

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Tatiana de Cássia Ramos Netto

**SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO: REVISÃO DA
LITERATURA E APONTAMENTOS SOBRE A PREVENÇÃO**

BAURU

2020

Tatiana de Cássia Ramos Netto

**SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO: REVISÃO DA
LITERATURA E APONTAMENTOS SOBRE A PREVENÇÃO**

Tese apresentada como requisito para obtenção de título de Doutora junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho.

Orientação: Prof^a Assoc. Ana Cláudia Bortolozzi Maia.

BAURU

2020

Netto, Tatiana de Cássia Ramos.

Saúde sexual e envelhecimento : revisão da literatura e apontamentos sobre a prevenção / Tatiana de Cássia Ramos Netto, 2020

227 f. : il.

Orientadora: Ana Cláudia Bortolozzi Maia

Tese (Doutorado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2020

1. Saúde sexual. 2. Envelhecimento. 3. Idoso. 4. Sexualidade. 5. Profissionais da saúde. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE TATIANA DE CÁSSIA RAMOS, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU

Aos 28 dias do mês de abril do ano de 2020, às 10:00 horas no(a) Faculdade de Ciências (Unesp - Campus de Bauru), reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. VERÔNICA LIMA DOS REIS do(a) Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. MARCELA PASTANA do(a) Departamento de Psicologia / Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel, Profa. Dra. MARIA FILOMENA RODRIGUES TEIXEIRA do(a) Departamento de Educação / Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da TESE DE DOUTORADO de TATIANA DE CÁSSIA RAMOS NETTO, intitulada **Saúde sexual e envelhecimento: revisão da literatura e apontamentos sobre a prevenção**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: **APROVADA**. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.



Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA



Profa. Dra. VERÔNICA LIMA DOS REIS



Profa. Dra. MARCELA PASTANA



Profa. Dra. MARIA FILOMENA RODRIGUES TEIXEIRA

AGRADECIMENTOS

Ao findar dos quatro anos de estudo chega o momento da principal florada e colheita de frutos. Várias pessoas participaram, contribuíram e apoiaram nesse plantio. Foram sementes lançadas, adubos, água, sol e sombras, tão importantes para esse processo. Há pessoas que reclamam por que algumas flores têm espinhos. Eu, com certeza, agradeço que em meio a tantos espinhos houve flores e algumas delas eu posso nomeá-las.

Não poderia iniciar os agradecimentos por outra pessoa que não fosse minha orientadora Ana Cláudia Bortolozzi Maia, querida “Cau”, por tantos aprendizados, orientações nos horários mais inusitados, falas de incentivo e áudios carinhosos. A pessoa que não me deixou desistir quando o tempo parecia não favorecer. Tanto carinho e compreensão que ser grata é pouco para expressar a alegria desse encontro. Todo meu respeito a quem me “emprestou suas pernas” quando as minhas fraquejaram. Diante de cada tempestade me acolheu e cuidou com muito zelo não deixando que o processo de germinação e florescimento fosse prejudicado. Minha eterna gratidão!

À Alice, minha grata surpresa nesse processo, a flor que desabrochou e surpreendeu durante o meu inverno, minha “flor de fevereiro” que trouxe a beleza de sua cor e o seu perfume em outra estação. E eu, em preto e branco me senti mais colorida. Obrigada pela pureza do sorriso e afagos que me nutriram para continuar. Um sentimento sem julgamento!

Ao meu pai que partiu inesperadamente e tão cedo, cujas histórias me ensinaram a ter compromisso e responsabilidade. Sei que ainda que ausente neste plano físico se orgulha por mais uma “formatura” no meu caminho e um título de doutora.

À minha mãe, a raiz mais profunda e a mulher mais extraordinária que a vida me apresentou. Obrigada por ser tão compreensiva, por ser um modelo amável de maternidade e estar tão presente na vida da Alice quando eu não pude estar. Esse trabalho só foi possível por causa da sua generosidade em cuidar tão bem de nós duas! Amo você!

Aos meus irmãos Thiago e Matheus a gratidão pela infância de companheirismo e artes. Obrigada por serem um sinônimo claro do que é ser família, mais do que irmãos são dois amigos. Ainda, parte disso, Izadora, Antônio, Lindy e Alice a demonstração clara de que sabemos “florescer” e a certeza de que aprendemos bem com nossos pais como regar o amor.

Aos meus avós, Antônio, Therezinha, Pietro e Leonor, fonte de inspirações para esse trabalho, obrigada por cultivarem em mim boas memórias.

A toda minha família agradeço as orações e torcida.

Agradeço as “mamães do Unisagrado” Jacqueline, Larissa e Luciana por dividirem comigo os medos e as angústias ser mãe e acadêmica ao mesmo tempo. Obrigada por tantas escutas e o dividir de sentimentos um tanto culposos de ausência, mas que me trouxeram tanto acalento.

À querida Ana Carla, “Pitty” pelos sorrisos, palavras e abraços de incentivo. Obrigada pelo olhar científico, pela profissional admirável, pelo exemplo de ser humano e o melhor, obrigada por dividir conhecimento e amor em dias tão difíceis. Gratidão também a sua alma gêmea, querido Breno pelos retoques e simetria na tese. Essa dupla com certeza me fez compreender o provérbio que diz: “em todo o tempo ama o amigo; e na angústia nasce o irmão”.

Agradeço ao amigo Cleiton, um líder admirável no Unisagrado e incentivador na busca dos sonhos acadêmicos. Agradeço também meus colegas de profissão na missão da docência por vibrarem comigo a cada etapa cumprida, principalmente ao amigo Luiz por ser tão parceiro no trabalho e também nas atividades da Pós.

Aos alunos que me acompanharam desde a torcida pelo processo seletivo até aqueles que me assistem na colheita dos frutos e das flores. Eu sempre aprendi muito com vocês. Em especial, Camila, Gabriella e Joara por estarem tão presentes no processo final, “kanimambo”.

Aos meus amigos Mayara, Isadora, Salete, Cadu, Iuri e Ícaro sempre dispostos a me ouvirem, me mostrando que pouco importa a distância, pois sempre se fazem presentes.

Ao querido Clayton minha gratidão não só pelo apoio tecnológico mas pelo colo e disposição na busca por sonhos e conquistas maiores.

À querida Cláudia Alessandra Alegreti, profissional encantadora, por apresentar de forma clara o que é ter uma escuta ativa e empática, acompanhando muito de perto todas as mudanças de estações da minha vida.

Aos meus amigos do grupo Gepesec, ótimos pesquisadores, em especial à Leila, à Tamires, à Mirela, à Rafa, à Flor e ao Alekssey, pelos cafés, risadas, estudos e desabafos no Lasex.

Às professoras da banca de qualificação, Dra. Marcela Pastana e Dra. Verônica Lima dos Reis pelas excelentes contribuições que me mostraram a possibilidade de haver dias de sol, depois que passassem os dias cinzentos. E também a elas e à Dra. Filomena Teixeira pela avaliação final na banca de defesa, na versão final deste trabalho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

“Aqueles que semeiam com lágrimas, com cantos de alegria colherão. Aquele que sai chorando enquanto lança a semente, voltará com cantos de alegria, trazendo os seus feixes”. (Salmos 126, 5:6)

*“Nada deveria ser mais esperado, e,
no entanto, nada é mais imprevisto
que a velhice”*

Simone de Beauvoir

RESUMO

Pensar sobre a saúde sexual no processo do envelhecimento representa um desafio para os profissionais da saúde e para as políticas públicas no que concerne à necessidade de ampliar as discussões sobre sexualidade, as práticas sexuais no processo de envelhecimento, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o impacto dessas questões na promoção de saúde da pessoa idosa. Esta pesquisa investigou como a saúde sexual no período de desenvolvimento do envelhecimento é retratada em pesquisas e documentos no Brasil, a partir de dois objetivos específicos: (a) realizar um estudo de revisão sistemática da literatura (RSL) para verificar quais categorias temáticas aparecem quando se pensa em saúde sexual no envelhecimento nas produções de pesquisa no Brasil e (b) descrever e analisar os materiais disponibilizados pelo governo federal sobre saúde sexual e/ou sexualidade na idade avançada, para identificar a visão de envelhecimento, sexualidade, gênero, saúde, prevenção, etc. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa e de natureza documental. O método foi de RSL em publicações nacionais na base de dados *Scielo* e localização e leitura de três materiais disponibilizados pelo Governo Federal sobre saúde sexual e envelhecimento no site do Ministério da Saúde, a partir de um “Guia” de análise elaborado pela pesquisadora. Os resultados encontrados foram um total de 68 artigos, entre 2001 e 2018, com maior concentração em 2015. A área de maior produção estava na Enfermagem, seguido da Saúde e da Gerontologia. Os artigos foram distribuídos em 4 categorias: A) Violência (n=6); B) Saúde (n=8); C) Sexualidade (n=14) e D) IST (n=40). A partir dos critérios de inclusão, foram selecionados três documentos para análise: *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018 (Doc 1)*, *Manual de Oficinas Educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso/2016 (Doc 2)* e *Um guia para se viver mais e melhor/2006) (Doc3)*. Nesses documentos prevaleceram uma visão de homem biopsicossocial, mas havia um modelo médico e biológico que priorizava as questões preventivas e restritivas de sexualidade humana. Houve indícios de heteronormatividade e o público alvo era de bom nível educacional, social e econômico. O discurso, em geral, era impositivo, especialmente, sobre alimentação saudável e exercícios físicos. Os conteúdos de sexualidade eram superficiais, limitados às questões das dificuldades na resposta sexual, aos riscos e às IST no envelhecimento, embora às vezes apontassem para a possibilidade de vínculos e de prazer. Conclui-se que ainda são necessários esforços para garantir o direito ao exercício da sexualidade no envelhecimento, atendendo às necessidades das pessoas mais velhas nas propostas preventivas, no momento do diagnóstico, no oferecimento e na manutenção do tratamento e no acolhimento de possíveis desdobramentos psicossociais da experiência de ser contaminado por HIV/Aids, para si mesmos, para seus pares e familiares e para toda a sociedade.

Palavras-chave: Saúde sexual. Envelhecimento. Idoso. Sexualidade. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Thinking about sexual health in the aging process represents a challenge for health professionals and public policies regarding the need to expand discussions on sexuality, sexual practices in the aging process, the prevention of sexually transmitted infections (STIs)) and the impact of these issues on health promotion for the elderly. This research investigated how sexual health in the period of development of aging is portrayed in research and documents in Brazil, based on two specific objectives: (a) to conduct a systematic literature review study (SLR) to verify which thematic categories appear when thinking about sexual health in aging in research productions in Brazil and (b) describing and analyzing the materials made available by the federal government on sexual health and/or sexuality in old age, to identify the vision of aging, sexuality, gender, health, prevention, etc. It is a descriptive and exploratory study with a qualitative and documentary approach. The method was SLR in national publications in the Scielo database and location and reading of three materials made available by the Federal Government on sexual health and aging on the Ministry of Health website, based on an analysis "Guide" prepared by the researcher. The results found were a total of 68 articles, between 2001 and 2018, with the highest concentration in 2015. The area of greatest production was in Nursing, followed by Health and Gerontology. The articles were divided into 4 categories: A) Violence (n = 6); B) Health (n = 8); C) Sexuality (n = 14) and D) STI (n = 40). From the inclusion criteria, three documents were selected for analysis: Health Handbook for the Elderly / 2018 (Doc 1), Educational Workshops Manual on sexuality and STD / AIDS prevention in the elderly / 2016 (Doc 2) and A guide for living more and better / 2006) (Doc3). In these documents, a vision of a biopsychosocial man prevailed, but there was a medical and biological model that prioritized preventive and restrictive issues of human sexuality. There were signs of heteronormativity and the target audience was of good educational, social, and economic levels. The speech, in general, was imposing, especially on healthy eating and physical exercise. The sexuality contents were superficial, limited to the issues of difficulties in sexual response, risks, and STIs in aging, although sometimes they pointed to the possibility of bonds and pleasure. It is concluded that efforts are still needed to guarantee the right to exercise sexuality in aging, meeting the needs of older people in preventive proposals, at the time of diagnosis, in the offer and maintenance of treatment and in the reception of possible psychosocial developments of the experience of being infected with HIV / AIDS, for themselves, for their partners and family and for the whole society.

Keywords: sexual health, aging, elderly, sexuality, health professionals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Diagrama sobre o procedimento de seleção dos artigos.....	60
Figura 1 - Distribuição dos 68 artigos encontrados, anualmente, na seleção realizada sobre saúde sexual e envelhecimento.....	67
Figura 2 - Distribuição dos artigos pelas diferentes áreas da Ciência.....	69
Figura 3 - Diversidade humana no Doc 1 (capa).....	166
Figura 4 - Mãos de um casal supostamente heterossexual no Doc 2 (capa).....	171
Figura 5 - Família caucasiana branca extraído do Doc 3 (capa).....	176
Figura 6 - Casais heterossexuais no Doc 3 extraído do Doc 3.....	177

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Mudanças corporais e fisiológicas.....	49
Quadro 2 - Documentos selecionados para análise.....	63
Quadro 3 - Guia para análise de documentos: Saúde sexual e envelhecimento de Netto e Maia.....	64
Quadro 4 - Descrição por categorias temáticas.....	70
Quadro 5 - Análise do Doc 1 - Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018.....	161
Quadro 6 - Análise do Doc 2 - Manual de Oficinas Educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso/2016.....	167
Quadro 7 - Análise do Doc 3 – Um Guia para se viver mais e melhor/2006	171

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Revistas e país de origem dos artigos selecionados.....	68
Tabela 2 - Distribuição dos artigos pelas categorias.....	70
Tabela 3 - Descrição e número de artigos nas subcategorias da Categoria – D.....	88

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AMS	Aging Male's Symptoms Scale
AVDs	Atividades da Vida Diária
AVERT	Global Information and Education on HIV and AIDS
BDEF	Base de Dados em Enfermagem
CAETAN	Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DSR	Direitos à Saúde Sexual e Reprodutiva
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EMIPOA	Estudo Multidimensional dos Idosos de Porto Alegre
GDS-15	Geriatric Depression Scale 15
HERA	Health, Empowerment, Rights and Accountability
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIVVA	Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
UNAIDS	United Nation Acquired Immunodeficiency Syndrome
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

Apresentação.....	16
1. INTRODUÇÃO.....	20
1.1 Envelhecimento: entre o passado e o presente.....	20
1.2 Políticas Públicas de atenção ao idoso no Brasil.....	25
1.3 Direitos Humanos e Direitos Sexuais e reprodutivos.....	36
1.4 Sexualidade e envelhecimento.....	44
1.4.1 Mudanças fisiológicas no corpo de homens e mulheres com o envelhecimento, segundo Capodieci (2000).....	46
2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....	55
3. MÉTODO.....	59
3.1 Natureza do estudo.....	59
3.2 Procedimentos para a revisão da literatura.....	59
3.3 Procedimentos para a análise documental.....	61
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	66
4.1 Análise sistemática da literatura.....	66
4.1.1 Caracterização geral dos artigos.....	66
4.1.2 Análise temática dos artigos.....	69
Categoria A- “Violência”.....	71
Categoria B – “Saúde”.....	75
Categoria C – “Sexualidade”.....	79
Categoria D- “Infecções Sexualmente transmissíveis/Hiv-Aids”.....	88
Subcategoria D.1 “Incidência e Características da população idosa com HIV/AIDS”.....	89
<i>Comentários gerais sobre a incidência e características da população idosa com HIV/Aids.....</i>	94
Subcategoria D2- “Idosos com HIV/Aids: diagnóstico, tratamento e qualidade de vida”.....	94
<i>Comentários gerais sobre o diagnóstico, tratamento e qualidade de vida em idosos com HIV/Aids.....</i>	100
Subcategoria D3 - “Níveis de vulnerabilidade: falta de informações e precárias práticas preventivas”.....	101
<i>Comentários gerais sobre os níveis de vulnerabilidade: falta de informações e práticas preventivas.....</i>	109
Subcategoria D.4 - “Concepções e ações de profissionais diante do tema saúde sexual e envelhecimento”.....	109
<i>Comentários gerais sobre as concepções e ações de profissionais diante do tema saúde sexual e envelhecimento.....</i>	112
Subcategoria D.5 - “Propostas de Prevenção para a população idosa”.....	113

<i>Comentários gerais sobre as propostas de prevenção para a pessoa idosa</i>	114
4.2 Discussão dos dados sobre a Revisão Sistemática da Literatura.....	115
4.2.1 Subcategoria D.1 “Incidência e Características da população idosa com HIV/AIDS”	134
4.2.2 Subcategoria D2- “Idosos com HIV/Aids: diagnóstico, tratamento e qualidade de vida”	139
4.2.3 Subcategoria D3 - “Níveis de vulnerabilidade: falta de informações e precárias práticas preventivas	146
4.2.4 Subcategoria D.4 - “Concepções e ações de profissionais diante do tema saúde sexual e envelhecimento”	153
4.2.5 Subcategoria D.5 - “Propostas de Prevenção para a população idosa”.....	156
4.3 Análise dos materiais selecionados.....	161
4.3.1 Análise do Documento 1 - Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018.....	161
4.3.2 Análise do Documento 2 - Manual de Oficinas Educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso/2016	167
4.3.3 Análise do Documento 3 – Um guia para se viver mais e melhor.....	171
4.3.4 Discussão da Análise dos Documentos	180
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	190
REFERÊNCIAS.....	197
APÊNDICE.....	221

APRESENTAÇÃO

Meus avós sempre tão conectados com a natureza me ensinaram, desde minha tenra idade, que dependendo do tipo de flores ou frutos semeados, a colheita e o contemplar das flores poderiam levar meses ou até anos. Isso porque se exigia um solo fértil, um semeador, alguém que cuidasse e podasse a planta, e muita paciência até alcançar aos objetivos finais. Minha história de vida sempre foi marcada por idosos admiráveis que, mesmo em suas humildades, me encantavam com suas estórias e que de certa forma me serviram de inspirações para eu estudar essa fase do desenvolvimento e iniciar o processo de preparação do solo árido que seria a base do meu conhecimento.

Durante a minha formação em Psicologia a temática envolvendo o processo de “envelhecer” sempre esteve presente. Em 2008 participei de dois projetos de extensão na Universidade do Sagrado Coração (“Oficina de Memória” e Projeto ser e conviver”). Ambas atuações, exigiram-me dedicação ao tema e despertou em mim forte admiração por esse público surpreendente; ali talvez uma semente foi lançada.

No ano de 2010, sobre a orientação da Professora Ana Cláudia Bortolozzi Maia que nutriu e cuidou bravamente da minha terra, ainda árida, tive meus primeiros contatos com um estudo mais sistematizado sobre a sexualidade humana. Quando iniciei a jornada de desbravar o assunto sexualidade e envelhecimento novos horizontes foram abertos. Esse processo foi iniciado com a dissertação do mestrado, intitulada: “*Sexualidade e envelhecimento na percepção de pessoas idosas*” (NETTO-MARTINS, 2012). Foi nessa pesquisa que surgiram os primeiros ramos da semente lançada lá atrás. Naquele momento, estávamos interessadas em pesquisar a sexualidade e envelhecimento a partir da percepção

do (a) próprio (a) idoso (a). Com essa pesquisa, novas indagações foram se fazendo presentes. Os idosos pesquisados relataram uma educação sexual omissa e até restritiva (na sua história de vida e na vivência atual em que se encontravam) devido às circunstâncias culturais e históricas na qual estavam inseridos. O questionamento que tomou conta foi: Pessoas na fase do envelhecimento são seres sexuados e vivem experiências sexuais e afetivas? Se na história de vida a educação sexual foi moralista e omissa na família e na escola, como poderíamos pensar em uma educação sexual para esse público, hoje, vivendo o envelhecimento. Existe essa preocupação em educar essas pessoas? Onde e como? Quais seriam as melhores maneiras de fazê-lo? Atenta às pesquisas sobre o crescimento do número de idosos no país e no mundo infectados com o HIV ou doentes de Aids, percebeu-se o impacto que isso gerava para a saúde geral, e sexual, dessas pessoas. Uma observação assistemática sugere que há poucas políticas públicas preocupadas com essa relação – educação sexual e idosos - e poucas campanhas e materiais preventivos para informar sobre comportamentos de prevenção contra o contágio de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, pergunta-se também como elas foram elaboradas, se são eficazes e acessíveis, etc.

Com a dissertação concluída em 2012 e certa de que a vida acadêmica sempre me atraiu, cheguei até ao doutoramento em parceria com minha orientadora que ouviu minhas indagações e ampliou meus questionamentos para elaboração de um projeto. Diante de inúmeras possibilidades de investigação, decidimos que a saúde sexual do idoso era um campo em desenvolvimento, porém pouco explorado entre as pesquisas quando permeados pelas questões de educação sexual incluindo as campanhas preventivas, e que essa temática

responderia alguns dos nossos problemas de pesquisa, contribuindo para a formação acadêmica na área do desenvolvimento e aprendizagem.

As revisões teóricas e pesquisas para fundamentação da tese revelaram escassa produção científica brasileira de estudos sobre os “personagens” idosos nas campanhas preventivas, bem como de procedimentos metodológicos para análise dessa categoria. Vivemos diante de um “novo” idoso (a), que vive esse período da vida cada vez por mais tempo e, muitas vezes, intermediado pelo envelhecimento ativo, trabalhando, produzindo, independente e também exercendo os direitos à vida sexual. Assim, justifica-se a necessidade de reflexão sobre ações que promovam a saúde, principalmente a saúde sexual, questionando os materiais utilizados nos serviços de saúde primária para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis para essa população.

Nessa breve apresentação, tento esclarecer as experiências que me sensibilizaram para buscar mais conhecimentos que discutissem a sexualidade do idoso, a partir de outros vértices e que culminaram neste momento. Minhas vivências pessoais e acadêmicas e as decorrentes indagações resultaram nesta tese, acreditando ser ela uma analogia às características específicas de uma planta ainda em desenvolvimento no seu processo de germinação, mas na esperança de bons frutos e belas flores.

Estudar sexualidade e o envelhecimento é arriscar-se em um terreno cheio de mitos, preconceitos e tabus. É cuidar de uma planta inserida num espaço pouco amparado por políticas públicas e ações preventivas que cuidem da saúde sexual do idoso. Para tal, essa tese será descrita da seguinte forma:

Na primeira seção constará uma apresentação geral das temáticas envolvidas, será dividido em quatro subtemas. Discorrerá sobre “Envelhecimento:

entre o passado e o presente”, o envelhecimento é contextualizado e serão apresentados dados sobre o fenômeno no Brasil e mundo. Em seguida apresentar-se-ão as “Políticas Públicas de atenção ao idoso no Brasil” subsidiado pelas iniciativas do Governo Federal em prol dessa parcela da população. Após, segue o subtema “Direitos humanos e Direitos sexuais e reprodutivos” alertando sobre a questão da discussão dessa demanda em diferentes fases do desenvolvimento, inclusive no envelhecimento. Em seguida, um quarto item dessa seção “Sexualidade e envelhecimento” em que são apresentadas algumas pesquisas sobre a temática incluindo ainda um subtema sobre as mudanças fisiológicas sexuais no corpo humano típicas do envelhecimento para homens e mulheres.

Na seção dois, são apresentados os caminhos percorridos pela pesquisa enquanto método e procedimentos que subsidiam a elaboração desta tese.

Os dados e resultados são descritos na seção três e apresentados em duas partes sendo a primeira, uma análise sistemática da literatura com caracterização geral dos artigos e análise de suas temáticas e uma segunda parte, que consta da análise de materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde envolvendo a fase do desenvolvimento velhice. Os resultados serão discutidos voltando-se à literatura e ao problema de pesquisa proposto inicialmente.

Espero que a leitura deste estudo possa subsidiar a compreensão sobre o envelhecimento e ampliar as reflexões sobre a temática que envolve a saúde sexual desse público.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento: entre o passado e o presente

Ao longo do tempo as sociedades foram atribuindo diferentes significações à velhice, por isso não é possível compreendê-la meramente na sua dimensão biológica, mas também como um fenômeno histórico, social e cultural. O fenômeno da velhice faz parte da civilização humana e é assunto desde os mais antigos escritos, documentada no livro Gênesis do Antigo Testamento até os filósofos da Grécia. Aristóteles (filósofo grego) e Galeno (médico grego) presumiam que cada ser nascia com uma certa quantidade de calor interno que se dissipava com o passar dos anos, sendo a velhice o período final dessa dissipação. Assim, Aristóteles propunha o desenvolvimento de métodos que evitassem a perda de calor, prolongando a vida, dando uma expressão mais científica ao fenômeno diferente da mitologia utilizada até então (AZEVEDO, 2005).

Diferentes culturas entendem o envelhecimento de diferentes modos. No ocidente, há medo de envelhecer, sob padrões de beleza pautados na juventude. Outras culturas orientais, valorizam os idosos em sua sabedoria e experiência. Embora o envelhecimento seja uma mudança do corpo, é uma fase do desenvolvimento que têm diferentes representações em diferentes culturas.

Segundo Mercadante,

A velhice é, decerto, um fenômeno biológico, mas entendê-la apenas dessa maneira significa reduzir a questão e não analisá-la em sua totalidade e complexidade, o que implica ignorar os aspectos psicológico, social e, principalmente, cultural. (MERCADANTE, 2009, p.35).

(...) a identidade de velho se define não por possuir apenas uma substância, uma essência, e sim por ser uma construção cultural elaborada e reelaborada constantemente. Assim, se a velhice, não se quer aqui negar, se define como fenômeno biológico, essa identidade de velho só se define parcialmente e, com certeza, cai-se em uma postura equivocada ao extrapolar essa parte ou condição biológica para explicar a totalidade (comportamentos, atitudes, pensamentos etc.) do indivíduo –

ou seja, erra-se ao priorizar a condição biológica como a conformadora do comportamento psicossocial do indivíduo. (MERCADANTE, 2009, p.36)

Nesse sentido, aspectos culturais no envelhecimento devem ser considerados. Segundo os autores Faller, Teston e Marcon (2018), o contexto social e histórico em que cada ser humano envelhece influencia de diferentes modos.

Envelhecer deve incluir a capacidade de aceitar as mudanças fisiológicas decorrentes da idade, aliadas à prevenção da morbidade, a qual lhe confere características de um envelhecimento saudável, além do bem-estar, critério essencial para uma velhice bem-sucedida. O bem-estar envolve critérios subjetivos e tem um contexto cultural difícil de ser capturado por medições objetivas, pois envelhecer com saúde é um conceito pessoal, histórico e relacionado aos atributos físicos e expectativas individuais, e que caracteriza o envelhecer como uma jornada e não um fim. Deste modo, mesmo em situações desfavoráveis como o adoecimento, os idosos buscam estratégias de enfrentamento e adaptação para alinhar sua percepção do envelhecimento com suas experiências. (FALLER; TESTON; MARCON, 2018, p.3).

Faller, Teston e Marcon (2018), estudaram as práticas socioculturais e de cuidado direcionando o envelhecimento em diferentes etnias no município de Foz do Iguaçu, Paraná, região de tríplice fronteira, que conta com mais de 50 nacionalidades, no ano de 2011. Participaram de entrevistas 33 idosos de entrevistas pertencentes a cinco nacionalidades, selecionados pela representatividade cultural no município, sete libaneses, dez brasileiros, cinco paraguaios, sete franceses e quatro chineses. A maioria era mulher, casada, residindo com cônjuge, filhos e netos. A idade variou entre 60 e 96 anos, com média de 74 anos. A principal causa migratória para o Brasil foram os conflitos políticos e religiosos de seus países. Os autores identificaram a concepção de velhice “determinada pelo próprio sujeito como consequência de experiências vivenciadas que, por sua vez, possuem reflexo cultural, com características multifatoriais, pois envolveu os aspectos físicos, biológicos, psicológicos,

comportamentais e socioculturais” (FALLER; TESTON; MARCON, 2018, p.3). E concluem que

Os idosos dos cinco grupos étnicos mostraram que moldam seus conceitos de modo a maximizar seu bem-estar, porém dentro dos limites e definições de suas respectivas culturas. Nesse sentido, vislumbra-se a necessidade de investimento no processo de ensino em saúde no sentido de revelar que as mudanças ocorrem ao longo de toda a vida e que os idosos são capazes de enfrentá-las, e este conhecimento contribui para destituir a imagem de fragilidade e planejar o cuidado considerando as especificidades. (FALLER; TESTON; MARCON, 2018, p7).

Entender o envelhecimento como uma fase do desenvolvimento humano de um corpo biológico que existe e vive em um contexto social e histórico possibilita-nos tecer um paralelo ao entendimento de que modelo de ciência, atendimento, acolhimento e suporte estamos a nos referir: o “modelo médico” ou o “modelo social” (FONTES, 2016; MAIA, 2019). Esses conceitos, utilizados no campo da deficiência, ao se referirem à pessoa que tem uma limitação permanente, pode facilmente ser transposto à pessoa com idade avançada que enfrenta também limitações e estigmas.

Para Maia (2019) enquanto no modelo médico procura “tratar” as limitações olhando para o “sujeito”, no modelo social as “diferenças” são consideradas desvantajosas a partir das condições sociais que não favorecem a vida individual nas interações com a comunidade.

Segundo Fontes, o modelo médico

centra nas ideias de “anormalidade”, diferença e incapacidade, as barreiras e limitações enfrentadas pelas pessoas com deficiência derivam diretamente das suas incapacidades reais ou imputadas. Em consequência são convertidas em seres humanos não válidos, dependentes e passivos, para os quais a única solução passa pela sua adaptação as “condições deficientizadoras” do meio que os rodeia. Esta tarefa só é possível através de uma intervenção médica e/ou reabilitativa no sentido de produzir a cura ou a sua adaptação física. A reabilitação pode ser, assim, entendida como um instrumento de transformação dos corpos e das mentes das pessoas com deficiência, com vistas às sua “normalização” e a ultrapassar as suas limitações. (FONTES, 2016, p. 34-35).

E no modelo social

não é a deficiência que impede as pessoas de participar na vida em sociedade, mas sim a forma como a deficiência é socialmente construída e as barreiras sociais, políticas, físicas e psicológicas criadas pela sociedade que limitam e constroem a vida das pessoas com deficiência [...] a incapacidade se refere aos aspectos biológicos e médicos de cada um, tais como não ter parte ou a totalidade de um órgão, mecanismo ou membro do corpo, ou o funcionamento desde estar afetado [...] e a deficiência se refere ao fenômeno socialmente produzido de exclusão social e de opressão das pessoas com deficiência na sociedade. (FONTES, 2016, p. 36-37).

Acreditamos, fortemente, na importância do modelo social diante o envelhecimento, pois as políticas públicas e toda a sociedade deveriam dar condições para que o envelhecer fosse acessível e possível em quaisquer condições individuais.

O envelhecimento não é um fenômeno de exclusividade dos tempos atuais, mas se tornou mais comum no último século. Nos tempos pré-históricos a velhice era considerada rara, assim como no século XVII possivelmente apenas 1% da população ultrapassava aos 65 anos de idade (STUART-HAMILTON, 2000). Já hoje, segundo o levantamento que é realizado a cada cinco anos pela WHO (2016) a expectativa de vida no Brasil é de aproximadamente 75 anos, esse valor também corresponde ao índice das Américas como apontado pela OPAS/OMS (2019).

Com o aumento da expectativa de vida e da possibilidade de um envelhecimento mais saudável, os idosos ganham visibilidade e tornam-se objetos de pesquisas nos últimos anos. A população idosa tem aumentado rapidamente nas últimas décadas o que leva a ciência como um todo a planejar medidas que promovam a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Esse aumento populacional traz consigo novas demandas que impactam os serviços públicos de

saúde do Brasil com especificidades para a atenção primária, cujo desempenho repercute no sistema como um todo.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a população de idosos em 2017 correspondia a 28 milhões sendo 13,5% do total da população. Estima-se que esse número deve dobrar no Brasil até o ano de 2042, referindo-se aproximadamente a 57 milhões de idosos (24,5%). Projeta-se que em 2031, o número de idosos (43,2 milhões) vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos (42,3 milhões). Antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos.

Alguns estudos argumentam que o envelhecimento da população é ocasionado por avanços da medicina, sugerindo assim menor taxa de mortalidade. A diminuição da taxa de natalidade nas últimas décadas também possibilita uma mudança de configuração demográfica da população (ALVES, 2008; KALACHE, 1987; VERAS, 2009; VITTA, 2009; WONG; CARVALHO, 2006). Fatores como os avanços da medicina, inovações tecnológicas e as conquistas da seguridade social, permitiram que os idosos de baixo poder aquisitivo passassem a ter acesso a serviços de saúde, assistência e previdência social (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

O grande desenvolvimento tecnológico obtido na área da saúde pode ser visto como uma grande possibilidade de minimizar os efeitos do envelhecimento, possibilitou a criação de melhores técnicas com relação à prevenção e ao controle das doenças infecto-contagiosas e das enfermidades crônico-degenerativas, diminuindo assim a taxa de mortalidade e também expandindo a expectativa de vida da população (ROLIM; FORTI, 2009, p. 58).

Essa nova configuração populacional acarretou novas discussões sobre o envelhecimento. A OMS estabelece a idade de 60 anos e no Brasil essa idade foi

definida pelo art.1º do Estatuto do Idoso, conforme Lei Nº 10.741 – de 1º de outubro de 2003 - DOU DE 3/10/2003.

Embora o envelhecimento não seja um fenômeno restrito à população brasileira, o Brasil apresenta uma mudança importante no seu desenho demográfico. Dos anos de 2004 a 2014, o grupo etário que mais apontou crescimento foi das pessoas com mais de 60 anos (IBGE, 2015), participando de um processo conhecido como “transição da estrutura etária”, que tem a combinação da queda acentuada de fecundidade, da queda dos índices de mortalidade infantil e experiência de longevidade do cidadão comum. Todos esses fatores conduzem a uma diminuição da população jovem e progressivo aumento de pessoas idosas. Com base nessa nova configuração, foi necessária a implantação de uma política nacional dirigida aos idosos, no qual apresentaremos a seguir.

1.2 Políticas Públicas de atenção ao idoso no Brasil

O aumento do envelhecimento populacional passa a ser um problema social grave. Em grande parte do mundo desenvolvido, isso ocorreu de forma gradual, seguido por um crescimento socioeconômico constante durante muitas décadas e muitas gerações. Já os países em desenvolvimento experimentaram de forma muito mais acelerada, tendo concentrado esse processo há duas ou três décadas. Dessa forma, enquanto os países desenvolvidos se tornaram ricos antes de envelhecerem, os em desenvolvimento estão envelhecendo antes de alcançarem um acréscimo de sua riqueza (WHO, 2005).

De um modo mais diretivo, com o crescimento populacional o Brasil precisou atentar-se para a garantia mínima de direitos à cidadania aos idosos. Por isso, o desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa tem se destacado na agenda de organizações internacionais de saúde com relação à proposição de diretrizes para nações que ainda precisam implantar programas sociais e assistenciais para atender às necessidades emergentes desse grupo populacional (FERNANDES; SOARES, 2012).

No Brasil, antes da década de 70 as ações governamentais tinham apenas teor caritativo e de proteção, mas nesse período começaram as iniciativas do Governo Federal em favor dessa parcela da população como a criação de benefícios não contributivos, as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social (TEIXEIRA, 2002).

Porém, foi só em 1994 que se instituiu uma política nacional para a população idosa, quando foi promulgada a Lei nº 8842, ou seja, a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, que consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 269). Para a coordenação e gestão dessa política foi designada a Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Outro marco importante foi a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 15 de outubro de 2004,

com sua posterior regulação, em 2005, pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), que estabelece um pacto federativo para a operacionalização da PNAS.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, lei fundamental e suprema do Estado, declara todos os direitos e deveres dos cidadãos, independentemente da idade. Vale ressaltar que o legislador constituinte inovou ao estabelecer direitos à pessoa idosa, até então não previstos em outro texto constitucional.

Alguns artigos da Carta Magna referentes à idade merecem destaque:

- Artigo 3º, inciso IV – Dispõe que é objetivo fundamental do Estado “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.
- Artigo 7º, inciso XXX – Proíbe “diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil”.
- Artigo 14, parágrafo 1º, inciso II, alínea “b” – Faculta o direito de votar aos maiores de 70 anos.
- Artigo 201 – Salaria que a previdência social atenderá, entre outros eventos, à cobertura de doenças, invalidez, morte e idade avançada (inciso I). Estabelece, ainda, o tempo de contribuição para homens, mulheres e trabalhadores rurais (parágrafo 7º).
- Artigo 203 – Afirma que “a assistência social será prestada a quem dela precisar, independentemente de contribuição à seguridade social”, e relaciona, entre seus objetivos, “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (inciso I). Assegura, também, “um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao

idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.

- Artigo 229 – Determina que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar seus filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.
- Artigo 230 – Dispõe que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes direito à vida”. Estabelece que “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” (parágrafo 1º) e garante a gratuidade dos transportes coletivos urbanos aos maiores de 65 anos (parágrafo 2º). Após a promulgação da Constituição de 1988, outras leis surgiram amparando a pessoa idosa, entre elas: Código de Defesa do Consumidor (1990), Estatuto do Ministério Público da União (1993), Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (1993), Política Nacional do Idoso (1994), Estatuto do Idoso (2003) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006). Já no âmbito do Estado de São Paulo, em 2007 foi aprovada a Política Estadual do Idoso. A seguir são feitas algumas reflexões sobre a Política Nacional do Idoso, sobre o Estatuto do Idoso e sobre a Política Estadual do Idoso.

A Política Nacional do Idoso (PNI), sob a lei nº 8.842, foi sancionada em 4 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Ela assegura os direitos sociais e amplo amparo legal ao idoso e estabelece as condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade. Objetiva atender às necessidades básicas da população idosa relacionadas a educação, saúde, habitação e urbanismo, esporte, trabalho,

assistência social e previdência, justiça. A referida lei cumpre sua missão, entre outras estratégias, quando atribui competências a órgãos e entidades públicos, sempre de forma alinhada a suas respectivas funções. Determina que cada Ministério, de acordo com suas competências, elabore proposta orçamentária visando ao financiamento de programas compatíveis e integrados (inter e intraministeriais) voltados aos idosos e promova cursos de capacitação, estudos, levantamentos e pesquisas relacionados à temática da velhice e envelhecimento, em suas múltiplas dimensões.

A PNI institui várias modalidades de atendimento ao idoso, entre elas: Centro de Convivência; Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia; Casa-Lar; Oficina Abrigada de Trabalho; atendimento domiciliar. Pontua que a atenção ao idoso deve ser feita por intermédio de sua família, em detrimento da internação em instituições de longa permanência. Assim, o atendimento integral institucional será prestado ao idoso sem vínculo familiar que não tenha condições de prover a própria subsistência referentes a moradia, alimentação, saúde e convivência social. Nessa hipótese, serviços nas áreas social e da saúde são prestados a ele.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade e estabelece deveres e medidas de punição. É a forma legal de maior potencial da perspectiva de proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa. No artigo 3º, dispõe sobre as obrigações familiares e sociais com relação ao idoso. Afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Estado assegurar à pessoa idosa a efetivação dos direitos à vida, à educação, à saúde, à alimentação, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à

dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Em seu artigo 4º, ressalta a proibição a qualquer tipo de discriminação, violência, negligência ou crueldade que atinja ou afronte os direitos do idoso, seja por ação seja por omissão, sob punição prevista em lei.

Os artigos 8º e 9º abordam sobre o direito à vida. É obrigação do Estado a proteção à vida e à saúde do idoso, por meio de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e digno. No artigo 10 são assegurados ao idoso, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, contidos na Constituição Federal e em leis, a liberdade, o respeito e a dignidade. Já os artigos 11, 12, 13 e 14 tratam da prestação de alimentos ao idoso, sendo preciso garantir não apenas a alimentação da pessoa idosa, mas também sua sobrevivência, ampliando alimentação, medicamentos, vestuário, habitação, lazer, saúde, entre outras despesas.

O Estatuto também ampara o direito de atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Garante o acesso universal e igualitário para prevenção, promoção e proteção, bem como recuperação da saúde, estabelecendo o atendimento preferencial à pessoa idosa. Determina que a prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: cadastramento dos idosos; atendimento com geriatras e gerontólogos em ambulatórios ou unidades geriátricas; atendimento domiciliar; internação para aquele que dela necessite; tratamentos de recuperação de lesões ou sequelas decorrentes de agravo da saúde.

É importante salientar, ainda, que cabe ao poder público fornecer gratuitamente à pessoa idosa: medicamentos, inclusive aqueles de uso continuado, próteses, órteses, reabilitação ou habilitação. O idoso tem também o

direito, em caso de internação ou observação, a acompanhante. Por fim, o artigo 15, parágrafo 3º, proíbe qualquer tipo de discriminação, com cobrança de valores diferenciados por idade, nos planos de saúde. O direito à educação, cultura, esporte, lazer e diversão, visando à participação e à inserção da pessoa idosa, é descrito nos artigos 20 a 25. Já os artigos 26 a 28 tratam do trabalho e da profissionalização, estabelecendo que o idoso deve e pode ser admitido em qualquer emprego e tipo de trabalho. No caso de concursos públicos, é proibida a discriminação por idade, salvo quando houver ressalva em razão da natureza do cargo.

Os artigos 29 a 32 tratam sobre a previdência social, estabelecem condições para a concessão de benefícios de aposentadoria e pensão, como idade diferente para homens e mulheres e tempo da contribuição. A assistência social está prevista nos artigos 33 a 36. Assegura-se aos idosos a partir dos 65 anos que não tenham condições de manter sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, o benefício mensal de um salário mínimo, nos termos da Loas¹. O Estatuto também garante ao idoso o direito à moradia digna, no âmbito de sua família, ou desacompanhado desta, quando ele assim desejar, ou em instituição pública ou privada. Estabelece regras de funcionamento e outros direitos referentes a habitação nos artigos 37 e 38.

No que se refere a transporte (artigos 39 a 42), garantem aos maiores de 65 anos a gratuidade e reservas de assentos em veículos de transporte coletivo. Também há garantia de vagas preferenciais nos estacionamentos públicos e particulares.

¹O Benefício Assistencial é garantia constitucional do cidadão, presente no art. 203, inciso V da Constituição Federal, sendo regulamentado pela Lei 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS).

Conforme dispõem os artigos 69 a 71, na Justiça, em todos os processos, procedimentos, execução de atos, diligências em que figure como parte ou venha a intervir, em qualquer instância do Poder Judiciário, uma pessoa com 60 anos ou mais, esta terá prioridade, desde que solicite, por meio de documento que comprove sua idade, o benefício à autoridade judiciária, que colocará tarja de preferência nos autos do processo. A prioridade não cessa com o falecimento, estendendo-se ao cônjuge ou companheiro com união estável, maior de 60 anos. Essa agilidade processual é estendida a toda a administração pública (municipal, estadual e federal). O Estatuto do Idoso trata das medidas de proteção à pessoa idosa, com o objetivo de punir todo aquele que violar ou ameaçar seus direitos por ação ou omissão, seja praticada pelo Estado, família ou sociedade. Não sendo cumpridas, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), assim que tiverem conhecimento da lesão ao direito, tomarão as medidas legais necessárias, de modo a salvaguardar a integridade física, psíquica e moral da pessoa idosa.

O próprio Estatuto estabelece, nos artigos 96 a 106, as penas para cada tipo de lesão, seja ela de cunho sexual, financeiro, psicológico, medicamentoso, de assistência médica ou alimentar, de ameaça, de cárcere privado, de abandono, de morte, de espancamento, de coação, de abandono, entre outros. No caso de agressão, deve-se fazer um Boletim de Ocorrência e recorrer ao Poder Judiciário, ao Ministério Público, à Defensoria Pública, à OAB, ao Conselho do Idoso (Estadual ou Municipal), para que sejam tomadas as medidas legais necessárias. Por fim, resta salientar que o Estatuto do Idoso é eficaz ao firmar direitos e deveres e estabelecer sanções a quem violá-los, devendo ser exercido e cobrado em face de quem tem o dever de fazer, contra aquele que o viola.

