir E. Hospitalization of people 50 years old or older living with HIV/AIDS. Rev Bras Enfer [Internet]. 2017;70(4):845-50. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0113>

Submissão: 21-02-2017

Aprovação: 17-04-2017

RESUMO

Objetivo: Identificar a taxa e os fatores preditores para a hospitalização de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), com idade igual ou superior a 50 anos. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, realizado em duas unidades de internação especializadas em cuidados às doenças infecciosas, de um hospital universitário. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, no período de agosto de 2011 a fevereiro de 2015. Todos os preceitos éticos foram contemplados. **Resultados:** Das 532 internações, 95 eram de PVHA com idade igual ou superior a 50 anos; 56,8% receberam o diagnóstico de HIV/Aids antes de terem completado 50 anos de idade; 30,5% foram hospitalizadas de 3 a 4 vezes após o diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids. **Conclusão:** A taxa de hospitalização foi de 17,8%, e a faixa etária de 50 a 60 anos foi fator de proteção para a hospitalização.

Descritores: Hospitalização; HIV; Sobreviventes de Longo Prazo ao HIV; Infecções por HIV; Infecções Oportunistas.

ABSTRACT

Objective: Identify the rate and predictive factors of the hospitalization of people living with HIV/AIDS (PLHA), aged 50 years or older. **Method:** A quantitative, cross-sectional study was conducted at two inpatient units specialized in infectious diseases in a teaching hospital. Data were gathered through individual interviews between August 2011 and February 2015. All ethical precepts were followed. **Results:** Of the 532 admitted patients, 95 were PLHA 50 years old or older; 30.5% were admitted 3 to 4 times after being diagnosed with HIV/AIDS. **Conclusion:** Rate of hospitalization was 17.8%, and being 50 to 60 years old was a protective factor against hospitalization.

Descriptors: Hospitalization; HIV; HIV Long-term Survivors; HIV Infections; Opportunistic Infections.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la tasa y los factores predictivos para hospitalización de personas viviendo con VIH/SIDA (PVHS), de edad igual o superior a 50 años. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, realizado en dos unidades de internación especializadas en cuidado de enfermedades infecciosas de un hospital universitario. Datos recolectados mediante entrevista individual, de agosto de 2011 a febrero de 2015. Fueron contemplados todos los preceptos éticos. **Resultados:** De las 532 internaciones, 95 correspondían a PVHS con edad igual o superior a 50 años; 56,8% recibieron el diagnóstico de VIH/SIDA antes de llegar a sus 50 años; 30,5% fueron hospitalizadas de 3 a 4 veces después del diagnóstico de infección por VIH/SIDA. **Conclusión:** La tasa de hospitalización fue del 17,8%, y la faja etaria de 50 a 60 años constituyó factor de protección para la hospitalización.

Descriptor: Hospitalización; VIH; Sobrevivientes de VIH a Largo Plazo; Infecciones por VIH; Infecciones Oportunistas.

AUTOR CORRESPONDENTE

Daiana Patrícia Marchetti Pio

E-mail: daiana_pio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O controle da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma das maiores preocupações mundiais da atualidade, responsável por pactuações intergovernamentais afim de que medidas conjuntas sejam capazes de assegurar que a epidemia global deixe de ser uma ameaça à saúde pública⁽¹⁾.

No Brasil, de 1980 a junho de 2016, foram notificados 842.710 casos de Aids, o que corresponde a aproximadamente 0,4% da população brasileira infectada pelo HIV. Paralelamente, observa-se o aumento progressivo desta infecção na população com idade igual ou superior a 50 anos, mesmo não sendo a faixa etária de maior acometimento da doença⁽²⁾.

O advento de novas tecnologias proporcionou maior expectativa de vida populacional, configurando um aumento, na população mundial, de pessoas com idade igual ou superior a 50 anos e com uma participação social mais ativa, culminando com o aumento do número de infectados pelo HIV nesta faixa etária⁽³⁾.

Soma-se a isso o fato de que a Aids passa a ser considerada uma doença crônica mediante a evolução das terapias antirretrovirais disponíveis, que possibilitaram maior sobrevida e diminuição da morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA)⁽³⁾.