O Estado de São Paulo, de forma diferenciada, inovou e unificou todas as leis existentes e consolidou em apenas uma, Lei nº 12.548/2007, a Política Estadual do Idoso (www.legislacao.sp.gov.br). Tal lei consolida em um único texto leis estaduais promulgadas entre junho de 1982 e fevereiro de 2006 e contém 68 artigos. Nela são assegurados os direitos à cidadania, à vida, à dignidade, ao bem-estar e à participação na sociedade. Portanto, é necessário que os idosos a conheçam e façam uso dela, aplicando-a em suas necessidades.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI (SÃO PAULO, 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Foco dessa política é todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais.

A PNSPI tem, entre as suas considerações e pressupostos, o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro; os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde; o conhecimento atual da Ciência; o conceito de que saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica; a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde, além do compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o Envelhecimento de 2002.

Os fundamentos da PNSPI derivam da referida Assembléia Mundial para o Envelhecimento, cujo documento básico, denominado Plano de Madri tem como fundamentos: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento

e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; (c) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento; além de (d) fomento a recursos socioeducativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso.

Para que isso vigore, uma série de desafios precisam ser enfrentados, entre eles, a escassez de estruturas de cuidado intermediário e suporte qualificado ao idoso e seus familiares, destinados a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; suporte qualificado e constante aos serviços e indivíduos envolvidos com o cuidado domiciliar ao idoso, conforme previsto no Estatuto do Idoso, incluindo-se o apoio às famílias e aos profissionais das equipes de Saúde da Família; superação da escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso.

Dentro de tais pressupostos, a promoção à saúde do idoso inclui as seguintes diretrizes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde;
- Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;

- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. As responsabilidades dos gestores do SUS também devem ser definidas. Assim, caberá aos mesmos, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito desta Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Além das políticas públicas descritas acima, em 2005, há um marco teórico que integra a abordagem multidimensional do envelhecimento e que possui a chancela da Organização Mundial de Saúde (OMS), que adotou o documento "Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas". Esse documento apresenta os principais desafios a serem enfrentados no mundo, relacionados ao envelhecimento da população, e destaca o fato de que a saúde só pode ser criada e mantida com a participação de vários setores (VERAS, 2009).

Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A OMS adotou o termo "envelhecimento ativo" para expressar o processo de conquista dessa visão. O termo "envelhecimento saudável" foi ampliado ao final dos anos 90 para "envelhecimento ativo" para reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE; KICKBUSCH, 1997).

Nesse contexto, com o objetivo de produzir material informativo e suporte técnico à mobilização da sociedade para a promoção da saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde reproduziu o documento "Envelhecimento Saudável – Uma Política de Saúde" elaborado pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da

OMS como contribuição para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento realizada em abril de 2002, em Madri, Espanha.

Assim, entende-se o 'envelhecimento ativo' como "o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (BRASIL, 2005, p.14). Ainda, discute-se sobre os amplos determinantes em saúde para o envelhecimento ativo, que envolve indivíduos, família e países.

Apesar da ênfase aqui ser a saúde, qualidade de vida e processo de envelhecimento dos idosos, esses determinantes da saúde atuam sobre saúde em todas as idades. Conforme menciona o documento "Envelhecimento Ativo", não é possível atribuir uma causa direta a qualquer um dos fatores determinantes; entretanto, as evidências substanciais sobre o que determina saúde sugerem que todos estes fatores (e a interação entre eles) são bons indícios de como indivíduos e as populações envelhecem (BRASIL, 2005).

Há necessidade de mais pesquisas para esclarecer e especificar o papel de cada fator determinante, assim como da interação entre eles, no processo de envelhecimento ativo. Também há a necessidade de se entender melhor os caminhos que explicam como esses amplos fatores realmente afetam a saúde e o bem estar de cada um.

1.3 Direitos Humanos e Direitos Sexuais e reprodutivos

Data-se de 10 de dezembro de 1948 (ONUBR, 2019) o primeiro marco de conquistas relacionadas aos direitos dos idosos, quando a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Ela afirma que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e

direitos, que não haverá distinção de raça, sexo, cor, língua, religião, política, riqueza ou de qualquer outra natureza, e prescreve, no artigo 25, os chamados direitos dos idosos:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2009, p. 13).

Considerada uma conquista histórica, os direitos à saúde sexual e reprodutiva (DSR) fazem parte do rol dos Direitos Humanos, já reconhecidos por leis nacionais e documentos internacionais (BRASIL, 2013). A ONU, no ano de 1948, constrói a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em resposta as atrocidades assistidas durante a Segunda Guerra Mundial. Tratam-se de estatutos que firmam uma série de convenções que garantem os chamados Direitos Humanos considerados básicos à uma vida digna. Sob os pressupostos de serem universais, inerentes à condição de pessoa, e não relativos a peculiaridades sociais e culturais de uma dada sociedade (VILLELA; ARILHA, 2003). São considerados Direitos Humanos fundamentais: O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos e isso se torna um desafio para as Políticas Públicas.

Duas conferências promovidas pela ONU são referenciadas como marcos sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos:

1) Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, que conferiu um papel primordial à saúde, aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, abandonando a ênfase na necessidade de limitar o crescimento populacional como forma de combater a

pobreza e as desigualdades, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano. A CIPD levou em consideração, no debate sobre população e desenvolvimento, as questões sobre a mulher – desigualdades de gênero – meio ambiente e os Direitos Humanos. Estabeleceu acordos internacionais que foram assumidos por 179 países e;

2) IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, em que se reafirmaram os acordos estabelecidos no Cairo e avançou-se na definição dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como Direitos Humanos. Até então, nos estudos demográficos, os direitos individuais eram ignorados na análise do problema populacional e as questões sexual e reprodutiva limitava-se ao mundo doméstico e privado, não sendo discussão de políticas públicas (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006).

De acordo com Brasil (2013), nas décadas de 1950 e 1960, ao ser difundida o medo sobre o grande crescimento populacional passou-se a defender a disseminação de métodos contraceptivos por parte dos fomentadores políticos, mesmo que contrário aos interesses individuais. Ainda nesse contexto, de acordo com Corrêa, Alves e Januzzi (2006), os movimentos feministas apoiaram o direito de escolha e liberdade de decisão das mulheres nos assuntos sexuais e reprodutivos.

Já nos anos 90, no contexto dos movimentos gay e lésbico europeus e norte-americanos, é construído o conceito de direitos sexuais. No Programa do Cairo, a expressão direitos sexuais não constava no documento final, contudo, o texto incluía de modo explícito o conceito de “saúde sexual”, adotando a definição da OMS para a “saúde sexual” como parte integrante da saúde reprodutiva

(CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006; CORRÊA; ÁVILA, 2003; PETCHESKY, 1999).

Em 1995, a Plataforma de Ação, elaborada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, avança ao formular um conceito referente aos direitos sexuais, como parte dos princípios dos Direitos Humanos, conforme parágrafo 96:

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências (OMS, 1995, p. 179).

Evidentemente, ainda estamos longe de conquistar a prática plena dos direitos relacionados à sexualidade, mas alguns avanços já foram conseguidos no propósito de garantir que as pessoas de todas as orientações sexuais e identidades de gênero possam viver com a mesma dignidade e respeito a que todas as pessoas têm direito.

A Comissão Internacional de Juristas juntamente com o Serviço Internacional de Direitos Humanos, em nome de uma coalizão de organizações de Direitos Humanos, realizaram um projeto com o objetivo de construir um conjunto de princípios jurídicos sobre a aplicação da legislação internacional às violações de Direitos Humanos com base na orientação sexual e identidade de gênero, no sentido de dar mais clareza e coerência às obrigações de Direitos Humanos dos estados (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007, p.7).

A concepção de direitos sexuais requer, portanto, a aceitação dos diferentes tipos de expressão sexual, a autonomia para tomar decisões sobre o uso do próprio corpo e a igualdade de gênero (PETCHESKY, 1999; VILLELA; ARILHA, 2003).

O HERA (Health, Empowerment, Rights and Accountability – Saúde, Empoderamento, Direitos e Responsabilidade), grupo internacional formado por mulheres que atuam no campo da saúde, desenvolvendo um trabalho de escopo

mundial para garantir a implementação dos acordos estabelecidos na CIPD e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, define saúde sexual da seguinte forma:

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações (HERA, 1999 apud CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006, p. 45)

A partir de todo esse movimento em prol dos direitos, da saúde sexual e da saúde reprodutiva, encontram-se os direitos sexuais: (WAS, 2014)

- O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do (a) parceiro (a);
- O direito de escolher o (a) parceiro (a) sexual;
- O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
- O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física;
- O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual;
- O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade;
- O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução;
- O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (IST)² e Aids;

² Embora no documento original utilize o termo doenças sexualmente transmissíveis, alteramos por infecções sexualmente transmissíveis que é como iremos chamar as infecções nesta pesquisa. Atualmente, a terminologia infecções sexualmente transmissíveis passa a ser adotada em substituição à expressão doenças sexualmente transmissíveis, porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

- O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação;
- O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Fato é que há distintos grupos populacionais que têm seus direitos humanos violados em função da sexualidade, tais como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, bem como pessoas que exercem a prostituição e pessoas que vivem com HIV/Aids. Ainda há grupos aos quais erroneamente se supõe o não exercício da sexualidade, como é o caso das pessoas idosas, pessoas com deficiência; e outros para os quais se supõe a impertinência na reprodução, como é o caso das pessoas com deficiência, em situação de prisão, adolescentes e pessoas com orientações sexuais não heterossexuais (BRASIL, 2013).

O reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos tem caráter essencial para a qualificação das propostas de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, por isso, devem ser garantidos pelo Estado, mediadas por intervenções e estratégias que promovam compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e livres de riscos.

Ainda, a equidade entre homens e mulheres se faz fundamental para que os Direitos Humanos sejam exercidos em sua plenitude e, nesse sentido, também são importantes discussões sobre gênero quando condiz com aspectos da saúde sexual. São necessárias a construção de parcerias igualitárias no respeito e responsabilidades compartilhadas, o que inclui direitos e deveres diante da

paternidade/maternidade, prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e as responsabilidades no cuidado dos filhos e na vida doméstica.

Por ser assunto em pauta governamental, os direitos, a saúde sexual e a saúde reprodutiva os/as gestores (as) e os (as) profissionais de saúde têm papel fundamental no sentido de conhecê-las e torná-las uma realidade no planejamento e na prática de atenção à saúde.

Entende-se que as IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2019).

As pessoas não se tornam vulneráveis às IST e ao HIV/Aids por manterem a atividade sexual, mas sim pelas relações sexuais desprotegidas e esse é um pressuposto válido para todas as idades. Todavia, é importante que o profissional de saúde se atente para as queixas específicas das pessoas idosas. É responsabilidade dos serviços de saúde colocar à disposição das pessoas idosas os insumos necessários à adoção de práticas sexuais mais seguras, como o preservativo masculino e feminino e gel lubrificante (BRASIL, 2013)

Conforme já citado anteriormente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 estabelece diretrizes para que os serviços de atenção à saúde possam agir no sentido de recuperar, de manter e de promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais

de saúde para esse fim, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Mediada pela compreensão de envelhecimento ativo, ganha importância para a autoestima e para o bem-estar da pessoa idosa a promoção da saúde sexual desse segmento populacional. Para isso, torna-se fundamental a incorporação de ações específicas para as pessoas idosas. Uma das estratégias em curso é a implantação, em todo o território nacional, da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que possibilita aos profissionais da Atenção Básica identificar situações de risco que possam comprometer a autonomia e a independência da pessoa idosa e, a partir dessa identificação, assumir as medidas necessárias à prevenção de doença e à promoção da saúde.

Em resposta a isso, o Ministério da Saúde produziu um “Caderno de Atenção Básica - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Buscou abordar a saúde sexual como essencial para a qualidade de vida e de saúde das pessoas e sobre papel fundamental que as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família têm na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva. Alerta para cuidado primário de indivíduos e famílias inseridos em contextos diversificados e considera uma pluralidade de aspectos, sendo sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros, como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde.

A Organização das Nações Unidas (ONU), na Conferência do Milênio, em setembro de 2000, definiu oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, dentre eles, quatro possuem relação direta com a saúde sexual e com a saúde reprodutiva: 1) a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; 2) a melhoria da saúde materna; 3) o combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças; e 4) a redução da mortalidade infantil.

No Brasil, o Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 2006, também priorizou, algumas questões que possuem pontos de correlação com a saúde sexual e com a saúde reprodutiva: redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e da mama, saúde do idoso, promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica.

Outras dimensões precisam ser contempladas, a saúde sexual explanada em diferentes fases do desenvolvimento humano. Em geral, os profissionais de saúde sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à saúde sexual. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus (BRASIL, 2013).

Ressalta-se, ainda, que o Ministério da Saúde vem atuando em diversas frentes para assegurar que as políticas de saúde estejam em consonância com as diretrizes de promoção da igualdade racial, étnica, de gênero, de geração e de orientação sexual. Na perspectiva de enfrentamento a toda forma de discriminação, muitas ações afirmativas vêm se desenvolvendo no sentido de buscar concretizar o princípio da equidade no SUS.

1.4 Sexualidade e envelhecimento

Não é de hoje que a sexualidade humana é considerada um tema complexo, cheio de tabus. Em geral, sexualidade tem seu sentido atribuído de modo restritivo à genitalidade e à corporeidade, isto é, ao sexo, aos órgãos sexuais, às práticas sexuais. É preciso esclarecer que todo o corpo é erótico e não

somente as partes genitais e a sexualidade é um fenômeno social e cultural e não somente biológico.

A sexualidade é um conceito humano porque é na cultura, no espaço da socialização das pessoas que aprendemos sobre as regras e valores e as representações diversas que cada contexto faz dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais referentes ao corpo e às práticas sexuais. Cada pessoa vai viver a sexualidade de modo individual, mas ela não vive sozinha, ou seja, ela reflete o que aprendeu e reproduz os padrões sociais que vive no contexto social em que vive. (GUIMARÃES, 2005; MAIA, 2010; MAIA; RIBEIRO, 2011)

A sexualidade é um conceito amplo e histórico. Ela faz parte de todo ser humano e é representada de forma diversa dependendo da cultura e do momento histórico. A sexualidade humana tem componentes biológicos, psicológicos e sociais e ela se expressa em cada ser humano de modo particular, em sua subjetividade e, em modo coletivo, em padrões sociais, que são aprendidos e apreendidos durante a socialização. (MAIA; RIBEIRO, 2011, p. 75)

Embora consideramos a sexualidade como um conceito amplo, é fato que também nos estudos, ela aparece relacionada mais às práticas sexuais e às questões do corpo, como as mudanças fisiológicas do envelhecimento masculino e feminino, e menos às questões de gênero, de relacionamento e outras discussões atuais, como a prevenções em saúde sexual, por exemplo, foco do nosso estudo.

A sexualidade é vivida em todas as fases da vida, existe independentemente de haver ou não práticas sexuais, e todas as mudanças do corpo com a idade acompanham os padrões estabelecidos socialmente referentes à sexualidade saudável, desejável, satisfatória, “feliz”, etc. Atingir esses padrões pode gerar mais sofrimento do que a própria mudança em si mesma.

Fazendo um resgate dos aspectos teóricos discorridos na minha Dissertação de mestrado “*Sexualidade e envelhecimento na percepção de pessoas idosas*” (NETTO-MARTINS, 2012), especialmente referenciando o autor Capodieci (2000), falaremos sobre as mudanças fisiológicas no envelhecimento para homens e mulheres.

1.4.1 Mudanças fisiológicas no corpo de homens e mulheres com o envelhecimento, segundo Capodieci (2000)

No envelhecimento comum, mudanças fisiológicas são, em geral, observadas com frequência: diminuição da força muscular, o vigor físico e perda da elasticidade do tecido.

A cultura ocidental relaciona fortemente o desempenho sexual masculino com sua própria masculinidade, se há um bom desempenho sexual isso o torna mais “macho”, mais homem. Os homens preocupam-se muito, ainda que secretamente, com seu desempenho sexual, antes mesmo de se aproximarem do envelhecimento. Comparam o seu nível atual de desempenho sexual com as capacidades que possuíam anteriormente, ainda na adolescência ou início da juventude.

Após os 30 anos, há uma progressiva redução da espermatogênese de uma forma lenta, portanto, no envelhecimento pode haver infertilidade devido à redução na quantidade e na motilidade dos espermatozóides, embora a sua produção não cesse nunca. Todos os órgãos sexuais trabalham diferentes de quando jovens. A elevação dos testículos se torna menor, a irrigação do sangue no escroto e nos testículos resulta reduzida. Os testículos diminuem de uma

maneira muito lenta, sendo difícil atrofiarem, mesmo em homens bem idosos; entretanto, a eventual hipotrofia testicular não justifica totalmente o desaparecimento ou a redução da atividade sexual.

Uma eventual diminuição da taxa de testosterona não condiciona o exercício da sexualidade, uma vez que a diminuição da potência viril não está associada ao nível dos hormônios andrógenos, mas sim aos fatores psicológicos ou a modificação do sistema nervoso central. O idoso conserva tanto a capacidade de realizar o ato sexual, independentemente das características do líquido seminal, como também a capacidade de procriar.

A atividade sexual, bem como todas as outras atividades físicas, sofre modificações com o avançar da idade. A ereção se apresenta com um atraso de alguns minutos em comparação com a típica rapidez juvenil e pode ser menos completa e eficiente. Porém, a partir do momento em que o idoso alcança ereção, é provável que seja tão vigorosa e eficaz como costumava ser nos anos anteriores.

Contudo, existem diferenças significativas na frequência da ereção e na sua duração. Tal variabilidade entre uma pessoa e outra em geral persiste durante muitos anos, definindo desse modo características peculiares de cada indivíduo. Dessa forma, uma avaliação da saúde sexual deve ser efetuada levando em conta a história passada do sujeito e não comparações com padrões generalizados e obtidos através de confrontações com outros homens.

A ejaculação pode ser retardada ou ausente com um número inferior de contrações que de 8 à 12 no jovem, diminuem de 5 à 6 no idoso. Após a adolescência, a potência ejaculatória vai gradativamente diminuindo. Tanto a força da ejaculação quanto a quantidade do líquido seminal diminuem cada vez mais. A

emissão do líquido pré-ejaculatório vai se tornando mínima ou ausente, mas isso não implica nenhum problema quanto ao desempenho sexual, a diminuição da força expulsiva e do volume de esperma não modifica a sensação de prazer.

Também são percebidas modificações no período refratário. Com o envelhecimento é percebido que o intervalo de tempo que há entre um coito e outro vai se prolongando. Na adolescência a duração é de poucos minutos. No homem idoso pode se prolongar por um período entre 15 e 24 horas, podendo chegar até a alguns dias; durante esse período de tempo é impossível obter uma nova ereção.

No idoso, entretanto, também aumenta o controle da ejaculação, podendo haver um prolongamento do tempo que ocorre entre a excitação e a ejaculação e isso pode aumentar a duração e sensação de prazer. São necessárias estimulações mais prolongadas e intensas para que se obtenha ereção e ejaculação na idade geriátrica. A ereção, se não for estimulada continuamente, tende a desintumescer. Em relação ao orgasmo do homem idoso, esse é mais breve, e logo em seguida, o pênis volta à flacidez, mas isso não é considerado sintoma de fraqueza ou de impotência.

Já nas mulheres as mudanças são mais evidentes com o avançar da idade. Ocorre o processo do climatério, em que há o declínio da produção de hormônios femininos, especialmente os estrogênios e a progesterona. A menopausa, última menstruação, é um ponto crucial do climatério e ocorre em função da perda da atividade folicular ovariana. Essas mudanças iniciam, em geral, em torno dos 45 anos, podendo durar até 50 e 55 anos. Os sintomas são ondas de calor, cefaléia, tendência ao cansaço, instabilidade emocional e irritabilidade.

Assim como nos homens, após os 30 anos o aparelho genital feminino inicia sua involução. A diminuição dos estrogênios acarreta uma diminuição da elasticidade da parede vaginal e redução das glândulas mucosas, de forma que a lubrificação vaginal se manifesta menos rápida e menos abundante. A forma da vagina, também muda, ficando mais estreita, mais curta e menos elástica e a modificação das paredes vaginais pode causar irritação, incômodo e até dor.

O clitóris não sofre modificações relevantes e, em geral, mantém sua função de receptor e condutor dos estímulos, embora a área que envolve o clitóris e a camada adiposa da região púbica perde parte dos seus tecidos gordurosos, deixando o clitóris menos protegido e mais facilmente sujeito à irritação. Os pequenos e os grandes lábios podem se tornar menos consistentes e tônicos.

No Quadro 1 pode ser visualizado de forma sumarizada as mudanças corporais e fisiológicas que ocorrem nos homens e nas mulheres.

Quadro 1 – Mudanças corporais e fisiológicas

Homens	Mulheres
O intumescimento do pênis é retardado, a ereção pode tornar-se flácida, a ereção é mais lenta e não tão firme.	Secreção Vaginal - a velocidade da lubrificação e a qualidade produzida diminuem em nítido grau.
A elevação testicular e a ingurgitação são mínimas.	A vagina perde a capacidade de expansão do comprimento e da largura transcervical. Há um atrofiamento da mucosa vaginal.
É necessário mais tempo para alcançar o orgasmo, que é de menor duração.	Diminuição drástica da produção de estrogênio
Diminuição do número de ereções noturnas e involuntárias.	Os lábios menores perdem depósito do tecido adiposo, à proporção que os níveis hormonais diminuem, altera-se também a capacidade elástica destes tecidos.
Prolongamento do período refratário, período aumenta de 12 a 48 horas.	Os ovários diminuem progressivamente sua função e tamanho.
Retardamento da ejaculação.	O útero regride ao seu tamanho pré-púbere.
Redução do líquido pré-ejaculatório.	O endométrio e a mucosa do colo uterino se

	atrofiam.
Diminuição de espermatozoides.	O revestimento da parede vaginal se torna muito fino e atrofico.
Orgasmo diminui de frequência ou pode ocorrer com pouca ou nenhuma ejaculação.	A atividade secretória das glândulas de Bartholin é reduzida e a carência endócrina tem influência sobre a capacidade e o desempenho sexual.
Há mudanças de peso, desatenção, fadiga.	Irregularidade nos ciclos menstruais e fim da menstruação.
	Diminuição do tecido adiposo (seios flácidos, clitóris sensíveis).
	Diminuição da estabilidade emocional.

Fonte: Netto-Martins (2012), p.37.

De forma resumida, a pesquisa qualitativa-descritiva de Netto-Martins (2012) investigou a opinião sobre a sexualidade de idosos, a partir do relato de dez pessoas com idade avançada, de ambos os sexos, que participaram de uma entrevista semi-estruturada. Os resultados obtidos indicaram que para os participantes a sexualidade foi percebida como sinônimo de ato sexual, demonstrando uma noção restritiva de sexualidade humana. Os idosos relataram que se envolveram em relacionamentos amorosos e sexuais após os 60 anos e tratavam a sexualidade, vivenciada nessa etapa, como algo natural e necessário, tendo sido algo importante na vida atual e pregressa. Também notaram mudanças na resposta sexual e na frequência das atividades sexuais; entretanto, apesar das limitações físicas, não deixaram de vivenciarem sua sexualidade e a resposta sexual de maneira prazerosa. Referiram-se satisfeitos com o desejo e com o orgasmo próprio e do (a) parceiro (a).

A fala de dois idosos participantes nos chamou a atenção sobre o aspecto da saúde sexual. Ambos se referiram a IST na juventude e que na ocasião da entrevista não faziam uso de nenhum método preventivo nas relações sexuais por

haver “confiança na parceira” e o outro “porque a parceira já tinha realizado laqueadura”.

(...) tive anteriormente, antes de casar [doenças sexualmente transmissível] antes de casar era aquele gonococos” que eles falavam muito, depois disso não. (...) Fiz depois, depois que eu fiquei viúvo eu fiz.[uso de preservativo] (...) fazia [uso do preservativo], agora não faço mais. Eu estou com uma mulher que não há necessidade de fazer, porque eu confio. Mas antes quando era umas meninas que não conhecia, fazia sim. (...) não usava [durante o casamento] (PAULO, 64 anos, viúvo) (p.94).

Sim, sim [gonorréia], quando era jovem (...) não, nunca mais, nada, nada, nada [DST após os 60 anos]. (...) não [não fez usos de preservativos após os 60 anos] (...) não porque a companheira (...) falou assim que tinha sido operada e que não tem problema (BRUNO, 72 anos, viúvo) (p.95).

Ademais, a pesquisa concluiu que a sexualidade era um aspecto importante no envelhecimento considerando suas dimensões fisiológicas, psicológicas, emocionais e culturais e sugeriu a necessidade de planos de ações por parte de profissionais da saúde para esta faixa etária, dentre eles os que dizem respeito às questões sobre relacionamento amoroso e sobre a prevenção em saúde sexual do idoso, salientando a importância do uso de preservativos na prevenção do HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Pesquisas têm demonstrado não existirem razões fisiológicas que impeçam pessoas no envelhecimento de apresentarem uma vida sexual ativa (BRUNO; BRUNO, 1998), que as alterações hormonais e alterações nos órgãos sexuais podem levar a dificuldades, mas não justificam a ausência de relações sexuais (BUTLER; LEWIS, 1985). Outros estudos descrevem os relatos de idosos sobre as vivências amorosas e sexuais, bem como as dificuldades sociais, familiares, e também as vulnerabilidades (NETTO-MARTINS, 2012).

Ou seja, há uma série de condições que extrapolam os dados biológicos, para nos desvelar os aspectos envolvidos no fenômeno que envolve as práticas

sexuais seguras no envelhecimento, uma vez que defendemos nessa tese, a ideia que a sexualidade pode ser vivenciada por todos, independentemente da cronologia.

Para Almeida e Patriota (2009, p. 8) “[...] o idoso mesmo diante das suas limitações pode exercer plenamente a sua sexualidade e satisfazer-se ao fazê-lo”. Com o surgimento mais pontual da medicalização da potência masculina dos idosos, o Viagra, juntamente com aumento significativo de idosos contaminados por IST/Aids, discretamente o tema tem se evidenciado entre as pesquisas na área da saúde. A seguir, serão abordados alguns estudos relevantes no que se refere à saúde sexual do idoso.

As autoras Coelho *et al.* (2010) debatem em uma pesquisa qualitativa com 15 mulheres o fato de que na velhice as pessoas passam a ser consideradas como assexuadas. As mulheres entrevistadas fazem menção sobre sexualidade atrelada ao fato de procriação, uma vez que a menopausa implica na ausência dessa possibilidade conseqüentemente essas mulheres não vivenciam “mais” sua sexualidade. Ainda, as autoras da pesquisa referem-se a sexualidade como algo mais amplo, para além da relação sexual. Partem do princípio de que a sexualidade pode ser vivida de uma forma sadia e prazerosa também na velhice. As mudanças ao longo do tempo, no campo físico e estético podem ser motivos para que as idosas tenham dificuldade de expressar sua sexualidade. Situação que as levam a viver a sexualidade com conflito, e confunda sexo, relação sexual e sexualidade. As idosas entrevistadas descrevem que se sentem menos atraentes e atrelam isso a problemas sexuais. Também pontuam o namoro e o companheirismo como ocupantes da relação sexual e veiculam o prazer para essas atividades. As autoras do artigo afirmam que a sexualidade não

desaparece, mas ela toma outra roupagem, e se adapta aos prazeres do novo corpo, mente e alma.

Alencar *et al.* (2016) realizaram um estudo transversal com 235 idosos inscritos na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Pernambuco. Os resultados apontam para a concepção sobre sexualidade (67,2%) como significativa quanto ao aspecto da genitalidade. Da totalidade, 51,5% referiram pensar espontaneamente em sexo, embora no aspecto do desejo sexual, 71,1% relataram indiferença, 20% procuravam ter relação sexual com seu parceiro, 6,8% realizavam autoerotização e 2,1% não responderam. A atividade sexual esteve presente em 32,3% dos entrevistados e a autoerotização em 23%. Para compreender a sexualidade dos idosos os autores discutiram a ideia que é necessário considerar que fatores como cultura, religião e educação são influentes no comportamento sexual e que determinam como será vivenciado durante essa fase da vida. Também descrevem que a sexualidade na fase do envelhecimento não deve ser visualizada como incompatível, pois está presente em todos os estágios do desenvolvimento humano, mesmo que no idoso a atividade sexual possa diminuir ou estar ausente. O exercício da sexualidade na fase do envelhecimento precisa ser compreendido como experiência positiva tanto na ótica do profissional de saúde quanto pelo idoso, desde que seja seu desejo. No processo de trabalho, seja nas campanhas, ações educativas ou consultas de rotina, a temática precisa ser incorporada e presente na saúde do idoso.

Os autores Lira e Jesus (2007) em uma pesquisa de base fenomenológica, compreenderam a sexualidade a partir da percepção do próprio idoso. Para os autores, os idosos relacionam a sexualidade como sinônimo de sexo. Ainda, discutem que um parceiro fixo, o gênero, a presença de doenças e história de vida

pregressa de experiência sexual, são condições que interferem na vivência de sua sexualidade.

Com o objetivo de descrever a percepção de idosos sobre o exercício da sexualidade, Linhares *et al.* (2008) fazem menção que a sexualidade esteve ligada à capacidade física, sentimentos e a maneira como foi vivenciada na juventude. As mudanças fisiológicas e aparência física foram apontadas em sua pesquisa como fatores que influenciam negativamente na sexualidade.

Para Grandim, Sousa e Lobo (2007) os idosos com condições físicas favoráveis e parceiros fixos, continuam a manter suas relações sexuais, ainda, alguns participantes sugeriram que exprimem sua sexualidade por meio de carícias e toques de afeto.

Fernandes (2009) realizou uma revisão de literatura a partir de 30 textos, entre livros e artigos científicos, divulgados entre 1997 e 2008 na Base de Dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Teve como objetivo compreender como as categorias gênero e geração influenciam a vivência da sexualidade e a percepção do corpo de mulheres idosas. O autor compartilhou da ideia que além de pensar sobre as questões de gênero deve-se olhar também para outros aspectos tais como: a história pessoal, o contexto cultural, social, político e econômico, o desenvolvimento tecnológico e científico, etc. Para a autora, esses aspectos atrelados às experiências prévias da mulher são determinantes na sua sexualidade ao envelhecer.

Diante de todo o contexto apresentado até aqui sobre a saúde sexual do idoso e as políticas públicas, além da sexualidade envolvendo o processo de envelhecimento, a seguir, será apresentada a justificativa e objetivos desta

pesquisa para darmos sequência aos caminhos percorridos com a exposição do método e procedimentos envolvidos na realização da pesquisa.

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Em qualquer investigação, seja qual for a fonte do problema, é importante que o pesquisador tenha entusiasmo pelo assunto, uma vez que com ele irá conviver um certo período de tempo (STRAUSS; CORBIN, 2008). Produzir uma tese demanda muita dedicação, abdicção de muitas outras coisas e nesse caso, o entusiasmo que integra a raiz pessoal da investigação está na inquietação diante do número alarmante de IST/HIV entre idosos e a falta de estratégias de atenção básica primária para idosos e políticas públicas sobre essa demanda.

Além disso, o problema do estudo perpassa pela problemática global da infecção de HIV, que ainda hoje persiste e ultrapassa uma simples questão de números, apontando para cerca de 36,9 milhões de pessoas, que estão infectadas no mundo (UNAIDS, 2017). Ainda, ao selecionar uma faceta da população que é alvo dessa tese, os idosos, os dados epidemiológicos apontam para 5,8 milhões de sujeitos infectados no mundo. A WHO (2018) afirma que HIV/Aids continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública do mundo, particularmente em países de baixa e média renda.

No Brasil este problema assume também proporções igualmente preocupantes. Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foram diagnosticados 194.217 novos casos da doença só na última década, totalizando 960.000 indivíduos portadores do HIV segundo a AVERT. Pesquisas recentes (BRASIL, 2017) apontam um crescimento considerável de novas infecções entre homens e mulheres na faixa etária dos 60 anos ou mais,

demonstrando que apesar da concentração maior de indivíduos portadores serem jovens, a população idosa também necessita de atenção.

Evidencia-se que nos anos 80 com o surgimento da Aids havia um grupo específico que era mais vulnerável e suscetível a contrair o vírus, entre eles encontravam-se os homossexuais, prostitutas e usuários de drogas. Nessa época, os idosos não eram considerados como um grupo de risco e as campanhas de prevenção voltadas para essa população eram escassas. Ainda hoje, isso talvez tenha contribuído para que os idosos tenham dificuldades de adesão aos métodos preventivos (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010).

Nos últimos anos as campanhas de prevenção voltadas ao público de idosos continuam quase que inexistentes. Assim, a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e AIDS para essa população torna-se um desafio para os profissionais de saúde e responsáveis pelas políticas públicas (MASCHIO *et al.*, 2011).

O envelhecimento da população é um fenômeno natural que tem sido observado no mundo todo. O aumento da expectativa de vida tem provocado uma mudança na pirâmide demográfica. Todavia, a longevidade representa um grande desafio para este século, de acordo com Rolim e Forti (2009) o fenômeno do envelhecimento está mais presente no mundo atual, por isso, torna-se imprescindível estudar mecanismos que auxiliem essa crescente população a ter uma vida mais digna e com qualidade.

A contemplação dessa mudança ainda é rudimentar, o Brasil é referido como um país de jovens e isso gera consequências importantes para a compreensão de aspectos fundamentais implicitamente contidas no processo de envelhecimento (ALBUQUERQUE, 2005). As mudanças no âmbito político-social

consequente a alteração do perfil etário da população ocasiona desafios, que buscam uma perspectiva de revisão do papel social e imagem do idoso propondo romper com estigmatizações, preconceitos, desvalores e indiferenças com essa parcela da população e suas demandas.

Realizar estudos sobre as “idades do homem” e seus grupos etários é de extrema importância para a Ciência, pois leva a produção de um material privilegiado para se pensar sobre produção e reprodução da vida social, cultural, psicológica e biológica dos seres humanos e sua compreensão como um todo.

Para Debert (2004) pensar sobre essas dimensões, esbarra, entretanto em três conjuntos de dificuldades, próprias das problemáticas marcadas por três tipos de características: categorias culturalmente produzidas, que têm como referência supostos processos biológicos universais; questões que nas sociedades ocidentais contemporâneas se constituíram em problemas sociais; e temas em torno dos quais um discurso científico especializado é institucionalizado. A velhice, enquanto tema de pesquisa, está marcada por essas características e se faz necessário um cuidado ao estudar as representações e as práticas ligadas ao envelhecimento no próprio contexto social das pessoas que envelhecem. Torna-se indispensável produzir um saber científico, porém, não produzir junto a ele fatos normativos, se isso é possível.

Diante do exposto, esta pesquisa justifica-se, somado ao fato do aumento da longevidade no Brasil e no mundo e das necessárias ações de promoção da saúde sexual para os (as) idosos (as). Sua relevância é que a partir de dados /empíricos, espera-se contribuir na qualidade de vida das pessoas no envelhecimento, especialmente no que tange à sua saúde sexual, colaborando

com as políticas públicas ou com as iniciativas de profissionais da saúde para intervir sobre essa demanda.

O objetivo geral desta pesquisa é investigar como a saúde sexual no período de desenvolvimento do envelhecimento é retratada em pesquisas e documentos no Brasil.

Os objetivos específicos são:

- a) Realizar um estudo de revisão sistemática da literatura para verificar quais categorias temáticas aparecem quando se pensa em saúde sexual no envelhecimento nas produções de pesquisa no Brasil;
- b) Descrever e analisar os materiais disponibilizados pelo governo federal sobre saúde sexual e/ou sexualidade na idade avançada, para identificar a visão de envelhecimento, sexualidade, gênero, saúde, prevenção, etc.

3 MÉTODO

3.1 Natureza do Estudo

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo descritivo e exploratório. (CAMPOS, 2000; COZBY, 2003). Sua abordagem é qualitativa e a natureza do estudo é documental (SPATA, 2005). Em um primeiro momento pretendeu-se fazer uma revisão sistemática da literatura e, em segundo, elegeu e analisou alguns documentos brasileiros que dizem respeito à saúde no envelhecimento. Tal como uma pesquisa documental, descreveremos os procedimentos de coleta e de análise de dados.

3.2 Procedimentos para a revisão da literatura

O estudo de revisão sistemática da literatura é uma modalidade de pesquisa que busca identificar, analisar e apresentar estudos anteriores sobre determinado problema de pesquisa (GRANT; BOOTH, 2009). Passos comuns são seguidos nesses casos, tais como: localizar os documentos (artigos), selecioná-los, diante de critérios de inclusão e de exclusão, analisar a partir de propósitos prévios e interpretá-los à luz da teoria.

No nosso caso, optamos para a seleção dos artigos utilizar apenas uma base de dados acessível, geral e nacional tal como a scielo.org. (<http://www.scielo.org/php/index.php>). Optou-se por uma base de dados Nacional para compreensão da temática no Brasil, subsidiando assim a análise dos documentos. As variáveis elencadas foram “saúde sexual” e “envelhecimento” e várias combinações de palavras foram utilizadas.

Os descritores utilizados que resultaram em artigos foram: “saúde sexual e idoso”; “saúde sexual e envelhecimento” e “HIV e idoso”. Todos os artigos que apareceram foram selecionados nas três combinações de busca e depois, com o montante. O critério de exclusão baseou-se na não repetição de artigos assim como exclusão de artigos de revisão geral da literatura sobre apenas envelhecimento. Assim os critérios de inclusão foram amplos, não restringindo área da revista, ano de publicação ou língua, sendo todos selecionados. O diagrama abaixo mostra o caminho percorrido da busca e o número final de artigos selecionados.

Ilustração 1 - Diagrama sobre o procedimento de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora.

Para a análise de dados, os procedimentos que adotamos após a seleção dos artigos foi realizar uma leitura atenta de cada um deles com extração temática e conceitual, para posterior organização das categorias temáticas emergentes, a partir da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

3.3 Procedimentos para análise documental

Os documentos analisados foram selecionados pela pesquisadora do seguinte modo:

Em um primeiro momento foi localizado o site do Ministério da Saúde³ na busca de documentos que fossem brasileiros e estivessem disponíveis online e integralmente. Nesse site, foi localizada a Biblioteca Virtual em Saúde: Ministério da Saúde⁴ (BVS MS).

Assim foi realizada uma busca com os descritores “saúde sexual” e “idoso”, os mesmos já utilizados na revisão da literatura. A partir do resultado (que é imenso), utilizou-se o recurso “filtro” no “Ministério da Saúde”, para que a seleção fosse realizada apenas nessa base de dados, incluindo o título, resumo e assunto.

Não foi colocado nenhum filtro para o “ano”, nem para o “idioma”.

³ O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros. Cabe ao Ministério disponibilizar condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro. Atua de acordo com a missão: “Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania”

⁴ A Biblioteca Virtual em Saúde – BVS MS, disponível na internet desde 2001, é uma divisão da Biblioteca do Ministério da Saúde, responsável pela veiculação do site da BVS MS, no qual são publicadas as informações bibliográficas produzidas pelo Ministério da Saúde, bem como informações gerais na área de ciências da saúde. Como as publicações do MS não são comercializadas, a BVS MS torna-se o principal canal de acesso para essa produção. Tem o propósito de reunir, organizar e disseminar informações em saúde, com ênfase na produção institucional; contribuir para a divulgação da informação em saúde e estimular sua utilização por parte dos governos, dos representantes dos sistemas de saúde, das instituições de ensino, investigação e pesquisa, dos profissionais de saúde e do cidadão em geral. O site disponibiliza bases de dados bibliográficas referenciais e de texto completo para pesquisa ao acervo físico e digital de livros, cartilhas, manuais, revistas, cartazes, fôlderes, políticas, programas nacionais, legislação, além de outros serviços. É possível, ainda, acessar bases de dados internacionais, como Medline e Lilacs, dentre outras. A BVS MS atua de forma cooperativa na Rede de Centros Cooperantes da BVS América Latina e Caribe. Segue o modelo da BVS proposto pela BIREME/OPAS/OMS, amparado por metodologias e tecnologias próprias e abertas para uso e adoção livres, seguindo padrões de arquitetura da informação, acessibilidade e responsividade, de forma integrada com os demais participantes da Rede BVS. A Rede é visualizada como a base distribuída do conhecimento científico e técnico em saúde registrado, organizado e armazenado em formato eletrônico nos países da Região, acessíveis de forma universal na internet de modo compatível com bases de dados internacionais.

Ao realizar a busca na plataforma selecionada foram localizados inicialmente 15.175 resultados. Após utilização do filtro “Ministério da Saúde” a busca resultou 78 documentos. A partir dos documentos que apareciam na tela quando selecionados, alguns sugeriam documentos com assuntos relacionados, a partir disso outros links também foram acessados, mas nenhum era relacionado à temática.

Com a leitura exploratória dos documentos, foram selecionados 10 documentos que se relacionavam à saúde sexual e esses tinham diferentes formatos como: cartilha, caderneta, folder, campanha, guia, manual de oficina, planos de ação etc. Sete deles citavam na proposta pequenos trechos referindo-se ao envelhecimento sendo destinado para um público em geral, por isso foram descartados para nossa análise. Os três restantes documentos respondiam aos critérios de serem específicos ao público idoso (tratar exclusivamente e exaustivamente do envelhecimento) e conter na proposta algo referente a saúde sexual/sexualidade, compondo nossa amostra final.

Os documentos foram nomeados como “Doc”, seguida de numeração ordinal para melhor organização, sendo eles: *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018 (Doc 1)*, *Manual de Oficinas Educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso/2016 (Doc 2)* e *Um guia para se viver mais e melhor/2006 (Doc3)*, sendo eles descritos a seguir no Quadro 2:

Quadro 2 - Documentos selecionados para análise

Documento/ano	Descrição	Link de acesso
(Doc 1) Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018 	A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento estratégico de qualificação da atenção à pessoa idosa. Objetiva contribuir para a organização do processo de trabalho das equipes de saúde e para a otimização de ações que possibilitem uma avaliação integral da saúde da pessoa idosa, identificando suas principais vulnerabilidades e oferecendo orientações de autocuidado. É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos, seus familiares e cuidadores.	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf
(Doc 2) Manual de Oficinas Educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso/2016 	Este manual apresenta um modelo de oficina educativa lúdica para auxílio do profissional da saúde intervir sobre a temática sexualidade e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis	http://ses.sp.bvs.br/lilddb/docsonline/get.php?id=6241
(Doc 3) Um guia para se viver mais e melhor / 2006 	Esta cartilha foi elaborada pensando na saúde geral do idoso, nela há dicas e informações importantes sobre: políticas públicas do idoso, dicas de alimentação, sono, medicamentos, vacinas, sexualidade, doenças mais comuns, direitos de saúde e telefones úteis.	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf

Fonte: elaborado pela autora.

Os documentos foram lidos na íntegra e, para facilitar a análise, foi utilizado um “Guia”, previamente organizado por nós, para identificar as questões relevantes que respondessem ao problema de pesquisa. Nesse guia, há uma série de itens a serem observados e analisados, a partir de eixos teóricos, como pode ser visto abaixo no Quadro 3.

Quadro 3 – Guia para análise de documentos: Saúde sexual e envelhecimento de Netto e Maia.

GUIA PARA ANÁLISE DE DOCUMENTOS: SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO		
IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL		
Nome:		
Autoria:		
Ano de publicação:		
Nº de páginas:		
Fonte de acesso:		
ASPECTOS PARA ANÁLISE – CONTEÚDO		
Aspectos	Características observadas	Exemplos (trechos e página)
Público alvo?: idoso (a) solteiro; idoso (a) casal; familiares, profissionais, outras pessoas		
O padrão é heteronormativo? A narrativa é voltada para pessoas heterossexuais? Homossexuais? É neutro? Como se apresenta?		
Considera a diversidade humana? Há considerações sobre pessoas diversas? LGBTQs, pessoas com deficiência? Outras condições?		
Visão de homem: apresenta um modelo de homem pautado em aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou misto?		
Modelo médico ou social?: o teor do documento é prioritariamente pautado em explicações médicas de recomendações individuais ou faz menções aos aspectos sociais e direitos?		
Tipo de Linguagem? Coloquial, técnica, culta, etc. A linguagem é de fácil acesso? Compreensível ao público a que se destina?		
O discurso é descritivo (comentários e afirmações), reflexivo (indagações e pensamentos), dialógico (questionamentos) ou imperativo (ordens)		
Ênfase nos riscos ou na satisfação/prazer: predomina um discurso pautado nos riscos ou no prazer?		
Ênfase na sexualidade ampla e histórica ou restrita à genitalidade? A sexualidade apresentada é pautada em aspectos das práticas sexuais, infecções e riscos ou considera os aspectos mais amplos como relacionamentos, afetos no contexto social e cultural?		
Contexto social, econômico e educacional: O conteúdo do documento é voltado para que leitor? Nível educacional mínimo que ele deve ter para compreender o documento? Supõe-se que nível social e econômico nas entrelinhas?		
Outros		
ASPECTOS PARA ANÁLISE – IMAGENS: ILUSTRAÇÕES		
Aspectos	Características observadas	

Desenhos ou fotos de pessoas: comentar se há, quantas e onde se localizam	
Desenhos ou fotos do corpo humano: comentar se há, quantas, onde e como são	
Desenhos ou fotos de outras coisas: idem	
Etnia predominante: identificar e comentar	
Corpo saudável ou deficiência: nas fotos ou desenhos aparece algum tipo de deficiência? Qual e como?	
Heterormatividade: o padrão das imagens segue a ideia de heterossexualidade compulsória? Como?	
Diversidade sexual: transgênero, gays, etc Aparece nas imagens a diversidade sexual? como?	
O foco das imagens é individual (pessoas sozinhas), relacional (pessoas com alguém-cuidador, médico, casais, etc.) ou social (pessoas em grupo)?	
Outros	

Fonte: elaborado pela autora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise sistemática da literatura

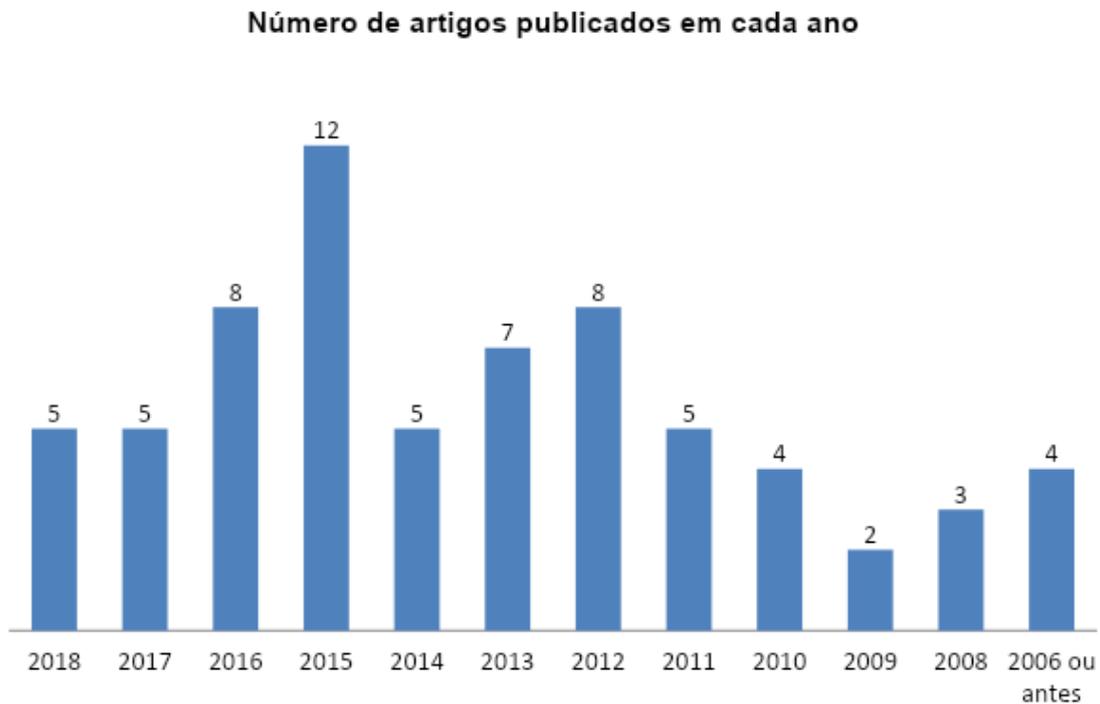
A partir da modalidade de pesquisa adotada, selecionamos os artigos em acordo com os critérios estabelecidos previamente na base de dados brasileira (SCIELO) que apresenta subsídios para uma busca em âmbito nacional da problemática proposta tendo como foco principal a saúde sexual e o envelhecimento.

Algumas combinações de palavras foram utilizadas e não resultaram em nenhum resultado tais como “saúde sexual e velhice” e “saúde sexual e terceira idade”. Os descritores utilizados que resultaram em artigos foram: “saúde sexual e idoso”; “saúde sexual e envelhecimento” e “HIV e idoso”. A amostra final para análise foi constituída de 68 artigos. A seguir serão apresentadas a caracterização geral desses artigos.

4.1.1 Caracterização geral dos artigos

Os artigos encontraram-se entre os anos de 2001 a 2018, sendo a maior concentração deles no ano de 2015. A Figura 1 mostra a distribuição dos artigos da amostra final, ao longo do período em anos.

Figura 1 - Distribuição dos 68 artigos encontrados, anualmente, na seleção realizada sobre saúde sexual e envelhecimento.



Fonte: elaborado pela autora.

Na última década o número de artigos está aumentando, tendo sido expressivo a quantidade em 2015 (=12). Antes de 2006, registramos apenas um artigo a cada ano, sendo um em 2006, um em 2004, um em 2003 e outro em 2001.

A maioria dos artigos encontrados está localizada em revistas nacionais, mesmo que em língua inglesa; além disso, a avaliação pela CAPES (Qualis) também é boa na maioria das revistas. Grande parte dos artigos foi publicado nas seguintes revistas: “Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia” (n=14), “Revista Brasileira de Enfermagem” (n=7) e “Cadernos de Saúde Pública” (n=6). (ver Tabela 1)

Tabela 1 - Revistas e país de origem dos artigos selecionados.

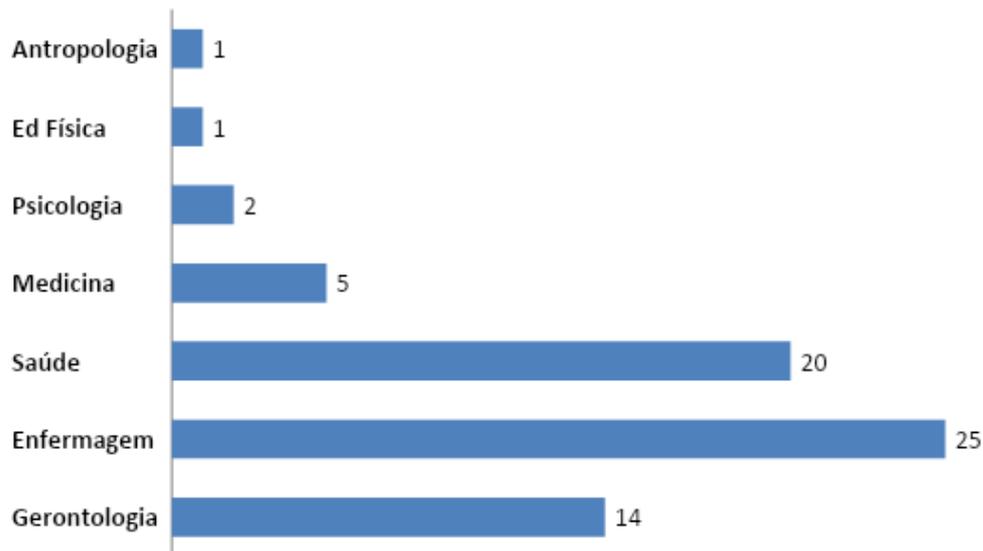
NOME DA REVISTA	Número de artigos (n=68)	País de origem	Qualis da revista ⁵
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	14	Brasil	A4
Revista Brasileira de Enfermagem	6	Brasil	A2
Cadernos de Saúde Pública	6	Brasil	B1
Revista Gaúcha de Enfermagem	5	Brasil	B1
Acta Paulista de Enfermagem	4	Brasil	A2
Enfermería Global	3	Espanha	B1
Ciência & Saúde Coletiva	3	Brasil	B1
Interface-comunicação, saúde e educação	2	Brasil	B1
Revista Brasileira de Epidemiologia	2	Brasil	B1
Saúde e Sociedade	2	Brasil	B1
Revista de Saúde Pública	2	Brasil	A2
Revista Latino Americana de Enfermagem	2	Brasil	A1
Texto e Contexto- Enfermagem	2	Brasil	A2
Avances en enfermaria	1	Colombia	B2
Saúde em Debate	1	Brasil	B2
Epidemiologia e Serviços de saúde	1	Brasil	B2
Hacia la Promoción de La Salud	1	Colômbia	Não localizado
Revista Dor	1	Brasil	B2
Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia	1	Brasil	B1
São Paulo Medical Journal	1	Brasil	B1
Arquivos Brasileiros de Cardiologia	1	Brasil	B1
Revista da Associação Médica Brasileira	1	Brasil	B1
Estudos de Psicologia (Natal)	1	Brasil	B2
Psico USF	1	Brasil	B2
Escola Anna Nery	1	Brasil	B1
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	Brasil	A3
Revista Brasileira de Educação Física e Esporte	1	Brasil	B1
Horizonte Antropológico	1	Brasil	B1

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto à área da ciência, considerando o periódico científico publicado, temos que a maioria dos artigos se concentra na área da Enfermagem, seguido da Saúde e Gerontologia. Áreas afins foram poucas, tais como “Educação física”, “Antropologia” e a “Psicologia” que é nosso foco, com apenas duas publicações, o que é bastante limitado.

⁵Lembramos que a avaliação de Qualis de artigos têm variações anuais e critérios determinados por área. Neste caso, a consulta foi realizada na Plataforma Sucupira, na área da Revista e na data janeiro/2020. A plataforma é uma importante ferramenta para coletar informações, realizar análises e avaliações e ser a base de referência do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG).

Figura 2 - Distribuição dos artigos pelas diferentes áreas da Ciência.
Número de artigos por área da Ciência



Fonte: elaborado pela autora.

Após a caracterização geral dos artigos, iremos apresentar uma análise qualitativa sobre os temas apresentados.

4.1.2 Análise temática dos artigos

Os 68 artigos foram distribuídos em quatro grandes categorias envolvendo as temáticas específicas dentro do grande tema que é a saúde sexual no envelhecimento: Categoria A- VIOLÊNCIA (n=6); Categoria B- SAÚDE (n=8); Categoria C- SEXUALIDADE (n=14) e Categoria D- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (n=40). O Quadro 4 apresenta a descrição que justifica cada agrupamento temático.

Quadro 4 – Descrição por categorias temáticas

CATEGORIAS TEMÁTICAS	DESCRIÇÃO
VIOLÊNCIA	Reúne artigos que abordam questões sobre violências físicas, sexuais, psicológicas, financeiras, etc. envolvendo a pessoa no envelhecimento ou a relação com questões de saúde e gênero.
SAÚDE	Envolvem artigos que apontam temas específicos sobre problemas de saúde na idade avançada, relacionando com fatores individuais e sociais.
SEXUALIDADE	No campo da sexualidade os artigos tratam de questões amplas da sexualidade, como relacionamento, padrões de beleza, relações de gênero e também as específicas da resposta sexual e das mudanças hormonais próprias do envelhecimento.
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	Reúne artigos que relacionam as infecções sexualmente transmissíveis com a idade avançada, seja em incidência, reações ao diagnóstico e tratamento, abordagens de prevenção e educação, etc.

Fonte: elaborado pela autora.

Tais categorias agrupam, portanto, diferentes artigos, sendo o maior número deles concentrado na Categoria D- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (n=40), seguido da categoria C- SEXUALIDADE (n=14), categoria B- SAÚDE (n=8) e categoria a- VIOLÊNCIA (n=6). Os artigos distribuídos nas categorias estão na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos pelas categorias.

Categorias temáticas	Artigos	No (68)
A-Violência	A1-A19-A21-A45-A65-A67	6
B- Saúde	A10-A17-A31-A35-A36-A55-A61-A68	8
C- Sexualidade	A5-A11-A15-A18-A24-A32-A41-A42-A49-A50-A54-A59-A63-A66	14

D- Infecções Sexualmente transmissíveis/Aids	A2-A3-A4-A6-A7-A8-A9-A12-A13-A14-A16-A20-A22-A23-A25-A26-A27-A28-A29-A30-A33-A34-A37-A38-A39-A40-A43-A44-A46-A47-A48-A51-A52-A53-A56-A57-A58-A60-A62-A64	40
--	--	----

Fonte: elaborado pela autora.

As primeiras duas categorias, “Violência” e “Saúde”, não foram tão expressivas, nem enfocam as variáveis do nosso estudo. Iremos comentar brevemente, a convergência da temática dos artigos lidos em cada uma delas e aprofundar nas duas outras categorias “Sexualidade” e “Infecções Sexualmente Transmissíveis”.

Categoria A- “Violência”

A Categoria “Violência” inclui uma discussão muito importante e pouco explorada no campo da Psicologia e outras áreas das ciências. Violências físicas foram as mais registradas, incluindo também casos de violência sexual, psicológica, financeira ou mesmo negligência.

Minayo (2003), no artigo A67, apresenta uma revisão da literatura e dados sobre mortalidade e morbidade em idosos brasileiros ocorridos por causas externas, no período entre 1980 e 1998. Os dados foram obtidos nos bancos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS). A autora identificou as causas externas de morte em idosos brasileiros estando em 6º lugar os acidentes e as situações de violências. As internações por causas externas foram decorridas de lesões e traumas provocados por quedas e atropelamentos. A autora conclui que

as violências contra idosos são muito mais abrangentes e disseminadas no país, evidenciando-se em abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros e em negligências que não chegam aos serviços de saúde: ficam ‘naturalizadas’, sobretudo, no cotidiano das relações familiares e nas formas de negligência social e das políticas públicas (MINAYO, 2003, p.783).

Rodrigues, Arnold e Gorios (2015), no artigo A19, caracterizaram a população de idosos que sofreu violência física e sexual e descreveram as características dessa agressão com base no Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA), da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. Os autores observaram o registro de 602 casos de idosos vitimados por agressões físicas, sendo 52,3% do sexo masculino; e neste mesmo período as notificações de idosos que sofreram agressão sexual foram dez casos, sendo 90% do sexo feminino. O principal diagnóstico de lesão foi o traumatismo de cabeça (33,2%) e 65,0% tiveram alta hospitalar imediata. Concluem que a agressão física foi maior no idoso do sexo masculino com o uso da força corporal e no sexo feminino, com a agressão sexual e grande parte dessas agressões ocorreu na residência do idoso, cometidas por familiares.

O artigo A1 Guimarães *et al.* (2018), também descreve uma pesquisa que caracterizou a população de mulheres idosas que sofreram violência sexual e violência física e descreveu as características dessa agressão. Os dados foram obtidos pelas notificações registradas no ano de 2013 contra mulheres com mais de 60 anos de idade no Sistema de informação para a Vigilância de Violência e Acidentes. Foram notificadas 289 registros de violência física e dez casos de violência sexual contra a mulher idosa na cidade de São Paulo, sendo que a violência física e a violência sexual ocorreram principalmente no âmbito familiar, sendo a maioria dos agressores do sexo masculino e familiar ou conhecido da vítima. Os autores concluem que os idosos são usuários frequentes nos serviços de saúde e é necessário que profissionais, como os médicos e outros, saibam identificar esses casos de violência e abordar, acolher e propor intervenções para esses casos.

Mascarenhas *et al.* (2010), no artigo A45, descreveu notificações de violência contra os idosos (> 60 anos) captadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação em 2010. Das 3.593 notificações de violência contra idosos, 52,3% eram referentes ao sexo feminino. A violência física foi significativamente mais frequente no sexo masculino, entre 60 e 69 anos, fora do domicílio, praticada por agressores que não eram filhos, com suspeita de ingestão de bebida alcoólica. A violência psicológica foi mais frequente entre idosas, no domicílio, infligida pelos filhos, com suspeita de uso de bebida alcoólica e de maneira crônica. A negligência predominou no sexo feminino, no grupo a partir de 70 anos, no domicílio, perpetrada pelos filhos e recorrente. A violência sexual foi mais comum no sexo feminino, por agressores que não eram filhos, mas que consumiram bebida alcoólica. Os autores concluem que “o conhecimento das diferentes manifestações da violência contra idosos subsidia ações para o seu enfrentamento, identificando características de *vulnerabilidade onde as redes de apoio podem intervir*” (MASCARENHAS *et al.*, 2010, p. 2331).

Gil *et al.* (2015), no artigo A21, apresentam dados sobre violência contra pessoas com 60 e mais anos residentes em Portugal, vítimas que recorreram a três entidades governamentais e a uma instituição não-governamental de apoio a vítimas, compondo uma amostra de 510 vítimas de violência em contexto familiar. A violência física e a psicológica foram os tipos mais reportados, afetando 87,8% e 69,6% das pessoas estudadas, seguindo-se a violência financeira (47,5%), sexual (7,5%) e a negligência (6,5%). A maioria (74,1%) dos respondentes indicou mais de um tipo de violência. As vítimas, na maioria mulheres, tinham uma média de idade de 70,7 anos. A maioria dos agressores pertencia à família nuclear (cônjuges ou companheiros, filhos/enteados e filhas/enteadas) e concluem “que a

violência não é um fenômeno uniforme, apresentando-se sob diferentes configurações” (GIL *et al.*, 2015, p.1234).

Uma análise geral, sobre saúde e violência, sem enfatizar a velhice, encontra-se em A65 (SCHRAIBER, D-OLIVEIRA; COUTO, 2006) que descreve um panorama e uma reflexão crítica acerca da produção científica nesta temática. Aborda-se a construção da violência como objeto de conhecimento e intervenção, nacional e internacionalmente. Mostra-se a tomada da violência como um domínio amplo da vida social, atingindo praticamente a todos. Segundo os mesmos autores:

Destaca-se a unificação da violência enquanto questão ético-política e a demonstração de sua extrema diversidade enquanto situações concretas de estudo e intervenção. Situando a violência como atinente a dimensões coletivas, interpessoais e individuais auto referidas, e tomando-a por atos intencionais de força física ou poder, resultantes em abusos físicos, sexuais, psicológicos, e em negligências ou privações, os estudos examinados revelaram-se, como um todo, preocupados em responder ao senso comum que torna a violência invisível, naturalizada e inevitável. Fazem-no demonstrando sua alta magnitude, as possibilidades de seu controle e da assistência a seus múltiplos agravos à saúde. Do ponto de vista teórico metodológico fluem das abordagens iniciais, relacionadas às desigualdades sociais ou desajustes familiares, às das iniquidades de gênero e, menos frequentemente, de raça ou etnia, o que implica em reconstruções dos conceitos clássicos de família, geração e classe social. Em conclusão, considera-se esta problemática como interdisciplinar e, retomando-se a noção de objetos médico-sociais da medicina social, recomenda-se sua atualização para temas tão complexos quanto sensíveis como a violência. (SCHRAIBER, D-OLIVEIRA; COUTO, 2006, p.112).

Categoria B - “Saúde”

A categoria saúde envolveu artigos que descreveram aspectos fisiológicos relacionados ao envelhecimento, apontando fatores importantes que possam ter relação com a saúde e a qualidade de vida, com a idade avançada. Doenças como tuberculose, hipotermia, assim como sintomas de transtornos de humor (depressão), foram pesquisados considerando fatores individuais de proteção, como atividade física, relações sexuais, assim como fatores sociais, como condições econômicas favoráveis e políticas públicas eficazes.

Fonseca *et al.* (2017), no artigo A10, avaliaram os aspectos de saúde de 1.001 mulheres brasileiras, maiores de 65 anos de idade, atendidas em um ambulatório de ginecologia geriátrica. A idade das pacientes na primeira visita clínica variou de 65 a 98 anos; a média etária de entrada na menopausa foi de 48,76 anos. Os sintomas clínicos mais frequentes relatados durante o período analisado foram os sintomas vasomotores, seguidos de artropatia, astenia e vagina seca. As morbidades associadas mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica, distúrbios gastrintestinais, diabetes melito e depressão, entre outras. A avaliação do índice de massa corporal (IMC) mostrou redução deste parâmetro antropométrico com o progredir da idade. No momento da visita, 78 mulheres relataram ter relações sexuais, sendo que a maioria tinha entre 65 e 69 anos e apenas 1,28% eram mais velhas do que 75 anos de idade. Os autores consideram que os distúrbios cardiovasculares são preocupações de saúde no envelhecimento. Além disso, que os sintomas vasomotores podem persistir após os 65 anos, mas houve uma diminuição significativa na relação sexual com o aumento da idade nas mulheres investigadas.

Araújo e Faro (2016), estudo A17, identificaram níveis de resiliência elevado em 117 mulheres idosas (70-80 anos), viúvas, católicas, aposentadas, de 1-5 anos de educação escolar, com renda familiar de 2-3 salários mínimos, praticantes de atividade física, composição familiar de 1-2 membros na família, com percepção positiva para os cuidados com a saúde física e mental, em uso de 1-2 tipos de medicamentos por dia, apresentando 1 a 2 comorbidades, relatando atividade sexual 1 a 4 vezes por mês.

Serman, Golim e Gorzoni (2009), A61, analisaram a prevalência, causas e evolução da hipotermia acidental em 483 idosos institucionalizados no ano de 2004. Hipotermia foi confirmada por termômetro esofágico, utilizado em todos os pacientes com temperatura axilar menor ou igual a 35°C (95°F). Tanto o diagnóstico etiológico quanto as complicações da hipotermia foram observados em exames clínicos e subsidiários de urgência como eletrocardiograma, radiografia de tórax, hemograma, gasometria arterial, glicemia, metabólitos, amilase, função hepática e renal, sorologias para HIV, sífilis e hepatite B e urina tipo I. Foram adotadas medidas de reaquecimento entre outras do protocolo de tratamento. A prevalência de hipotermia foi de 7,2% especialmente em mulheres (65,7%), e a média de idade do grupo foi 76,4 anos. A maioria dos pacientes (77,1%) apresentava elevado grau de dependência. Hipotermia leve foi identificada na maioria dos idosos (71,4%). A taxa de mortalidade foi de 62,8%, sendo 31,4% em vigência de hipotermia e 31,4% após sua reversão. Em 100,0% dos casos, a etiologia foi infecciosa: pneumonia em 80%, infecção urinária em 60,0%, e úlceras por pressão em 17,1%. Em 60% dos casos havia mais de um foco infeccioso. A hipotermia em idosos institucionalizados é uma grave condição

clínica, com altos índices de mortalidade. A prevenção, o diagnóstico precoce e medidas de reaquecimento central corroboram para um melhor prognóstico.

Chaimowicz (2001), artigo 68, investigou o deslocamento da incidência da tuberculose de adultos para idosos. Os cálculos de incidência e mortalidade por faixa etária foram identificados no Centro Nacional de Epidemiologia e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), e os dados populacionais oriundos da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os resultados mostram que entre 1986 e 1996, a proporção de casos em idosos subiu de 10,5% para 12%, e a mediana de idade de 38 para 41 anos. O menor declínio do coeficiente de incidência ocorreu nas faixas de 30-49 anos e 60 anos e mais. Entre 1980 e 1996, a mediana de idade dos óbitos subiu de 53 para 55 anos. O declínio generalizado dos coeficientes de mortalidade observado entre 1986 e 1991 tornou-se menos expressivo, nas faixas de 30 anos e mais, entre 1991 e 1996. Houve correlação direta entre idade e mortalidade. A maior proporção de casos sem confirmação bacteriológica ocorreu em idosos. E o autor conclui que

a incidência de tuberculose começa a ser deslocada para idosos. Por um lado, contribuem a eficácia da vacinação com BCG e redução do risco de infecção na comunidade. Por outro, o crescimento da população de adultos e idosos. O diagnóstico difícil nessa faixa etária determina elevada mortalidade. Nos próximos 50 anos deverá ocorrer redução progressiva dos casos associados à Aids em adultos, e expressivo aumento dos casos de reativação em idosos, cuja população saltará de 5% para 14% no Brasil. A proporção de idosos (5% para 14%) é estimativa dos demógrafos. Os casos associados a Aids e de reativação em idoso é uma conclusão baseada nas modificações incipientes reveladas por esta pesquisa (Chaimowicz, 2001, p.82).

Silva (2014), artigo A31, identificou os principais determinantes da autoavaliação do estado de saúde e do bem-estar da população idosa, tendo em conta um conjunto de dimensões que reúnem indicadores demográficos e socioeconômicos, características das redes interpessoais e atividades sociais

praticadas, de saúde, atividade sexual, de representações sobre o envelhecimento e sentimento de felicidade. Após identificação dos preditores e as dimensões relacionadas, concluiu-se que

o capital social, a prática de atividades associadas ao envelhecimento ativo e um maior otimismo em relação ao envelhecimento podem contribuir em grande medida para uma melhor autoavaliação do estado de saúde e do bem-estar dos mais velhos, compensando, em parte, o efeito de fatores socioeconômicos e de doença associados à idade (SILVA, 2014, p.1).

Silva *et al.* (2011), A55, lembra que no Brasil, nas últimas décadas criou-se e se efetivou políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos sociais da pessoa idosa, visando sua autonomia e sua qualidade de vida. Os autores descreveram o perfil epidemiológico de 65 idosos que participam de grupos sociais da terceira idade do Município de Iguatu – CE. Os resultados apontaram que a idade média dos entrevistados foi de 69,8 anos, sendo 59 mulheres e 29 viúvos. Dos participantes 31 idosos sustentavam-se sozinhos, 46 revelaram não ter vida sexual ativa, 55 participavam de outras atividades de lazer extra-grupo. Cinco eram fumantes e seis faziam uso de bebida alcoólica. Ainda, 59 idosos realizavam um ou mais tipos de exercício físico e 35 avaliaram sua saúde como regular. “Conclui-se que a participação em grupos de convivência permite que a pessoa idosa se mantenha ativa e incluída nas atividades sociais, promovendo troca de experiências e melhorando sua autoestima e qualidade de vida”. (SILVA *et al.*, 2011, p.123).

O artigo A35 (BARROS *et al.*, 2014), discute a importância do exercício aeróbico para combater a diminuição na concentração de serotonina no envelhecimento pode estar relacionada a mudanças como agressividade, insônia e/ou perda do desejo sexual. Neste estudo, o objetivo foi verificar os efeitos agudos de diferentes intensidades e volumes de exercício aeróbico sobre as

concentrações de triptofano e serotonina em 49 mulheres idosas (entre 60 e 75 anos) fisicamente ativas, distribuídas em seis grupos: controle (GC; n = 8) e cinco experimentais: 1) exercício aeróbio realizado a 90% do limiar ventilatório; 2) exercício realizado em intensidade de limiar ventilatório, 3) exercício realizado em intensidade relativa a 90% do ponto de compensação respiratório, todos com duração de 20 min; 4) teste de esforço máximo; e 5) exercício realizado em intensidade de limiar ventilatório com duração de 60 min. Antes e após a realização das sessões de exercícios foram realizadas coletas de sangue venoso para quantificação das concentrações de triptofano e serotonina. Não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos e intragrupos (pré e pós) nas concentrações de serotonina e triptofano. E, os autores concluem que em mulheres idosas, “sessões agudas de exercício aeróbio realizado em diferentes intensidades e volumes não resultaram em alterações significativas nas concentrações de serotonina e triptofano” (BARROS *et al.*, 2014, p.535).

No artigo A36, de Borges *et al.* (2013), os autores objetivaram analisar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em 1.656 idosos de Florianópolis, SC. A prevalência de sintomas depressivos foi obtida por meio da *Geriatric Depression Scale* (GDS-15), e testadas associações segundo variáveis sociodemográficas, de saúde, comportamentais e sociais. Os resultados mostram a prevalência de sintomas depressivos de 23,9% relacionadas a diferentes variáveis. Os autores concluem “que a situação clínica adversa, desvantagem socioeconômica e pouca atividade social e sexual mostraram-se associadas aos sintomas depressivos em idosos” (BORGES *et al.*, 2013, p.701).

Categoria C- “Sexualidade”

No campo da sexualidade, os temas abordados foram o uso de hormônios, no favorecimento da resposta sexual, mas também na medicalização e interesses mercadológicos de seu uso.

Fatores orgânicos, como dor crônica ou hábitos saudáveis foram destacados como possíveis variáveis que interferem na vida sexual satisfatória ou não. Mas, sobretudo, fatores psicossociais, sobressaíram em vários estudos - mitos e preconceitos, falta de parceiro, desinformações, padrões de beleza, feminilidade e masculinidade, como importantes influências sociais e culturais no exercício da sexualidade no envelhecimento.

Aponta-se para a necessidade de atenção por parte de profissionais da saúde sobre a sexualidade no envelhecimento, sobretudo, quanto à vulnerabilidade dessa população diante dos riscos de infecções sexualmente transmissíveis.

Dois estudos de revisão e um texto teórico complementam as informações obtidas pela análise dos artigos nesta categoria, ressaltando a importância dos fatores sociais, econômicos, psicológicos, as questões de gênero, a qualidade da saúde, as condições de educação e de esclarecimento quando se analisa a sexualidade de pessoas idosas, em diferentes contextos e condições.

No estudo a seguir, Brandão (2018), A5 não discute o envelhecimento diretamente, mas abrange o uso dos hormônios que é comum nesse período da vida, recomendável e aceito socialmente, atrelando certo juízo moral ao uso de hormônios sintéticos, seja pelo viés de geracional ou funcional.

O autor, traz uma discussão interessante sobre o uso de hormônios sexuais, uma tendência que vêm aumentando, como as indicações clínicas, em

diferentes situações: no envelhecimento, para embelezamento, para melhorar a performance sexual e física. Segundo o autor, apesar da propagação midiática dos benefícios dos hormônios, ainda há reserva quanto ao uso da contracepção de emergência pelas jovens mulheres, como uma prática marginal, pouco usual, mesmo sem ser o aborto uma prática legal a ser considerada. O autor considera “uma perspectiva de gênero que subjuga o exercício da sexualidade feminina a determinados padrões morais vigentes” (BRANDÃO, 2018, p.769).

Uchôa *et al.* (2016), A11, identificaram a percepção sobre sexualidade de 200 idosos, média de 72 anos, em uma instituição ambulatorial especializada na assistência à terceira idade em Belém, PA, Brasil. Os resultados mostram que a maioria (62,5%) relatou não estar preparado na juventude para iniciar a vida sexual, tinham reduzido conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (41%) e suas formas de prevenção (42,3%). 84% não souberam distinguir sexo de sexualidade, mas 69,5% acreditavam que estimulavam a sua sexualidade, identificando a família (16,5%) e religião (15,5%) como fatores inibitórios. Entre os idosos, 28,5% assumiram ter alguma disfunção sexual e mais da metade (52,6%) não buscava orientação médica. Acreditam que os profissionais da saúde estão preparados para abordar o tema, porém, eles são quase a última fonte de informação consultada (17,5%) quando o assunto é sexualidade. Os autores concluem que “há muitos fatores que favorecem o mito de que idosos são assexuados: o acesso limitado à informação desde a juventude até a atualidade, as alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, os preceitos religiosos e a opressão familiar” (UCHÔA *et al.*, 2016, p.939).

Alencar *et al.* (2016), A15, analisaram os fatores que interferem no exercício da sexualidade de 235 pessoas idosas inscritos na Universidade Aberta

à Terceira Idade da Universidade Federal de Pernambuco, especificamente quanto à concepção sobre sexualidade, ao pensamento acerca do sexo, ao que fazer quando tem desejo por sexo, à atividade sexual e à autoerotização, comparando esses dados as informações sociodemográficos, as condições de saúde e a autopercepção da imagem corporal. Os resultados obtidos foram que a concepção sobre sexualidade teve maior relação com a genitalidade (67,2%), 51,5% referiram pensar em sexo, embora 71,1% disseram ser indiferentes ao desejo sexual; 32,3% afirmam ter atividade sexual; e 23% autoerotização. As variáveis: faixa etária, anos de estudo, religião, prática de exercício físico e insatisfação com a imagem corporal tiveram significância na correlação bivariada. O desejo por sexo e atividade sexual apresentaram menores chances de estarem presentes para os idosos que praticavam exercício físico. Concluem que a sexualidade no envelhecimento “se alicerça em diversos fatores que podem interferir em sua vivência e devem ser considerados nas estratégias educativas realizadas pelo profissional de saúde que agem na promoção de ações para a saúde sexual dos mais velhos” (ALENCAR *et al.*, 2016, p.861).

Thiago, Russo e Junior (2016), A18, partem da ideia de que o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento é parte de um processo mais geral de medicalização da sexualidade e envelhecimento masculinos. Foram pesquisados 14 *websites* de laboratórios farmacêuticos que comercializam drogas para a saúde sexual masculina e sete *websites* de associações médico científicas voltadas para a saúde sexual masculina. A partir da análise das imagens, os autores discutiram a existência de uma parceria entre as associações médico científicas e a indústria farmacêutica, que tende a apresentar o envelhecimento masculino como um problema médico, promovendo a terapia de reposição

hormonal (TRH) com testosterona como tratamento. E concluem que “tal terapia é também apresentada como um meio para recuperar a felicidade, a produtividade, a ‘qualidade de vida’ e o bem-estar” (THIAGO; RUSSO; JUNIOR, 2016, p.37).

Na mesma direção, Rohden (2011), A54, discute a construção de novos diagnósticos médicos e de um correspondente mercado consumidor a partir do chamado distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (andropausa), “doença” que afetaria os homens a partir dos 35-40 anos de idade. A perspectiva utilizada centra-se nos estudos sociais da ciência e gênero e na construção dessa nova categoria. A autora afirma que

por meio da análise da produção científica e da trajetória da construção da andropausa como fenômeno de interesse público, elabora-se um processo inédito de medicalização do homem e da sexualidade masculina, via o reforço na centralidade dos hormônios como modelo preponderante de entendimento corporal. Além disso, destaca-se a promoção de uma intrincada conexão simbólica que associa juventude, saúde, beleza e atividade sexual nos processos de patologização das fases ou de condições de vida e na recusa do envelhecimento (ROHDEN, 2011, p.161).

Santos, Santos e Cendoroglo (2015), A24, argumentam que cerca de 60% dos indivíduos com dor crônica queixam-se de disfunção sexual, cuja prevalência varia de 20 a 88% e que são comuns, entre as queixas sexuais das idosas, o baixo interesse, a dificuldade de lubrificação vaginal e a incapacidade de alcançar o orgasmo. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de disfunção sexual entre 32 idosas (média de 87 anos), com dor crônica, e descrever os fatores de interferência. A maioria delas era viúva, com menos de 4 anos de escolaridade, boa saúde autor referida, sem parceiro sexual, e com dor crônica prevalentemente causada por osteoartrite. A prevalência de disfunção sexual encontrada foi de 78% das idosas com dor crônica, com pontuação média de 7. A principal causa da inatividade sexual foi a ausência de um parceiro. Em cerca de 28,1% observou-se

que a dor crônica interferia na sexualidade e concluem que “a dor crônica foi considerada um fator que interferia na prática sexual das idosas” e que esse quadro poderia “comprometer a sexualidade no envelhecimento”. (SANTOS; SANTOS; CENDOROGLO, 2015, p.48).

Alencar *et al.* (2014), A32, analisaram os fatores que interferem na sexualidade de idosos, por meio de uma revisão sistemática de literatura, no período de 2006 a 2011, nas bases de dados: *Medline, Lilacs, CILSAÚDE e BDNF*, com descritores: sexualidade e idoso /*sexuality and aged/ sexualidad y anciano*. Os 15 artigos selecionados foram analisados e discutiram a cultura da assexualidade do idoso, prevalecendo a vivência da sexualidade apenas aos mais jovens. A ausência do parceiro devido à viuvez, valorização do padrão da beleza jovem, ocorrência de doenças, uso de medicamentos e mudanças na fisiologia sexual foram identificadas como fatores importantes que influenciam na sexualidade dos mais velhos. Concluem que os fatores “sociais, culturais, mudanças na fisiologia corporal e a ocorrência de doenças interferem na sexualidade dos idosos, fazendo-se necessária atuação do profissional de enfermagem na desmistificação de mitos e para promover orientações” (ALENCAR *et al.*, 2014, p.3533).

Corrêa, Silva e Rombaldi (2013), A41, verificou os fatores associados aos sintomas sexuais do envelhecimento masculino em uma amostra de 421 homens (mais de 40 anos), na cidade de Pelotas, RS. Para avaliar os sintomas sexuais do envelhecimento masculino foi utilizada a dimensão sexual da escala AMS - *The Aging Male's Symptoms Scale*. Os dados obtidos foram que a prevalência dos sintomas sexuais do envelhecimento masculino foi de 64,3%. Na análise multivariável o desfecho esteve associado diretamente idade e inversamente a

autopercepção de saúde, ressaltando que a prevalência de sintomas sexuais na população masculina é importante. O autor conclui que “políticas de saúde pública aliada ao aumento de hábitos de vida saudáveis poderiam minimizar esta prevalência e proporcionar melhor qualidade de vida a homens de meia idade e idosos”. (CORRÊA; SILVA; ROMBALDI, 2013, p.444).

Outro artigo, A42, de Araújo *et al.* (2013), relata um estudo sobre representações sociais da vida sexual de 40 mulheres, entre 45 e 65 anos, em duas unidades públicas de atendimento à mulher no município do Rio de Janeiro. Tais mulheres estavam no período do climatério e foram divididas em dois grupos: perimenopausa e pós-menopausa. Os resultados mostram que no grupo da perimenopausa emergiram dois campos de representações sociais: continuidade da sensualidade e sexualidade e representação da negatividade do climatério levando a uma vida sexual sem prazer. O grupo pós-menopausa se organizou em um campo representacional: vida sexual ancorada no processo de envelhecimento. Concluiu-se que as “representações sobre a vida sexual no climatério vêm sendo redesenhadas por algumas mulheres apesar de muitas concepções persistirem agregadas aos valores sócio histórico culturais tradicionais ao feminino e ao envelhecer” (ARAÚJO *et al.*, 2013, p.114).

Lima e Silva *et al.* (2012), A49, investigaram a satisfação sexual entre 245 homens idosos, entre 60 a 96 anos, usuários da Estratégia Saúde da Família do Recife - católicos (67,2%), renda familiar de até dois salários mínimos (71,1%) e média de 3,5 anos de estudo. Os resultados mostram que quase metade classifica sua saúde como regular; 83% residem com uma companheira e a maioria avalia esse relacionamento como bom ou ótimo. Setenta e três por cento afirmam permanecer sexualmente ativos, sendo os que possuem até 70 anos e que

coabitam com uma companheira os de maior frequência sexual. Foi observada associação estatisticamente significativa entre a satisfação sexual atual e a idade, a saúde autopercebida, a satisfação sexual antes dos 60 anos e a frequência sexual, evidenciando uma sexualidade ativa em homens idosos. Os autores concluem que

não se pode minimizar o papel da cultura na qual estão imersos os entrevistados sobre as questões da masculinidade, da velhice e da sexualidade. A vivência da sexualidade e a interpretação dessas experiências por esses homens têm um caráter plural e assim devem ser encaradas pela sociedade e pelas equipes de saúde da família (LIMA E SILVA *et al.*, 2012, p.171).

Bastos *et al.* (2012), A50, argumentam que a sexualidade de idosos ainda é um assunto que envolve mitos e preconceitos a serem superados e, por isso, verificaram a importância atribuída ao sexo por idosos da cidade de Porto Alegre-RS, analisando a associação com a autopercepção de saúde e sentimento de felicidade. A coleta ocorreu no banco de dados do Estudo Multidimensional dos Idosos de Porto Alegre (EMIPOA), com 1.078 indivíduos de 60 anos de idade ou mais. Participaram 938 idosos (entre 60 e 95 anos) e 542 (57,8%) consideraram o sexo muito importante ou importante. Houve diferença significativa na importância dada ao sexo por homens e mulheres, e não se observou associação significativa entre importância atribuída ao sexo e sentimento de felicidade. Concluem que “o sexo é considerado importante por grande parte dos idosos, tema que poderia ser abordado mais amplamente por profissionais da saúde” (BASTOS *et al.*, 2012, p.87).

Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), A59, partem da referência de que o climatério é um período abrangente da vida feminina, caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que trazem mudanças sociais e também na sexualidade e para refletir sobre desejo sexual, beleza e feminilidade da mulher

nessa fase, realizaram um estudo bibliográfico, no período entre 1999 e 2009. Os resultados mostram que a exigência exacerbada pela beleza eterna e jovialidade é agravada no climatério, no qual o corpo feminino não tem o mesmo vigor físico pelas alterações decorrentes do envelhecimento. A mulher climatérica vive o mito da perda do desejo sexual, todavia, continua a sentir prazer, não devendo deixar de manifestar amor e sexualidade. A visão social estereotipada sobre o papel da mulher (esposa e mãe) pode interferir negativamente na visão das mulheres sobre si mesmas e no seu relacionamento com as pessoas e o mundo. Nesse sentido, segundo os autores,

é importante que as mulheres tenham acesso à informação em saúde para a compreensão das mudanças do período de climatério/menopausa, contemplando e ressignificando tal fase como integrante de seus ciclos de vida e não como sinônimo de velhice, improdutividade e fim da sexualidade (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010, p.273).

Vasconcellos *et al.* (2004), A66, estuda o aumento da demanda na área da saúde sexual, por parte de pessoas mais velhas, para ter acesso as terapias de reposição hormonal e às novas drogas (sildenafil, tadalafil) usadas para combater as disfunções da ereção, embora ainda haja preconceitos na relação da sexualidade no envelhecimento. A autora apresenta uma comparação transcultural, comparando duas amostras, uma brasileira e outra portuguesa, caracterizando conhecimentos, atitudes, crenças e práticas sobre a vivência do corpo e da sexualidade de 187 pessoas entre 52 e 90 anos gozando de boa saúde física e mental.

Carvajal (2008), A63, apresenta um texto teórico sobre a sexualidade no período do envelhecimento. Discorrendo sobre sexualidade e saúde, fisiologia do envelhecimento e problemas sexuais. Apresenta as mudanças que ocorrem na resposta sexual em homens e mulheres idosos e também o papel de profissionais

da saúde na promoção de processos de intervenção para garantir uma sexualidade sadia e satisfatória para esse grupo da população.

Categoria D- “Infecções sexualmente transmissíveis/Hiv-Aids”

Esta categoria, como traz um número maior de artigos e é o foco da nossa pesquisa, será analisada mais detalhadamente. Neste sentido, a distribuição dos artigos ocorreu em subcategorias, que estão descritas e apresentadas na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 - Descrição e número de artigos nas subcategorias da Categoria D

CATEGORIA D “ <i>Infecções Sexualmente transmissíveis/Hiv-Aids</i> ”			
Subcategorias	Descrição	Artigos	Frequência (n=40)
D.1 Incidência e Características da população idosa com HIV/Aids.	Estudos que apresentam dados sobre as incidências de HIV/Aids em pessoas idosas, bem como o perfil e outras características em diferentes contextos.	A2 A14 A25 A28 A34 A40 A43 A47	8
D.2 Idosos com HIV/Aids: diagnóstico, tratamento e qualidade de vida.	Estudos que apresentam informações obtidas com as pessoas idosas que já tem HIV/Aids sobre o diagnóstico recebido, adesão e modos de tratamento, hábitos, dificuldades e enfrentamentos diante das necessidades de cuidados após a doença e implicações disso para a garantia de qualidade de vida.	A4 A13 A22 A23 A27 A29 A33 A38 A39 A46 A48 A60	12
D.3 “Níveis de vulnerabilidade: falta de informações e precárias práticas preventivas”.	Estudos que discutem níveis de informações, conhecimento sobre sexualidade, fatores na vida que podem apresentar melhores ou piores condições de vulnerabilidade diante do contágio de HIV/Aids.	A8 A9 A12 A20 A26 A44 A51 A52 A53 A56 A57 A58 A64	13
D.4		A3	

Concepções e ações de profissionais diante do tema saúde sexual e envelhecimento	Estudos que apresentam dados obtidos junto a profissionais da saúde e/ou cuidadores de idosos que têm HIV/Aids.	A7 A16 A30 A62	5
D.5 Propostas de prevenção	Estudos que citam estratégias de prevenção em saúde sexual voltadas a população idosa.	A6 A37	2

Fonte: Elaborada pela autora.