Entretanto, mesmo diante de todos os progressos trazidos pela terapia antirretroviral, o envelhecimento com a Aids torna-se um desafio maior a ser ultrapassado, uma vez que há fortes indícios de que, nesta população, o diagnóstico pelo HIV é feito após árduas investigações e exclusões das demais patologias, além de persistir a estigmatização da abordagem sexual em pessoas que não sejam consideradas jovens, fatores que ocasionam um atraso no diagnóstico, no tratamento e nas medidas de prevenção do HIV para esta população⁽³⁾.

Ademais, além dos agravos naturais decorrentes do processo de envelhecimento, como o aumento das taxas de colesterol, osteoporose e elevação da pressão arterial, os medicamentos antirretrovirais podem ocasionar fortes efeitos colaterais como diarreia, náuseas, vômitos, *rash cutâneo*, agitação e insônia. Apesar de os sintomas serem considerados agudos, o uso prolongado de remédios também pode afetar órgãos, como o fígado, estômago, os rins e até mesmo os ossos⁽⁴⁾.

Ressalta-se ainda que, além do tratamento contra o HIV, a PVHA tem de se tratar contra as infecções oportunistas que podem surgir devido à queda do sistema imunológico.

A ocorrência desses agravos ocasiona, na maioria das vezes, a hospitalização desses indivíduos, assim, diante de todo o seu histórico de saúde, há um prolongamento no tempo de permanência e, consequentemente, aumento do risco de complicações e óbito⁽⁴⁾.

Pressupõe-se que a assistência à saúde a essa população seja devidamente capacitada em ações e estratégias que sejam fortemente desempenhadas pelos níveis mais baixos de saúde a fim de se evitar a exposição ao ambiente nosocomial e aos agravos que o processo de hospitalização possa trazer⁽⁵⁾.

O estudo justifica-se pela necessidade do reconhecimento das particularidades da infecção pelo HIV na população com idade superior ou igual a 50 anos, para possibilitar que medidas

sejam implementadas visando a melhorias no manejo clínico e viabilização da formulação de estratégias políticas e sociais voltadas para a atenção a esta crescente população, em consonância com o controle da infecção pelo HIV. Acrescenta-se o fato de que identificar as características desta população hospitalizada possibilita averiguar as limitações do tratamento ambulatorial no controle da infecção e dos seus agravos.

OBJETIVOS

Identificar a taxa e a relação da hospitalização de pessoas vivendo com HIV/Aids com idade igual ou superior a 50 anos.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), em atendimento às recomendações vigentes do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, local do estudo, população, amostra e período

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado em duas unidades de internação especializadas em cuidados às doenças infecciosas, de um hospital público universitário, de nível terciário, do interior do Estado de São Paulo. O hospital é integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e reconhecido como centro de referência do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), engloba 26 cidades da região de Ribeirão Preto/SP e atende pacientes referenciados de outras regiões e até mesmo de outros Estados.

A seleção dos participantes foi realizada por amostra conveniência, no período de agosto de 2011 a fevereiro de 2015. Foram considerados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 50 anos, ter ciência do diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids e apresentar condições clínicas que possibilitassem a compreensão das orientações. Foram excluídos os indivíduos com HIV/Aids em uso de qualquer dispositivo ventilatório que impossibilitasse o consentimento e/ou a entrevista.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, no próprio serviço de atendimento, norteadas por um questionário contemplando as variáveis: sociodemográficas (sexo, idade, etnia, ocupação); afetivo-sexuais (orientação sexual, parceria sexual e uso de preservativo nos últimos seis meses); epidemiológicas (categoria de exposição ao HIV, tempo de diagnóstico pelo HIV); clínicas (contagem de carga viral e TCD4); tratamento (retirada de TARV e alteração de TARV no último ano), relacionando-as com a faixa etária de diagnóstico de infecção do HIV (antes dos 50 anos e/ou com 50 ou mais anos de idade).

Análise dos resultados e estatística

Os dados finais foram compilados em planilhas do *Microsoft Office Excel® 2010 for Windows 7* e, mediante dupla digitação, foram validados. A planilha definitiva foi transportada para o *software IBM®SPSS*, versão 20.0.

Para a análise dos dados e caracterização da amostra, utilizou-se a estatística descritiva, com frequência simples. O teste Qui-quadrado foi empregado para analisar a associação entre as variáveis e a faixa etária de diagnóstico de infecção do HIV. O modelo de regressão logística bruto e ajustado foi utilizado para identificar os fatores preditores para internação, calculando-se o Odds Ratio (OR) como estimador de associação, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, ocorreram 532 internações nas duas unidades participantes, destas, 95 (17,8%) eram PVHA com idade igual ou superior a 50 anos e que foram elegíveis à participação. Do total de participantes, 94,7% eram procedentes das cidades da região de cobertura da DRSXIII e 34,7% já haviam sido internados, mais de três vezes, por complicações do HIV/Aids.