Subcategoria D.1 “Incidência e características da população idosa com HIV/AIDS”

Nessa subcategoria havia oito artigos, resumos, a seguir.

A47 (PEREIRA; AGUIAR, 2012) identificaram o perfil epidemiológico de pessoas com HIV/Aids em um Hospital Universitário e descrever as evidências que caracterizam a infecção nesta população, enfocando a questão das mulheres e as discussões de gênero. Foram analisados 106 prontuários de indivíduos com 60 anos e mais, sendo 57 homens e 49 mulheres. Do total de prontuários femininos excluíram-se aqueles que não continham dados referentes à escolaridade; estado civil; data do diagnóstico (confirmação laboratorial) e a forma de contaminação. Analisou-se, então, 34 prontuários e os resultados foram que 47% tinham entre 60 e 64 anos de idade e 35%, entre 65 e 69 anos. Tinham apenas o ensino fundamental incompleto (38%) e completo (26%) e muitas mulheres eram solteiras (29%) e viúvas (35%). 85% dos casos de contaminação ocorreram por relação sexual heterossexual. Os dados eram semelhantes aos demais estudos já realizados no país.

Souza *et al.* (2012), A43, investigaram o perfil dos clientes idosos com HIV atendidos no Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves (CAETAN), em Montes Claros – MG, no Brasil. A coleta de dados ocorreu nos prontuários dos clientes cadastrados (com mais de 60 anos de idade) que apresentavam

diagnóstico confirmado de HIV registrado nos impressos de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e com os prontuários disponíveis no serviço. Foram analisados 13 prontuários e neles, dez dos idosos eram do sexo masculino e tinham entre 60 e 65 anos de idade; sete eram casados; quatro cursavam o ensino fundamental; oito eram pardos; doze eram heterossexuais, seis possuíam parceria única. Sete idosos relataram que usavam preservativo durante as relações sexuais. Todos (n=13) se contaminaram por via sexual e sete adquiriram a infecção de profissionais do sexo; dez faziam uso de antirretrovirais. Os autores concluem que

o conhecimento do perfil dos idosos HIV positivos é importante para subsidiar ações de intervenção, que devem abordar aspectos específicos desta população, o que acarretará a quebra do estigma da assexualização dos idosos e em maior conscientização da prevenção para esse grupo (SOUZA *et al.*, 2012, p.767).

Oliveira, Paz e de Melo (2013), artigo A40, preocuparam-se com o estudo de casos de HIV/Aids em idosos, com mais de 60 anos, considerando as especificidades deste fenômeno em diferentes regiões no Brasil. Sua pesquisa foi realizada no Distrito Federal. Os dados foram obtidos no sistema SINAN/AIDS, entre os anos 1999 e 2009 em que foram diagnosticados 4258 novos casos de Aids, sendo destes, 89 (2,0%) de idosos. Embora seja uma porcentagem pequena, o crescimento anual foi contínuo, principalmente de pessoas heterossexuais, entre 60 e 69 anos. Além disso, a proporção de contaminação de HIV/Aids em homem/mulher também mudou nesse período sendo que em 1999 era de 1:1 e, em 2006, de 0,7:1, ficando, se certa forma estável entre os idosos no Distrito Federal.

Vieira, Alves e Sousa (2014), no artigo A34, estudaram os dados sobre a manifestação da Aids em 50 indivíduos, com 50 anos ou mais no município de

Porto Velho-RO. Os dados epidemiológicos foram obtidos nos sistemas de informação de agravo de notificação Sinan NET e SinanW. As variáveis analisadas foram: faixa etária, gênero, modo de transmissão, ano de diagnóstico e evolução do caso. Os resultados registram que foram notificados 1.668 casos de Aids em pessoas que se encontravam na faixa etária entre 14 e 81 anos, dos quais 15% (251) correspondiam a indivíduos acima de 50 anos, sendo 69,4% (175) homens e 30,4% (76) mulheres. O modo de transmissão do vírus mais comum nesse grupo de pessoas mais velhas foi relação sexual exclusiva com mulheres (144 casos) e o modo de transmissão com menor número de casos foi por transfusão sanguínea, com um caso. Na evolução dos casos, 191 pacientes estavam em tratamento e 54 foram a óbito. Os dados mostram uma tendência brasileira que mostra o aumento do número de pessoas acima de 50 anos com Aids na última década no município de Porto Velho-RO.

O artigo A25 (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015) traz um estudo que descreve as características de pessoas com 60 ou mais anos de idade vivendo com HIV/Aids, acompanhadas no Serviço de Assistência Especializada (SAE) da cidade de Pelotas-RS, Brasil. Por meio de acesso aos dados de prontuários do SAE da Universidade Federal de Pelotas e fichas de notificação compulsória armazenadas pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica municipal (1998 a 2013), os autores registraram que em 142 idosos (60 a 83 anos de idade) infectados pelo HIV/Aids, 58,5% eram do sexo masculino, 88,7% brancos, 58,9% com até 4 anos completos de estudo. Entre esses idosos, 85,0% foram infectados pelo HIV por relação heterossexual, 58,9% tinham menos de 60 anos no momento do diagnóstico e 82,4% provavelmente infectaram-se antes dos 60 anos. Doenças como hipertensão arterial, depressão/ansiedade, além de candidíase oral, diarreia

e anemia foram também observadas nos pacientes idosos contaminados pelo HIV/Aids. Os autores ressaltam que a maioria das infecções ocorreu um pouco antes dos 60 anos, por via sexual, um período em que se deve investir mais na prevenção.

Rodrigues *et al.* (2015), em A28, avaliaram as tendências temporais e espaciais da epidemia de Aids em idosos no Estado do Rio de Janeiro no Brasil. O estudo considerou casos de pessoas com mais de 60 anos de idade e com diagnóstico de HIV/Aids obtido entre 1997 e 2011. O modelo de regressão de Poisson foi utilizado para acessar a relação entre ano diagnóstico e incidência de Aids ajustada por sexo. A epidemia de Aids começou no litoral sul do estado e, gradualmente, chegou às cidades vizinhas. As maiores taxas da doença foram encontradas em regiões em torno do Rio de Janeiro e Niterói. Em 2002-2006, na cidade de Niterói, foram observadas as maiores taxas suavizadas no período: 11,87/100 mil (homens) e 5,08/100 mil (mulheres). Os autores concluem que “os índices de Aids em idosos têm estabilizado nas últimas décadas. Maior atenção deve ser dada ao grupo idoso para evitar a progressão da doença na população” (RODRIGUES *et al.*, 2015, p.722).

O estudo de A14 (GORZONI *et al.*, 2016), teve por objetivo verificar se há soropositivos para o HIV em instituições para idosos (Asilos). Além da testagem para sorologia reagente em 405 pacientes, foram registrados outros dados dos pacientes internados para as seguintes variáveis: idade e gênero; período em meses de internação, causa (s) e diagnósticos à internação pela Classificação Internacional de Doenças em Medicina (CID, 10a edição); data do diagnóstico do HIV; soropositividade para sífilis e vírus da hepatite B e C; medicamentos em uso na última prescrição no prontuário; média de linfócitos CD4. Os resultados obtidos

foram quatro homens HIV-positivos, que tinham em média 71,2 anos de idade; 74,2 meses na instituição e 24 meses de soropositividade (diagnósticos realizados como triagem padrão da CCIH). Nesses pacientes, foram registrados três casos de sequelas de acidente vascular cerebral e um caso de síndrome demencial; dois casos de sorologias positivas para sífilis, dois para o vírus da hepatite B e um para a hepatite C. A contagem de CD4 foi estimada em 341/mm³. Neste sentido, houve soropositivos para o HIV nas instituições de idosos, passíveis de diagnóstico em triagens sorológicas e de tratamento com antirretrovirais. O estudo chama a atenção para o contexto de instituições que abrigam clientes idosos, como um local em que o diagnóstico é importante em vários sentidos, inclusive para o tratamento e o acompanhamento.

No artigo A2, Maia *et al.* (2018) descreveram as características dos casos notificados de HIV/ AIDS em idosos do Estado do Ceará (2005 a 2014), por meio das bases de dados do Ministério da Saúde, disponíveis no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação). Os autores registraram que no referido período, de um total de 10.299 novos casos notificados no Estado, 1,5% (151) referiu-se a pessoas idosas, a maioria residente em Fortaleza (85,6%), com idade entre 60 e 69 anos (86,8%), do sexo masculino (60,9%), de raça parda (61,6%), escolaridade inferior ao fundamental incompleto (42%), 85,4% assumidamente heterossexuais e estado civil casado (29,3%). A proporção de casos de contaminação de HIV homem/mulher teve seu pico em 2005 (5,5 homens para cada mulher) reduzindo a partir daí, atingindo o valor médio de 0,8:1 no período entre 2008 e 2011, e voltando a aumentar, chegando a 3,3:1 em 2014. Os maiores coeficientes foram observados nos grupos com menor escolaridade. Os autores concluem que

devido ao crescimento observado de casos notificados entre homens, na faixa etária entre 60 e 69 anos, heterossexuais, de menor escolaridade e casados justifica-se o desenvolvimento de ações específicas para essa população, visando ao enfrentamento da doença (MAIA *et al.*, 2018, p.562).

Comentários gerais sobre a incidência e características da população idosa com HIV/Aids.

Na subcategoria D.1, os artigos convergem, de modo geral, para as seguintes informações sobre a epidemiologia e caracterização do HIV/Aids em idosos. A idade média de obtenção do diagnóstico foi entre 60 e 69 anos, embora a contaminação possa ter ocorrido antes. Os estudos mais antigos mostram uma proporção maior de homens idosos do que mulheres, que ao longo dos anos foi diminuindo significativamente, atingindo atualmente, muitas mulheres. A maioria dos (as) idosos (as) com HIV/Aids tem baixa escolaridade, foram contaminados por relações sexuais, heterossexuais. Os estudos brasileiros trouxeram essas informações a partir de diferentes estados do país: Distrito Federal, Ceará, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rondônia e os dados obtidos mostram uma realidade desde 1998 até os dias de hoje.

Subcategoria D2- “Idosos com HIV/Aids: diagnóstico, tratamento e qualidade de vida”

Nessa subcategoria havia 12 artigos, resumidos, a seguir:

Kramer *et al.* (2009), A60, comentam sobre a vulnerabilidade de idosos diante de um diagnóstico de HIV/Aids, pois, o desenvolvimento da terapia antirretroviral combinada (TARV), proporciona uma melhor qualidade e expectativa de vida do portador de HIV, mas está associada a efeitos adversos como dislipidemia, diabetes melitos e resistência à insulina, aos quais se constituem como fatores de risco para doença cardiovascular. Os autores pretenderam revisar

as principais alterações metabólicas causadas pelo uso da terapia antirretroviral e o seu impacto no aumento do risco de doenças cardiovasculares nos idosos portadores de HIV. Com o impacto da TARV no metabolismo glicídico e lipídico, surgiram muitos estudos associando a infecção pelo HIV e a doença cardiovascular, assim como, os seus fatores de risco e a utilização da TARV, porém, poucos deles relatam sobre a cardiotoxicidade desta terapia em idosos.

Cruz e Ramos (2012), A48, discutiram a capacidade funcional de idosos, com mais de 60 anos, portadores de HIV/Aids, baseado na incursão da bibliografia brasileira, com a finalidade de estimular novas produções, diminuir a lacuna na literatura e fornecer conhecimento aos profissionais e gestores de serviços e políticas de saúde do idoso. Os autores sugerem que avaliar e manter a capacidade funcional são, em essência, atividades multiprofissionais, para as quais incluem médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais. Mensurar as modificações de funcionalidade dos idosos portadores contribui para a prevenção e controle do declínio da capacidade funcional, na conduta terapêutica e no diagnóstico precoce de doenças incapacitantes, além de consequenciar em ações para a promoção de um envelhecimento bem sucedido.

Okuno *et al.* (2012), A46, avaliaram o conhecimento e as atitudes sobre sexualidade (por meio de uma escala) em 148 idosos com HIV/Aids atendidos em um ambulatório especializado e identificaram o perfil epidemiológico desses pacientes. Os participantes eram a maioria homem (63,5%), solteiro (30,5%), aposentados e pensionistas (53%), classe econômica baixa (60%); somente 21% possuíam até ensino médio completo, renda familiar mensal 3,3 salários, tempo de diagnóstico 156 meses e forma de contágio predominante a via sexual (66,2%).

Escore da escala de conhecimento foi 32,2 e de atitudes 15,5. Houve associação significativa entre índice de conhecimento e gênero feminino, ser viúvo e mais de uma comorbidade e índice atitudes com ensino médio completo e atividade física.

Padoim *et al.* (2013), em A38, analisaram a aderência a terapia antirretroviral, a partir da determinação das variáveis de classificação de não aderentes, segundo variáveis comportamentais, e da definição da prevalência de não adesão em 72 adultos acima de 50 anos, pacientes que têm HIV/Aids e estavam em tratamento no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, no ano de 2009-2010. Os resultados indicaram que a população de não aderentes foi de 21 pacientes, com prevalência de não aderência de 29,2%, devido as seguintes variáveis comportamentais: por algum motivo deixou de tomar alguma das doses; deixou de tomar os medicamentos por uso de bebida alcoólica; os efeitos colaterais impediram de tomar alguma dose do medicamento; não tomou o medicamento durante o horário em que estava trabalhando.

Serra *et al.* (2013), A 39, analisaram a percepção dos 46 idosos com Aids, atendidos em um centro de referência estadual do Maranhão, Brasil, no ano de 2010. Os autores observaram que os idosos quase não tinham conhecimento sobre a doença antes de se contaminarem e que várias foram as representações sobre a Aids: “doença do outro”; “incurável”; “fatal”, que pode levar à morte e ao preconceito. Os autores concluem que “o diagnóstico positivo e a convivência com a Aids são carregados e permeados de sentimentos negativos por parte do indivíduo portador e de sua família, havendo a necessidade de reestruturação da vida de cada um através do enfrentamento” (SERRA *et al.*, 2013, p.294).

Alencar e Ciosak (2014) – A23, estudaram a vulnerabilidade das pessoas idosas com HIV/Aids e a trajetória que tiveram até receberem o diagnóstico.

Participaram onze idosos, que descobriram ser infectados pelo HIV/Aids após os 60 anos de idade, frequentadores de uma clínica especializada no estado de São Paulo. Resultaram da análise das entrevistas quatro categorias de análise: (a) diagnóstico tardio da infecção de HIV/Aids aconteceu no serviço secundário ou terciário; (b) Questões sobre a vida sexual para idosos são realizadas por profissionais da saúde após o diagnóstico, assim como o uso do preservativo por parte dos pacientes. Os autores concluem que a investigação sobre a vulnerabilidade no envelhecimento para o contágio de HIV/Aids alerta para a necessidade de intervenções apropriadas para essa população.

Em A33 (OKUNO *et al.*, 2014) dados sociodemográficos, econômicos e clínicos foram levantados em 201 idosos com HIV/Aids, com a intenção de relacioná-los à qualidade de vida. No artigo, características dos idosos foram apresentadas, tais como: 63,7% eram homens e as demais mulheres; 67,7% eram pessoas de cor branca, 51,3% eram solteiros ou divorciados, enquanto que 32,3% eram casados e 16,4% viúvos. Os idosos com HIV/Aids pertenciam as classes econômicas, sobretudo, C, D e E (apenas 38,3% as classes A e B). Muitos tinham baixa escolaridade (53,7%) e a minoria tinha o ensino superior (14,4%). Dentre os participantes, 52,7% eram aposentados, 37,8% na ativa, 5% desempregados e 4,5% eram “donas de casa”. A forma de contágio prevalente foi a sexual 130 idosos (64,7%), 48 (23,8%) não sabem como se contaminaram e 23 (11,5% de outros modos, como o contato sanguíneo em transfusão de sangue, tratamento dentário, uso de drogas com seringas compartilhadas e contato com objetos perfurocortantes.

No ano seguinte, a mesma equipe de pesquisadores no A22 (OKUNO *et al.*, 2015) publicou mais dados deste estudo, relacionando a qualidade de vida ao

perfil socioeconômico, ao conhecimento e às atitudes sobre sexualidade. Os resultados nas escalas *Targeted Quality of Life* e *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* mostram que as dimensões da qualidade de vida mais comprometidas foram “preocupação com sigilo” (39,0), “atividade sexual” (45,9) e “preocupação financeira” (55,6). Escores de conhecimentos e atitudes sobre sexualidade foram: 31,7 e 14,8, respectivamente. Houve correlação significativa entre as atitudes e os domínios “função geral”, “preocupação com saúde”, “preocupação com medicação” e “aceitação do HIV”. Os autores concluem que

orientações sobre formas de contágio, tratamento e evolução da patologia, além de suporte social e psicológico poderiam minimizar os efeitos negativos da doença sobre a qualidade de vida dos pacientes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (OKUNO *et al.*, 2015, p.192).

Em A27 (CRUZ e RAMOS, 2015), temos um estudo que avaliou a capacidade funcional de 142 idosos com HIV/Aids (entre 60 e 81 anos de idade) em um inquérito epidemiológico observacional com a coleta de dados realizada por meio de entrevistas e fonte documental. Os participantes foram avaliados pelos domínios de funcionalidade cognitiva, saúde mental e Atividades da Vida Diária (AVDs). Foram realizadas análise absoluta e relativa das variáveis contínuas, além da associação das variáveis independentes e os resultados mostram que viviam com Aids 82,39% dos idosos da amostra; 35,2% deles tinham mais de 9 anos de escolaridade e 35% usavam maconha. Dentre eles, 71,7% se contaminaram em relações heterossexuais e 70,3% em relações com múltiplos parceiros. Constatou-se satisfatória a adesão à terapia antirretroviral. Foi significativa a perda funcional naqueles com 70 anos ou mais de idade de ambos os sexos; entretanto, tais perdas não se diferem as encontradas em idosos não portadores de HIV.

No artigo A29, Silva *et al.* (2015), afirmam que o aumento do número de pessoas idosas infectadas pelo HIV representa um desafio aos profissionais de saúde, às políticas públicas e à população em geral no que se refere à necessidade de debater sexualidade, práticas sexuais no envelhecimento e as ressonâncias dessa questão na promoção de saúde do idoso. Seu estudo identificou os impactos psicossociais do diagnóstico de HIV/Aids em 14 pessoas idosas em atendimento em um serviço público de saúde na região Centro-Oeste de Minas Gerais. Os resultados mostram que do ponto de vista dos idosos infectados o diagnóstico de HIV/Aids implicou em uma reorganização na maneira como se relacionavam com as pessoas; no autocuidado; nas práticas sexuais; na realização de atividades cotidianas e nas possibilidades de manterem sua participação em grupos sociais. Relataram constrangimento, medo da rejeição e discriminação e o enfrentamento de experiências de isolamento e de preconceitos. Os autores concluem que “a maioria dos problemas enfrentados pelos idosos está vinculada aos estigmas e aos estereótipos socialmente construídos em relação à doença e aos esforços empreendidos pelos mesmos para manter o diagnóstico em segredo” (SILVA *et al.*, 2015, p.821).

Alencar e Ciosak (2016), A13, investigaram entre os idosos vivendo com HIV/Aids e os profissionais de saúde, quais foram os motivos que levaram ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos. Os participantes foram onze idosos, oriundos de um ambulatório especializado e onze enfermeiros e doze médicos nas Unidades com Estratégia Saúde da Família. Os resultados foram as seguintes categorias: (a) o diagnóstico tardio do HIV acontece na contramão do serviço de saúde; (b) invisibilidade da sexualidade do idoso; e (c) fragilidades na solicitação da sorologia anti-HIV para os idosos. Os autores concluem que há

profissionais de saúde que percebem os idosos como seres assexuados, fazendo com que o diagnóstico do HIV aconteça no serviço secundário e terciário e não na atenção primária.

A4 (ARAÚJO *et al.*, 2017) caracterizou os idosos soropositivos para o vírus HIV/Aids em seus aspectos sociodemográficos e analisaram como os idosos cuidam de si a partir desse diagnóstico. A coleta foi realizada em um Centro de Testagem e Aconselhamento, com 10 idosos em tratamento. Os resultados mostram o (des) conhecimento por parte dos idosos acerca da transmissão do HIV/Aids, a vivência da condição de ser idoso e ter HIV/Aids, o cuidado de si e como é a vida após o diagnóstico de HIV/Aids em seu cotidiano. Os autores afirmam que “o diagnóstico da soropositividade para HIV/Aids nos idosos gera uma mistura de sentimentos e receios que repercutem em mudanças alimentares, na adesão ao tratamento e na renúncia de hábitos cotidianos e sociais, manifestados como formas de cuidar de si” (ARAÚJO *et al.*, p.846).

Comentários gerais sobre a diagnóstico, tratamento e qualidade de vida em idosos com HIV/Aids.

Viver com o HIV/Aids e ser idoso (a), implica em somar as condições da soropositividade e de seu tratamento às mudanças fisiológicas comuns no envelhecimento, que aumentam as chances do desenvolvimento de doenças associadas e dificuldades psicossociais.

Diante do diagnóstico, é comum que os (as) idosos (as) nem saibam como ocorreu a transmissão e evidenciam representações negativas sobre a Aids que dificultaram a eles e as famílias, aceitar a nova condição. Geralmente o diagnóstico para essa população acaba ocorrendo de modo tardio, porque os

próprios profissionais não investigam essa possibilidade e acabam dialogando com eles (as) sobre sexo e prevenção, somente após já terem se contaminado.

A relação entre variáveis que representam fatores de risco, tais como, nível educacional ou outras doenças, ou que representam fatores de proteção, tais como nível educacional elevado, conhecimento e domínio de informações sobre o contágio e a prevenção ou a manutenção de um corpo saudável (atividades físicas, alimentação, etc.) foram focos de alguns estudos para avaliar a qualidade de vida de idosos (as) com HIV/Aids.

A qualidade de vida foi afetada por preocupações com o sigilo, com a vida sexual ou com dificuldades financeiras, além de dificuldades de aceitação do diagnóstico ou do uso da medicação. Dificuldades na adesão ao tratamento foram destacadas em função de atraso ou não uso do medicamento, dificuldades diante dos efeitos colaterais dos medicamentos ou uso de bebidas alcoólicas e também houve estudos sobre as influências da terapia antiretroviral e da avaliação da capacidade funcional dessas pessoas.

Finalmente os estudos destacam os impactos psicossociais que foram relatados pelos idosos e que levam a uma necessidade de reorganização nas suas atitudes sociais e também o enfrentamento de preconceitos.

Subcategoria D3 - “Níveis de vulnerabilidade: falta de informações e precárias práticas preventivas”

Nessa subcategoria havia 13 artigos, resumidos, a seguir:

Olivi, Santana e Mathias (2008), A64, analisaram o comportamento, o conhecimento e a percepção de risco ao contágio de infecções sexualmente transmissíveis/Aids junto a 165 servidores, com 60 anos ou mais, de uma

secretaria estadual de Mato Grosso, Brasil. Os resultados mostram que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (60,6%), 63,2% tem parceiro fixo e 72,4% tiveram relação sexual nos últimos 6 meses e apenas 13,3% utilizam sempre o preservativo, dos quais 21,5% homens e 8% mulheres. Houve associação entre percepção de risco e não uso de preservativo na última relação sexual ($p < 0,001$) e responder que qualquer pessoa pode contrair uma DST/Aids ($p = 0,039$). Concluem que “o desafio das políticas públicas hoje é incrementar ações direcionando-as à promoção à saúde da população adulta e idosa, principalmente quanto à sexualidade e à vulnerabilidade às DSTs/Aids” (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008, p.1).

Rodrigues e Praça (2010), A57, analisaram a adoção de ações preventivas da transmissão do HIV por 13 mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, moradoras em uma comunidade de baixa renda e atendidas pelo Programa Saúde da Família, no Município de São Paulo. Resultaram da análise três discursos: (a) valorização à prevenção; (b) invisibilidade do HIV/Aids; e (c) rejeição à adesão ao preservativo. A análise mostrou que o grupo não se percebia em risco à infecção pela via sexual devido à confiança na fidelidade do parceiro. O eventual uso do preservativo foi atribuído somente à curiosidade. As ações preventivas adotadas foram justificadas pelo senso comum, sem embasamento científico. Os autores alertam “para a necessidade do planejamento e da implementação de intervenções culturalmente embasadas direcionadas ao segmento estudado” (RODRIGO; PRAÇA, 2010, p.321).

Praça, Souza e Rodrigues (2010), A56, analisaram a percepção sobre HIV/Aids de 33 mulheres, com idade igual ou superior a 50 anos, com HIV/Aids, frequentadoras de uma Unidade de Básica de Saúde com Programa Saúde da

Família do município de São Paulo, no ano de 2008. Os dados foram coletados a partir de um formulário segundo os constructos do Modelo de Crenças em Saúde. Os resultados mostram que idosos se percebiam suscetíveis à infecção e reconheciam a severidade da Aids, mas não transpunham barreiras para a prevenção da transmissão do HIV pela via sexual, embora orientassem familiares mais jovens sobre medidas preventivas. Os autores concluem que “embora reconheçam a severidade da Aids, as mulheres não transpõem barreiras para realizar ações de prevenção de infecção pelo HIV” (PRAÇA; SOUZA; RODRIGUES, 2010, p.518).

Pereira e Borges (2010), A58, identificaram o conhecimento sobre a infecção pelo HIV/AIDS, junto a 224 dos participantes do Centro de Convivência do Idoso (CCI) em Anápolis, Goiás. Os resultados obtidos mostram que houve predominância do sexo feminino, de baixa escolaridade, baixa renda familiar e cor branca. Quase a metade dos idosos relatou vida sexual ativa e, desses, a maioria não faz uso de preservativo (67%). Mostram bom conhecimento sobre as formas de transmissão, ainda acreditam que picada de mosquito (79,9%), compartilhamento de sabonetes e toalhas (62,1%), talheres, copos e pratos (62,3%) podem transmitir o vírus. Os autores concluem que

apesar do bom nível de conhecimento demonstrado pelos participantes, ainda persistem dúvidas quanto às formas de transmissão, demonstrando a necessidade de investimentos públicos na educação que resulta em aumento do conhecimento e redução dos riscos. (PEREIRA; BORGES, 2010, p.720).

Laroque *et al.* (2011), A51, identificaram o comportamento de seis idosos que participavam de um grupo de uma Unidade Básica de Saúde, sobre a prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis/Aids. Os resultados mostraram que os idosos possuem informações sobre as IST, embora

evidenciem também pouca adesão ao uso do preservativo. Os autores concluem que

o processo de envelhecimento requer a conscientização dos profissionais de saúde de que os idosos são sexualmente ativos, portanto expostos às DST, e que se deve tornar a questão do uso do preservativo um assunto natural tanto durante as consultas, como nos grupos e eventos organizados que atinjam esta população (LAROQUE *et al.*, 2011, p.774).

Santos e Assis (2011), A53, investigaram as razões para o aumento da incidência de HIV/Aids na população acima dos 50 anos no Brasil, por meio de uma revisão da literatura no período de 1999 a 2009. As buscas ocorreram nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e PubMed, publicações institucionais do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Organização Panamericana de Saúde. A vulnerabilidade de idosos ao HIV/Aids tem sido relacionada a: invisibilidade do sexo na velhice; a desmistificação em curso da sexualidade na terceira idade associada à ampliação do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis e à participação de idosos em grupos de convivência; pequena adesão de homens idosos aos preservativos masculinos; e poucas políticas de prevenção direcionadas a esse grupo etário. O processo de adoecimento, especialmente no idoso com o vírus HIV, vivencia preconceitos, estigmas e discriminação, desafiando as estratégias de prevenção e ações de assistência à saúde. Os autores concluem que “é necessário que os profissionais de saúde percebam os idosos como vulneráveis ao risco de infecção pelo vírus HIV e que suas particularidades sejam contempladas nas ações preventivas e assistenciais no contexto da atenção integral à saúde do idoso” (SANTOS; ASSIS, 2011, p.147).

A52, (BATISTA *et al.*, 2011) verificaram a associação entre o conhecimento sobre a Aids (conceito da doença, prevenção, transmissão, agente etiológico,

existência de tratamento e impossibilidade de cura) e as variáveis: “atividade sexual” e “condição sociodemográfica” em idosos participantes de programa de educação permanente de Universidade do Nordeste do Brasil. Participaram 165 idosos, no ano 2006. A maioria era mulher (91,6%). A idade variou de 60 a 89 anos, com 59,3% da amostra na faixa etária de 60 a 69 anos e 4,2%, entre 80 e 89 anos. Quanto à escolaridade, prevaleceram idosos com nove ou mais anos de estudo (72%), destacando-se apenas uma idosa sem escolaridade formal. Em relação ao estado conjugal, os casados ou com companheiro foram mais frequentes na amostra (34,5%), assim como entre os homens (71,4%), mas, entre as mulheres, a viuvez foi mais frequente (32,4%). 73,9% dos entrevistados referiram não ter vida sexual ativa à época da entrevista. Entre os homens, 28,6% negaram atividade sexual, percentual menor que os 78,1%, entre as mulheres. As respostas incompletas e incoerentes quanto ao conhecimento e transmissão corresponderam a 71,5% e 52,7%, respectivamente. O uso do preservativo foi citado por 56,9% como meio de prevenção, 66% referiram existir tratamento e 66,7%, ausência de cura para a doença. O agente etiológico foi identificado por 64%. Foi verificada associação significativa entre o conhecimento da Aids e a escolaridade.

Cezar, Aires e Paz (2012), A44 avaliaram o conhecimento de 94 pessoas idosas, com mais de 60 anos, sobre as ações preventivas para as infecções sexualmente transmissíveis. Os participantes estavam ligados ao contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Serra Gaucha, Brasil. Os resultados apontam paridade na amostra para vida sexual ativa e predominância da atividade sexual com o mesmo parceiro. As pessoas idosas mostraram conhecimento de como evitar o contágio de infecções, sendo enfático o uso de preservativos. A

maioria dos idosos relatou não receber orientações da equipe de profissionais e os que receberam declararam que a orientação teve o enfoque no preservativo. Os autores concluem que “é necessário intensificar as ações e discussões em torno da sexualidade e DSTs, visando ao envelhecimento saudável” (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012, p.745).

Bittercourt *et al.* (2015), A20, investigaram as concepções de 250 idosos, de ambos os sexos, sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids e identificaram diagnósticos de enfermagem em Unidades de Saúde da Família, em João Pessoa no ano de 2011. Aplicou-se um Teste da Associação Livre de Palavras utilizando o termo: HIV/Aids e realizou-se a análise de conteúdo e o mapeamento cruzado dos termos mais frequentes com os da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Nos resultados identificaram-se 202 termos, numa frequência total de 1156. Dos 202 termos, 16 foram mais frequentes e utilizados para a construção de diagnósticos de enfermagem. Foram identificados os diagnósticos “conhecimento sobre comportamento sexual adequado”, “capacidade para proteção parcial”, “medo da morte” e “desesperança”. Os autores concluem que “compreender essas concepções trouxe conhecimentos acerca de fatores de vulnerabilidades ao HIV/Aids tendo em vista o planejamento de ações de saúde para esse segmento populacional” (BITTERCOURT *et al.*, 2015, p.579).

Cerqueira e Rodrigues (2015), A12, definiram alguns fatores de vulnerabilidade junto a 20 idosos com mais de 60 anos (12 mulheres e 8 homens), que vivem com HIV/Aids atendidos em hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Os idosos entrevistados apresentam baixa escolaridade, baixa renda, estão ou estiveram unidos, têm percepções e

comportamentos baseados em relações de gênero estruturadas com assimetria de poder e baixa capacidade de resposta à vulnerabilidade. A maioria dos idosos tem vida sexual ativa, mas poucos deles declaram que se protegem. A falta de informações perpassa todos os níveis de vulnerabilidade. Os autores concluem que “o cenário é preocupante, ressaltando a necessidade de se desmitificar a invisibilidade sexual dos idosos, garantindo-lhes uma vida sexual saudável e contínua, o que lhes é de direito” (CERQUEIRA; RODRIGUES, 2015, p.3331).

Bezerra *et al.* (2015), A 26, investigaram a vulnerabilidade de 37 idosos à infecção pelo HIV no contexto das práticas preventivas, participantes de Grupos de Convivência em João Pessoa-PB nos anos de 2012 e 2013. Os resultados indicam que os idosos reconhecem a importância das práticas preventivas, porém, deparam-se com dificuldades para exercerem essas práticas, quando há falta de colaboração do(a) companheiro(a), ressaltando uma situação de vulnerabilidade. Os idosos constituem grupos populacionais mais vulneráveis ao HIV e não se reconhecem como tais. Os autores concluem que “a complexidade dos diversos contextos vividos pelos idosos dificulta a compreensão da subjetividade imposta nas relações que permeiam o processo de envelhecimento e a vivência da sexualidade nessa faixa etária” (BEZERRA *et al.*, 2015, p.70).

Nardelli *et al.* (2016), A8, analisaram o conhecimento sobre HIV/Aids, em 457 idosos da Unidade de Atenção ao Idoso de Uberaba, Minas Gerais, durante 3 meses. Foram aplicados os instrumentos Mini Exame do Estado Mental e o questionário sobre o vírus da imunodeficiência humana para terceira idade. A maioria dos participantes era mulher (74%), entre 60 a 69 anos

(51%). O maior índice de acertos ocorreu na informação sobre a transmissão por agulhas (96,2%) e os menores acertos ocorreram sobre a informação da transmissão pela picada de mosquito (45,3%) e se a pessoa com o vírus da imunodeficiência humana sempre apresenta sintomas (49,6%). 88,2% dos idosos relataram nunca usar camisinha. Em geral o nível de conhecimento foi considerado “bom” e, entretanto, segundo os autores, “foram identificadas lacunas decorrentes da falta de campanhas voltadas exclusivamente para tal público, bem como na conscientização de profissionais” (NARDELLI *et al.*, 2016, p.1).

Andrade *et al.* (2017), A9, identificaram a prevalência e fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em 382 idosos de um município do interior paulista, entre 2011-2012. Aplicou-se um questionário e foram realizadas testagem de sangue para sífilis, hepatite B e HIV/Aids. Os resultados foram que 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 chances que os homens e, em idosos com história destas infecções, houve cinco vezes mais chances de IST, quando comparados àqueles sem história pregressa. Os resultados apontam para vulnerabilidade individual e programática dos idosos as IST e os autores concluem que deve haver “estratégias que favoreçam as mulheres negociarem a prática de sexo seguro e a educação permanente dos profissionais na temática” (ANDRADE *et al.*, 2017, p.9).

Comentários gerais sobre os níveis de vulnerabilidade: falta de informações e práticas preventivas.

Os estudos dessa subcategoria evidenciam a condição de vulnerabilidade da população idosa diante do contágio de IST em geral, sobretudo quando ao HIV/Aids.

Por um lado, as pessoas idosas não têm ou têm pouca informação sobre o tema e não aderem às práticas preventivas e, por outro, há uma invisibilidade da vida sexual ativa por parte dos profissionais da saúde e falta de políticas públicas que invistam em programas de intervenção para prevenção.

Em muitos casos, as pessoas idosas conhecem sobre o HIV/Aids, mas não se reconhecem vulneráveis e não usam o preservativo, mantendo o imaginário que a Aids não os atinge. Mesmo quando há idosos que se reconhecem suscetíveis à infecção, é comum não adotarem as medidas de auto proteção, como usar o preservativo, muitas vezes, por terem dificuldades para negociar seu uso com parceiros (as), principalmente quando se trata de mulheres idosas.

Subcategoria D.4 - “Concepções e ações de profissionais diante do tema saúde sexual e envelhecimento”

Nessa subcategoria havia cinco artigos, resumidos, a seguir:

Saldanha, Feliz e Araújo (2008), A62, estudaram as representações sobre Aids na velhice junto a 20 coordenadoras dos grupos de convivência de idosos do Programa de Atenção ao Idoso da Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e a técnica de Associação Livre de Palavra, a partir de três

estímulos indutores: Aids na terceira idade, prevenção e vulnerabilidade. Emergiram as seguintes representações: as coordenadoras mais jovens associam a Aids à necessidade de cuidado, e a prevenção, ao uso de camisinha. A vulnerabilidade é associada a um fenômeno relativo a todos. Para as de maior idade, as representações estão associadas a sofrimento e a grupo de risco. Os autores concluem que “o desenvolvimento de práticas educativas nos grupos constitui espaços de transformação para intervenções preventivas quanto ao HIV/Aids” (SALDANHA; FELIZ; ARAÚJO, 2008, p.95).

Siqueira *et al.* (2015), A 30, elaboraram um banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/Aids. Trata-se de uma pesquisa documental realizada na Universidade Federal da Paraíba (2012-2013), com base em uma lista de termos identificados a partir do “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DSTs”. Realizaram-se o mapeamento cruzado desses termos com os da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2011) e a confirmação de utilização desses termos na prática de enfermagem com 15 participantes. O banco foi constituído por 106 termos constantes e 69 termos não constantes na CIPE. Destaca-se a necessidade de reflexão acerca da assistência de enfermagem à mulher idosa com HIV/Aids diante da mudança epidemiológica frente ao envelhecimento e à feminização da epidemia. O banco de termos contribuirá para a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para mulheres idosas com HIV/Aids.

Goís *et al.* (2016), em A7, investigaram as representações sociais de profissionais da saúde sobre os grupos de pessoas vivendo com HIV/Aids. Foram selecionados sete Serviços de Atenção Especializada e um Centro de Testagem e

Aconselhamento da capital de um estado do nordeste brasileiro, entre 2012 e 2013, e 45 profissionais de saúde constituíram a amostra. As representações obtidas foram descritas nas categorias: (a) o homossexual e as sexualidades desviantes; (b) a criança e o adolescente herança da transmissão vertical; (c) a mulher e a feminização do vírus; (d) o idoso, a manutenção da sexualidade e o risco da transmissão; e (e) o processo de pauperização da doença. Os profissionais da saúde mostraram uma mudança em relação às antigas representações sociais das pessoas com HIV/Aids, levantando questões como a vulnerabilidade, gênero e sexualidade, classe social e faixa etária e os autores concluem que as questões sobre gênero, sexualidades desviantes e direitos sexuais e reprodutivos precisam ser inseridas na formação de profissionais da saúde.

Casséte *et al.* (2016), A16, analisaram a atuação de nove profissionais de saúde de idosos com diagnóstico de HIV/Aids em um serviço público de saúde, com assistência especializada em HIV/Aids de um município de porte médio de Minas Gerais. A análise mostrou que, na percepção dos profissionais de saúde, os principais impactos do diagnóstico de HIV/Aids estão vinculados ao isolamento, solidão, preconceito, medo da revelação do diagnóstico e desaceleração ou interrupção das práticas sexuais. Os profissionais relatam sobrecarga de trabalho e sobrecarga psíquica, dificuldades em abordar aspectos da sexualidade e práticas sexuais com idosos e admitem compartilhar alguns estereótipos e preconceitos vinculados ao HIV/Aids e à sexualidade da pessoa idosa. Os autores concluem que

os estigmas e preconceitos vinculados ao HIV e à sexualidade da pessoa idosa estão intimamente presentes no processo de trabalho dos profissionais entrevistados, impactam o tratamento e interferem nos processos de saúde e adoecimento e que essas discussões

devem compor as ações de formação em saúde. (CASSÉTTE *et al.*, 2016, p.733).

O artigo A3, de Silva *et al.* (2017), descreve uma pesquisa que identificou na literatura brasileira as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem ao idoso com HIV/Aids. A Revisão integrativa da literatura foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Cochrane e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), selecionando artigos entre os anos de 2001 e 2015. Foram encontrados 13 estudos, distribuídos nas categorias emergentes: (a) Perfil epidemiológico; (b) percepções e vivências dos idosos portadores de HIV e (c) assistência de enfermagem frente ao idoso soropositivo. Os autores concluem que “os estudos abordam a assistência de enfermagem ainda através de uma clínica baseada nos diagnósticos com forte abordagem individualizante e baixa consideração dos aspectos sociais” (SILVA *et al.*, 2017, p.939).

Comentários gerais sobre as concepções e ações de profissionais diante do tema saúde sexual e envelhecimento.

Os estudos dessa subcategoria focam nas concepções e opiniões dos profissionais envolvidos no atendimento da clientela idosa. Há o reconhecimento da vulnerabilidade dessa população ao contágio de HIV/Aids, mas por serem idosos, quando há o contágio, associam a necessidade de maiores cuidados e identificam os impactos desse diagnóstico na vida dos pacientes: isolamento, solidão, medo da revelação, interrupção de práticas sexuais e relatos de percepção do preconceito.

Há estudos que mostram que esses profissionais enfatizam o atendimento individualizado e clínico de idosos com HIV/Aids e não ampliam para uma discussão sobre os aspectos sociais envolvidos na vulnerabilidade e que deveriam ser considerados no tratamento.

A discussão dos termos incluídos na Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem chama a atenção para a preocupação desses profissionais em nomear com maior precisão os diagnósticos e tratamentos que devem ser direcionados aos idosos, quando se trata da contaminação dessas infecções sexuais.

Subcategoria D.5 - “Propostas de Prevenção para a população idosa”

Nessa subcategoria havia dois artigos, resumidos, a seguir:

Lazzarotto *et al.* (2013), A37, avaliaram a eficácia de uma oficina educativa sobre HIV/Aids em um grupo de 471 idosos, entre 60 e 91 anos (sendo 83,1% mulheres). Procedeu-se a aplicação e reaplicação de um questionário organizado em cinco domínios, antes e após as oficinas. Dentre os domínios, a maior variação (202,72%) ocorreu no domínio “conceito” sobre a fase assintomática da infecção. No domínio “transmissão”, a variação foi de 168,53% para a transmissão do HIV por picada de mosquito. No domínio “prevenção”, na questão sobre existência do preservativo feminino, a variação foi de 44%. O domínio “vulnerabilidade” indicou 34,93% na questão da Aids relacionada a grupos específicos. No domínio “tratamento”, a abordagem da cura para a Aids obteve 50,85% de variação. Os autores concluem que “a realização das oficinas demonstrou ser uma intervenção eficaz nos domínios ‘conceito’, ‘transmissão’, ‘prevenção’, ‘vulnerabilidade’ e ‘tratamento’ nos idosos participantes da pesquisa”.

O artigo A6, de Cordeiro *et al.* (2017), traz um estudo que descreve o processo de construção e validação de uma cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: a construção da cartilha e a validação do material educativo por juízes. O processo de construção envolveu um diagnóstico situacional com idosos, cujo resultado apontou lacunas no conhecimento sobre HIV/Aids. O processo de validação foi realizado por nove juízes, selecionados por conveniência. Considerou-se uma concordância de no mínimo 0,80, analisado pelo índice de validade de conteúdo. O diálogo entre dois idosos foi dividido em três categorias: (a) mitos e tabus; (b) desconhecimento; e (c) prevenção e importância do diagnóstico. A média dos itens foi a de 0,90. As sugestões realizadas pelos juízes foram acatadas e modificadas para a versão final. Os autores concluem que “o material apresentou conteúdo relevante para os juízes, além de poder ser utilizado pelos profissionais de saúde no ensino e esclarecimento de questões sobre a temática” (CORDEIRO *et al.*, 2017, p.808).

Comentários gerais sobre as propostas de prevenção para a pessoa idosa

Os dois artigos levantam uma questão fundamental no cenário da vulnerabilidade e aumento de índices de HIV/Aids em idosos: a prevenção. Há uma proposta de intervenção com um trabalho em grupo que favorece a divulgação de informações e reflexões sobre a importância das atitudes preventivas e também há a descrição de uma cartilha como um material pedagógico que auxilie também nesse mesmo propósito.

4.2 Discussão dos dados sobre a Revisão Sistemática da Literatura

Os artigos encontrados foram reunidos num período de duas décadas atrás, sugerindo que o fenômeno da saúde sexual no envelhecimento, sobretudo no que se relaciona à prevenção e ao contágio do HIV/Aids, evidenciou-se na comunidade científica na medida em que os índices das taxas de contaminação foram de certa forma sendo mais notificados nos órgãos brasileiros responsáveis (BRASIL, 2017).