Com relação às características desses indivíduos, 58 (61,1%) eram do sexo masculino; 73 (76,8%) estavam entre 50 e 60 anos, média de idade de 57,2 anos (DP ± 6,1) e mediana igual

a 55,2 anos, sendo a maior idade igual a 76 anos; 67 (70,5%) eram brancos e 45 (47,4%) mencionaram estar trabalhando. Quanto às variáveis afetivo-sexuais, 76 (80,0%) declaram ser heterossexuais, 37 (39,0%) informaram que tiveram parceria sexual nos últimos 6 meses e 24 (25,3%) declaram uso de preservativos nos últimos 6 meses. A categoria de exposição foi a sexual para 68 (71,6%) dos participantes e 53 (55,8%) estavam com diagnóstico de infecção pelo HIV em tempo igual ou superior a cinco anos. Quanto à caracterização clínica, 41 (43,2%) possuíam carga viral detectável e 37 (39,0%), contagem de linfócitos TCD4+ menor ou igual a 350 cel/mm³. Em relação ao tratamento, 63 (66,3%) haviam realizado nove ou mais retiradas de antirretrovirais ao longo do último ano e 68 (71,6%) mencionaram alteração da terapia neste mesmo período (Tabela 1).

Por meio da análise de regressão logística, constatou-se que os preditores que permaneceram estatisticamente significantes para a relação de faixa etária de diagnóstico de infecção do HIV foram a faixa etária de 50 a 60 anos e categoria sexual de exposição para o HIV (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição da associação das variáveis das pessoas que vivem com HIV/Aids que foram hospitalizadas (n=95), segundo a faixa etária de infecção pelo HIV, interior de São Paulo, Brasil, 2011-2015

Variáveis	Pessoas hospitalizadas com diagnóstico da infecção pelo HIV						Valor de p
	Antes dos 50 anos (n=55)		Com 50 anos ou mais (n=40)		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sociodemográficas							
Sexo							
Masculino	31	53,4	27	46,6	58	100	0,295
Feminino	24	64,9	13	35,1	37	100	
Faixa etária (anos)							
50 --- 60	48	65,8	25	34,2	73	100	0,007
≥ 61	7	31,8	15	68,2	22	100	
Etnia							
Branca	39	58,2	28	41,8	67	100	1,000
Negra	16	57,1	12	42,9	28	100	
Ocupação							
Afastado/auxílio doença	6	66,7	3	33,3	9	100	0,436
Aposentado/ pensionista	15	53,6	13	46,4	28	100	
Desempregado	10	76,9	3	23,1	13	100	
Trabalhando	24	53,3	21	46,7	45	100	
Afetivo-sexuais							
Orientação sexual							
Heterossexual	45	52,6	31	47,4	76	100	0,796
Homo/Bissexual	10	59,2	9	40,8	19	100	
Parceria sexual nos últimos 6 meses							
Sim	16	43,2	21	56,8	37	100	0,033
Não	39	67,2	19	32,8	58	100	
Uso de preservativo nos últimos 6 meses							
Sim	13	54,2	11	45,8	24	100	0,005
Não	3	21,4	11	78,6	14	100	
Sem relação	39	68,4	18	31,6	57	100	

Continua

Tabela 1 (cont.)

Variáveis	Pessoas hospitalizadas com diagnóstico da infecção pelo HIV						Valor de p
	Antes dos 50 anos (n=55)		Com 50 anos ou mais (n=40)		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Epidemiológicas							
Categoria da exposição ao HIV							
Sexual	36	52,9	32	47,1	68	100	0,167
Não sexual	19	70,4	8	29,6	27	100	
Tempo de diagnóstico da infecção pelo HIV							
≤ 5 anos	10	23,8	32	76,2	42	100	0,000
> 5 anos	45	84,9	8	15,1	53	100	
Clínicas							
Contagem carga viral							
≤ 50 cópias/ml (indetectável)	22	59,5	15	40,5	37	100	0,300
> 50 cópias/ml (detectável)	26	63,4	15	36,6	41	100	
Sem informação	7	41,2	10	58,8	17	100	
Contagem TCD4+							
≤ 350 cel/mm ³	23	60,0	14	40,0	37	100	0,321
> 350 cel/mm ³	27	38,5	18	61,5	45	100	
Sem informação	5	57,9	8	42,1	13	100	
Tratamento							
Retirada de TARV no último ano							
Desejável (≥ 9 retiradas)	34	54,0	28	46,0	63	100	0,379
Indesejável (< 9 retiradas)	21	65,5	11	34,4	32	100	
Número de alterações da TARV no último ano							
1 vez	8	61,5	5	38,5	13	100	0,142
2 vezes	28	66,7	14	33,4	42	100	
3 vezes	11	42,3	15	57,7	26	100	