Essas notificações são divulgadas em um Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais (DIAHV), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde. Trata-se de um documento publicado anualmente que apresenta informações e análises sobre os casos de HIV/Aids no Brasil, regiões, estados e capitais, de acordo com os principais indicadores epidemiológicos e operacionais estabelecidos.

Os dados apresentados pelo Boletim em 2016 identificam um aumento progressivo de detecção de HIV em homens a partir dos 50 anos e nas mulheres de forma mais discreta, porém também crescente quando comparados aos anos de 2006 a 2015.

Observa-se que, nos últimos dez anos, a taxa de detecção de Aids (/100 mil hab.) entre as mulheres vem apresentando uma tendência de queda em quase todas as faixas etárias, exceto entre as de 15 a 19, 55 a 59 e 60 anos. Já entre os homens, nos últimos dez anos, observa-se um aumento da taxa de detecção principalmente entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos e mais. Nessa tese nos chama a atenção o aumento apresentado na população com a

faixa etária próxima a fase do envelhecimento ou que ultrapassa os 60 anos (BRASIL, 2016).

Como observamos que no ano de 2015 o número de artigos aumentou expressivamente, nossa hipótese é que essa relação ocorreu devido aos dados epidemiológicos entre 2006 a 2014 que mostram um aumento significativo de contaminação por HIV/Aids em idosos e uma diminuição entre adultos, chamando atenção da comunidade acadêmica para tal fenômeno.

A maior parte dos artigos foi publicada em revistas cujas áreas do conhecimento eram específicas do envelhecimento (Geriatría e Gerontologia) ou do campo da saúde (Enfermagem e Saúde pública), ressaltando que a educação sexual ainda é um campo restrito das ciências da saúde, pelo menos no que se refere à prevenção da saúde sexual de idosos. Maia e Ribeiro (2011) lembram que os projetos de intervenção em educação sexual devem considerar todas as etapas do desenvolvimento humano e não somente a adolescência e a idade adulta.

Vale ressaltar a importância de estudos que dialoguem entre a ciências da saúde e humanas, pois a interdisciplinabilidade é muito importante no campo da prevenção em saúde (MEIRELLES, 2003).

De acordo com estes dados, a Enfermagem lidera as publicações sobre a temática em foco, seguida da área da saúde e gerontologia, demonstrando preocupação dessas áreas sobre o assunto, o que nos leva acreditar que esse é um dado positivo, uma vez que grande parte dos artigos analisados nessa pesquisa apontam para discussões no sentido de melhor preparo do profissional da saúde, diretamente o enfermeiro, que acaba sendo a via de chegada dos idosos no serviço de saúde.

Ao nos referir aos fatores de vulnerabilidade a qual o idoso está exposto e pensar em medidas educativas de prevenção, a parceria entre diferentes áreas do saber se faz necessária já que estamos tratando de homem multideterminado. Nesse contexto, há a necessidade de realização de programas de prevenção de IST/Aids para a população que está envelhecendo, de maneira a reforçar a promoção da saúde e sexualidade (SAMPAIO, 2010).

No que se refere a lacuna que encontramos das publicações na área da psicologia, supomos isso refletir a própria lacuna da Psicologia no campo da saúde. Segundo Pires e Braga (2009), a Psicologia na área da saúde, historicamente, é relacionada à saúde mental, mas deveria desenvolver práticas que atendam às mais variadas necessidades da população, em seu contexto integral.

Voltar o olhar para o que a comunidade científica brasileira tem construído sobre o tema “saúde sexual e envelhecimento” por meio de uma revisão sistemática da literatura pode nos amparar na construção de novos saberes e possibilidades de novas investigações. A medida que os artigos foram sendo selecionados foi possível a construção de algumas categorias e novos questionamentos sobre o tema.

Embora o foco do estudo fosse a saúde sexual no envelhecimento, os temas encontrados na revisão da literatura foram além da sexualidade – que era o esperado - doenças e situações de violência, que chamamos de Categoria A. Dentre “violência”, diferentes formas foram desveladas - físicas, sexuais, psicológicas, negligências, financeiras, etc., envolvendo a pessoa no envelhecimento ou a sua relação com questões de saúde e gênero.

A violência é citada como um problema social e público, e é relativamente recente as relações entre violência e gênero no campo das produções científicas da área da saúde (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006), ainda mais quando se insere o eixo da geração.

Os autores Rodrigues, Arnold e Gorios (2015) advertem que as agressões contra os idosos é um fenômeno notificado apenas recentemente no Brasil e em diversos países e que isso quase nunca ocorre quando inclui como agressores a família (GIL et al., 2015). Todavia, deve-se atentar para essa realidade como forma de garantir os direitos dos idosos e isso inclui preparar profissionais de saúde a fim de saber identificar, acompanhar e encaminhar o idoso vítima de agressões. Fica claro o quanto é fundamental uma assistência organizada, com uma rede de atenção multidisciplinar e intersetorial, para auxílio na proteção do idoso em vulnerabilidade. Ainda, sobre a temática violência, os autores Guimarães et al. (2018) e Mascarenhas et al. (2010) convergem na ideia que reconhecer as diversas manifestações da violência contra idosos auxilia em estratégias para o combate desse fenômeno.

Os artigos agrupados ao que chamamos de Categoria B e que abarcaram aqueles que discutiram temas específicos relacionados aos problemas de saúde no envelhecimento, em sua maioria tratam de fatores individuais e sociais.

Pesquisas relacionadas ao público idoso frequentemente descrevem variáveis relacionadas a saúde e doenças, considerando especialmente que a incidência de condições típicas do envelhecimento pode impactar o bem-estar e qualidade de vida dessas pessoas (BORGES et al., 2013; FONSECA, et al., 2016; SILVA, 2014; SILVA et al., 2011). No contexto desta revisão bibliográfica, oito artigos foram selecionados por correlacionarem enfermidades específicas e dados

da sexualidade dos idosos, mesmo que de forma secundária com relação aos objetivos principais propostos pelos estudos.

Dentre os temas abordados pelos estudos tem-se: a descrição de perfis epidemiológicos de idosos que participam de grupos de convivência (SILVA *et al.*, 2011); análise da incidência e mortalidade por tuberculose no Brasil (CHAIMOWICS, 2001); hipotermia acidental em idosos institucionalizados (SEMAN; GOLIM; GORZONI, 2009); efeitos de exercícios físicos sobre triptofano e serotonina em mulheres (BARROS *et al.*, 2014); sintomas depressivos em idosos (BORGES *et al.*, 2013); determinantes de bem estar e percepção sobre saúde (SILVA, 2014); resiliência em mulheres (ARAÚJO; FARO, 2016); descrições sobre a saúde da mulher (FONSECA *et al.*, 2016).

De acordo com os dados epidemiológicos informados pelo DATASUS-TABNET⁶, entre os anos de 1983 a 2013 as doenças identificadas como causa principal de mortalidade nos idosos foram: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2017).

A diversidade de temas presentes nesta categoria, especialmente no período de maior produção (2011-2016) parece apontar para o aumento do interesse científico de diferentes áreas científicas no que diz respeito aos idosos. Um dos dados que aparece de maneira frequente nas pesquisas é o engajamento em relações sexuais: Fonseca *et al.* (2016) descreveram que das 1001 participantes, 78 indicaram vida sexual ativa, e no estudo de Borges *et al.* (2013), o dado indica que dos 1656 idosos participantes, 44,1% mantinham relações sexuais. Já Araújo e Faro (2016) indicaram que das 117 idosas de sua pesquisa,

⁶ DATASUS - TABNET - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, setor de estatísticas vitais, publicados no Portal da Saúde pelo Governo Federal Brasileiro.

23,1% indicaram ausência de atividades sexuais, e para Silva *et al.* (2011), dos 65 participantes, 70,7% indicaram não ter vida sexual ativa.

É evidente a diferença dos dados quantitativos quanto às práticas sexuais de idosos, o que pode estar relacionado a questões metodológicas, como diferenças de idades de participantes de um estudo para outro, e características da população, como estarem ou não institucionalizados. Em geral, como os estudos não são especificamente voltados à sexualidade, os dados são difusos e pouco claros, servindo mais como base para análise de outras variáveis, que como objetivo em si.

Na impossibilidade de traçar uma conclusão segura sobre esses números, pode-se analisar qualitativamente alguns elementos destes estudos, como os instrumentos utilizados. Há pesquisas nas quais a fonte de dados são prontuários preenchidos anteriormente, onde algumas questões, como práticas sexuais, não eram de respostas obrigatórias, o que torna os dados incertos. Da mesma forma, é passível de crítica o conceito de “relação sexual” dos estudos, que em geral limita-se à penetração vaginal.

Ainda sobre os dados de frequência das relações sexuais dos idosos, é interessante destacar as análises qualitativas propostas pelos autores. Das 1001 participantes do estudo de Fonseca *et al.* (2016), que haviam sido atendidas em um ambulatório geriátrico, apenas 78 relataram vida sexual ativa, e dessas, 89% tinham entre 65 e 69 anos, evidenciando diminuição com a progressão da idade, além de relacionarem-se com parceiros fixos. A morte dos homens antes das mulheres é uma das explicações indicadas pelos autores, assim como citada por Silva (2014), como um elemento que influencia as atividades sexuais das mulheres.

Também relacionando a viuvez à diminuição da prática sexual entre mulheres, Silva *et al.* (2011) traçaram um perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência, no Ceará, e perceberam que dos 65 participantes, 46 revelaram não ter vida sexual ativa, explicados pelo grande número de mulheres cujos parceiros faleceram. O aumento progressivo da expectativa de vida de mulheres, em detrimento à de homens, direciona o debate acerca da necessidade de intervir sobre mortalidade masculina.

O estudo documental de Fonseca *et al.* (2016) evidenciou que as mulheres cujos relatos indicaram ausência de práticas sexuais, apontaram também como justificativas, problemas de saúde de seus parceiros, ou questões psicológicas de si mesmas. Os autores indicaram com relação à saúde, especificamente, outras variáveis relacionadas à queda na frequência de relações sexuais, como a diminuição dos níveis hormonais, ressecamento vaginal, medo de problemas vasculares ou medo de não atingir as expectativas do outro, depressão e sintomas vasomotores.

O estudo conduzido por Borges *et al.* (2013) correlaciona prevalência de sintomas depressivos com atividades sexuais de idosos. Em um delineamento epidemiológico aplicado com 1656 idosos na cidade de Florianópolis, os autores concluíram que 23,9% da amostra apresentaram sintomas depressivos, e que dentre os fatores de risco e proteção relacionados a este quadro, ter relações sexuais foi significativamente apontado como fator de proteção.

Os autores explicam que, olhando para aspectos químicos da depressão, tem-se uma diminuição importante de neurotransmissores, responsáveis pela produção de hormônios como a serotonina e endorfina, e que as atividades sexuais têm efeitos benéficos devido a esta liberação. Cita-se, ainda, que as

disfunções sexuais comuns desta fase da vida, como distúrbios de ereção, também se relacionam aos sintomas depressivos, e que a melhora dessas condições resulta em aumento na autoestima, melhores interações sociais, percepções de confiança e competência. Sentimentos relacionados à sexualidade, como amor, carinho e companheirismo também contribuem para o não aparecimento ou redução dos sintomas depressivos, concluindo que as atividades sexuais seriam benéficas de diversas formas (BORGES *et al.*, 2013).

Já para Silva (2014) há um declínio gradual do estado de saúde com o avançar da idade que pode se agravar quando houver situação de doença crônica e múltipla, incapacidades físicas e psicológicas que afetem o cotidiano ou a autonomia do idoso. O autor, focado em identificar as determinantes da autoavaliação sobre o estado de saúde e bem-estar de idosos, propôs uma análise documental de um questionário aplicado na população portuguesa com 1.761.852 pessoas. O autor conclui que capital social, prática de atividades associadas ao envelhecimento ativo e maior otimismo sobre o envelhecimento podem contribuir para melhor autoavaliação, compensando, em partes, os efeitos das doenças associadas à idade. Nessa pesquisa, o instrumento utilizado questionava sobre a importância do sexo na vida do sujeito e se teve relações sexuais nos últimos 3 meses, e a análise do estudo indicou que quanto pior o estado de saúde relatado e quanto menor fossem as atividades sexuais, menores seriam os sentimentos de felicidade declarados. Em conclusão, Silva (2014) indica que envelhecer com qualidade de vida implica a existência de boas condições de saúde, condições materiais e atividades que contribuem para um melhor estado de saúde subjetivo, sendo a sexualidade um importante fator de bem-estar.

Outro estudo brasileiro realizado com 117 mulheres idosas no Vale do Paraíba correlacionou a resiliência com fatores importantes deste momento de vida, como atividades físicas, percepções sobre a própria saúde e relações sexuais (ARAÚJO; FARO, 2016). 23,1% das participantes relataram não ter atividades sexuais, e das que indicaram ter, na maior parte dos casos era de uma a quatro vezes por mês.

A análise tecida pelas autoras indicou que as atitudes discriminatórias relacionadas ao envelhecimento fomentam reações de abstinência, e percepção de si mesmos como assexuados, compreendendo a sexualidade como inapropriada ou proibida. Em sua visão, o abandono da sexualidade pode acelerar o processo de envelhecimento, bem como impactar a saúde geral e a qualidade de vida dessas pessoas. Elas concluem sobre a importância de restaurar a autoestima dessas pessoas, para proporcionar melhor qualidade de vida.

Seman, Golim e Gorzoni (2009) estudaram idosos institucionalizados e perceberam um alto número de hipotermia acidental – ou seja, diminuição da temperatura corporal – contabilizando 7,2% dos institucionalizados, nos últimos 10 anos. Foram encontradas também comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, síndrome demencial, imobilidade, úlcera por pressão e histórico de AVC. Todos esses dados indicaram um maior grau de dependência em idosos institucionalizados, especialmente com relação à prevenção de infecções e diagnósticos precoces. Pode-se refletir sobre a questão da privacidade implicada nessa maior necessidade de cuidado citada pelos autores. Henkes e Areosa (2020), em seu estudo qualitativo sobre idosos institucionalizados, citaram a partir dos relatos dos participantes grande descontentamento por não terem seus pertences, nem privacidade suficientes, o que impactava em suas identidades.

Esta discussão chama atenção para o fato de que produzir conhecimentos científicos sobre a população idosa exige atenção com relação à descrição da população, já que os achados na pesquisa de Seman, Golim e Gorzoni (2009) com pessoas institucionalizadas é bastante diverso do que foi encontrado por Barros *et al.* (2014), em idosas que participavam de um programa de atividades físicas da Universidade Católica de Brasília. Este aspecto, obviamente, dificulta a generalização dos dados sobre saúde sexual e envelhecimento.

Em uma pesquisa especificamente voltada ao estudo da prevalência e mortalidade por tuberculose no Brasil, Chaimowicz (2001) concluiu que havia um deslocamento de incidência para a população idosa, e que muito disso se relacionava à infecção por HIV/AIDS, aumentada nesta população consideravelmente. Na época da publicação, o autor concluiu que deveria haver uma diminuição nos casos de HIV/AIDS no Brasil e, portanto, o impacto na tuberculose também seria significativo.

Alguns estudos indicam que os efeitos de práticas sexuais e esportes poderiam ser similares com relação ao aumento de bem-estar, pois correlacionam-se à liberação química de substâncias importantes. Barros *et al.* (2014) propuseram uma avaliação sobre os efeitos de diferentes intensidades e volumes de exercícios aeróbios, medindo o aumento de triptofano e serotonina em mulheres idosas, mas não encontraram diferenças acerca da intensidade e volume dos exercícios. Justificam que a sua diminuição pode ser responsável por comportamentos tais como: agressividade, insônia, comportamento suicida ou criminal e perda do desejo sexual (BARROS *et al.*, 2014). Os autores relatam dificuldades metodológicas – as mulheres já eram fisicamente ativas antes do estudo, por exemplo.

Esta pesquisa, publicada por Barros *et al.* (2014), assim como as supracitadas de Chaimowicz (2001), e Seman, Golim e Gorzoni (2009), evidenciam um aspecto muito importante no que diz respeito às discussões que correlacionam sexualidade e saúde: o conceito que embasa as pesquisas. Embora essencial para muitas áreas científicas, o conceito de saúde continua distante de um consenso. A descrição da Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual se trata de “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, foi um avanço com relação à dicotomia saúde x doença, mas continua passível de inúmeras críticas.

Apesar das divergências em se conceituar saúde e a quantidade de determinantes envolvidos, é inquestionável que estes influenciam o estado de saúde dos indivíduos (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017; CARVALHO; 2013; GEORGE, 2011). Chamamos a atenção para associação dos fatores determinantes quando nos referimos como os indivíduos e as populações passam pelo processo do envelhecimento.

Dentre as possibilidades conceituais, parece interessante a opção feita pelas produções da área de saúde coletiva, nas quais trabalhar com saúde significa tomar como objeto as necessidades sociais (e não somente agravos, riscos e doenças), entendendo-a como um processo relacionado à estrutura da sociedade (SOUZA, 2014). Entende-se, dessa forma, que embora os estudos correlacionais sejam importantes para apontar variáveis que necessitam atenção no que diz respeito à saúde e à sexualidade dos idosos, são necessárias produções de métodos variados para que as conclusões sejam mais abrangentes e abarquem uma ideia de saúde mais voltada à qualidade de vida que à ausência de doenças.

A ideia de fatores de risco e proteção, que relativizam a correlação direta entre fatores de saúde e doença, é citada por Sapienza e Pedromonico (2005) como recursos sociais ou pessoais que favorecem o desenvolvimento do sujeito. Esta concepção é observada nos estudos de Borges *et al.* (2013), Silva (2014) e Araújo e Faro (2016), segundo os quais as práticas sexuais, bem como atenção à saúde sexual do idoso, podem ser fatores de proteção importantes ao seu desenvolvimento. Sobre o tema resiliência há divergências sobre o conceito porém não se anula a necessidade de estudos nessa área relacionados ao envelhecimento conforme ressaltam as autoras Fortes, Portuguez e Argimon (2009). Segundo elas, com o envelhecimento torna-se necessário o aumento na capacidade de resiliência para que se mantenha um comportamento adaptativo, uma vez que nessa fase há uma maior suscetibilidade a eventos desagradáveis voltados à saúde física, ao bem-estar ou relacionados à vida de entes queridos. Os fatores de proteção construídos durante o desenvolvimento servirão de suporte, entretanto, num estado avançado de idade as possibilidades de experiência de vários eventos ocorrendo ao mesmo tempo aumentam em relação a juventude (PINHEIRO, 2004). Deste modo, é relevante estudar o tema resiliência relacionado à velhice para ampliação de recursos e de práticas para a melhor qualidade de vida dos idosos (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

É interessante perceber que os artigos levantam as doenças comuns no envelhecimento, mas poucos estudos relacionam o adoecimento à saúde sexual ou à falta dela (possíveis dificuldades na vida afetiva e/ou sexual). Questões do envelhecimento relacionados aos órgãos sexuais e reprodutores não foram destacados nos artigos, nem mesmo quando eles foram localizados por meio dos descritores “saúde sexual”.

Assim, considerando que a literatura de saúde tradicionalmente adota uma visão correlacional direta acerca das variáveis de um fenômeno, pode-se dizer que estudos que consideram a sexualidade como fator de proteção à saúde do idoso são uma importante conquista na trajetória por um conceito mais amplo de sexualidade (MAIA, 2012).

Quando relacionamos a temática sexualidade e envelhecimento é possível observar que a literatura tem ampliado seus estudos e uma expressiva contribuição pode ser apreciada por meio de livros e artigos que discutem, cada vez mais, a sexualidade inerente ao ser humano existente em toda a vida (ALENCAR *et al.*, 2016; GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007; LINHARES *et al.*, 2008; NETTO-MARTINS, 2012).

No caso de relacionar a sexualidade à saúde sexual, os artigos encontrados foram mais restritos e consideraram além dos fatores biológicos (alterações na resposta sexual), também os fatores psicológicos e sociais, diante de modelos definidores de normalidade, como estética, sensualidade, vigor sexual, etc (MAIA, 2008). Além disso, uma discussão atual foi questionar o uso de hormônios e medicamentos que, por um lado contribuem no exercício da prática sexual, mas por outro, medicalizam o sujeito no sentido de administrar sua subjetividade (CARVALHO *et al.*, 2015).

A categoria que chamamos de sexualidade compõem artigos e pesquisas que abordam questões amplas sobre o tema, como relacionamento, padrões de beleza, relações de gênero e também as específicas da resposta sexual e das mudanças hormonais próprias do envelhecimento. Nessa tese, partimos do conceito que a “sexualidade é parte integrante de qualquer pessoa e pode ser vivenciada e manifesta independentemente da cronologia. É um fenômeno

complexo e que abrange três dimensões – biológica, psicológica e social, que se inter-relacionam e são inseparáveis entre si” (NETTO-MARTINS, 2012, p.27).

Entre os artigos selecionados na categoria sexualidade chama-se atenção ao fato da discussão sobre o uso de hormônios, tanto no benefício da resposta sexual quanto na medicalização e favorecimento do mercado farmacológico de seu uso (BRANDÃO, 2018). A mesma autora faz menção sobre o uso de hormônios sexuais indicados para embelezamento como forma de potencializar o corpo em transformação e prevenção do envelhecimento. Essa mesma ideia é confirmada por Thiago, Russo e Junior (2019) que alertam sobre a ideia de que reposição hormonal é vista enquanto um meio para recuperar a felicidade, a produtividade, a qualidade de vida e o bem-estar.

O foco sobre a reposição hormonal ficou sobre a mulher e seu climatério até recentemente. Algo interessante que é sugerido pelos autores é que com o surgimento do DAEM (distúrbio androgênico do envelhecimento masculino ou andropausa os homens passam também a ser alvo de discussões sobre reposição hormonal, sexualidade, saúde e juventude (ROHDEN, 2011). Ainda, o mesmo autor discute sobre a mudança na atualidade em relação às concepções que envolvem envelhecimento e sexualidade destacando a promoção de comportamentos centrados na valorização do corpo jovem, saudável e sexualmente ativo. A nova concepção contrasta com a ideia que com o envelhecimento e consequentes alterações corporais haveria uma tendência a diminuição do interesse e atividade sexual. A busca atual está em prolongar a juventude e melhor desempenho sexual por meio de hábitos disciplinares e/ou consumo de tecnologias acessíveis.

A pesquisa dos autores Thiago, Russo e Junior (2019) ao discutirem sobre o uso de hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino tecem sobre as novas representações acerca da saúde masculina uma vez que temas como sexualidade e envelhecimento masculino vistos a partir da ideia da medicalização do envelhecimento produzem normas e ideais que impulsionam a construção de necessidades e formas de consumo e ainda, os veículos midiáticos tornam-se agentes divulgadores dessa nova representação.

Os autores Vasconcellos *et al.* (2004) discutem a ideia que se tornou possível tanto a contracepção quanto a terapia de reposição hormonal que facilita manter a função sexual prazerosa após a menopausa. Ainda discorrem sobre a ideia que os medicamentos tais como sildenafil e o tadalafil transpõem as dificuldades de ereção dos homens. Sendo assim, as dificuldades biológicas são amenizadas com o avançar da medicina. A ideia principal se pauta na evolução social e cultural para além da biológica para que se integre a sexualidade das pessoas idosas em tais avanços.

Ainda, seguindo essa linha de raciocínio nota-se que a concepção tradicional da velhice como uma fase assexuada do ser humano tende ficar ao segundo plano a favor de uma velhice mais vigorosa, em que o desempenho sexual ganha um outro valor

não apenas como sinal de saúde, mas também como modo de combater as mazelas da velhice, isto é, ao mesmo tempo em que uma vida sexual ativa e prazerosa pode prevenir o declínio relacionado à idade, a sua ausência pode indicar a presença de enfermidades ou desequilíbrios fisiológicos. Vende-se, desse modo, a necessidade da manutenção de uma vida sexual “plena” em todas as idades (RUSSO, 2013, p.186)

Apesar de ser importante uma discussão e avanços em relação ao uso de hormônios e sua reposição nessa fase do desenvolvimento, os estudos científicos

devem ser ampliados para além dos fatores hormonais e ou/metabólicos, uma vez que as questões psicosocioculturais influenciam na vida de todos os seres humanos e isso deve ser considerado quando pensamos sobre a integralidade na saúde.

As doenças e as condições de saúde são fatores que os artigos também discutiram e que de acordo com eles podem influenciar na vivência da sexualidade do idoso. A presença de enfermidades tanto no parceiro como no próprio idoso pode ser um fator preditivo para diminuição ou ausência da prática sexual (ALENCAR *et al.*, 2015). Os autores Vasconcellos *et al.* (2004) também afirmam que a doença pode reduzir ou impedir o interesse pela sexualidade em qualquer idade. A ideia de que as condições de saúde do próprio idoso interferem na vida sexual também pode ser observada em Lima e Silva *et al.* (2012).

Entre os artigos alguns abordaram sobre as mudanças fisiológicas que são esperadas no processo do envelhecimento e o quanto esses podem influenciar na resposta sexual tanto feminina quanto masculina conforme também já discutido por Grandim, Sousa e Lobo (2007) e Linhares *et al.* (2008).

Muitos artigos dessa categoria referiram-se aos fatores biológicos enquanto limitantes do desenvolvimento sexual e redução dos níveis de hormônios afetando o desejo, o funcionamento sexual e, indiretamente, a satisfação sexual (UCHÔA *et al.*, 2016; BRASIL, 2008). O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) pressupõe que em que 64% dos homens apresentam disfunção erétil e 65% das mulheres, devido à menopausa, apresentam redução da libido sexual e lubrificação. Entre os homens o estudo de Corrêa, Silva e Rombaldi (2013) identificou elevada prevalência de sintomas sexuais do envelhecimento entre os participantes demonstrando associação dos sintomas com idade mais

avançada e com pior percepção de saúde. Para Okuno (2014) apesar das limitações que as doenças orgânicas podem trazer, a vida sexual pode continuar ativa para ambos os gêneros.

Manter-se ativo sexualmente pode beneficiar fisicamente o idoso como apresentar melhora na sua saúde cardiovascular (CHEN; ZHANG; TAN, 2009), melhora no exercício físico, redução da sensibilidade à dor, e benefícios psicológicos como a melhora do bem-estar geral, redução de sintomas depressivos, ainda, melhora da qualidade de vida e aumento da sua longevidade (ONDER *et al.*, 2003; PENTEADO *et al.*, 2004).

Sabendo que são multifatoriais os problemas sexuais apresentados entre idosos, conhecer e estudar esses fatores cientificamente pode proporcionar melhores orientações na atenção médica nessa população (SANTOS; SANTOS; CENDOROGLO, 2015).

Além dos fatores orgânicos, os fatores psicossociais também se apresentaram nessa categoria e destacaram-se em vários estudos como observados. Os mitos e preconceitos, desinformações, padrões de beleza, feminilidade e masculinidade, apresentaram-se como importantes influências sociais e culturais no exercício da sexualidade no envelhecimento.

A sociedade percebe a prática sexual na velhice ainda nos moldes de que quando a pessoa envelhece deixa de ser sexual e passa a adotar o status de assexualidade (ALENCAR *et al.*, 2014). Quando relacionamos a sexualidade e o envelhecimento muitos mitos e tabus ainda vigoram, principalmente aqueles que resultam na concepção de que idosos são pessoas assexuadas (BASTOS *et al.*, 2012; COELHO *et al.*, 2010)

Os preconceitos sociais estão dentre os fatores que afetam o comportamento e a saúde sexual e são discutidos por Vasconcelos *et al.* (2004). Acredita-se que a experiência subjetiva do envelhecimento, influenciada pela ideologia cultural, é carregada pelas modificações corporais, cognitivas, de papéis e posições hierárquicas sociais bem como pelo impacto negativo de atitudes e estereótipos referentes ao envelhecimento. Intrinsecamente aos estereótipos estão a crença na progressiva e generalizada incompetência assim como na impotência sexual dos idosos. Para além das várias exigências de adaptação que as alterações do envelhecimento predis põem, os idosos lidam com dificuldades em preservar a identidade pessoal e a integridade de alguns papéis e funções, principalmente aos que se referem a sexualidade na qual a sociedade está atenta a vigiar e aprovar.

Também, nessa mesma categoria, os autores Valença, Nascimento Filho e Germano (2010) fazem uma reflexão interessante sobre sexualidade e o climatério alertando que a mulher nesse momento vivencia o mito da perda do desejo sexual, porém, o prazer está presente e o amor e a sexualidade devem ser manifestos. Propõem que a mulher rompa com parâmetros pré-fixados na sociedade, respeite sua subjetividade e desenvolva sua sexualidade de maneira prazerosa e saudável.

A beleza e a jovialidade são integrantes das exigências sobre as mulheres em todas as fases de desenvolvimento e durante o climatério esse é um fator que merece atenção. Remetendo aos conceitos de “corpos dóceis” indagados por Foucault (1986) temos com o envelhecer um corpo que não “obedece” aos rigores do tempo, que por mais que a medicina avança pode haver um corpo indisciplinado e tão menos produtivo. Num momento de extrema sujeição

vivenciada, as mulheres induzidas por tal disciplina de beleza e jovialidade ancoram ao climatério e ao envelhecimento todas as representações negativas (paradigmas, mitos e preconceitos) inseridos na sociedade atual. Assim como discute Oliveira (2001), isso tudo pode ser assustador e doloroso para a mulher que, supostamente, inicia sua trajetória rumo ao envelhecimento e a “decadência” que lhe é imposta pela sociedade.

Dentre os fatores psicossociais destacados nessa categoria um deles foi a falta de parceiro relacionada a diminuição da atividade sexual, premissa essa já confirmada pelo estudo de Lindau *et al.* (2007). Nessa mesma perspectiva, alguns autores já apresentaram a conjectura que a viuvez foi a principal causa da inatividade sexual entre os idosos (LINHARES *et al.*, 2008; KARRAKER; DELAMATER; SCHWARTS, 2011) assim, entende-se que com o avançar da idade um parceiro sexual torna-se um fator de proteção contra a inatividade sexual (BLÜMEL *et al.*, 2004; LAUMANN; PAIK; ROSEN, 1999).

Apesar da prática sexual ser integrante da expressão da sexualidade, a concepção para alguns idosos ainda se alicerça nos moldes da genitalidade (ALENCAR *et al.*, 2016; UCHÔA *et al.*, 2016), restringindo o conceito de sexualidade ao ato sexual. Ainda, nessa perspectiva foi apresentada a ideia sobre o acesso precário à informações referentes ao tema desde a juventude até a atualidade (UCHÔA *et al.*, 2016). Ambas as conjecturas também foram confirmadas no estudo de Netto-Martins, 2012.

Acredita-se que qualquer pessoa independentemente de ter relação sexual ou não, possui sexualidade (ALENCAR *et al.*, 2016). Entende-se que a sexualidade precisa ser vista de forma ampla, logo os profissionais responsáveis

pela educação dos idosos devem criar estratégias educativas que permitam, por meio do diálogo aberto a discussão sobre a temática em questão.

A Categoria D - **“Infecções Sexualmente transmissíveis/Hiv-Aids”** – como é o foco da nossa pesquisa foi subdividida em diferentes categorias para melhor detalhamento da temática. No contexto dessa revisão bibliográfica, 40 estudos foram selecionados por correlacionarem a saúde sexual e envelhecimento.

Dentre os temas abordados pelos artigos observa-se: Incidência e características da população idosa com HIV/Aids; Idosos com HIV/Aids: diagnóstico, tratamento e qualidade de vida “Níveis de vulnerabilidade: falta de informações e precárias práticas preventivas”; Concepções e ações de profissionais diante do tema saúde sexual e envelhecimento; Propostas de prevenção. Apesar dos artigos serem divididos em subcategorias notou-se que as temáticas discutidas dentro dos artigos se correlacionaram muito, entendendo assim que se trata de assunto intrínseco, impossível de olhar por apenas um ângulo de análise. Não há como pensar em saúde sexual e envelhecimento sem fazer essa ligação dos fatores de vulnerabilidade para então se ofertar propostas de intervenção preventivas sem ainda ponderar o papel do profissional da saúde.

4.2.1 Subcategoria D.1 “Incidência e Características da população idosa com HIV/AIDS”

Os estudos realizados e distribuídos nessa subcategoria alertam para a necessidade de intervenção diante da incidência de HIV/Aids em pessoas idosas. No geral apresentam dados epidemiológicos de casos da patologia e algumas características da população idosa contaminada.

Em sua grande maioria os dados epidemiológicos apresentados nos artigos basearam-se nos registros de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)⁷ e nos prontuários disponíveis no serviço local na pesquisa. Os dados notificados pelo Sinan alimentam ao “Boletim Epidemiológico HIV/Aids”⁸. Acredita-se que as informações contidas neste Boletim contribuam para o controle do HIV/aids no país, no sentido de fornecer subsídios à tomada de decisões nos níveis federal, estadual e municipal (BRASIL, 2019).

Os dados mais recentes divulgados pelo último Boletim de Dezembro de 2019 referem-se que no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de Aids – notificados no Sinan. De 1980 até junho de 2019, foram registrados 633.462 (65,6%) casos de aids em homens e 332.505 (34,4%) em mulheres, totalizando 966.058 casos de aids detectados no país. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8%; essa redução na taxa

⁷ O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória ([Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017](#), anexo V - Capítulo I), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

⁸ Boletim Epidemiológico HIV/Aids – Trata-se de um documento publicado anualmente do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), que apresenta informações sobre os casos de HIV e de aids no Brasil, regiões, estados e capitais, de acordo com as informações obtidas pelos sistemas de informação utilizados para a sua elaboração.

de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013 (BRASIL, 2019).

Ainda que se tenha apresentado uma diminuição no número de infectados não se exige a necessidade de propostas de intervenção e novas estratégias para melhor prevenção, principalmente para a população de idosos que se encontra vulnerável.

Algumas características em comum foram observadas na população alvo dos estudos apresentadas nos artigos que compõem essa subcategoria. Podemos citar o baixo nível de escolaridade dos idosos infectados, expostos por (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015; MAIA *et al.*, 2018; SOUZA, 2012). Tem-se percebido um aumento no número de contaminação de HIV em pessoas com baixa escolaridade o que pode dificultar a adesão ao tratamento conforme discutido também por Araújo *et al.* (2018); Okuno (2014) e Pottes *et al.* (2007), que se torna um alerta a necessidade de estratégias de campanhas educativas e de conteúdos claros considerando o nível de compreensão com pessoas com menor instrução formal (FONSECA, 2000). Lembra-se ainda, que a reduzida escolaridade pode comprometer o entendimento de informações prestadas por pelos profissionais da saúde responsáveis ou em campanhas sobre os riscos, prevenção de agravos, riscos de contaminação, imunizações, entre outras temáticas (ARAUJO *et al.*, 2018).

Ainda, nas pesquisas selecionadas nessa categoria foi evidente o predomínio do gênero masculino de contaminação entre os idosos, dados também apresentados na população geral. Os casos de infecção pelo HIV notificados no Sinan no período de 2007 a junho de 2019, descrevem um total de 207.207 (69,0%) casos em homens e 93.220 (31,0%) casos em mulheres. A razão de

sexos para o ano de 2018 foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada dez mulheres.

Ainda que os dados apresentem maior incidência entre os homens há também evidência crescente entre as mulheres demonstrando certa feminização da epidemia inclusive na população idosa. Sobre essa temática destacamos o constrangimento das mulheres ao pedido do uso do preservativo pelo companheiro por prejuízo da espontaneidade da relação colocando-se em risco (BRASILEIRO, 2006).

De maneira ampla, a feminização da epidemia perpassa por questões culturais na construção da identidade feminina, o cumprimento de papéis sexuais e as relações de poder que compõem as relações de gênero. A fidelidade do marido ou companheiro incide na sensação de proteção nas mulheres em relação a contaminação. Debater sobre prevenção de IST pode acarretar desconforto pela possibilidade da infidelidade do parceiro, além do mais a discussão iniciada pela mulher para a prática do sexo protegido recaem sobre ela suspeitas de infidelidade e promiscuidade (GUANILDO, 2008; PEREIRA *et al.*, 2011; XAVIER, 2003).

Algo também que pode ser evidenciado é sobre os aspectos fisiológicos recorrentes do envelhecimento, como a diminuição da elasticidade e lubrificação vaginal, tornando os idosos suscetíveis a lesões durante o ato sexual, dificultando com isso o uso de preservativos (LIMA; FREITAS, 2012; SPEROTTO, 2010; VALCOUR, 2004). Moreschi *et al.* (2012) completa essa ideia associando ao fator de aumento da contaminação do sexo feminino com a vulnerabilidade biológica, contextos históricos relacionados a opressão, subjulgamento nas relações afetivas, ou mesmo por submissão imposta pelo parceiro.

Nota-se que algumas das características encontradas na população geral são desveladas na população mais envelhecida, dentre elas a heterossexualização relacionada e a via sexual de transmissão.

Diversos podem ser os meios de transmissão do vírus HIV, drogas injetáveis, transfusão sanguínea, acidente biológico entre outros, porém o mais comum demonstrado nessas pesquisas foram pela via sexual (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015; MAIA *et al.*, 2018; OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013; VIEIRA; ALVES; SOUSA, 2014). Esses dados também estão de acordo com as pesquisas de Araújo (2018) e Lisboa (2004). A principal forma de prevenção da doença é o uso de preservativos e isso nos alerta para a hipótese de que as medidas protetivas têm sido negligenciadas nesse contingente da população, seja por relacionar o uso de preservativos como método contraceptivo, pelas dificuldades do homem em manter ereção ou ainda pela diminuição de lubrificação vaginal (ARAÚJO *et al.*, 2018). Silva *et al.* (2014) ressaltam em seus estudos que os idosos não receberam, ainda na juventude, orientações sobre as infecções sexualmente transmissíveis e nem foram educados para o uso do preservativo. Martins-Netto (2012) aponta dados sobre uma educação sexual omissa e repressora podendo ser essa também uma razão para não adesão ao uso do preservativo atualmente.

No Brasil, os primeiros casos de Aids, em sua maioria, foram identificados entre homossexuais masculinos. De acordo com o Ministério da Saúde, no período de 1990 a junho de 2008, notou-se aumento na transmissão heterossexual masculina, com estabilização no final do período. Já na subcategoria homossexual/bissexual notou-se diminuição da proporção de casos, enquanto que entre mulheres idosas o predomínio está na transmissão

heterossexual (BRASIL, 2008). Assim, compreende-se que o perfil epidemiológico da população infectada pelo HIV tem se modificado, atingindo também aos heterossexuais (SOUZA *et al.*, 2012), dados esses confirmados nas pesquisas apresentadas nessa categoria onde a transmissão entre heterossexuais prevaleceram com maior incidência (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015; MAIA *et al.*, 2018; OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013; VIEIRA; ALVES; SOUSA, 2014). Segundo Monteiro (2009), os heterossexuais são a população-chave sob maior risco, seguidos por homossexuais e bissexuais.

Alguns fatores podem ter favorecido o elevado número de idosos infectados pelo HIV dentre os quais podemos citar: aumento da expectativa de vida, atividade sexual entre idosos, opções de fármacos para disfunção erétil e reposição hormonal, a resistência em usar o preservativo, vulnerabilidade física e psicológica; além dos outros tipos de exposição ao HIV diferentes do sexual, como transfusão sanguínea, uso de drogas injetáveis ilícitas e aumento da sobrevivência das pessoas que vivem com HIV/Aids (BITTENCOURT *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2002; SAVASTA, 2004; ZHANG *et al.*, 2013).

Os mitos e tabus a respeito da sexualidade dos idosos podem contribuir para o aumento de IST/HIV/Aids (BIENKO, 2015). A atividade sexual está presente em todas as idades e deve ser olhada pelos profissionais da saúde e campanhas (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015).

4.2.2 Subcategoria D2- “Idosos com HIV/Aids: diagnóstico, tratamento e qualidade de vida”

Nesta subcategoria algumas interfaces são importantes para a discussão, seja o momento do diagnóstico, a adesão e modos de tratamento, bem como a

qualidade de vida e cuidados dos idosos que foram diagnosticados ou já vivem com HIV/Aids.

O diagnóstico para essa população pode ocorrer de modo tardio, pelo fato de confundir com sintomas de outras patologias típicas da fase do desenvolvimento ou ainda pela isenção dos próprios profissionais da saúde não investigarem essa possibilidade e o diálogo sobre sexo e prevenção vir somente após já estarem contaminados (ALENCAR; CIOSAK, 2014, 2016; SOUZA, 2012; VIEIRA; ALVES; SOUSA, 2014).

Com sintomatologia semelhante a outras patologias típicas do processo de envelhecimento, o diagnóstico diferencial torna-se complexo, a falta da especificidade dos sintomas pode atrasar o diagnóstico em até 10 meses, conseqüentemente o tratamento antirretroviral dará início tardiamente (BRAÑAS; SERRA, 2009; ELLMAN *et al.*, 2014).

Há uma fragilidade na solicitação da sorologia anti-HIV para os idosos (FEITOZA; SOUSA; ARAÚJO, 2004). Nota-se que o diagnóstico tardio acontece em sua grande maioria na contramão do serviço de saúde, ocorrendo somente no serviço secundário ou terciário, não como parte da conduta de profissionais da saúde no serviço primário (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

No Brasil, é determinado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que a população em sua totalidade tenha direito a saúde universal e de forma gratuita, financiada a partir de orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Ainda, o sistema propõe que a porta de entrada seja o serviço de ação primária, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade, conforme a necessidade (BRASIL, 2012).

A falha na solicitação do exame de sorologia anti-HIV entre idosos pode ser vislumbrada em vários estudos (ALENCAR; CIOSAK, 2016; ELLMAN, 2014 *et al.*; SLINKARD; KAZER, 2011). Nota-se que a solicitação da sorologia é encorajada a população mais vulnerável e de maior risco que inclui usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens e mulheres profissionais do sexo (BRASIL, 2012), todavia não abrange a população idosa, cabendo ao profissional da saúde avaliar a necessidade de solicitação do exame. O diagnóstico tardio implica num prognóstico mais comprometido e na maior evolução e proliferação da patologia, portanto, a falta de diretrizes específicas que contemplem o público idoso com exames da sorologia anti-HIV, acarreta falhas no serviço de saúde favorecendo o diagnóstico tardio. Ressalta-se aqui a importância de medidas educativas e proteção a saúde e diagnóstico mais precoce (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015).

A dificuldade do profissional da saúde em falar sobre saúde sexual com os idosos foi evidenciada no estudo Alencar e Ciosak (2016) que corrobora também com os achados de Gott, Hinchliff e Elford (2004) demonstrando a invisibilidade da sexualidade do idoso. Não falar sobre a sexualidade impede que os profissionais não avaliem a vulnerabilidade existente às ISTs, não questionem a saúde sexual e ainda percam a oportunidade de exames diagnósticos (SLINKARD; KAZER, 2011).

Quando o diagnóstico da soropositividade é revelado ao idoso, e ante a possibilidade de discriminação e preconceitos os idosos tendem a omissão ou sigilo das condições de saúde (ALENCAR; CIOSAK, 2014). A preocupação com o sigilo também foi um fator apontado em Okuno *et al.* (2015) e isso pode indicar a discriminação e o estigma que afetam os indivíduos com HIV/Aids. Destaca-se

ainda o sentimento de medo diante do diagnóstico, seja medo da morte, perda da capacidade, medo da exposição constrangedora diante dos familiares, ainda, rejeição, discriminação, preconceitos e afastamento das pessoas (SILVA *et al.*, 2015).

O fato de apenas poucas pessoas da família terem acesso ao diagnóstico implica em dificuldades de enfrentamento da situação pelo idoso. Entende-se que a família pode ser uma rede de apoio psicossocial importante e quando privada da informação ausenta-se de colaborar no acolhimento ao idoso (ARAÚJO, 2018). Nesse cenário de doença Souza (2009) sugere que cada família se manifesta de forma singular, interpretando o ocorrido a partir de uma percepção influenciada por sua cultura, seus códigos e suas regras, podendo ou não ser apoio para o idoso contaminado.

A não aceitação da família pode fazer parte apenas do imaginário do idoso. Esse dado foi observado na pesquisa de Silva *et al.* (2015) demonstrando que a reação de apoio foi a mais comum apresentada pelos familiares pós o diagnóstico.

Receber o diagnóstico soropositivo para HIV pode gerar um impacto emocional e psicológico, despertando sentimentos desestruturantes de medo e angústia ou ainda sentimentos contraditórios podem ser evocados como indiferença e descrédito conforme visto por Serra *et al.* (2013).

A Aids na velhice pode tornar-se mais uma doença crônica que pode comprometer a autonomia e a independência além de afetar a capacidade funcional dos portadores idosos (CRUZ; RAMOS, 2012). Independentemente da cronologia, experienciar o HIV/Aids, demanda atitudes a favor do cuidado de si e isso pode ser favorecido pela equipe de saúde pensando sobre a educação e mobilização do sujeito rumo enfrentamento, adesão ao tratamento medicamentoso

e novas adaptações que a doença sugere (MACÊDO, 2013; ROSO, 2013). Ainda, Macêdo (2013) atenta para que o profissional esteja baseado em conhecimento e seja desprovido de preconceitos já tão enraizados.

Há idosos que se abdicam das relações sexuais após diagnóstico por relacionarem a contaminação por via sexual como punição ou resposta involuntária a sua nova condição. Assim, mais uma vez alerta-se para importância do profissional da saúde fazer um bom acolhimento e desmistificar qualquer pensamento errôneo relacionado. Após contaminação, as relações podem ocorrer e devem ser de forma protegida (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A atividade sexual foi apresentada de forma comprometida nos idosos com HIV/Aids em alguns estudos (OKUNO, 2015; SILVA *et al.*, 2015), fato esse que pode ser explicado pela dificuldade do uso cotidiano de preservativo com o parceiro, medo de rejeição, medo de fortalecimento do vírus, falta de confiança no parceiro, diminuição do desejo sexual ou não considerar o sexo importante da vida. Para algumas mulheres participantes da pesquisa de Silva *et al.* (2015) o diagnóstico da doença culminou no fim das atividades sexuais por diferentes motivos desde o impacto de possuir uma doença sexualmente transmissível, desinteresse ou dificuldades de encontrar novos parceiros após a viuvez, falta de interesse ou perda do prazer sexual. Já entre os homens nessa mesma pesquisa, o diagnóstico representou reformulação da vida psicossocial, menor número de parceiras e uso frequente de preservativos apesar das dificuldades de adaptação.

A qualidade de vida também foi abordada por alguns estudos dessa subcategoria. De uma forma ampla compreende-se que as dimensões inclusas na qualidade de vida são os aspectos psicológicos, sociais, físicos, interpessoais, ambientais e espirituais que no geral são utilizados para avaliar o impacto de uma

patologia (WHO, 1995). Entende-se que a sexualidade é um aspecto importante da saúde e pode determinar alterações na qualidade de vida com o passar dos anos (TAYLOR; GOSNEY, 2011). Viver com HIV/Aids e suas ressonâncias como sintomas e complicações associadas, pode ter um resultado negativo sobre a qualidade de vida (OKUNO *et al.*, 2015). Além disso, outras variáveis sociodemográficas, clínicas e psicossociais podem interferir na qualidade de vida dessas pessoas conforme descrita na literatura por Reis, Santos e Dantas (2011) e Rützel, Pisarev e Uusküla (2009).

Ter informações contribui para uma vida sexual segura e saudável. Okuno *et al.* (2014; 2015) pontua que as preocupações com o sigilo, atividade sexual e financeiras são os aspectos de qualidade de vida mais comum percebidos entre os participantes de sua pesquisa, aspectos esses semelhantes aos das pesquisas de Lopes *et al.* (2011), Reis, Santos e Dantas (2011) e Serra *et al.* (2013).

A variável financeira pode apresentar mudanças e preocupações na vida dos sujeitos após o diagnóstico (OKUNO *et al.*, 2015). Outros autores, como Serra *et al.* (2013) e Silva *et al.* (2015) incluem além das mudanças nos aspectos financeiros as mudanças profissionais e sociais. Ainda, a pesquisa de Silva *et al.* (2015) aponta para isolamento, enfraquecimento profissional, paralisia do desejo, perda de interesse em atividades prazerosas e até a perda de autocuidado.

Dentre os aspectos psicossociais após diagnóstico e durante o tratamento podemos identificar os preconceitos vinculados a doença perpassando todas as vivências e as relações sociais. Várias formas de preconceitos podem ser identificadas tais como: auto preconceito, preconceito em relação a doença, preconceitos sociais vindos dos amigos e familiares ou ainda das pessoas próximas ao convívio. Conjectura-se que o preconceito possa estar relacionado à

ignorância das pessoas em relação à doença, maneiras de contágio e prevenção (SILVA *et al.* 2015).

A sociedade atual está longe de não estigmatizar o sujeito soropositivo e esse valor pode ser superdimensionado quando se trata do idoso, por incluir nesses aspectos a assexualidade desse homem já envelhecido. A produção e reprodução histórica desses estigmas sociais permeiam os preconceitos e discriminações relacionadas a patologia ainda hoje (PARKER; AGGLETON, 2001).

Camargo, Barbará e Bertoldo (2007) trazem uma discussão interessante para compreensão dos aspectos estigmatizantes que estão intrínsecos a doença, a citar: 1) doença que ameaça a vida; 2) medo em contrair o HIV; 3) associação da doença com comportamentos “inadequados” já estigmatizados (homossexualidade, prostituição e uso de drogas injetáveis; 4) a responsabilização da pessoa que convive com o HIV/Aids pela doença; e 5) crenças religiosas/morais que tratam a Aids como algo passível de punição pela amoralidade.

Nessa subcategoria surgiram algumas percepções e questionamentos sobre as influências da terapia antirretroviral e capacidade funcional das pessoas soropositivas. O desenvolvimento da terapia antirretroviral para o tratamento da infecção pelo HIV aumentou a sobrevivência das pessoas de anos para décadas

Com o início da terapia antirretroviral (TARV) a morbimortalidade e as internações entre as pessoas contaminadas diminuíram causando um aumento na expectativa de vida (BRASIL, 2000; DEEKS, 2011). Porém ainda é um desafio a adesão ao tratamento para melhor prognóstico e sucesso terapêutico (SILVA; WAIDMAN; MARCON, 2009).

Há a necessidade de se conhecer as causas do abandono do seguimento de saúde ou frequência irregular ao serviço, assim como as falhas na continuidade do uso do antirretroviral (BRASIL, 2008). O estudo de Padoin *et al.* (2013) evidencia as variáveis para não adesão ao tratamento relacionando ao esquecimento, uso de bebidas alcoólicas concomitante ao tratamento, efeitos colaterais ou ingestão do medicamento no horário de trabalho.

Kramer *et al.* (2009) discutem que o uso da TARV tem proporcionado melhor qualidade de vida ao portador de HIV porém evidencia que seu uso está associado a efeitos adversos como dislipidemia, diabetes melitos e resistência à insulina, os quais se constituem como fatores de risco para doença cardiovascular.

4.2.3 Subcategoria D3 - “Níveis de vulnerabilidade: falta de informações e precárias práticas preventivas

Embora seja evidente o envelhecimento da população e a vulnerabilidade as IST, ainda há poucos estudos sobre a temática (ANDRADE *et al.*, 2017). Os dados no Brasil sobre a prevalência de IST em idosos não apresentam grande amplitude nacional uma vez que muitas delas não possuem notificação compulsória. Diferente do que acontece com o HIV, que apresenta um aumento significativo entre homens e mulheres dessa população (BRASIL, 2019).

No âmbito desse levantamento bibliográfico, essa subcategoria sobressaiu-se em relação aos números de artigos, totalizando 13, demonstrando assim a preocupação dos pesquisadores diante da vulnerabilidade do idoso. Os estudos aqui distribuídos discutem entre temas como: níveis de informações, conhecimento sobre sexualidade, e fatores na vida do idoso que podem

apresentar melhores ou piores condições de vulnerabilidade diante do contágio de IST e HIV/Aids.

Com o avançar da epidemia a literatura científica e os serviços de saúde ampliaram os novos perfis de portadores de HIV/Aids para além do chamado “grupo de risco” (homens homossexuais, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo), passando a focar ao combate de “comportamentos de risco” como a prática sexual sem proteção e compartilhamento de seringas, em qualquer fase do desenvolvimento incluindo os idosos. A partir da clareza dos aspectos biológicos, epidemiológicos, psicossocial, construiu-se o conceito de vulnerabilidade, que considera além das práticas individuais e inclui características sociais, históricas e culturais que leva a população a ficar mais suscetível devido a não adoção de comportamentos de prevenção (AYRES *et al.*, 2003).

O nível de vulnerabilidade e o elevado número de idosos contaminados pelo HIV tem sido justificado a partir de vários vértices, dentre os quais a saber: aumento da expectativa de vida, opções de fármacos para disfunção erétil e reposição hormonal, vulnerabilidade física e psicológica; além dos outros tipos de exposição ao HIV diferentes do sexual, como transfusão sanguínea, uso de drogas injetáveis ilícitas e aumento da sobrevivência das pessoas que vivem com HIV/Aids (BITTENCOURT *et al.*, 2013; LAZZAROTTO, 2008; ZHANG *et al.*, 2013).

Apesar de serem justificativas plausíveis e de possíveis discussões, a maior forma de contaminação apresentada nos estudos dessa tese, relacionam-se a via sexual, ampliando assim o questionamento, na busca da compreensão que não é

o simples fato de prolongamento da atividade sexual que torna os idosos vulneráveis e sim comportamentos de risco como a prática do sexo sem proteção.

Sobre a não ou baixa adesão ao uso de preservativo várias pesquisas dessa subcategoria suscitaram essa discussão a partir dos dados em suas pesquisas (LAROQUE *et al.*, 2011; NARDELLI *et al.*, 2016; PEREIRA, 2010; PRAÇA; SOUZA; RODRIGUES, 2010; RODRIGUES; PRAÇA, 2010; SANTOS; ASSIS, 2011). O não uso de preservativos é o principal fator de risco para a vulnerabilidade individual de contaminação (ALENCAR *et al.*, 2017). Vários são os motivos apontados pelos idosos para a não adesão da medida de proteção como já discutido anteriormente na subcategoria D.1..

Os autores Araújo *et al.* (2018) e Maschio *et al.* (2018) concordam que entre os fatores para a não adesão está o fato do idoso relacionar o uso de preservativos para evitar contracepção, e como em sua grande maioria a infertilidade já pode estar presente, dispensa-se o uso. Outro motivo apontado pode ser a dificuldade do idoso em manter a ereção após a colocação ou ainda a diminuição da lubrificação vaginal nas mulheres (MASCHIO *et al.*, 2011). Laurentino *et al.* (2006) colaboram com a temática dizendo que o envelhecimento propicia algumas limitações físicas relacionadas a destreza, causando lentidão e que isso pode interferir o momento íntimo abrindo mão do seu uso. Acrescentando ao tema Rodrigues e Praça (2010) justificam o não uso pela interferência negativa na qualidade da relação sexual. Outra discussão importante relaciona-se as dificuldades de solicitar ao parceiro a proteção, por suscitar a possibilidade da infidelidade do outro ou de si mesmo (GUANILDO, 2008; PEREIRA *et al.*, 2011; XAVIER, 2003).

Esses fatores retratados anteriormente corroboram com os dados apresentados por Gross (2005) e são complementados em sua dissertação, onde 82% dos idosos não usam preservativos nas relações, alegando dificuldade para se adaptarem, por preconceitos da sociedade ou sentimento de vergonha ao comprar ou conseguir seus próprios preservativos. O que os torna um grupo de risco para as IST.

Seguindo essa discussão, na pesquisa de Rodrigues e Praça (2010) ainda que o preservativo seja indicado pelas participantes do estudo como conduta preventiva, ideias conflitantes do seu uso foram identificadas, sendo indicado somente para situações específicas como relações sexuais com desconhecidos ou em caso de desconfiança do parceiro conforme citaram os autores anteriores.

Nessa mesma pesquisa, as participantes demonstraram reduzida percepção de risco de infecção pelo HIV pela via sexual, uma vez que transpareceu a ideia de que a monogamia seria um fator de proteção, pois a confiança e fidelidade do companheiro seria principal garantia de proteção contra a infecção, relacionando a questões morais e de senso comum.

As mulheres participantes da pesquisa de Rodrigues e Praça (2010) apresentaram a ausência da percepção de risco, dados esses que acordam com a pesquisa de Maliska, Padilha e Vieira (2009) realizada em Santa Catarina, com 13 pessoas portadoras de HIV, mostrando que antes do diagnóstico não se sentiam vulneráveis à infecção.

Em contraponto temos a pesquisa de Praça, Souza e Rodrigues (2010) onde os idosos percebem-se suscetíveis à infecção e reconhecem a severidade da Aids, porém não transpõem barreiras para a prevenção da transmissão do

vírus pela via sexual, embora orientassem familiares mais jovens sobre as formas de prevenção.

Em pesquisa com idosos, Rissardo *et al.* (2009) também verificaram a propensão de não usarem preservativos durante o ato sexual. Quando inquiridos sobre como era feita a prevenção de DST, todos responderam que era com o uso de preservativos, ainda que apresentassem conhecimento a maioria disse não fazer uso, amparados na crença de serem imunes as DST, por confiança no parceiro ou pelo incomodo como já discutido anteriormente.

Já a pesquisa de Cezar, Aires e Paz (2012), demonstraram que o idoso identifica o preservativo como método para evitar o contágio de infecções. Um estudo de caráter descritivo realizado por Pereira e Borges (2010) chama atenção para os participantes apresentarem um bom nível de conhecimento sobre a transmissão, identificando por meio de agulhas e seringas contaminadas (93,8%), sexo desprotegido (95,1%), contato com sangue (95,5%), transmissão vertical (75%) e colocação de piercing e tatuagem (76,8%). Contudo, dúvidas importantes persistem como 62,3% ainda acreditavam na contaminação com uso de talheres, copos e pratos; 62,1%, pelo compartilhamento de sabonetes, toalhas e assentos sanitários; 79,9%, por picada de mosquito; e 49,1% na contaminação por aproximação de pessoas infectadas, o que não deixa de apresentar lacunas no conhecimento que podem favorecer o aumento da infecção.

A falta de conhecimento dos idosos acerca do HIV/Aids ou entendimento equivocado sobre a transmissão merecem atenção por parte dos profissionais da saúde (ARAÚJO *et al.*, 2018). Assim, conclui-se que a falta de conhecimento pode tornar-se um preditivo para a vulnerabilidade, desde não conhecer formas de

contaminação para evitar contágio ou mesmo após um diagnóstico da soropositividade para não transmissão das IST aos seus pares.

Quando o assunto é vulnerabilidade há que se atentar para a invisibilidade da sexualidade do idoso, anulada de certa forma pelos profissionais da saúde, comunidade no geral ou ainda pelo próprio idoso. Negar a existência da sua sexualidade pode dificultar os aspectos preventivos, diagnósticos precoces e intervenções apropriadas. O idoso não encontrar um espaço de discussão para retirada de dúvidas ou falar sobre os possíveis comportamentos de risco pode ampliar sua vulnerabilidade. Por conseguinte, isso também dificulta que os próprios idosos se percebam vulneráveis (ANDRADE *et al.*, 2017). Há uma limitação apontada pelos profissionais em falar sobre sexualidade com o idoso (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008), que pode estar relacionada a fatores subjetivos do profissional ou mesmo falta de conhecimento científico sobre o tópico da sexualidade do idoso. Essa temática será melhor discutida na categoria D4, porém adianta-se aqui que o não falar sobre a sexualidade impede que os profissionais não avaliem a vulnerabilidade existente às IST, não questionem a saúde sexual e ainda percam a oportunidade de exames diagnósticos (SLINKARD; KAZER, 2011).

Outro fator que chama atenção à vulnerabilidade é o assunto explanado por Andrade *et al.* (2017), os autores tecem que pessoas com histórico de IST anteriores apresentaram maiores chances de IST, quando comparados aqueles sem história. Alerta para história de IST, o que indicaria a adoção de comportamentos de riscos anteriores. Outros estudos corroboram com esses dados (ANDRADE *et al.*, 2012; WHO, 2015).

As mulheres no estudo de Andrade *et al.* (2017) apresentaram 12 vezes mais chances de apresentarem IST do que os homens, demonstrando maior vulnerabilidade. Geralmente, as mulheres procuram mais os serviços de saúde do que os homens, fato relacionado a questões históricas e sociais, pelo cuidado materno-infantil e tendem a manter no decorrer da vida (MACHIN *et al.*, 2011), porém os dados contrapuseram a essa hipótese. Atenta-se então para o fato que existam práticas que ensinem as mulheres negociarem a prática de sexo seguro e educação permanente dos profissionais.

Retoma-se nesse espaço a discussão sobre a demora em realizar o exame da sorologia no serviço primário de saúde, sendo esse considerado um fator de vulnerabilidade. Na pesquisa de Andrade *et al.* (2017) os idosos participantes ainda que num número pequeno (3,7) só descobriram a presença de IST por que foram participantes da pesquisa e não foram diagnosticados na rotina dos serviços de saúde, indicando vulnerabilidade programática, caracterizada pela deficiência de oferta ao indivíduo no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento (AYRES; PAIVA; JUNIOR, 2012). Esses dados indicam uma falha na rede de atenção à saúde dos idosos e são reforçados pelos dados de Alencar e Ciosak (2004) mostrando que a solicitação de sorologia só ocorreu na atenção secundária e terciária., evidenciando que os profissionais da atenção primária não consideram os idosos vulneráveis às IST/Aids.

Os artigos aqui disponíveis apontam para a necessidade de estratégias educativas que garantam a prevenção e orientações sobre a temática (ARAÚJO *et al.*, 2018). As pesquisas que integram essa subcategoria foram praticamente unânimes em manifestar a necessidade de intervenções preventivas como forma

de alerta para as consequências negativas de práticas sexuais desprotegidas e assim resultar na redução da vulnerabilidade às infecções pelo HIV e outras IST.

Sendo assim, é um desafio para as políticas públicas criar ações que promovam a saúde da população correlacionando à sexualidade e às vulnerabilidades que envolvem esse contingente (OLIVI; SANTANA; MATIAS, 2008). Olhar para essa subcategoria é tentar avançar no sentido de atentar aos comportamentos ou aos fatores que deixam os idosos suscetíveis ao contágio na busca pelo melhor manejo para ações interventivas e de prevenção.

4.2.4 Subcategoria D.4 - “Concepções e ações de profissionais diante do tema saúde sexual e envelhecimento”

Os estudos dessa subcategoria focam nas representações e opiniões dos profissionais da saúde, relacionando o público idoso com HIV/Aids, possibilitando discussões referente a concepções estereotipadas da doença.

Há uma concepção limitada entre os profissionais da saúde sobre a doença nessa fase do desenvolvimento conforme descreve as pesquisas de Saldanha, Félix e Araújo (2008) e Góis *et al.* (2017). Terto (2002) e Rodrigues *et al.* (2013) concordam que, de modo geral, desde a década de 80 a ideia de representação da HIV/Aids relacionada a contaminação por relações homossexuais influenciou e limitou também a concepção entre os profissionais da saúde. Com a falta de conhecimento científico, a mídia propagou e influenciou a construção das primeiras teorias sobre o vírus, sobre a doença e suas formas de contágio fortalecendo as estereotípias relacionadas como relação homossexual ou promiscuidade (JODELET, 2001).

Os profissionais da saúde que atendem aos idosos podem apresentar dificuldades para associar HIV/Aids as pessoas idosas e assim a percepção do risco passa despercebida para essa população (MASCHIO *et al.*, 2011). Ainda, também é observado que grande parte dos profissionais não acredita que a doença atinge os idosos (KRAMER, 2009; PEREIRA; BORGES, 2010).

Para a pesquisa de Saldanha; Félix e Araújo (2008) parte dos profissionais coordenadores de grupos de convivência consideram importante falar sobre HIV/Aids com os idosos, porém, afirmam possuir dificuldades em falar das questões referentes a doença, mesmo que os idosos, não apresentem relutância. Ao encontro com tal informação, os grupos de convivência de idosos se mostram como espaços de grandes transformações, onde, por meio da capacitação dos profissionais, eles podem acessar informações preventivas para aquisição de repertório de estratégias diante do HIV/Aids.

A pesquisa de Góis *et al.* (2017) ao investigar as representações sociais dos profissionais da saúde sobre os grupos de pessoas vivendo com HIV/Aids ampliou sua amostra a outros profissionais da saúde, para além dos enfermeiros, sendo uma amostra composta também por médicos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de nível médio (técnicos em enfermagem), farmacêuticos, dentistas, nutricionista e educador físico, diferente da grande maioria das pesquisas que limitam-se ao público da enfermagem. Entende-se que isso favorece a discussão da temática em diferentes áreas do saber, favorecendo medidas preventivas numa gama maior de profissionais envolvidos com o público idoso.

A revisão integrativa da literatura realizada por Silva *et al.*, (2017) sobre a assistência de enfermagem a pessoa idosa identificou que os profissionais da

enfermagem podem contribuir assistencialmente com medidas interventivas em grupos ou individualmente. A assistência do enfermeiro prestada ao idoso soropositivo é de suma importância no que se refere às ações educativas e preventivas e da suspeita da doença, sendo o profissional que está a maior parte do tempo em contato com o paciente (SILVA *et al.*, 2014). Nas pesquisas uma lacuna é encontrada, pela invisibilidade da sexualidade do idoso (CERQUEIRA; RODRIGUES, 2010; RODRIGUES; PRAÇA, 2010; SIQUEIRA *et al.*, 2015) e isso pode dispor de diagnóstico tardio e tratamento inadequado.

Para Silva *et al.* (2017) existe uma preocupação no meio científico no que concerne à vida sexual do idoso, porém, não há uma discussão a respeito da “escuta humanizada” e participação efetiva do profissional enfermeiro, como agente formador. E mediante a gravidade da doença e a sua rápida disseminação, julga-se relevante a construção de políticas públicas que abordem sobre esta temática. Sendo necessário uma maior preparação dos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, para lidar com este grupo, que se mostra resistente, quanto a adesão ao tratamento e aceitação da soropositividade (SILVA *et al.*, 2017).

Sousa (2008) ressalta a importância dos profissionais de saúde e à equipe de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde a atenderem os pilares da prevenção das doenças e promoção da saúde, com programas na rotina de uma assistência que contemple atividades de educação em saúde, busca ativa e campanhas direcionadas à pessoa idosa, de forma a esclarecer mitos e de desenvolver mudanças comportamentais eficazes na prevenção do HIV/Aids.

A falta de preparo dos profissionais da saúde para lidar com essa demanda é evidente (SILVA *et al.*, 2017), para Alencar, Ciosak e Bueno (2010) há uma deficiência na formação dos profissionais na graduação e pós-graduação sobre a

sexualidade do idoso, aspecto também observado no estudo de Slinkard e Kazer (2011). Nas faculdades públicas de enfermagem do Estado de São Paulo, o currículo não apresenta disciplina específica para o ensino da sexualidade humana (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010). Pensar em medidas que sanem essas lacunas na formação dos profissionais da saúde torna-se de grande importância.

4.2.5 Subcategoria D.5 - “Propostas de Prevenção para a população idosa”

Nessa subcategoria a temática principal envolve estratégias de prevenção em saúde sexual direcionadas ao público de idosos. No cenário dessa revisão bibliográfica, apenas dois artigos foram elegidos por condizerem aos critérios da subcategoria. Os dois levantam uma questão fundamental no cenário da vulnerabilidade e aumento de índices de HIV/Aids em idosos: a prevenção. Um artigo avaliou a eficácia de uma oficina educativa sobre HIV/Aids (LAZZAROTTO *et al.*, 2013) e o outro descreveu o processo de construção e validação de cartilha educativa para a prevenção de HIV/Aids em idosos (CORDEIRO *et al.*, 2017).

Ambos autores assentem que há lacunas nas ações preventivas que se direcionam ao público idoso. As condutas a esse contingente devem ser repensadas e planejadas a partir das particularidades que os idosos apresentam, que pode diferir do público jovem (CORDEIRO *et al.*, 2017). Além do mais, as intervenções devem dedicar-se aos indivíduos, grupos específicos e à população em geral, ponderando os aspectos relacionados à vulnerabilidade, influenciada por fatores individuais, sociais, econômicos, institucionais e culturais (ARAÚJO *et al.*, 2007).

Ao falar sobre prevenção denota-se a pouca experiência e formação dos profissionais de saúde envolvidos na atenção primária das pessoas idosas, bem como as precárias políticas públicas de prevenção à saúde sexual nesta fase da vida humana. (NARDELLI *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015).

Quando falamos do assunto sexualidade e envelhecimento há que se atentar para os sentimentos presentes também no próprio idoso e na dificuldade em falar sobre o assunto. Retomamos aqui a educação opressora e restritiva que puderam ter recebido (NETTO-MARTINS, 2002). Na pesquisa de Maschio *et al.*, (2011) sobre identificação de medidas preventivas das IST/Aids, muitos idosos que foram abordados negaram-se a responder o questionário por vergonha, preconceito ou por achar que este não é um assunto que deveria ser discutido com "qualquer um". Ainda que vivenciem sua sexualidade, ela pode ser negada pela sociedade ou pelo próprio idoso, e isso é um fator enraizado culturalmente, no qual não foram treinados a falar sobre. Ao pensar sobre as formas de abordagem de prevenção e pesquisas com esse público, a resistência deve ser considerada e pensada de forma crítica.

Nessa mesma perspectiva da dificuldade em falar sobre o assunto com profissionais, os idosos podem relutar em falar com os médicos sobre sua vida sexual e os profissionais por outro lado podem apresentar dificuldades em fazer perguntas desse tipo. A falta de um diálogo aberto e esclarecedor pode resultar em negligenciar a possibilidade dessas pessoas terem entrado em contato com o HIV e não serem identificadas (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

Neste aspecto, torna-se importante a formação de profissionais de saúde qualificados e comprometidos em incorporar na sua prática a criação de um ambiente favorável para o estabelecimento de vínculo e confiança, na perspectiva

do idoso sentir-se acolhido, relatando suas experiências, dúvidas e anseios. É importante advertir que a realização de ações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a capacitação de seus profissionais, possibilitará que as orientações alcancem um número maior de idosos (BRASIL, 2006).

Há poucos estudos que sistematizam ações preventivas com idosos e acabam limitando-se muito mais aos aspectos diagnósticos do que práticos. Assim, entendemos que esse grupo populacional está sendo negligenciado no que diz respeito a medidas preventivas. Os idosos têm se mostrado uma população de risco, dado esse comprovado diante da alta taxa de contaminação de HIV e das inúmeras vulnerabilidades na qual estão expostos conforme discutido na subcategoria D3. Deste modo, negar a sexualidade do idoso e não identificar como população de risco, coopera também para o aumento do número de casos de HIV (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Em uma pesquisa exploratória realizada por nós⁹ sobre as campanhas disponíveis no site do Ministério da Saúde notamos que há uma escassez de campanhas preventivas de IST/AIDS específicas para esse público.

Nessa varredura de dados apenas duas campanhas foram localizadas a saber:

- “A Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2008”¹⁰ chamada “Clube dos Enta” e outra do ano seguinte (2009) “Campanha de Carnaval - Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não.

⁹ Pesquisa exploratória, não sistematizada e não publicada.

¹⁰ “A Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids em 2008” tem como público-alvo a população heterossexual com mais de 50 anos de idade. O foco são homens maduros das classes C e D. A escolha desse público se deu, principalmente, porque a incidência de aids praticamente dobrou nessa população nos últimos dez anos (de 7,5% em 96 para 15,7% em 2006). Esse público nunca foi alvo de nossas campanhas e os números mostram o quanto é importante conscientizar essa faixa etária sobre o uso da camisinha. A Campanha Clube dos Enta, que tem como slogan “Sexo não tem idade. Proteção também não”, trata de assuntos ligados à relação sexual, como o

As campanhas realizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids responderam ao aumento de incidência da doença, alertando para o uso do preservativo nas relações sexuais. A OMS reconhece que o Brasil foi um dos pioneiros a iniciar tais ações, devido ao aumento da incidência das doenças (SANTOS; ASSIS, 2011).

As intervenções do governo brasileiro em relação às IST/Aids por meio de campanhas dirigidas às pessoas idosas apresentam descontinuidade, não tendo constância após 2009, continuando precárias. Mesmo com o aumento de índice epidemiológico, isso não foi suficiente para romper com a crença de assexualidade da velhice e o pouco direcionamento de campanhas ao público idoso.

Os artigos dispostos nessa categoria suscitam a pouca preocupação com campanhas e projetos voltados exclusivamente ao público idoso. Subentende-se que a falta de campanhas ao público idoso pode potencializar o risco nessa população. As campanhas existentes restringem-se prioritariamente a um público mais jovem (ADJEI, 2016; OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013) e isso pode reforçar nos idosos a concepção que a Aids é uma doença restrita a outra faixa etária diferente da sua. Além das campanhas, os materiais educativos também podem ser uma forma de realizar esclarecimentos para a prevenção. Os materiais impressos têm sido utilizados como ferramenta de educação em saúde a fim de mediar o conhecimento, esclarecer mitos e tabus relacionados ao tema ainda que na ausência do profissional da saúde (BARROS, 2012; LOPES; FERNANDES, 2014).

Ainda, quando nos referimos à prevenção há que considerar os aspectos de prevenção e informações àqueles idosos que recebem o diagnóstico da

uso do preservativo, além de oferecer dicas para melhorar o sexo depois dos 50. Para a campanha, foram utilizadas mídias como TV, rádio, mobiliários urbanos e Internet, além da produção de cartazes e pôsteres para distribuição aos parceiros.

soropositividade. Se eles não adquirirem informações corretas o risco de disseminação da patologia ou tratamento inadequado é eminente. Ademais, os pesquisadores Okuno *et al.* (2014) alertam para a prática de medidas eficazes de prevenção, proteção e manutenção para a qualidade de vida daqueles que envelhecem com HIV/Aids. Discutem que uma forma de minimizar os efeitos negativos da doença, no aspecto da qualidade de vida, seria intervenções de enfermagem como orientações sobre formas de contágio, tratamento e evolução da doença, além do suporte social e psicológico.

Políticas públicas de prevenção em saúde diminuem o risco de contaminação de HIV entre idosos (RODRIGUES *et al.*, 2015). Sob a perspectiva da informação, destaca-se a Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei no 8.842/94 e regulamentada pelo Decreto no 1.948/96, que sanciona o desenvolvimento de medidas que se direcionam a promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação da saúde e proteção da população idosa, em todos os níveis de atendimento do SUS, a fim de garantir assistência à saúde (BRASIL, 1994).

A necessidade de propostas de intervenção visando a prevenção foram citadas por vários artigos apresentados no cenário dessa pesquisa, seja naqueles referentes a incidência da doença ou relacionados a vulnerabilidade, porém, lembra-se que apenas dois estudos são totalmente voltados a propostas de intervenção e estratégias de prevenção em saúde sexual a população idosa, o que nos indica certa preocupação. Conforme indica Leite, Moura e Belezi (2007) evidencia-se a necessidade de direcionar estratégias de prevenção à população idosa que busquem esclarecer dúvidas, estabelecer discussões e reflexões que

possam orientar o envolvimento afetivo, descartando a possibilidade de relacionamentos imunes e atentando para o uso de medidas preventivas.

4.3 Análise dos materiais selecionados

A seguir serão apresentados os resultados e análise de documentos selecionados de acordo com os critérios pré-estabelecidos.

Doc 1- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018;

Doc 2- Manual de Oficinas Educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso/2016;

Doc 3- Um guia para se viver mais e melhor / 2006.

4.3.1. Análise do Documento 1- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018

A análise do Doc 1, seguiu o procedimento previsto no método: leitura flutuante e exaustiva do material e identificação dos itens de análise propostos no “Guia de análise de documentos: saúde sexual e envelhecimento de Netto e Maia” desenvolvido para este estudo. O Quadro 5 mostra os resultados da análise, com o preenchimento do guia.

Quadro 5 - Análise do Doc 1 - Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018

GUIA PARA ANÁLISE DE DOCUMENTOS: SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO		
IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL		
Nome: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/2018		
Autoria: Ministério da Saúde		
Ano de publicação: 2018		
Nº de páginas: 59 páginas		
Fonte de acesso: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf		
ASPECTOS PARA ANÁLISE – CONTEÚDO		
Aspectos	Características observadas	Exemplos (trechos e página)
Público alvo?	equipes de saúde, pessoas idosas, seus familiares e cuidadores.	É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da

		<i>peessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos por seus familiares e cuidadores (p.5)</i>
O padrão é heteronormativo?	Não foi identificado	
Considera a diversidade humana?	Na caracterização do idoso há uma pergunta se ele (a) tem deficiência.	<i>“Tem alguma deficiência? () sim () não. Qual? (p.7)</i>
Visão de homem	Pelos itens de avaliação da saúde do idoso, podemos dizer que o documento engloba os aspectos biológicos e psicossociais, considerando outros contextos de vida do idoso, como lazer, atividades físicas, alimentação e vícios, evidenciando um olhar “biopsicossocial”.	<i>“Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência? Você realiza algum trabalho voluntário? Você tem alguma atividade de lazer? Você pratica algum tipo de atividade física (...) Alguém já criticou você por beber? Sente-se culpado(a) por beber?” (p.26)</i>
Modelo médico ou social	Na parte da avaliação predomina o modelo médico, isto é a preservação da saúde no sujeito, mas a segunda parte, das orientações, o conteúdo apresenta em vários momentos referências às políticas públicas e os direitos do idoso, indo ao encontro dos preceitos do modelo social.	<i>Anote os nomes de todos os medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso, prescritos por profissionais de saúde ou na forma de automedicação. (p10)</i> <i>Avaliação da equipe de saúde bucal (p.34)</i> <i>1º passo: Faça três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar) e, caso necessite de mais, faça outras refeições nos intervalos. (p47)</i> <i>A legislação brasileira assegura determinados direitos para a população de 60 anos ou mais de idade. Para comprovar a idade basta apresentar um documento que contenha sua foto, como a Carteira de Identidade ou Carteira de Habilitação.(p.42)</i> <i>Para ter acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por algum médico credenciado em unidades de atendimentos do SUS, fazer todos os procedimentos recomendados, esclarecendo sua doença, para então dar seguimento ao tratamento. (p.44)</i>
Linguagem: coloquial ou culta	Tanto há uma linguagem técnica quanto coloquial e acessível. Na primeira parte do documento- da avaliação- e destinada mais aos profissionais há mais informações técnicas: avaliação do ambiente, orientações sobre quedas, uso de medicamentos, dados antropométricos, identificação de	<i>“A medida do perímetro da panturrilha esquerda é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.” (p.16)</i> <i>A hipotensão ortostática é causa</i>

	<p>vulnerabilidade do idoso, tabelas de controle de pressão arterial, glicemia, calendário de vacinação, avaliação de saúde bucal entre outros.</p> <p>Já nas orientações, voltadas ao idoso, a linguagem coloquial é de fácil compreensão para o público leigo.</p>	<p><i>frequente de tonturas e quedas em pessoas idosas. Para identificá-la, é recomendada a medida da pressão arterial nas três posições (deitada, sentada e de pé). Seu diagnóstico é estabelecido quando há uma redução de 20 mmHg ou mais na medida da pressão sistólica ou de 10 mmHg ou mais na pressão diastólica, com a mudança da posição deitada para sentada ou de pé. (p.31)</i></p> <p><i>Em geral, comparando-se com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é” (p.18)</i></p> <p><i>Abra somente um frasco ou embalagem de cada medicamento por vez (p.43).</i></p>
<p>Discurso descritivo, reflexivo, dialógico ou impositivo</p>	<p>O discurso é predominantemente descritivo. Em alguns temas, é imperativo.</p>	<p><i>Os rótulos dos produtos processados e ultraprocessados (como biscoitos, pães de forma, iogurtes, barras de cereais, entre outros) são uma forma de comunicação entre esses produtos e os consumidores e contém informações importantes sobre sua composição. (p.49).</i></p> <p><i>Use sapatos fechados com solado de borracha. (p.52)</i></p>
<p>Ênfase nos riscos ou na satisfação/prazer</p>	<p>A ênfase maior é dada aos riscos, porém há evidencia discreta de prazer.</p>	<p><i>“Não se esqueça de que a idade não lhe dará proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST), como gonorreia, sífilis, aids, hepatite C e outras” “Outra forma de prevenção é fazer os testes para sífilis, HIV/Aids e hepatite C. Quanto antes esses agravos forem identificados, mais cedo o tratamento pode ser começado, melhorando sua qualidade de vida e impedindo a transmissão de infecções para seus (suas) parceiros (as). (p.55).</i></p> <p><i>“Se necessário, faça uso de lubrificantes. Eles facilitam a penetração e a tornam mais prazerosa” (p.55)</i></p>
<p>Ênfase na sexualidade ampla e histórica ou restrita à genitalidade</p>	<p>A sexualidade é vista como restrita à genitalidade. Apesar de considerar a sexualidade parte do envelhecimento, ela é considerada como “sexo”, enfatizando os aspectos da vida sexual e das doenças a ela relacionada. Em geral, alerta-se para as condições de saúde que influenciam no desempenho sexual, uso de medicamentos e lubrificantes.</p>	<p><i>“Algumas condições podem interferir na vida sexual, como diabetes, colesterol alto, fumo, álcool, menopausa e uso de alguns medicamentos” (p.55)</i></p> <p><i>“desempenho sexual pode estar relacionado a algum problema de saúde” (p.55)</i></p>
<p>Contexto</p>	<p>O conteúdo da parte inicial da</p>	<p><i>Procure fazer as refeições principais</i></p>

socioeconômico	avaliação, não indica nenhum direcionamento de classe social ou econômica e, se for aplicado por um profissional, tampouco educacional. No caso da segunda parte, das orientações, um bom nível educacional é importante para a leitura do material. Além disso, as recomendações são pensadas para alguém que não tenha privações de casa, alimentação e tenha acesso a diferentes esportes, ao dentista e a médicos.	<i>(café da manhã, almoço e jantar) em horários semelhantes todos os dias. Nos intervalos entre essas refeições, prefira realizar pequenas refeições saudáveis, com alimentos frescos. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, procurando comer em locais limpos e onde você se sinta confortável, evitando ambientes ruidosos ou estressantes.(p.47) Além de manter uma boa higiene bucal, também é preciso ter uma alimentação saudável e ir ao dentista regularmente. (p.50). Natação e hidroginástica e Práticas corporais orientais, como o tai chi chuan, yoga e lian gong. Capoterapia e danças, como a dança sênior. É recomendável buscar orientação de um profissional de saúde antes de iniciar um programa de atividades físicas. (p.54)</i>
ASPECTOS PARA ANÁLISE – IMAGENS: ILUSTRAÇÕES		
Aspectos	Características observadas	
Desenhos ou fotos de pessoas	Há fotos de rostos de idosos apenas na capa do documento (Ver Figura 3)	
Desenhos ou fotos do corpo humano	Não há	
Desenhos ou fotos de outras coisas	Há desenhos de objetos relacionados a temática “prevenção de quedas” (tapetes, escadas, sapatos com solados de borracha etc)	
Etnia predominante	Na capa há uma diversidade de rostos de idosos representando diferentes raças e etnias.	
Corpo saudável, ou deficiência	Não há alusão a deficiência	
Heterormatividade	Os idosos são apresentados de forma individual e não em seus pares	
Diversidade sexual: transgênero, gays, etc	Não é possível identificar	
foco individual ou social	O foco é social. A figura ilustra uma suposta diversidade de idosos dentro do mapa que representa o país	

Fonte: Elaborado pela autora.

A **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**, está em sua 5ª edição (2018). É apresentada em seções. Após uma Apresentação geral, há uma investigação sobre Dados Pessoais da pessoa idosa, levantando várias informações: nome, data de nascimento, sexo, escolaridade, raça/etnia, religião, ocupação, situação conjugal, alergia, grupo sanguíneo, deficiência, endereço residencial, informações sociais e familiares, indicação de pessoas referências.

Em seguida há uma Avaliação da Pessoa Idosa em relação aos aspectos da:

- ✓ Saúde e hábitos em geral: medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso, diagnósticos e internações prévios, cirurgias realizadas, reações adversas ou alergias a medicamentos, dados antropométricos, protocolo de identificação do idoso vulnerável, avaliação ambiental, quedas, Identificação de dor crônica, hábitos de vida;
- ✓ Controle de pressão arterial;
- ✓ Controle de Glicemia;
- ✓ Vacinação;
- ✓ Saúde Bucal;
- ✓ Agenda de Consulta e Exames.

Em uma terceira parte, chamada de Orientações, há textos sobre os direitos da pessoa idosa, o uso e armazenamento de medicamentos, o acesso a medicamentos no SUS, alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de quedas, atividade física, sexualidade, indicações de endereços, serviços e/ou telefones úteis.

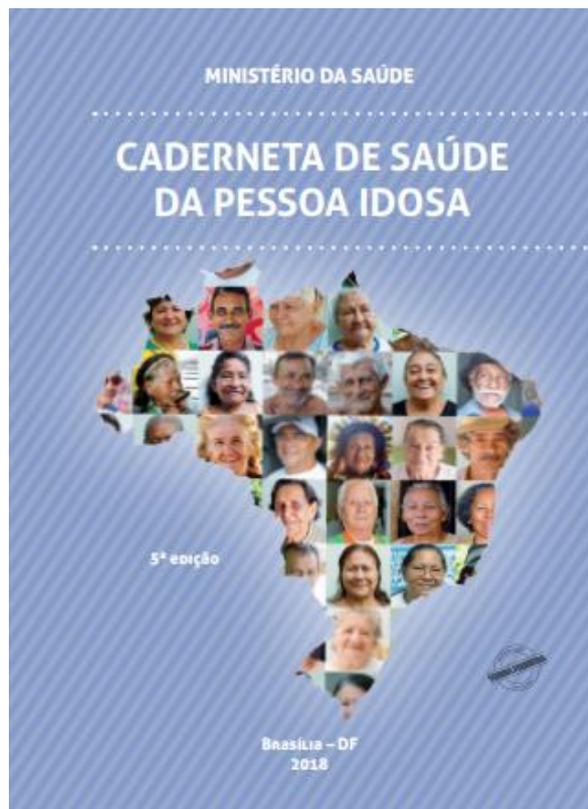
É voltado para profissionais da saúde, pessoas idosas, seus familiares e cuidadores, mas nitidamente, a primeira parte deve ser preenchida pelo profissional da saúde e as orientações são mais acessíveis aos idosos e familiares. O conteúdo também é direcionado a um (a) idoso que supostamente tem condições financeiras suficientes de manter a alimentação saudável prescrita, os exercícios físicos recomendados, acesso fácil aos profissionais indicados, etc.

A visão de homem é biopsicossocial. O modelo predominante é o modelo médico, embora haja vários apontamentos sobre os direitos do idosos e onde e como recorrer a eles.

A sexualidade é descrita de modo restritiva à genitalidade e ao sexo, apontando as dificuldades e riscos.

O foco é social e a diversidade humana aparece no aspecto da etnia/raça apenas na foto da capa (Figura 3). Outras questões diversas, não têm destaque. As deficiências são lembradas no questionário de levantamento de dados pessoais e as orientações sexuais não aparecem em nenhum lugar.

Figura 3 - Diversidade humana no Doc 1 (capa).



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018.

4.3.2 Análise do Documento 2 - *Manual de Oficinas Educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso/2016*

A análise do Doc 2, seguiu o procedimento previsto no método: leitura flutuante e exaustiva do material e identificação dos itens de análise propostos no “*Guia de análise de documentos: saúde sexual e envelhecimento de Netto e Maia*” desenvolvido para este estudo. O Quadro 6 mostra os resultados da análise, com o preenchimento do guia.