Nota: T CD4+ = células linfócitos T CD4+; TARV = Terapia antirretroviral.

Tabela 2 – Razão de chances (OR) das variáveis estatisticamente significantes com a hospitalização de pessoas com diagnóstico de infecção pelo HIV (n=95), interior de São Paulo, Brasil, 2011-2015

Variáveis	OR bruto	*IC 95% Inf – Sup	Valor de p	OR ajustado	*IC 95% Inf – Sup	Valor de p
Faixa etária (anos)						
50 --- 60	0,072	0,023 – 0,541	0,001	0,221	0,077 – 0,633	0,005
≥ 61		Referência			Referência	
Categoria da exposição ao HIV						
Sexual	5,399	1,155 – 25,241	0,032	2,445	0,883 – 6,773	0,085
Não sexual		Referência			Referência	

Nota: Inf-Sup = Valor inferior – Valor superior; OR - Razão de chances

DISCUSSÃO

As características da população estudada foram semelhantes às de outras PVHA na mesma faixa etária, evidenciando-se a prevalência de homens⁽⁶⁻⁷⁾, com tempo de diagnóstico de infecção do HIV há mais de cinco anos⁽⁶⁾, com parceria

sexual⁽⁷⁾, aposentados⁽⁶⁾, com destaque a exposição sexual⁽⁶⁾ e contagem de CD4 superior a 350 mm³/sangue⁽⁶⁾.

Dentre as variáveis analisadas, apesar da faixa etária, tempo de diagnóstico da infecção do HIV, parceria sexual e uso de preservativos nos últimos seis meses terem sido estatisticamente significantes com a faixa etária de diagnóstico de infecção pelo HIV

por PVHA que foram hospitalizadas, apenas a categoria 50 a 60 anos da variável faixa etária foi preditora da amostra participante, sendo fator de proteção à hospitalização. De modo que o diagnóstico precoce e em pessoas de menor idade contribui como fator de proteção à hospitalização de PVHA, quando relacionado com pessoas que tiveram o diagnóstico após os 50 anos.

A saúde é um fator fundamental para que possam ser aproveitadas as oportunidades provenientes da longevidade, declínios na capacidade física e cognitiva trazem implicações negativas para o indivíduo e para a sociedade⁽⁸⁾.

Um estudo europeu identificou que o diagnóstico tardio para HIV/Aids estava relacionado, dentre outros fatores, com a idade superior a 50 anos, defendendo que quanto mais tardiamente for diagnosticada essa infecção, menor é a probabilidade de sobrevivência⁽⁹⁾.

Uma investigação de morbidades constatou que quanto maior a idade, também é maior a chance de serem identificadas diversas morbidades no indivíduo, sendo que a infecção pelo HIV/Aids foi classificada como a quarta morbidade prevalente na população estudada⁽¹⁰⁾.

Outro estudo relevante associa que a quantificação de células linfócitos TCD4+ em níveis superiores a 350 cel/mm³ e o uso de antirretrovirais reduzem significativamente o risco de hospitalização⁽¹¹⁾.

Estudo realizado na Paraíba apontou um aumento gradativo no número de casos de Aids na população com 50 anos ou mais, predominantemente em pessoas da cor parda, com baixa escolaridade e prática heterossexual, enfatizando a importância da indução de políticas que atendam a esse grupo etário e ressaltando a necessidade de serem revistas as práticas de saúde das equipes multiprofissionais, reconsiderando as especificidades desta população⁽¹²⁾.

Uma revisão sistemática conclui que as políticas públicas devem voltar maior atenção à promoção de saúde em relação às doenças sexualmente transmissíveis nas populações consideradas mais velhas, identificando que mudanças no comportamento e no perfil epidemiológico dessa população têm sofrido constantes modificações⁽¹³⁾.