Quadro 6 - Análise do Doc 2 - Manual de Oficinas Educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso/2016

GUIA PARA ANÁLISE DE DOCUMENTOS: SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO		
IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL		
Nome: Manual de oficinas educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/Aids no idoso		
Autoria: Secretaria Estadual da Saúde – Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia		
Ano de publicação: 2016		
Nº de páginas: 20 páginas		
Fonte de acesso: http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=6241		
ASPECTOS PARA ANÁLISE – CONTEÚDO		
Aspectos	Características observadas	Exemplos (trechos e página)
Qual é o Público alvo?	Profissionais da saúde	<i>“apresentamos oficinas educativas lúdicas que auxiliem o profissional da saúde a trabalhar a temática” (p.4)</i> <i>“educar também é uma responsabilidade de todos os profissionais que atuam na área da saúde” (p.8)</i>
O padrão é heteronormativo?	Não há nada específico. O alvo é chamado de “população idosa”, “pessoas mais velhas”, “idosos”. Porém ao final do documento há entre as “dicas”, o levantamento de necessidades de populações específicas e diverso.	<i>“Levantar necessidades de populações específicas como profissionais do sexo, usuários de drogas, e LGBT – Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgênero” (p.20)</i>
Considera a diversidade humana	As diversas formas de relacionar-se são apontadas ainda que somente num item, ao final do documento.	<i>“Levantar necessidades de populações específicas como profissionais do sexo, usuários de drogas, e LGBT – Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgênero” (p. 20);</i> <i>“incluir discussões sobre sexualidade</i>

		<i>dos idosos em grupos de reabilitação física”; “Incluir discussões sobre gênero, deficiências e sua interface com o envelhecimento no planejamento de ações programáticas” (p.20).</i>
Qual é a visão de homem?	O idoso foi apresentado levando em consideração os múltiplos fatores do envelhecimento.	<i>“envelhecer bem envolve múltiplos fatores, como individuais, psicológicos, biológicos, biológicos e sociais“ (p.5)</i>
Modelo médico ou social?	Predomina o modelo médico, sobretudo quando fala das doenças sexualmente transmissíveis	<i>“fatores biológicos corroboram com a expansão da epidemia nessa faixa etária, dentre os quais a maior possibilidade de contrair outras doenças de transmissão sexual pela maior vulnerabilidade biológica e social desse grupo etário. As mudanças de ereção do pênis podem causar situações difíceis no uso do preservativo e, nas mulheres, as mudanças que acontecem na vagina pós-menopausa, devido à idade, podem fazê-las mais vulneráveis à infecção” (p.7)</i>
Tipo de linguagem?	A linguagem é clara e compreensível. Como se trata de um documento para profissionais da saúde ele apresenta algumas informações mais técnicas, mas coerente ao público a que se destina.	<i>“Portanto, vários fatores são determinantes para maior ou menor progressão das doenças, entre os quais, o diagnóstico tardio, a conveniência do tratamento, os fatores socioeconômicos, o déficit de função dos órgãos, a função imune, o estado nutricional e o estado mental (p.7) “aumentar a oferta de testagem para sorologias de hepatite B e C, Sífilis e HIV, contribuindo para o diagnóstico precoce” (p.20)</i>
Discurso descritivo, reflexivo, dialógico ou imperativo?	O discurso do manual para os profissionais é descritivo. Entretanto, os textos das propostas para lidar com os idosos são, em geral, reflexivos, pois propõem que o próprio idoso construa seu conhecimento.	<i>“A produção de conhecimento é outro aspecto relevante, portanto, a equipe elabora, confecciona e apresenta trabalhos científicos através da participação e congressos e eventos” (p.9). “Propiciar um pequeno debate sobre o tema da sexualidade de forma a esclarecer todas as questões e quando houver divergência sobre o assunto questionado, procurar respeitar as opiniões” (p.14)</i>
Ênfase nos riscos ou na satisfação/prazer?	Há tanto menção aos riscos, quanto as questões da satisfação e prazer, embora priorize os riscos, uma vez que o manual em si mesmo já seja voltado para a prevenção dos riscos.	<i>“na mulher idosa após a menopausa ocorre a diminuição da libido. Sim ou não?” “na velhice a relação sexual é compartilhada pela troca de carinhos e carícias que podem agradar e gratificar o casal. Sim ou não? (p.14)</i>
Ênfase na sexualidade ampla e histórica ou restrita à genitalidade?	Apresenta o conceito da Organização Mundial da Saúde de uma sexualidade ampla, no tema “sexualidade do idoso”, mesmo se tratando de um manual de prevenção de	<i>“É uma necessidade básica que não pode ser separada de outros aspectos. Não é sinônimo de coito e não se limita a presença ou não de orgasmo. É uma energia que motiva para encontrar o</i>

	doenças.	<i>amor, contato e intimidade” (p.6)</i>
Contexto socioeconômico	Os profissionais da saúde em si mesmos têm um nível social, educacional e econômico médio a alto, suficientemente capazes para compreenderem as orientações do manual e aplicarem as dinâmicas.	<i>“é composto por equipe de enfermagem, assistente social, pedagoga, psicóloga” (p.9)</i>
ASPECTOS PARA ANÁLISE – IMAGENS: ILUSTRAÇÕES		
Aspectos	Características observadas	
Desenhos ou fotos de pessoas	Há algumas fotos no documento de pessoas que participaram desse modelo de oficina sendo profissionais e idosos participantes.	
Desenhos ou fotos do corpo humano	Como são pessoas – participantes- o corpo apresentado é o comum das pessoas em geral. Não parece que foram corpos “selecionados” para a foto no manual, ou seja, padrões corpóreos sociais.	
Desenhos ou fotos de outras coisas	Há fotos do ambiente e local que as oficinas ocorreram.	
Etnia predominante	Há diversidade de etnias, mas prevalecem as pessoas de pele branca.	
Corpo saudável ou deficiência	Não há nenhuma foto com referência a corpos com deficiência	
Heteronormatividade	Há imagem de duas mãos na capa do documento, dando alusão a um casal heterossexual.	
Diversidade sexual: transgênero, gays, etc	Nas imagens não é possível verificar essas características específicas porém há um alerta no documento remetendo a essas questões.	
foco individual, relacional ou social	O foco predominante é social. As fotos são ilustrativas das situações das dinâmicas de um projeto realizado, ao final do manual.	

Fonte: Elaborado pela autora.

O Manual de Oficinas Educativas sobre Sexualidade e Prevenção de DST/Aids no Idoso, é sua 1ª edição (2016). O manual apresenta após uma apresentação alguns conteúdos bem brevemente: envelhecimento ativo, sexualidade no idoso, infecções sexualmente transmissíveis (chamadas de doenças- DST), oficinas educativas, trabalho de prevenção, dinâmicas (descrição de cinco oficinas), avaliação, sugestões e recomendações para serviços de saúde. Também apresenta fotos de participantes de oficinas e referências.

É voltado para profissionais da saúde aplicarem com pessoas idosas e o conteúdo é bastante acessível, com linguagem clara. Os temas iniciais são bastante superficiais, em nenhum deles há um aprofundamento, apenas breves definições. As dinâmicas é que são mais detalhadas e podem se constituírem em

um material útil aos profissionais para aplicação, desde que tenham, de fato, referenciais teóricos estruturados e finalidades educacionais claras.

As dinâmicas são interessantes, mas pressupõe que os participantes tenham condições educacionais e sociais favoráveis, sejam um grupo bem estabelecido e tenham tido acesso a informações prévias, em alguma medida, para participarem. Também são dinâmicas que não nos pareceram exclusivas para a população idosa, ou seja, poderiam facilmente serem utilizadas com um público adulto e/ou jovem.

A visão de homem é biopsicossocial. O modelo predominante é o modelo médico, pois o manual em si mesmo é pautado na ideia de “prevenção de doenças sexuais” para a população idosa.

A sexualidade é descrita de modo amplo, a partir do conceito da Organização Mundial da Saúde e dizendo que o idoso sofre preconceito, nada além disso. As oficinas, por sua vez, tratam de temas como HIV/Aids, IST, comportamento de risco, uso de camisinha, alterações na resposta sexual no envelhecimento de homens e mulheres, ou seja, totalmente restrito às práticas sexuais, à genitalidade, apontando as dificuldades e riscos. Há aqui um aparente paradoxo no conceito utilizado e na proposta de trabalho apresentado.

A diversidade humana aparece na etnia e nas diferenças de corpos, seja pelas mãos da capa de pessoas negras, seja pelas fotos de pessoas reais, participantes das oficinas. No caso das orientações sexuais e das deficiências, essas só apareceram apenas nas “recomendações” finais como dicas para “levantar as necessidades de populações específicas” (p.20), mas nada há de descritivo no material. Em geral, o tema diversidade não teve destaque, e a heteronormatividade é sutil. Aparece na invisibilidade da questão e na foto da

capa, em que duas mãos simulam um casal, supostamente heterossexual, pelos estereótipos do masculino (mão mais grossa e maior) e do feminino (mão mais fina e unhas mais longas), como apresentado na Figura 4.

Figura 4 - Mãos de um casal supostamente heterossexual no Doc 2 (capa).



Fonte: Brasil. Secretaria do Estado da Saúde, 2016.

4.3.3 Análise do Documento 3 – *Um guia para se viver mais e melhor*

A análise do Doc 3, seguiu o procedimento previsto no método: leitura flutuante e exaustiva do material e identificação dos itens de análise propostos no “*Guia de análise de documentos: saúde sexual e envelhecimento de Netto e Maia*” desenvolvido para este estudo. O Quadro 7 mostra os resultados da análise, com o preenchimento do guia.

Quadro 7 - Análise do Doc 3 – Um Guia para se viver mais e melhor/2006

GUIA PARA ANÁLISE DE DOCUMENTOS: SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO
IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL
Nome: Um guia para se viver mais e melhor

Autoria: Ministério da Saúde		
Ano de publicação: 2006		
Nº de páginas: 31 páginas		
Fonte de acesso: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf		
ASPECTOS PARA ANÁLISE – CONTEÚDO		
Aspectos	Características observadas	Exemplos (trechos e página)
Público alvo	O texto é escrito na primeira pessoa, direcionado a ao idoso (a) individual	“Esta cartilha foi elaborada pensando na sua saúde. Nela você vai encontrar dicas e informações importantes...” (p.3)
Padrão heteronormativo	Em todos os conteúdos, a narrativa é voltada ao sujeito individual. (você). No item 11. Sexualidade e envelhecimento, ao contrário supõe-se sempre haver “um casal”, mas não há menção a um casal homossexual, tampouco heterossexual.	“Um casal que respeita as limitações de cada um pode viver intensamente seus desejos e sua sexualidade” (p.23) “Respeite você e seu parceiro ou sua parceira” (p.25)
Consideração da diversidade sexual	Não há indicação de diversidade sexual. Em nenhuma parte do texto, cita nenhuma condição diversa de gênero.	
Visão de homem	O idoso foi apresentado levando em consideração várias áreas da sua vida a saber biológica, psicológica e social, mostrando uma visão biopsicossocial do homem.	“Os exercícios são muito importantes porque deixam você mais ágil, mais independente, com mais vontade de viver, se divertir. Quem se acostuma com atividades físicas tem mais disposição para sair com amigos e familiares, namorar, fazer novos planos ou realizar desejos antigos” (p.6)
Modelo médico ou social	Predomina o modelo médico, isto é, a preservação da saúde a partir do sujeito, mas também destaca os direitos das pessoas idosas.	“Mexa-se, exercícios físicos fazem bem para o corpo e para a alma (p.7), “coloque tapetes de borracha no banheiro, no chuveiro...” (p.15), “um bom banho de chuveiro diário...mantém a saúde do corpo” (p.19). “exija que o ônibus pare completamente para você subir. Caso não seja atendido, denuncie a empresa à prefeitura” (p.16). “os postos ou unidades de saúde fornecem remédios gratuitos para doenças comuns... a quem tem mais de 60 anos” (p.19)
Tipo de Linguagem	A linguagem é coloquial e de fácil entendimento. Mesmo as informações técnicas são compreensíveis e claras, por exemplo sobre alimentação saudável.	“Viver por mais tempo é um desejo que todos nós temos, mas não é só. O que todos nós queremos é, acima de tudo, viver com saúde, qualidade, liberdade e facilidade” “Gorduras e óleos (margarina, manteiga, óleo vegetal, azeite de oliva), açúcares adicionais (doces e açúcar de mesa). As gorduras e

		óleos têm vitaminas A, D, E e K com alto teor de energia e devem ser consumidos com moderação. Açúcares adicionais (doces ou adoçantes para sucos, cafés etc) devem ser incluídos na alimentação, sempre com muita moderação” (p.11)
Discurso reflexivo, dialógico ou imperativo	A narrativa é predominantemente imperativa. Curiosamente, no item “sexualidade”, o tom muda para descritivo e às vezes é reflexivo.	“use roupas leves, claras e ventiladas” (p.7), “participe de jogos que envolvam raciocínio” (p.10), “sempre lave as mãos antes de lidar com os alimentos” (p.13), “use sapatos fechados” (p.15) Homens e mulheres, embora de formas diferentes, passam por mudanças biológicas” (p.23) “é importante que o seu companheiro (a) também realize o tratamento” (p.25)
Ênfase nos riscos ou na satisfação/prazer	Os dois discursos aparecem, tanto dos riscos, quanto do prazer. Sobressaem os riscos, da má alimentação, falta de exercício, falta de cuidados, e no caso da sexualidade, da falta de proteção, embora também nesse campo, tenham sido mencionados brevemente a satisfação e prazer.	“As pessoas não deixam de ter desejo sexual e prazer devido à sua idade” (p.23) “O fato de haver uma diminuição na frequência das atividades sexuais não significa o fim da expressão ou do desejo sexual” (p.23) “o desejo também pode ser estimulado e preservado. Um casal que respeita as limitações de cada um saberá viver intensamente seus desejos e sua sexualidade” (p.23)
Ênfase na sexualidade ampla e histórica ou restrita à genitalidade	A sexualidade é genitalizada. Embora haja uma única frase que a coloca de modo amplo, (ver ex) o que segue são exemplos de uma vertente biológica e genital: resposta sexual e infecções sexuais.	“A sexualidade é uma poderosa mistura de impulsos emocionais e físicos, nela tanto a mente como o corpo exercem influência sobre a pessoa. O homem saudável é potente enquanto estiver vivo. A ereção ocorre até o último dia de vida, apenas necessita de maior estímulo” (p.23); “Prevenir-se contra essas doenças é um ato de responsabilidade, amor e cuidado ...” (p.24)
Contexto socioeconômico	Classe social e econômica média para alta. Boas condições educacionais. O conteúdo dá dicas e exemplos supondo os leitores terem acesso a boas condições de vida: morar sozinhos, fazer esportes como natação e ioga. Acesso fácil a médicos, alimentação, grupos, etc.	“pratique natação e hidroginástica com acompanhamento de um profissional (p.7) “as escadas e corredores devem ter corrimão dos dois lados... piso antiderrapante e sinalizados com faixas amarelas no primeiro e último degrau” (p.17) “se caiu e está sentindo dores fortes, não espere: procure assistência médica (p.16) “Um bom banho de chuveiro diário, com água em abundância, é um grande hábito para manter a saúde do corpo (p.19)
ASPECTOS PARA ANÁLISE – IMAGENS: ILUSTRAÇÕES		

Aspectos	Características observadas
Desenhos ou fotos de pessoas	Na capa é uma foto de uma família que segue um modelo “tradicional” e geracional: avô e avó, dois adultos (um homem e uma mulher) e duas crianças (uma menino e uma menina)- Ver Figura 5. Há a presença de fotos e também de desenhos ao longo de toda a cartilha, sobretudo, de pessoas idosas e na parte dos alimentos.
Desenhos ou fotos do corpo humano	Há fotos do corpo envelhecido (vestido) e em sua grande maioria corpos magros.
Desenhos ou fotos de outras coisas	Há fotos do ambiente onde os idosos estão, em sua grande maioria em espaços de lazer em ambientes abertos. Ainda há fotos e desenhos de objetos, alimentos e medicamentos para ilustrar as temáticas.
Etnia predominante	Predominantemente pessoas caucasianas de pele branca. Há apenas uma mulher negra.
Corpo saudável, ou deficiência	Não há alusão a deficiências nas fotos, os corpos são saudáveis e alguns apresentam sinais típicos da fase do envelhecimento.
Heterormatividade	Há uma grande quantidade de casais heterossexuais apresentados nas imagens. As imagens são encontradas nas capas e nas páginas 2,6, 9, 16 e 23. A foto da capa aparece, como já comentado sobre a família tradicional, aparece casais de avós e pais heterossexuais e filhos (uma menina e um menino)- Fig. 3.
Diversidade sexual: transgênero, gays, etc	Nas imagens não aparece nenhuma ocorrência de transgênero.
foco individual, relacional ou social	Não há um foco predominante, mas podemos dizer que na capa aparece um foto social, voltado para a família, totalmente deslocado, pois todo o guia é voltado para o(a) idoso(a), sem considerar a família como suporte. A foto seguinte, apresenta um casal idoso heterossexual, caminhando de mãos dadas, dando o “tom” do sentido da saúde e qualidade de vida esperado. Fotos de casais (sempre heterossexuais) se repetem no tema exercício físico, exercitando a mente, procurando ajuda médica e sexualidade. Fotos do idoso sozinho aparece nos temas sobre exercício físico, vacinas, legislação e plano de saúde (idoso homem) e foto de uma mulher sozinho aparece apenas fazendo caminhada.

Fonte: Elaborado pela autora.

Um Guia para se Viver mais e Melhor é o mais antigo dos três documentos, tem sua 1ª edição em 2006. O Guia tem uma apresentação e os seguintes conteúdos:

- ✓ Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde do Idoso e Sistema único de Saúde (SUS);
- ✓ Exercícios físicos;
- ✓ Exercícios para a mente;
- ✓ Alimentação saudável;
- ✓ Prevenção de quedas;

- ✓ Hábitos sobre o sono (dormir bem)
- ✓ Uso e aquisição de Medicamentos;
- ✓ Higiene Bucal;
- ✓ Vacinas;
- ✓ Sexualidade; Doenças Sexualmente transmissíveis
- ✓ Doenças comuns no envelhecimento
- ✓ Direitos à saúde e Planos de Saúde
- ✓ Telefones e endereços úteis.

É voltado para o (a) idoso (a) e o conteúdo é bastante acessível, com linguagem clara. Alguns temas são mais aprofundados, como exercícios físicos e alimentação saudável.

A visão de homem é biopsicossocial. Predomina também o modelo médico, isto é a preservação da saúde está nas ações do sujeito e não na sociedade e nas políticas públicas, embora no início destaque a função do estado sobre os direitos das pessoas idosas para, em seguida apresentar “dicas” individuais de uma população que tem acesso a água, casa própria e de morar sozinho, etc. Mesmo com essa “contradição”, em outras passagens, os direitos foram lembrados e o texto ainda apontava como o idoso (a) poderia ir atrás de tais direitos, o que consideramos um avanço em relação aos demais documentos analisados.

A sexualidade é totalmente restritiva e aparece relacionada à genitalidade e ao “sexo”, apontada como uma parte importante no envelhecimento, que gera prazer e desejo, e que sofre preconceito. Os limites são apontados, de modo simplista e superficial, comentando sobre ereção peniana e falta de lubrificação vaginal, minimizando, de certa forma, as limitações e dificuldades que muitas mulheres e homens enfrentam nesse período da vida. A leitura pode gerar mais

ansiedade e sentimentos de inadequação diante de pessoas que enfrentam várias outras intercorrências relacionadas a esse período a vida, inclusive o uso de medicamentos, o fato de viverem sozinhas e em viuvez (o texto pressupõe a vida conjugal), etc.

Em seguida, apresentam-se várias informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis, aqui chamadas de “doenças” – DST sem nenhum comentário das dificuldades sobre o uso do preservativo, crenças, preconceitos, etc e outras particularidades da população idosa no que se refere às práticas preventivas. As discussões sobre os direitos à saúde e aos planos de saúde são bem pertinentes.

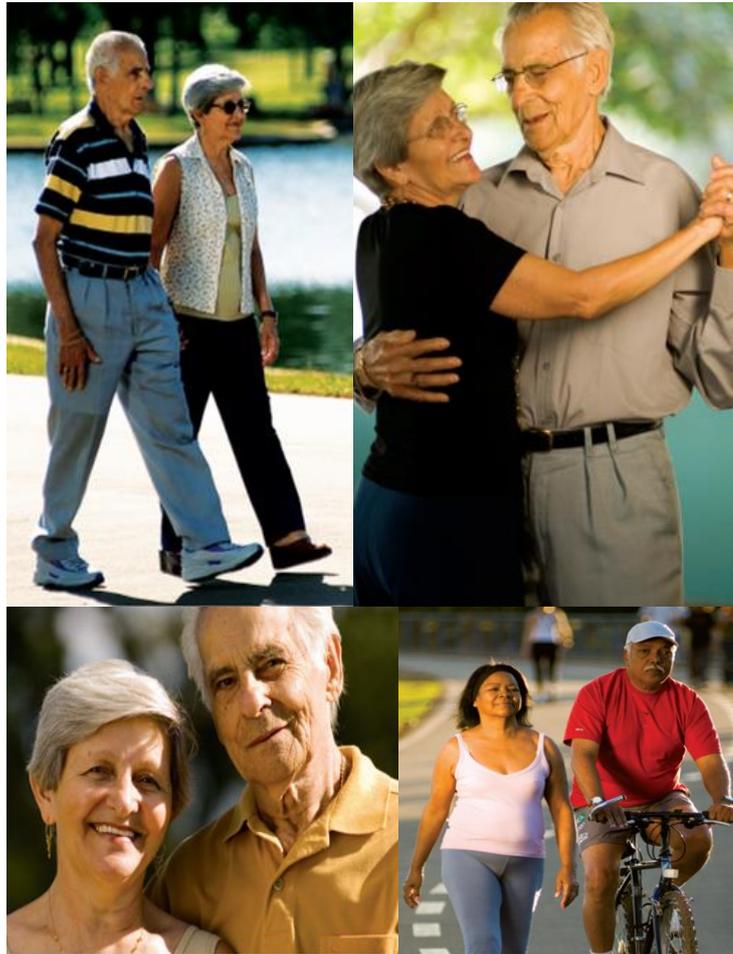
A diversidade humana quase não aparece. Há apenas uma mulher negra, a maioria dos idosos que tem nas imagens são homens. A heteronormatividade é que regula todo o documento, seja na capa com uma família caucasiana branca e ao longo do documento, com imagens de casais heterossexuais. Vejamos as Figuras 5 e 6.

Figura 5 - Família caucasiana branca extraído do Doc 3 (capa)



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2006.

Figura 6 - Casais heterossexuais no Doc 3 extraído do Doc 3.



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2006.

Em geral, olhando para os três documentos, podemos dizer que embora o idoso seja visto como um “homem bio psico e social”, o modelo que rege os documentos é o modelo médico e não o social, que foi prioritário nos três documentos, mesmo naqueles que lembraram a importância das políticas públicas e a função do estado e da sociedade em prover os cuidados e a qualidade de vida de quem vive em condições de desvantagem social devido às limitações, aqui impostas pelo envelhecimento.

Os documentos têm propósitos pertinentes de levar informação aos idosos (as), de modo a garantir que eles (as) ou seus familiares ou mesmo profissionais

possam administrar e ou controlar seus hábitos de vida saudáveis e também lutar pelos seus direitos de saúde e cidadania plena. Se eles (as) dão conta disso, já não sabemos.

A linguagem nos pareceu clara, mas os materiais deveriam ser testados com uma população de idosos apresentado os materiais, vendo-os fazer uso deles e avaliar a sua pertinência, para saber mais sobre a sua eficácia. Além disso, também avaliar a pertinência do tipo de discurso utilizado com o público a que se destina. Usar imperativos é um bom método com os idosos? “faça”, “use”, “coma”... Ou seria o diálogo e a reflexão o melhor meio?

Há uma escassez sobre a temática da diversidade sexual, o tema só foi evidenciado apenas num trecho do Doc.2, alertando para o levantamento de necessidades de populações específicas como profissionais do sexo, pessoas com deficiência e o público LGBT. Em relação a esse último, podemos afirmar que há uma invisibilidade desses públicos. Não se comenta, nem em conteúdo, nem em fotos e figuras, o idoso gay, a idosa trans, etc. Mesmo quando ele quando é lembrado, é no final do documento, apenas se o leitor quiser ir atrás disso.

Os riscos de contaminação de IST/Aids são evidenciados nos três documentos e ainda que de forma discreta a satisfação e o prazer também o são. Já sobre o assunto sexualidade há uma aparente divergência nos documentos, se pensarmos que em um deles (Doc 2), o conceito usado foi o da OMS que é amplo e social. Entretanto, os três documentos restringem a sexualidade às práticas sexuais, quando abordam o tema no envelhecimento e, depois, quando focalizam a questão da prevenção de infecções sexuais.

Sobre as imagens e ilustrações contidas nesses documentos, pode ser identificado a presença de desenhos e fotos de pessoas, alguns em maior outros

em menor quantidade. Há foto de rostos, corpos e objetos relacionados ao tema proposto em cada de seção dos documentos. As fotos dos objetos e lugares são explicativas sobre os conteúdos narrados (tapete no banheiro, telefone perto da pessoa, etc.). Outras desnecessárias.

No Doc 1 em sua capa há uma diversidade de rostos de idosos representando diferentes raças e etnias, nos outros documentos há prevalência de pessoas de pele branca. Mesmo no nosso país em que a grande maioria das pessoas são pardas e negras, ainda mantemos no imaginário social que beleza, limpeza e saúde, são expressos em imagens de pessoas brancas e jovens - mesmo para falar do envelhecimento (como aparece na capa do Doc 3).

Os documentos não fazem alusão às pessoas com deficiência, também, no geral não apresentam uma diversidade de corpos, os corpos apresentados oferecem um padrão corpóreo de normatividade identificado culturalmente. Não há corpos obesos ou muito magros. A ideia, nos pareceu, foi mostrar características do envelhecimento a partir de corpos que são aparentemente saudáveis.

Chama-se a atenção a expressão facial na grande maioria dos rostos da capa do Doc 1 e Doc 2. São idosos sorridentes expressando a ideia “de velhice feliz”. O Doc 2 evidencia-se idosos em ambientes da natureza, espaços públicos e abertos para realizar esportes. Os esportes citados, muitas vezes, implicam em idosos que supostamente deveriam ter uma condição de vida satisfatória economicamente, e isso apareceu nos três documentos. A impressão é que as recomendações sobre a alimentação saudável, os exercícios físicos, a higiene bucal, dentre outras recomendações, são pensadas para um idoso de classe média, contrariando inclusive a grande parcela da população que faz uso do

sistema único de saúde (SUS) do governo federal, onde os materiais foram produzidos.

4.3.4 Discussão da análise dos documentos

Com o objetivo de compreendermos como a saúde sexual do idoso tem sido elucidada nos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde no Brasil, após seleção e análise específica de documentos selecionados, algumas observações puderam ser realizadas.

Com apenas três documentos selecionados foi possível observar a escassez de documentos públicos que discutem a temática entre os idosos, lembrando ainda que dentre eles alguns não se tratavam de documentos específicos para discutir a saúde sexual/sexualidade dos idosos, eram direcionados às questões gerais do envelhecimento. Quando comparados os documentos relacionados aos adolescentes e públicos jovens esse número torna-se mais destoante. Sabe-se que vulnerabilidade ao contágio pode ocorrer em qualquer fase do desenvolvimento se os comportamentos sexuais acontecerem de forma desprotegidas.

Parte-se da ideia que a prevenção deve ser realizada sempre, com diferentes públicos levando em consideração as características específicas de cada fase. Olhar para esse número escasso de documentos voltados ao público envelhecido nos leva acreditar que exista uma invisibilidade sobre vivência sexual nesta fase do desenvolvimento. O tema sexualidade é praticamente inexistente na atenção básica ao idoso (LINDAU, 2009).

Ademais, a sexualidade na velhice é um assunto pouco discutido em espaços e serviços de saúde e ambientes sociais (ALENCAR *e. al.*, 2016). Ainda é

um tema carregado de mitos e tabus, porém, alerta-se a necessidade de discussão e planejamento de novas estratégias, uma vez que essa população se encontra em vulnerabilidade. Seja nas campanhas, nas ações educativas ou nas consultas de rotina, a temática precisa ser incorporada e presente na saúde do idoso (SILVA; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2015).

Acreditamos que um dos motivos que levam ao idoso às situações de vulnerabilidade é a invisibilidade da sua sexualidade e a ausência de discussão do tema em órgãos públicos que são responsáveis pela veiculação de informações seguras e claras sobre a temática. Para Uchôa *et al.* (2016), a partir dos mitos e tabus expostos sobre a sexualidade, desconsidera-se os interesses sexuais dos idosos visto que as campanhas preventivas de IST são insuficientes para esse público, tal qual educação e promoção em saúde.

A desconsideração com as medidas preventivas resulta em números alarmantes de IST/Aids entre os idosos, revelando a fragilidade da multidimensionalidade da sexualidade humana (SOUZA *et al.*, 2015).

Outra invisibilidade é a diversidade sexual. Notou-se nos documentos a vigência de um padrão heteronormativo e ausência do discurso sobre a diversidade sexual. Neste ponto, chama-se atenção a seguinte discussão de que os padrões heterossexuais são aqueles ditos como “possíveis” e “aceitos”, e a impressão que se tem é que quando envolve idosos isso se acentua. Seguindo essa mesma ótica é importante destacar que os documentos selecionados, ainda mais os mais recentes, deveriam discutir a diversidade sexual.

A sexualidade enquanto aspecto da personalidade do sujeito deve ser vista e discutida de forma ampla (MAIA, 2012), para além dos aspectos orgânicos considerando sua variação, segundo a cultura e momento histórico. Nela se

contemplam aspectos subjetivos como desejo, identidade, comunicação, prazer e ainda aspectos culturais tais como os valores morais, e normas sociais tidos como preditores de um comportamento sexual aceitável ou inaceitável (AMORIM; MAIA, 2012; FIGUEIRÓ, 2006).

A identidade sexual é conceituada por Sabat (2001) como um componente da sexualidade que é adquirido, originando-se nas expressões culturais e na dominância de um padrão heteronormativo que estabelece e regulamenta os comportamentos e relações percebidas como normatizantes. Assim sendo, as identidades heterossexuais e homossexuais fundam-se nessa dinâmica de poder, apoiadas em padrões sociais que pressupõem uma identidade como “normal” e proeminente a outra.

Já a orientação sexual é o modo como se configura o desejo, a atração e o prazer da pessoa. Avalia-se como inadequada ao distanciar-se do padrão heteronormativo, posto que ao longo da história as práticas sexuais homossexuais ou bissexuais foram julgadas por uma ótica religiosa, científica ou médica vista como pecado, perversão, crime ou doença, ainda que presentes em diferentes períodos e civilizações (MAIA; PASTANA, 2018).

Se há uma invisibilidade ao se falar sobre vivências de sexualidade com idosos heterossexuais, isso se torna mais excludente quando nos referimos a idosos homossexuais ou com outras expressões de sexualidade. Segundo Grossman, D’Augelli e O’Connell (2002) ocorre na fase do envelhecimento um processo social de invisibilidade sobre a não-heterossexualidade e essa seria a razão para poucos estudos que realizam a intersecção de homossexualidade, identidade de gênero e envelhecimento.

Há um olhar heteronormativo sobre a velhice e Berger (1996) discute as possíveis configurações e desafios característicos do envelhecimento de indivíduos que se identificam como gays ou lésbicas. Ainda, o autor discute que os modelos e dados sobre “idosos heterossexuais” podem ser limitados para compreender as complexas experiências de envelhecimento e velhice de gays e lésbicas, assim como de outros sujeitos que discordam do modelo normativo em termos de gênero e sexualidade, como bissexuais, transgêneros, transexuais, entre outros. Vale a pena, aqui, citar o transexual João Nery, psicólogo e escritor, falecido recentemente, que deixou seu último livro publicado em 2019, “Velhice transviada”, falando com seus próprios relatos e de outras pessoas sobre o envelhecimento das pessoas que viveram nessa condição. Uma leitura emocionante, que nos faz pensar sobre questões e vivências, em geral, tão escondidas socialmente.

Assim, Henning (2013) apresenta a ideia de que pela primeira vez estamos assistindo na contemporaneidade os sujeitos homossexuais alcançarem a meia idade e a velhice sem se submeterem a um contexto de extrema perseguição, controle e estigmatização e, portanto, assistimos atualmente ao surgimento da primeira geração que tenderá a envelhecer abertamente relacionada a identidades sexuais gays e lésbicas. Olhar para experiência dessas pessoas é ter acesso a relatos de pessoas que viveram na segunda metade do século processos socioculturais de intensas mudanças relacionados a sexualidade, a citar por exemplo quando a homossexualidade foi retirada da lista de patologias mentais pela American Psychiatric Association em 1973, ou quando o primeiro caso de AIDS foi identificado em 1981 reconhecida inicialmente com doença do público gay, sendo nomeada como “peste gay” (PERLONGHER, 1987, p. 8).

Por conseguinte, puderam vivenciar preconceitos e obstáculos para vivência da sexualidade ou ainda desenvolveram e aprenderam técnicas para que suas práticas sexuais e afetos homoeróticos passassem da maneira mais despercebida possível e assim se manter relativamente distantes da discriminação e do estigma públicos a que poderiam ser submetidos.

Não só por isso, mas ao olharmos para representações de um público apenas heterossexual nos documentos é estigmatizar outras formas de vivenciar a sexualidade restringindo as diversas formas possíveis.

Nos chama a atenção o padrão normativo também de família apresentado nos documentos, sendo apenas casais heterossexuais, tanto de avós como de pais acompanhados ainda pelos filhos. No mundo contemporâneo há o despontamento para novas configurações familiares e por isso o rompimento do paradigma da família tradicional se faz necessário. Para Carmo:

temos que abandonar nossa visão tradicional de família – branca, heterossexual, de classe média e de apenas um casamento. Assim, a família e seu papel estão sendo redesenhados à medida que as pessoas se relacionam com os diversos contextos no qual a família se constitui e é constituída. Não se trata mais da família tradicional, com pais, mãe e filhos. Existem diversas configurações familiares – apenas um genitor, mães solteiras, homossexuais com filhos etc. (CARMO, 2007, p. 261).

Os padrões de família tradicional e a heteronormatividade são reproduzidos sem reflexões, e são reforçados os modelos “padronizados” que contribuem para a manutenção da discriminação e do preconceito daqueles que se afastam da norma. As imagens apresentadas nem sempre podem corresponder às realidades dos idosos que acessam os materiais, sobretudo, sobre os modelos de família padrão, sorridentes, avós, pais e filhos, pessoas em sua grande maioria brancos, magros, sem deficiência, modelos de casais que expressam felicidade e harmonia (MAIA; MAIA, 2009).

A expressão facial da grande maioria dos rostos dos idosos é sorridente e isso remete a ideia de “velhice feliz” e ainda frequentam ambientes e espaços da natureza, públicos realizando esportes. Entendemos que os documentos devem levar uma mensagem positiva e “alegre” de vida para o (a) idoso (a), mas também cuidar para não “romantizar” demais e traduzir um período da vida cujas dificuldades individuais pareçam intransponíveis e desviantes diante de um “modelo” de envelhecimento que aparece nos documentos “normal” e “possível” aos “outros”.

A diversidade de raças e etnias foram aludidas nos documentos de forma muito discreta. Com relação à raça/cor da pele autodeclarada, o último Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2019 identificou que, entre os casos registrados no Sinan no período de 2007 a junho de 2019, 40,9% ocorreram entre brancos e 49,7% entre negros (pretos e pardos, sendo as proporções estratificadas 10,6% e 41,5%, respectivamente). No sexo masculino, 42,6% dos casos ocorreram entre brancos e 48,1% entre negros (pretos, 9,6% e pardos, 38,4%); entre as mulheres, 37,2% dos casos se deram entre brancas e 53,6% entre negras (pretas, 12,9% e pardas, 40,7%). Esses dados nos alertam no sentido de vulnerabilidade quanto a contaminação independentemente da raça, por isso a necessidade da diversidade racial também ser contemplada nos documentos.

Um estudo realizado em 2000, no CRT (PE DST-HIV/AIDS), no CAIDS (HC/FMUSP) e no CRAIDS (PM DST-HIV/AIDS, Santos), revelou que as mulheres negras soropositivas apresentavam as piores condições de escolaridade, moradia, rendimento individual e rendimento familiar. Ainda, a maioria teve seu diagnóstico realizado em decorrência do próprio adoecimento, ou morte do parceiro ou do filho. O direito ao aconselhamento no pré e no pós-teste era descumprido com

maior frequência entre as negras quando comparadas às não negras. O estudo também evidenciou que após chegarem ao serviço especializado de saúde, tiveram menos acessos as informações corretas e adequadas sobre exames de CD4¹¹ e carga viral, sobre redução de danos no uso de drogas injetáveis e sobre uso de antirretrovirais para o recém-nascido.

O Programa Estadual DST/Aids do Estado de São Paulo elaborou um livro intitulado “Perguntar não ofende: Qual é a sua Cor ou Raça/Etnia? responder ajuda a prevenir”. O livro coloca em pauta a discussão sobre a temática da cor, raça/etnia, preconceito e discriminação. Essa experiência discute o tema vulnerabilidade da população negra às DSTs/HIV/Aids e amplia o acesso de grupos vulneráveis aos serviços, aos insumos e à informação em HIV/Aids. Os organizadores do livro pontuam que uma sociedade não discriminatória e não excludente, isenta de racismo e preconceitos, seguramente não geraria desigualdades entre indivíduos e grupos. Os dados observados anteriormente apontam diferenças significativas entre brancos (as) e negros (as) sobre as condições de vida e os acessos aos serviços.

Não incluir diferenças raciais e étnicas nos documentos é um ato um tanto quanto excludente. Como afirma Guimarães (2001) referente a população negra, excluir e negar o direito natural de pertencimento conduz o negro brasileiro a vulnerabilidade. Lopes *et al.*, (2002) ainda nessa mesma lógica, os autores completam que além da inserção social desqualificada/desvalorizada e da invisibilidade de suas necessidades específicas nas ações e programas de assistência e prevenção, homens e mulheres negros vivem em desvantagens, e

¹¹ Trata-se de um teste para a contagem de linfócitos T CD4+/CD8+ visando ao monitoramento da evolução clínica de indivíduos infectados pelo HIV, quando da introdução da terapia com antirretrovirais para novos pacientes. Esse monitoramento possibilita a adoção de terapias preventivas às infecções oportunistas e busca a efetividade do tratamento.

esse acúmulo de prejuízos individuais, sociais e políticos podem acarretar comportamentos inadequados, doenças psíquicas e psicossociais, além das doenças físicas.

Após todo levantamento bibliográfico e análise de materiais parece claro que é necessário pensar em propostas preventivas e educativas que promovam saúde sexual ao idoso. Há a necessidade de planejamento e da implementação de intervenções culturalmente embasadas direcionadas ao segmento estudado (RODRIGUES; PRAÇA, 2010). Para além dos aspectos elencados até aqui, sugere-se o direcionamento para alguns elementos, identificados como possíveis urgências, que serão explanados no decorrer deste texto.

Uma delas se refere a assexualidade do idoso apresentada nos discursos dos profissionais da saúde, documentos públicos e na comunidade geral, incluindo por vezes o próprio idoso. A concepção de velhice assexuada ainda é vigente (MELO *et al.*, 2012; RISMAN, 2009) e isso pode ser uma possível explicação para a falta de ações preventivas do HIV/Aids. Há a necessidade de políticas públicas que incluam essa temática. Considerando os documentos como O Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, observa-se que não tratam com relevância o assunto da sexualidade.

Os achados do estudo de Bezerra *et al.* (2015) indicam também a necessidade de melhorar as ações preventivas na promoção de educação em saúde voltada para a vivência de uma sexualidade prazerosa e saudável, criação de grupos de reflexões com tema central a sexualidade do idoso.

Alguns estudos têm demonstrado déficits no conhecimento sobre HIV/Aids entre os idosos (LAZZAROTTO *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2009) o que sugerem a necessidade de implantação de programas de educação para a saúde. Entre os

idosos faltam conhecimento sobre os riscos de infecções sexualmente transmissíveis, pois acreditam que a infecção esteja relacionada a comportamentos de promiscuidade e o uso de preservativo está relacionado apenas ao método contraceptivo.

Outra pauta urgente para investigações futuras se dirige à constituição da formação dos profissionais da saúde no que se refere à discussão de sexualidade e saúde sexual deste grupo etário. Até o momento não há medidas de formação para os profissionais. Partimos da hipótese da dificuldade de discussão do tema de modo geral e que se acentua quando nos referimos a população mais envelhecida, sendo carregada de estereótipos, mitos e tabus e que isso também pode contribuir para o aumento de IST/HIV/Aids (BIENKO, 2015).

Na pesquisa de Cezar, Aires e Paz (2012) os idosos participantes relataram que não houve a oportunidade de discutir ou receber orientações sobre a sexualidade e a prevenção de IST da equipe de profissionais. Entende-se que não abrir esse espaço nas consultas pode favorecer a vulnerabilidade.

Os profissionais de saúde, ao assumirem um papel também de educadores, precisam abordar questões relacionadas a saúde sexual do idoso, ressaltando a importância dos cuidados preventivos como o uso de preservativos na prevenção das IST/Aids. É indispensável entre os cursos da saúde a oferta nos currículos de um espaço de discussão sobre a sexualidade do idoso em diferentes dimensões entre elas fisiológicas, psicológica, emocionais e culturais. Compreende-se que a discussão do tema sexualidade na velhice, nos currículos de formação de profissionais da saúde, poderia amparar a capacitação dos profissionais da área para promoção da assistência integral atendendo às demandas dos idosos (NETTO-MARTINS, 2012).

Além disso, com a finalidade de compreender os comportamentos dos idosos se faz necessário detectar as referências de prevenção das IST/Aids que eles acessam. Destacam-se como principais os meios de comunicação social como a televisão, o rádio e jornais e conforme percebido pela pesquisa de Laroque *et al.* (2011) nenhum dos entrevistados de sua pesquisa mencionou que recebeu orientações diretas ou dialogou sobre o tema com profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde. As informações foram transmitidas apenas por meio de material impresso, e não nas consultas e palestras, que certifica as fragilidades na atenção à saúde do idoso, no que diz respeito à sua sexualidade.

Ponderamos aqui que os idosos devem ser incluídos nas campanhas de prevenção da Aids (ADEKEYE; HEIMAN; ONYEABOR, 2012). As campanhas existentes restringem-se prioritariamente a um público mais jovem (ADJEI, 2016; OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após longo caminho percorrido, longe ainda de alcançar todas as respostas que o tema envolve, pensar a saúde sexual no processo do envelhecimento representa um desafio para os profissionais da saúde e as políticas públicas no que concerne à necessidade de ampliar as discussões sobre a sexualidade e as práticas sexuais no processo de envelhecimento, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o impacto dessas questões na promoção de saúde da pessoa idosa.

Investigar de forma sistemática a produção acadêmica nessa área nos levou a notar as lacunas que existem na relação saúde sexual e envelhecimento. Alicerçados nas discussões apresentadas não se pode perder de vista a relevância do trabalho que envolva uma equipe multidisciplinar: psicólogos, enfermeiros, educadores, médicos, etc. em todo o processo integral de cuidados com os idosos. Os dados apresentados reforçam a tese de que os profissionais, principalmente, os da educação sexual tenham conhecimento de elementos importantes para a elaboração e a implementação de propostas de intervenção que possibilitem diminuir o nível de vulnerabilidade de pessoas mais velhas quanto a saúde sexual.

Espera-se que essa constatação seja o ponto de partida para propostas e discussão das temáticas envolvidas. A temática saúde sexual e sexualidade dos idosos está tomada por valores e significados característicos da cultura e momento histórico. Ainda há pensamentos e ideias entre aqueles que trabalham com idosos baseados em normas sociais e estereótipos como, por exemplo, a assexualidade do idoso. Preconceitos estão impregnados nos paradigmas sociais e regulam a vivência da sexualidade e das práticas sexuais implicando que essas

não sejam vivenciadas como expressão plena do direito da pessoa idosa. A transposição dessa ideia emergente poderá ser rompida por meio de uma formação e discussão em meios midiáticos e documentos de órgãos públicos.