Limitações do estudo

A amostra do estudo restringiu-se a 95 participantes, uma vez que muitos pacientes não atendiam aos critérios de inclusão, sendo o principal fator aquele em que o paciente internava mais de uma vez durante o período de coleta de dados. Assim, a aplicação deste estudo paralelamente em dois locais viabilizou uma maior amostra desta população.

Contribuições para a saúde

Evidencia-se o fato de que, mesmo que a maioria dos participantes do estudo esteja em uso da terapia antirretroviral na internação e também esteja classificada na categoria de “adesão desejável”, pois houve a dispensação de 9 ou mais doses de medicamentos antirretrovirais ao longo dos doze meses anteriores a sua data de internação, observa-se uma elevada taxa de pacientes com carga viral do HIV também detectável e com a quantificação das células linfócitos TCD4+ abaixo de 350 cel/mm³. Fatos que se contrapõem e incitam maiores investigações afim de que sejam identificadas possíveis falhas terapêuticas e manejos clínicos cabíveis possam ser implementados⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

A taxa de hospitalização de PVHA com idade igual ou superior a 50 anos foi de 17,8% em duas unidades de cuidados especializados em doenças infecciosas de um hospital universitário de grande porte, do interior do Estado de São Paulo. Dentre as variáveis relacionadas com a internação, destacou-se a faixa etária, comprovando que o diagnóstico realizado na faixa etária dos 50 a 60 anos pode agir como fator de proteção à hospitalização.

O reconhecimento das características desta população implica na formulação de estratégias políticas e sociais que visem ao atendimento das particularidades e necessidades dessa crescente população, na tentativa de que o processo de hospitalização desses indivíduos seja o último recurso empregado para o restabelecimento de suas condições e, também, de que se considere a implementação de medidas que sumariamente objetivem o controle da infecção pelo HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

1. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). New report shows that urgent action is needed to end the aids epidemic by 2030 [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/20160506_UNAIDS_SG_Report_on_HIV_en.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. 01ª a 26ª semanas epidemiológicas de janeiro a junho de 2016. V(1). Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
3. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, (orgs). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
4. Saldanha AAW, Araújo LF, Felix SMF Aids na velhice: os grupos de convivência de idosos como espaços de possibilidades. In DVS Falcão, CMSB. Dias (Eds.). Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p 225-45.
5. Montessori V, Press N, Harris M, Akagi L, Montaner JSG. Adverse effects of antiretroviral therapy for HIV infection. Canadian Medical Associations. 2004; 170(2):229-38.
6. Okuno MFP, Gomes AC, Meazzini L, Júnior GS, Junior DB, Belasco AGS. [Quality of life in elderly patients living with HIV/AIDS]. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 16];30(7):1551-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf> Portuguese.

7. Lopes PSD, Silva MMG, Torres IC, Stadnik CMB. Qualidade de vida dos pacientes HIV positivo com mais de 50 anos. *Rev Assoc Médica RGSul*. 2011; 55(4):356-360.
 8. Linhares CD, Tocantins FR, Lemos A. Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. *Rev Pesqui: Cuid Fundam [Internet]*. 2014 [cited 2016 Jul 16];6(4):1630-41. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/bde-25842>
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/Aids. Brasília, 2013. 216p
 10. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. WHO Press, Geneva. 2015.
 11. Mocroft A, Lundgren J, Antinori A, Monforte Ad, Brännström J, Bonnet F, et al. Late presentation for HIV care across Europe: update from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) study, 2010 to 2013. *Euro Surveill [Internet]*. 2015 [cited 2016 Jul 16];20(47):7–18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26624933>
 12. Lenzi J, Avaldi VM, Rucci P, Pieri G, Fantini MP. Burden of multimorbidity in relation to age, gender and immigrant status: a cross-sectional study based on administrative data. *BMJ Open [Internet]*. 2016 [cited 2017 Jan 17];6(12). Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/12/e012812.full>
 13. Crum-Cianflone NF, Grandits G, Echols S, Ganesan A, Landrum M, Weintrob A, et al. Trends and causes of hospitalizations among HIV-infected persons during the late HAART era: what is the impact of CD4 cell counts and HAART use? *J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]*. 2010 [cited 2016 Jul 16];54(3):248-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20658748>
 14. Dornelas-Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi UM. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet [Internet]*. 2015 [cited 2016 Jul 16];20(12):3853-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf>
-