Aliás, não será sequer apenas na formação dos profissionais da saúde e, em outras áreas, que essa tarefa poderá ser plenamente enfrentada; a formação do profissional é uma das múltiplas maneiras nas quais poderemos adquirir mecanismos de superação de algumas ideias preconcebidas e construir novos conhecimentos e práticas.

Todavia, deve-se incluir diferentes discussões que envolvem os grupos de riscos e ampliando discussões como raça/etnia, identidade/orientação sexual, direitos sexuais, diversidade sexual, vulnerabilidade social, gênero, geração e todas as dimensões que perpassam a construção das vulnerabilidades e atentam para as possibilidades de ruptura e de construção de novas definições do que é socialmente concebido.

Outra urgência, tão importante quanto essas, são as de cunho federativo e de políticas públicas no Brasil, em particular nelas a inclusão de temáticas sobre a saúde sexual e sexualidade dos idosos e materiais que envolvessem a pluralidade de fenômenos que se interseccionam. Identifica-se um problema de difícil resolução e requer a luta em todas as esferas, tanto nas questões políticas como também na rede pública de saúde.

Longe de conseguir alcançar e conter todas as variáveis que envolvem a problemática saúde sexual e envelhecimento acredita-se que o caminho está na conscientização e na formação dos profissionais da saúde, na discussão de novas propostas e atividades realizadas no serviço de atenção primária da saúde; na continuidade de análise crítica de materiais preventivos; e na busca por dados

científicos que ampliem e embasem as discussões no meio acadêmico. Deste modo, as conjecturas políticas, articuladas à produção de conhecimento acadêmico sobre elas, poderão, assim acreditamos, produzir outras e múltiplas alternativas aos desafios e às urgências aqui apontadas.

Somente o conhecimento não será eficaz para mudança de comportamento e adoção de práticas seguras, com propósito de evitar a contaminação de IST, assim, se faz necessário olhar para os aspectos socioculturais para diminuição dos riscos e vulnerabilidades, visto que pela sociedade há a vigência de que sexo é prerrogativa de juventude ficando a população de idosos desassistida.

Para além dos aspectos já identificados, torna-se importante compreender as concepções e ter conhecimento sobre os fatores de vulnerabilidades ao HIV/Aids, para tal deve-se levar em conta três aspectos da vulnerabilidade sendo: programática, individual e social. Acredita-se que a proteção se fará com ações combinadas dos três aspectos supracitados. Assim, as ações preventivas e de proteção devem englobar todos esses aspectos:

- Romper com estereótipos de inatividade sexual ou assexualidade do idoso;
- Considerar a sexualidade a partir de um conceito amplo não restrito ao ato sexual;
- As intervenções que visam a prevenção, além de considerar a disseminação do conhecimento sobre as infecções devem considerar temas desprovidos de valores morais;
- Percepção de risco e vulnerabilidade como as questões gênero; aspectos sociais e nível de escolaridade.

O baixo nível de escolaridade é um indicador importante para o aumento dos idosos infectados, uma vez que as pessoas nessa condição tendem a assimilar informações de forma inadequada, dificultando conhecimento sobre a doença tornando indivíduos com menor escolaridade mais vulneráveis. Apenas as informações sobre as infecções não são suficientes para se ter comportamento protetor mas sabemos que a falta de informações básicas já coloca as pessoas em maior vulnerabilidade ao contágio.

A partir da revisão de literatura e da análise de materiais podemos pensar algumas estratégias importantes para planejarmos intervenções eficazes com o público idoso. No geral incluiria três aspectos importantes:

- ✓ Educação em saúde – campanhas, folders informativos, cartilhas e outras informações gerais relacionadas à temática, considerando aqui, a inclusão e/ou a melhoria dos aspectos que identificamos na análise como “falhos”;
- ✓ Ações de promoção da saúde com equipe multidisciplinar (para alcance de profissionais da rede básica de saúde para melhora nas ações preventivas de IST/Aids entre idosos).
- ✓ Investimento em cursos de formação inicial e na formação continuada de profissionais da saúde e em outras áreas afins: educação, ciências humanas, etc.

Ao término desta pesquisa, notamos que, embora possa parecer que há, pelo governo, há uma década, iniciativas em considerar a sexualidade no envelhecimento, ao incluir a população idosa como vulnerável aos riscos de contágio ao hiv/aids e, portanto, nas campanhas de prevenção às IST, ainda é tudo muito incipiente. Primeiro porque as ações destinadas à população idosa no

que diz respeito à prevenção da IST/Aids foram poucas e superficiais. Segundo porque as ações propostas deveriam ser repensadas, uma vez que a forma de abordar o idoso tem suas especificações da fase do desenvolvimento que são diferentes das ações utilizadas com o público jovem. Evidentemente, futuros estudos poderiam mostrar os documentos analisados a idosos e comparar como eles (as) avaliam os documentos e se para o público a que se destina, o material acaba por ser mais útil do que nós imaginamos.

De qualquer forma, a nosso ver, para que as intervenções junto a população idosa, visando a saúde sexual do idoso, sejam eficazes devermos considerar os seguintes elementos práticos:

- ✓ reconhecer a história de vida individual e o contexto cultural que cada idoso(a) e sua família se constituiu como sujeito;
- ✓ desconstruir o conceito restritivo de sexualidade somente relacionado à genitalidade e a desempenho sexual;
- ✓ proporcionar um espaço de fala e de escuta, para que a pessoa idosa possa se colocar em suas expectativas, medos, necessidades, etc;
- ✓ considerar as necessidades básicas estruturais de recursos educacionais, sociais e econômicos: adaptação das informações e procedimentos didáticos; ofertar produtos de prevenção, (preservativo masculino, feminino e gel lubrificante) com orientações claras sobre o uso e funcionalidade, com gravuras e modelos pélvicos.
- ✓ considerar todas as necessidades associadas aos idosos (as): por exemplo, deficiências motoras, visuais, auditivas, ao pensar em materiais pedagógicos.

- ✓ disponibilizar testagem para sorologias das IST/HIV para aumento de diagnósticos precoces. A testagem para as sorologias deveriam ser parte dos exames de rotina não apenas aos que forem identificados como grupo de risco.

Acreditamos, também que a discussão sobre saúde sexual/sexualidade para os idosos deve ser oferecida nas consultas rotineiras, nas unidades básicas de saúde e nos espaços de convivência social frequentados pelos idosos. E que deve haver:

- ✓ Realização de oficinas com idosos (rede básica ou espaços de convivência) com linguagem clara, levando em consideração às necessidades desta população e sua diversidade;
- ✓ Inclusão de discussões sobre a saúde sexual em meios midiáticos e campanhas específicas que alcancem esse público e não como algo esporádico e relacionado a campanhas;
- ✓ Construção de cartilhas e materiais didáticos com linguagem clara e coerente à diversidade de público entre os idosos, ouvidas as suas necessidades;
- ✓ Ações programáticas incluir discussões como gênero, raça/etnia, deficiência e padrões sócionormativos;
- ✓ Programas de prevenção e educação em saúde devem ser voltados a indivíduos idosos sobre IST/Aids com objetivo de informar e alertar a população, ampliando a discussão para temas relacionados à sexualidade, visando quebrar tabus e discutir os impactos dos preconceitos.

Assim, conclui-se que são necessários esforços para garantir o direito ao exercício da sexualidade no envelhecimento, atendendo as necessidades das pessoas mais velhas nas propostas preventivas, no momento do diagnóstico, no oferecimento e na manutenção do tratamento e no acolhimento de possíveis desdobramentos psicossociais da experiência de ser contaminado por HIV/Aids, para si mesmos, para seus pares e familiares e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

ADEKEYE, O. A.; HEIMAN, H. J.; ONYEABOR, O. S.; HYACINTH, H. I. The New Invincibles: HIV Screening among Older Adults in the U.S. **PLoS One**, v. 7, n. 8, p. 1 - 9, jul./2012. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0043618>. Acesso em: 14 dez. 2019.

AFFELDT, Â. B.; SILVEIRA, M. F.; BARCELOS, R. S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 79 - 86, mar./2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222015000100079&script=sci_abstract. Acesso em: 18 mar. 2019.

ALBUQUERQUE, S. M. R. L. **Envelhecimento ativo: desafio aos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso, velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. The exercise of sexuality among the elderly and associated factors. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 861 - 869, out./2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232016000500861&script=sci_abstract. Acesso em: 18 mar. 2019.

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 861 - 869, Out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000500861&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2019.

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3533 - 3542, ago./2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803533. Acesso em: 18 mar. 2019.

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I.; BUENO, S. M. V. Training of academic nurses: the need to place in the curriculum of the subject of human sexuality. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 2, ago./2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2991>. Acesso em: 28 jan. 2020.

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1140 - 1146, dez./ 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601140. Acesso em: 18 mar. 2019.

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 49, n. 2, p. 229 - 235, abr./2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229. Acesso em: 18 mar. 2019.

ALVES, J. E. D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.

AMORIM, R. M.; MAIA, A. C. B. Sexualidade na adolescência: dúvidas de alunos de uma escola pública. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v.7, n. 4, p. 95 – 106, 2012. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/6290/4700>. Acesso em: 18 mar. 2019.

ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S. K.; SANTOS, M. I. P. O. Aids em idosos: vivências dos doentes. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 712-719, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

ANDRADE, J.; AYRES, J. A.; ALENCAR, R. A.; DUARTE, M. T. C.; PARADA, C. M. G. L. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8 - 15, jan./2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002017000100008. Acesso em: 18 mar. 2019.

ANDRADE, M. A. R.; FRANCH, M. “Eles não Estão mais pra Nada” Sexualidade e Processos de Envelhecimento na Dinâmica do Programa Saúde da Família. **Mediações**, v. 17, n. 2, p. 41 - 56, 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/viewFile/14020/11831>. Acesso em: 16 mar. 2019.

ARAÚJO, C. L. O.; FARO, A. C. M. Estudio sobre la resiliencia en ancianas del Valle de Paraíba, São Paulo, Brasil. **Enfermería Global**, v. 15, n. 42, p. 63 - 80, abr./2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000200004. Acesso em: 18 mar. 2019.

ARAUJO, G. M.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; OLIVESKI, C. C.; BEUTER, M. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 793 - 800, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000800793&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2019.

ARAÚJO, I. A.; QUEIROZ, A. B. A.; MOURA, M. A. V.; PENNA, L. H. G. Social representations of the sexual life of climacteric women assisted at public health services. **Texto & Contexto: Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 114 - 122, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100014. Acesso em: 18 mar. 2019.

ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE SEXOLOGIA. **Declaração dos direitos sexuais**, 2014. Disponível em: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Portuguese.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

AVERT, **Global Information and Education on HIV and AIDS**. Disponível em: <https://www.avert.org/professionaals/hiv-around-world/latin-america/brazil>. Acesso em: 12 fev. 2019.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI, F. H. C.; FRANÇA, J. I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *In*: CAMPOS, G.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, J. M.; CARVALHO, Y. M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2006. p. 375 - 417.

AYRES, J. R. C.; PAIVA, V. J. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. *In*: PAIVA, V.; AYRES, J.R.C.; BUCHALLA, C. M. **Vulnerabilidade e direitos humanos**. Curitiba: Editora Juruá; 2012. 71-94p.

AZEVEDO, A. L. **A velhice e seus processos sócio-históricos**. Lisboa: Argumento, 2001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, J. F.; SALES, M. M.; BROWNE, R. A. V.; LOPES, K. M. D. C. Efeitos agudos de diferentes intensidades e volumes de exercício aeróbio sobre as concentrações de triptofano e serotonina em mulheres idosas fisicamente ativas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 28, n. 4, p. 535 - 544, dez./2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092014000400535. Acesso em: 18 mar. 2019.

BASTOS, C. C.; CLOSS, V. E.; PEREIRA, A. M. V.; B; BATISTA, C.; IDALÊNCIO, F. A.; DE CARLI, G. A.; GOMES, I.; SCHNEIDE, R. H. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 87 - 95, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100010. Acesso em: 18 mar. 2019.

BATISTA, A. F. de O.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; MARINO, J. G.; MELO, H. M. de A. Idosos: associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 39 - 48, jan./mar., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100005. Acesso em: 18 mar. 2019.

BERGER, R. M. **Gay and gray: the older homosexual man**. New York: Harrington Park Press, 1996.

BEAUVIOR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2018.

BEZERRA, V. P.; SERRA, M. A. P.; CABRAL, I. P. P.; MOREIRA, M. A. S. P.; ALMEIDA, S. A. P.; ANNA, C. F. A. Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 70 - 76, out./dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400070. Acesso em: 18 mar. 2019.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; MOREIRA, M. A. S. P.; MEIRA, L. C. S.; NOGUEIRA, J. A.; SILVA, A. O. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 579 - 585, ago./2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400579. Acesso em: 18 mar. 2019.

BLUMEL, J. E.; CASTELO-BRANCO, C.; CANCELO, M. J.; ROMERO, H.; APRIKIAN, D.; SARRÁ, S. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. **Menopause**, v. 11, n. 1, p. 78 - 81, jan./2004.

BONFIM, C. **Desnudando a educação sexual**. São Paulo: Papirus, 2012.

BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. R. B.; XAVIES, A. J.; d'ORSI, E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 701 - 710, ago./2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102013000400701&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRANDÃO, E. R. Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 22, n. 66, p. 769 - 776, abr./2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300769. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe o Estatuto do Idoso e dá outras Providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 13 jan. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. Brasília/DF: Secretaria de Vigilância em Saúde. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2016**. Brasília/DF: Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf. Acesso em: 24 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Aids**. Projeto de vigilância sentinela do HIV: uma apreciação da amostragem e dos resultados obtidos no período de 1997 – 1999 em serviços de DST e prontos-socorros. 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de DST/AIDS**. Municípios com pelo menos um caso de aids em indivíduos com 50 anos ou mais. 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenchimento.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Um guia para se viver mais e melhor**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf. Acesso em: 04 abr. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 06 mar. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à DST e AIDS da população brasileira de 15 a 64 anos de idade**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 06 mar. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em: 06 mar. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de DST e AIDS: boletim epidemiológico AIDS e DST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.AIDS.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/vers_o_final_15923.pdf. Acesso em: 21 maio 2012.

BRASILEIRO, M.; FREITAS, M. I. F. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 789 - 795, out./2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a22.pdf. Acesso em: 07 mar. 2019.

BRUNO, Z. V.; BRUNO, Z. V. Os efeitos da idade sobre a sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, n. 9, p. 18 - 22, 1998.

BUTLER, R. N.; LEWIS M. I. **Sexo e amor na terceira idade**. São Paulo: Summus, 1985.

CAMARGO, B. V.; BARBARÁ, A.; BERTOLDO, R. B. Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 277 - 284, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a08>. Acesso em: 17 jan. 2020.

CAMPBELL, C. **Women, Families and HIV/AIDS: A Sociological Perspective on the Epidemic in America**. Reino Unido: Cambridge University Press, 1999.

CAMPOS, L. F. L. **Métodos e técnicas de pesquisa em Psicologia**. Campinas: Editora Alínea, 2000.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, set./2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>. Acesso em: 24 jan. 2020.

CARVAJAL, J. D. B. Sexualidad y senectud. **Revista Hacia La Promoción de La Salud**, v. 13, n. 1, p. 13 - 24, jan./dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a01.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2019.

CARVALHO, S. R.; RODRIGUES, C. O.; COSTA, F.D.; ANDRADE, M.S. Medicalização: 1251 uma crítica (im)pertinente?. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01251.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.

CASSÉTTE, J. B.; SILVA, L. C.; FELICIO, E. E. A. A.; SOARES, L; A.; MORAIS, R. A.; PRADO, T. S.; GUIMARJES, D. A. HIV/AIDS among the elderly: stigmas in healthcare work and training. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 733 - 744, out./2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500733. Acesso em: 18 mar. 2019.

CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES, R. N. **Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3331 - 3338, nov./2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103331. Acesso em: 18 mar. 2019.

CEZAR, A. ; AIRES, M.; PAZ, A. A. **Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família**.

Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 5, p. 745 - 750, set./out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500005. Acesso em: 18 mar. 2019.

CHAIMOWICZ, F. **Age transition of tuberculosis incidence and mortality in Brazil**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 81 - 87, fev./2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100012. Acesso em: 18 mar. 2019.

CHAVES, M. M. de C.; Lima, H. M. F. **Discussão Sobre Política Pública de Atenção ao Idoso no Estado do Ceará**. 10a. ed., Ceará: *Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas*. 2014.

CHAVES, M. M. de C.; Lima, H. M. F. **Discussão Sobre Política Pública de Atenção ao Idoso no Estado do Ceará**. 10. ed., Ceará: *Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas*. 2014.

CHEN, X.; ZHANG, H. Q.; TAN, X. **Cardiovascular effects of sexual activity**. Indian J Med Res. vol. 130, n. 6, 2009.

COELHO, D. N. P.; DAHER, D. V.; SANTANA, R. F.; SANTO, F. H. do. Percepção de Mulheres Idosas Sobre Sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [en linea]**, 2010. vol. 11, n. 3, p. 163 - 173. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027972017>. Acesso em: 04 abr. 2019.

CORDEIRO, L. I.; LOPES, T. de O.; LIRA, L. E. de A.; FEITOZA, S. M de S.; BESSA, M E. P.; PEREIRA, M. L. D., FEITOZA, A. R.; SOUZA, A. R. de. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 775 - 782, ago./2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400775. Acesso em: 18 mar. 2019.

CORREA, J. C.; FERREIRA, M. E. C.; FERREIRA, V. N. e BANHATO, E. F. C. Percepção de Idosos sobre o Papel do Psicólogo em Instituições de Longa Permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol**: [online]. 2012. vol. 15. n. 1, p. 127 - 136. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 fev. 2019.

CORRÊA, L. Q.; SILVA, M. C. da; ROMBALDI, A. J. Sintomas de disfunção sexual em homens com 40 ou mais anos de idade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [online], v. 16, n. 2, p. 444 - 453, jun./2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2013000200444&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2019.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANNUZZI, P. de M. **Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva**: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana (Org.). *Indicadores municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva*. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, p. 27-62. 2006.

COZBY, P. C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento.** (Tradução de Paula Inez Cunha Gomide), Emma Otta. São Paulo: *Atlas*, 2003.

CRUZ, G. E. C. P.; RAMOS, L. R. Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 981 - 983, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600024. Acesso em: 18 mar. 2019.

CRUZ, G. E. C. P.; RAMOS, L. R. Limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 488 - 493, ago./out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000500488. Acesso em: 18 mar. 2019.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento.** *Edi. Univ. SP. - Edusp:[s.n.]*. 2012, vol. 1, p. 268.

DIEZ GUTIÉRREZ, E. J. **La diferencia sexual en el análisis de los videojuegos.** Madrid: *CIDE/Ministerio de Educación y Ciencia, Instituto de la Mujer/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. (2004a).

ELLMAN, T. M.; SEXTON, M. E.; WARSHAFSKY, D.; SOBIESZCZYK, M. E.; MORRISON, E. A. B. A forgotten population: older adults with newly diagnosed hiv. **AIDS Patient Care and STDs** [Internet]. vol. 28, n. 10, p. 1 - 7, mai./2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25211596>. Acesso em: 28 Jan. 2020.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, vol. 39, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100422&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2020.

FERNANDES, M. das G. M. **Problematizando o Corpo e a Sexualidade de Mulheres Idosas: o olhar de gênero e geração.** UFRJ: *Rev. enferm.* 2009.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, 2012, vol. 46, n. 6, p. 1494-1502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2019.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual:** Como Ensinar No Espaço Da Escola Sexual *Revista Linhas*, vol. 7, n. 1, 2007.

FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; MASSABKI, J. O. P.; ARIE, W. M. Y.; AZEVEDO, R. S.; SOARES, J. J. M.; BARACAT, E. C. Brazilian Women's Health after 65 Years of Age. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [online], v. 39, n. 11, p. 608 - 613, ago./2017.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032017001100608&script=sci_abstract. Acesso em: 18 mar. 2019.

FONSECA, M. G, et al. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 77 - 87, jan./2000Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Jan. 2020.

FONTES, F. **Pessoas com deficiência em Portugal**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2016.

FORTES, T. F. R.; PORTUGUEZ, M.W.; ARGIMON, I. I. L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 455 - 463, dez./2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir, histeria da violência nas prisões**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

FRIAS, A. C., F. S.; FORTI V. A. M. Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In: CACHIONI, M.(org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 3. ed., Campinas: *Editora Alínea*, p. 57-74, 2009.A

MORGADO FERREIRA de. **Sexualidade E Género Em Campanhas De Prevenção Da Infecção VIH/SIDA**. 2015. 440 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Aveiro, Portugal, 2015.

FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JUNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. **Arq Ciênc Saúde UNIPAR**. v. 15, n. 1, p. 85 - 93, abr./2011. Disponível em:

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/3696/2398>. Acesso em: 28 jan. 2020.

GARCIA, G. S.; LIMA, L. F.; SILVA, J. B.; ANDRADE, L. D. F, ABRÃO, F. M. S. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/aids: tendências da produção científica atual no Brasil. **DST J Bras Doenças Sex Transm**. v. 24, n. 3, p. 183 - 188, 2012. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

GEORGE, F. **Sobre Determinantes da Saúde**. Serviço Nacional de Saúde, Lisboa, set./2011. Disponível em: <http://www.dgs.pt/>. Acesso em: 24 jan. 2020.

GIL, A. P.; SANTOS, A. J.; KISLAYA, I.; SANTOS, C.; MASCOLI, L.; FERREIRA, A. I.; VIEIRA, D; N. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1234 - 1246, jun. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601234. Acesso em: 18 mar. 2019.

GÓIS, A. R. da S.; OLIVEIRA, D. C.; COSTA, G. S. F.; de OLIVEIRA, R. C.; da S.; ABRÃO, F. M. Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com hiv/aids1. **Avances En Enfermería**, [online], v. 35, n. 2, p.

169 - 178, mai./2017. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000200171. Acesso em: 18 mar. 2019.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L.; FARIA, L. de F. C.; AGUADO, M. R. V.; SANTANA, M. C. Human immunodeficiency virus in institutionalized elderly people. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 134, n. 6, p. 528 - 533, out./2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802016000600528. Acesso em: 18 mar. 2019.

GOTT, M.; GALENA, E.; HINCHLIFF, S.; ELFORD, H. Opening a can of worms: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. **Fam Pract** [Internet]. v. 14, n. 21, p. 528 - 536, mai./2004. Disponível em: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/21/5/528.full.pdf+html>. Acesso em: 28 Jan. 2020.

GRADIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 12, n. 2, nov. 2007. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9826/6737>. Acesso em: 22 jun. 2019.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, v. 26, n. 2, p. 91 - 108, 2009.

GROSS, J. B. **Estudo de pacientes portadores de HIV/ AIDS após os 60 anos de idade em duas Unidades de Saúde do Estado do Rio de Janeiro** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

GUANILO, M. C. T. U. **Vulnerabilidade Feminina ao HIV: metassíntese** [dissertação]. **São Paulo: USP**; 2008.

GUIMARÃES, A. P. dos S.; GÓRIOS, C.; RODRIGUES, C. L.; ARMOND, J. de E. Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 88 - 94, fev./2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100088. Acesso em: 18 mar. 2019.

GUIMARÃES, I. R. F. Sexualidade Humana e Educação: considerações sobre a identidade brasileira. **Doxa**, v. 9, n. 2, p. 9-21, 2005.

GUIMARÃES, M. A. **Vulnerabilidade subjetiva**. In: SEMINÁRIO A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO AFRO-BRASILEIRA À EPIDEMIA DE HIV/AIDS. 2001 dez. 10-11. Rio de Janeiro, 2001.

HAYDU, V. B. Aprendizagem: Desenvolvimento e Adaptação. In: ZAMBERLAN, M. A. T. (Org). **Psicologia e Prevenção: Modelos de Intervenção na Infância e Adolescência**. Londrina: *Eduel*. 2003. p. 103 - 139.

HENKES, R.; AREOSA, S. V. C. Sentidos e significados da vida institucionalizada na visão de idosos. **Revista Universo Psi**, Taquara, v. 1, n. 1, p. 60-80, 2020.

HENNING, C. E.; DEBERT, G. G. **Velhice, gênero e sexualidade**: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. *Mais 60: Estudos sobre envelhecimento*.

HENNING, C. E. **O panorama heteronormativo sobre a velhice e a literatura que entrelaça homossexualidade, bissexualidade, transgêneros e envelhecimento**. Seminário Internacional Fazendo Gênero. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, v. 10. 2013. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1381508493_ARQUIVO_CarlosEduardoHenning.pdf. Acesso em: 12 mai. 2019.

JODET, D. Representações do contágio e a aids. *In*: JODET, D.; MADEIRA, M. (Orgs.). **Aids e Representações sociais**: à busca de sentidos. Natal: edufrn. p. 22 - 43 1998.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. A global Strategy for Healthy Ageing. **World Health**. 1997. Disponível em: <https://www.popline.org/node/270394>. Acesso em: 29 mar. 2019.

KALACHE, ALEXANDRE. Envelhecimento Populacional no Brasil: Uma realidade nova. **Cad. Saúde Pública**, v. 3, n. 3, p. 217-220, 1987. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2019.

KARRAKER, A.; DELAMATER, J.; SCHWARTZ, C. R. Sexual frequency decline from midlife to later life. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. v. 66, n. 4, p. 502 - 512, jul./2011.

KRAMER, A. S.; LAZZAROTTO, A. R.; SPRINZ, E.; MANFROI, W. C. Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 5, p. 561 - 568, nov./2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001100019. Acesso em: 18 mar. 2019.

LAROQUE, M. F.; AFFELDT, Â. B.; CARDOSO, D. H.; SOUZA, G. L. de.; SANTANA, M. da G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 774 - 780, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019. Acesso em: 18 mar. 2019.

LAUMANN, E. O.; NICOLOSI, A.; GLASSER, D. B.; PAIK, A.; GINGELL, C.; MOREIRA, E.; WANG, T. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. **Int J Impot Res**. v. 17, n. 1, p. 39 - 57, jun./2005.

LAUMANN, E. O.; PAIK, A.; ROSEN, R. C. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. **JAMA**. V. 281, n. 6, p. 537 - 544, fev./1999. Errata em: JAMA, vol. 281, n. 13, p. 1174, fev./1999.

LAZZAROTTO, A. R.; KRAMER, A. S.; HADRICHT, M. TONIN, M.; CAPUTO, P.; SPRINZ, E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1833 - 1844, jan./2008.

LAZZAROTTO, A. R.; SANTOS, V. S. dos.; REICHERT, M. T.; QUEVEDO, D. M. de.; FOSSATTI, P.; SANTOS, G. A. dos.; CALVETTI, P. Ú.; SPRINZ, E. Oficinas educativas sobre HIV/Aids: uma proposta de intervenção para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [online], v. 16, n. 4, p. 833 - 843, dez./2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400833&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2019.

LIMA, R. de O., JUNIOR, F. F. L. Sexualidade e envelhecimento: dilemas do corpo masculino. **Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 106 – 133, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31251/25722>. Acesso em: 22 mar. 2019.

LINDAU, S. T.; FRUIN, k. **Sexuality, sexual function and the aging woman.**, editors. 2009.

LINDAU, S. T.; GAVRILOVA, N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. **BMJ Publishing Group Ltd**, v. 340, 2010.

LINDAU, S. T.; SCHUMM, L. P.; LAUMANN, E. O.; LEVISON, W.; O'MUIRCHEARTAIGH, C. A.; WAITE, L. J. A study of sexuality and Health among older adults in the United States. **N Engl J Med**, v. 357, n. 8. p. 762 - 774, ago./2007.

LINHARES, F. M. P.; POTTES, A. F.; ARAÚJO, E. C.; MENEZES, E. P.; SIQUEIRA, K. A. Percepção de idosos sobre o exercício da sexualidade atendidos no Núcleo de Atenção ao idoso em Recife. **Rev. enferm. Herediana**, Recife, v. 1, n. 2, p. 93 - 103, 2008.

LINKS, N. L. HIV older adults: age-specific issues in prevention and treatment. **AIDS Read**, v. 10, n. 7, p. 430 - 440, jul./2000.

LINS, I. L.; ANDRADE, I. V. R. A Feminização da Velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. **Mediações**, Londrina, v. 23, n. 3, p. 436 - 465. 2018.

LISBOA, M. E. S. **A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS**. V Congresso Virtual HIV/AIDS. Portugal; 2004. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=281. Acesso em 03 jan. 2018.

LOPES, P. S. D.; SILVA, M. M. G.; TORRES, I. C.; STADŃIK, C. M. B. Qualidade de vida dos pacientes hiv positivo com mais de 50 anos. **Rev AMRIGS**, v. 55, n. 4,

p. 356 - 360, 2011. Disponível em:
<https://pdfs.semanticscholar.org/b5bc/acf8d8a050629e97470a708653d8d1b5881c.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2019.

LOURO, G. L. Gênero, **Sexualidade e Educação**: uma perspectiva Pós-estruturalista. 2. ed., Petrópolis: Vozes. 1997.

MAIA, A. C. B.; PASTANA, M. Sexualidade e Diversidade Sexual na Formação em Psicologia. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 83 - 90, 2018.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. **Educação Sexual: princípios para a ação. Doxa Revista Paulista de Psicologia e Educação**, v. 15, n. 1, p. 41 - 51, 2011.

MAIA, A. C. B. **Conceito amplo de sexualidade. Psicopedagogia On Line**, 2010a. Disponível em:
<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1303>. Acesso em: 10 set. 2015.

MAIA, A. C. B. **Educação Sexual Inclusiva**: concepções, ações e formação de professores (as) sobre a sexualidade de pessoas com deficiência. Tese (livre-docência). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, p. 339. 2019.

MAIA, D. de A. C.; ZANIN, L.; LUCIANE, S. A. de S. F. AMBROSANO, G. M. B.; FLÓRIO, F. M. Notification of cases of HIV/AIDS among the elderly in the state of Ceará: the historical sequence between 2005 and 2014. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 542 - 552, out./2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500542&lng=en&tlng=en. Acesso em: 18 mar. 2019.

MASCARENHAS, M. D. M.; ANDRADE, S. S. C. de A.; NEVES, A. C. M. das.; PEDROSA, A. A. G.; SILVA, M; M; A; da.; MALTA, D; de C. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331 - 2341, set./2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014. Acesso em: 18 mar. 2019.

MASCHIO, M. B. M.; BALBINO, A. P.; SOUZA, P. F. R. de; Kalinke, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Online]. Porto Alegre, v. 32, n. 3, 2011.

MEIRELES, B. S. H. **Viver saudável em tempos de Aids**: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da infecção pelo HIV. 2005.

MELLO PADOIN, S. M. de.; CARDOSO de PAULA, C.; SPIEGELBERG ZUGE, S; FERREIRA, L. T.; PACHECO dos SANTOS, E. E.; RIBEIRO, P. M. Terapia antirretroviral del AIDS en adultos mayores de 50 años: prevalencia y clasificación de los no adherentes. **Enfermería Global**, [online], v. 12, n. 31, p. 68 - 85, jun. 2013. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300005. Acesso em: 18 mar. 2019.

MELO, M. R.; GORZONI, M.; MELO, K. C.; MELO, E. Síndrome da imunodeficiência adquirida no idoso. **Rev Diag Trat**, v. 7, p. 7 - 13, set./2002.

MENDER, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M e LEITE, R. C. B. O. A situação Social do Idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. Enferm** [online]. v. 18, n. 4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011. Acesso em: 21 mar. 2019.

MERCADANTE, E. F. A Contra Generalização. **Kairós**, v. 07, n. 1, p 197 - 199, 2004.

MESQUITA, G. V.; LIMA, M. A. L. T. de A.; SANTOS, A. M. R.; ALVES, E. L. M.; BRITO, J. N. P. O.; MARTINS, M. C. C. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 67 - 73, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2019.

MERCADANTE, E. F. **Velhice: Identidade e Subjetividade**. (p. 31 - 47). In: QUEIROZ, Z. P. V.; MERCADANTE, E. F.; LOPES, R. (Orgs). *Perspectiva cultural do envelhecimento*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

MEYER, D. E.; SANTOS, L. H. S. DOS; OLIVEIRA, D. L. de e WILHELMS, D. M. 'Mulher sem-vergonha' e 'traidor responsável': problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/Aids. **Rev. Estud. Fem.** [online]. v. 12, n. 2, p. 51 - 76, 2004.

MINAYO, M. C. de S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783 - 791, jun./2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010. Acesso em: 18 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas Relacionadas à DST e AIDS da População Brasileira de 15 a 64 Anos de Idade**. Brasília/DF: *Secretaria de Vigilância em Saúde*. 2008.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507 – 519, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2019.

MONTEIRO, J. P. **Análise da variabilidade genética do vírus da imunodeficiência humana (HIV): epidemiologia molecular no estado da Bahia** [Tese]. Salvador: Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

MORESCHI, C.; SIQUEIRA, D. F.; FREITAS, H. M. B. de; SCHAURICH, D.; BIAZUS, C. D.; FREITAS, P. H. Mulheres e vulnerabilidades ao HIV/AIDS. **Revista Saúde**, v. 38. n. 2, jul./2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/5145>. Acesso em: 28 jan. 2020.

NARDELLI, G. G.; MALAQUIAS, B. S. S.; GAUDENCI, E. M.; LEDIC, C. S.; AZEVEDO, N. F.; MARTINS, V. E. SANTOS, Á. da S. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. , p. 1 - 9, mar./2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500416. Acesso em: 18 mar. 2019.

NÉRI, A. L. Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. *In*: NÉRI A. L. (Org). **Psicologia do Envelhecimento**: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas: Papirus. p. 13 - 40, 1995.

NERY, J. W. **Velhice transviada- memórias e reflexões**. Rio de Janeiro: Ed Objetiva, 2019.

NETTO-MARTINS, T. de C. R. **Sexualidade e Envelhecimento na Percepção de Pessoas Idosas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Bauru, 2012.

NICOLOSI, A.; BUVAT, J.; GLASSER, D. B.; HARTMANN, U.; LAUMANN, E. O.; GINGELL, C. Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: the global study of sexual attitudes and behaviors. **World J Urol**, v. 24, n. 4, p. 423 - 428, jul./2006.

OKUNO, M. F. P.; GOSUEN, G. C.; CAMPANHARO, C. R. V.; FRAM, D. S.; BATISTA, R. E. A.; BELASCO, A. G. S. Quality of life, socio economic profile, knowledge and attitude toward sexuality from the perspectives of individuals living with Human Immunodeficiency Virus. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 192 - 199, abr./2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200003. Acesso em: 18 mar. 2019.

OKUNO, M. F. P.; FRAM, D. S.; BATISTA, R. E. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 115 - 121, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800018. Acesso em: 18 mar. 2019.

OKUNO, M. F. P.; GOMES, A. C.; MEAZZINI, L.; SCHERRER JÚNIOR, G.; BELASCO JUNIOR, D. BELASCO, A. G. S. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1551 - 1559, jul./2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701551. Acesso em: 18 mar. 2019.

OLIVEIRA, D. L. L. C. D.; MEYER, D. E.; SANTOS, L. H. S. DOS e WILHELMS, D. M. A negociação do sexo seguro na TV: discursos de gênero nas falas de agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. v. 20, n. 5, p. 1309 - 1318, 2004.

OLIVEIRA, D. L. L. C. de. **Adolescent Women Talk About HIV/AIDS Risk: reconceptualizing risk sex – what implications for health promotion?** (PhD).

OLIVEIRA, M. F. **Representações sociais, relações de gênero e programas de assistência e educação à saúde da mulher no climatério em Natal/RN.** 2001. [tese] (Doutorado em Educação) – Departamento de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2001.

OLIVEIRA, M. L. C. de; PAZ, L. C.; MELO, G. F. de. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [online], v. 16, n. 1, p. 30 - 39, mar./2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2013.v16n1/30-39/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

OLIVI, M.; SANTANA, R. G.; MATHIAS, T. A. de F. Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 679 - 685, ago./2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400005. Acesso em: 18 mar. 2019.

ONDER, G.; PENNINX, B. W.; GUARALNIK, J. M.; JONES, H.; FRIEND, L. P.; PAHOR, M.; WILLAMSON, J. D. Sexual satisfaction and risk of disability in older women. **J Clin Psychiatry**, v. 64, n. 10, p. 1177 - 1182, out./2003.

ONUBR. **A Declaração dos Direitos Humanos.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 15 mar. 2019.

OPAS/OMS. **Expectativa de vida aumenta para 75 anos nas Américas.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5504:expectativa-de-vida-aumenta-para-75-anos-nas-americas&Itemid=875. Acesso em: 04 mar. 2019.

OPS. **La perspectiva de Género en las Cuñas Televisivas Sobre HIV.** Washington/DC: OPS. 2010. p. 50. Disponível em: <http://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/1169>. Acesso em: 12 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Desafios impactam a vida de idosos.** Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>. Acesso em: 20 out. 2019.

PADOIN, D. M. *et al.* Terapia antirretroviral da AIDS em adultos acima de 50 anos: prevalência e classificação de não aderente. **Enfermería Global**, Múrcia, n. 31, p. 77-85, dez./2005. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/pt_clinica5.pdf. Acesso em: 24 jan. 2020.

PAICHELER, G. Perception of HIV Risk and Preventive Strategies: A Dynamic Analysis. **Health**. p. 47 - 70, 1999.

PAIVA, V. **Fazendo Arte com a Camisinha**: Sexualidade Jovens em Tempos de AIDS. São Paulo: *Summus*. 2000.

PAPALÉO, N. Processo de Envelhecimento e Longevidade. *In*: PAPALÉO, N. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 3 – 14.

PATRIOTA, L. M.; ALMEIDA, L. A. Sexualidade na terceira Idade: Um estudo com Idosas usuárias do Programa Saúde da Família do Bairro das Cidades. Campina Grande/PB. **Qualitas Revista Eletrônica**, [S.l.], 2009, v. 8, n. 1. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/397>. Acesso em: 12 fev. 2019.

PENTEADO, S. R. L. *et al.* A. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 444 - 450, out/dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000400038&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2020.

PEREIRA, B. S, SILVA, J. K, MARQUEZ, M. S, SOARES, H. C. Enfrentamento da feminização da epidemia da aids. **Rev Cient FG Ciênc**, v. 1, n. 1, p. 1 - 18, 2011.

PEREIRA, G. L.; AGUIAR, B.g. C. Envejeciendo con AIDS o el AIDS en el envejecimiento: perfil epidemiológico en un hospital de la Universidad de Rio de Janeiro. **Enfermería Global**, [online], v. 11, n. 26, p. 10 - 20, abr./2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412012000200002. Acesso em: 18 mar. 2019.

PEREIRA, G. S.; BORGES, C. I. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 720 - 725, out./dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400010. Acesso em: 18 mar. 2019.

PERLONGHER, N. O. **O que é AIDS?** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PINHO, M. D. G.; BERQUO, E.; LOPES, F. OLIVEIRA, K. A. de Araújo, L. L. C.; PEREIRA, N. Juventudes, raça e vulnerabilidades. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 19, n. 2, p. 277 – 294, 2002.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 151 - 162, 2009. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2020

POCAHY, F.. Deuses e Monstros: envelhecimento e (homo)sexualidade nas tramas da abjeção. **Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 7, n. 10, 2011.

POTTES, F. A.; BRITO, A. M.; GOUVEIA, G. C; ARAUJO, E. C. e CARNEIRO, R. M. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Rev. Bras. Epidemio**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000300005. Acesso em: 12 mar. 2019.

PRAÇA, N. de S.; SOUZA, J. de O.; RODRIGUES, D. A. de L. Mulher no período pós-reprodutivo e hiv/aids: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 518 - 525, jun./set. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300014. Acesso em: 18 mar. 2019.

REIS, R. K.; SANTOS, C. B.; DANTAS, R. A. S.; GIR, E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto Contexto: Enferm** [online], v. 20, n. 3, p. 565 - 575, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000300019&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 08 jan. 2020.

RISCAROLI, E.; BENTO, C. H.; PEREIRA, F. A. **Envelhecimento e Sexualidade: perspectivas, políticas e desafios para os homossexuais masculinos**. Anais: CIEH, vol. 2, n. 1. 2015.

ROCHA, F. C. V.; MELO, S. B. S.; CHAVES, N. N.; SILVA, J. F. J. G.; SOUSA, C. M. M. e ALVES, E. L. M. Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis: a visão de um grupo da terceira idade. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam** [online]. 2011. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/%20cuidadofundamental/article/view/1935>. Acesso em: 27 mar. 2015.

RODRIGUES, C. L.; ARMOND, J. de E.; GORIOS, C. Physical and sexual aggression against elderly persons reported in the city of São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [online], v. 18, n. 4, p. 755 - 760, dez./2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000400755&script=sci_abstract. Acesso em: 18 mar. 2019.

RODRIGUES, D. A. de L.; PRAÇA, N. de S. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 321 - 327, jun./2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200017. Acesso em: 18 mar. 2019.

RODRIGUES, N. C. P.; ALMEIDA, S. de.; BRAGA, J. U.; O'DWYER, G.; APRATTO JUNIOR, P. C.; DAUMAS, R. P.; LINO, V. T. S.; ANDRADE, M. K. de N.; MONTERO, D. L. M.; BARROS, M. B. de L. Spatial dynamics of AIDS incidence in the elderly in Rio de Janeiro, Brazil, 1997-2011. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1721 - 1731, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000801721. Acesso em: 18 mar. 2019.

ROHDEN, F. "O HOMEM É MESMO A SUA TESTOSTERONA": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 161 - 196, jan./jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832011000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2019.

ROLIM, F. S.; FORTI V. A. M. Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. *In*: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Editora Alínea, p. 57 - 73, 2004.

ROSA, T. E. C; BARROSO, Á. E. S. e LOUVISON, M. C. P. **Experiências e Desafios nas Políticas do Envelhecimento Ativo**. Instituto da Saúde: [s.n.]. 2013. vol. 14, p. 384.

RUSSO, J. A terceira onda sexológica: medicina sexual e farmacologização da sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, v. 2, n. 14, p. 172 - 194, 2013. Disponível em: <https://goo.gl/BLpeBk>. Acesso em: 24 mar. 2017

RÜÜTEL, K.; PISAREV, H.; LOIT, H. M, UUSKÜL, A. Factors influencing quality of life of people living with HIV in Estonia: a cross-sectional survey. **Int J AIDS Soc**, v. 12, N. 12. Jul./2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2717916/>. Acesso em: 11 jan. 2020.

SABAT, R. Pedagogia cultural, gênero e sexualidade. Florianópolis/SC: **Estudos Feministas**, v. 9, n. 1, 2001.

SACKS, V. An Analysis of Media Misrepresentations. **Social Science and Medicine**, v. 42, p. 59 - 73. 1996.

SALDANHA, A. A. de W.; FELIX, S. M. F.; ARAÚJO, L. F. de. Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade. **Psico-usf**, [online], v. 13, n. 1, p. 95 - 103, jan./jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-82712008000100012&lng=pt&nrm=is&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2019.

SALMOS. *In*: **Bíblia Sagrada**: contendo o antigo e o novo testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Santo André: Geográfica editora, 2006. p. 597.

SAMPAIO, R. P. A. de; FERREIRA, R. F. Beleza, identidade e mercado. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 120 - 140, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2020.

SANTOS, A. F. de M.; ASSIS, M. de. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 147 - 157, jan./mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015. Acesso em: 18 mar. 2019.

SANTOS, A. M.; SANTOS, F. C. dos; CENDOROGLO, M. S. Sexuality and chronic pain in long-lived females: description of interferential factors. **Revista Dor**, [online], v. 16, n. 1, p. 48 - 52, jan./mar. 2015. GN1 Genesis Network. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132015000100048&script=sci_abstract. Acesso em: 18 mar. 2019.

SANTOS, L. H. S. dos. **Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)**. [tese de Doutorado], Porto Alegre: *Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. 2002.

SANTOS, S. M. dos; SILVA, J. A. de M. e; BRANDÃO, S. M. M.; GLAUCIA, CORDEIRO, G. S. **Discussão da Sexualidade na Velhice: gênero e geração**. Recife: 18º REDOR. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/1995/662>. Acesso em: 19 mar. 2019.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SAVASTA, A. M. HIV: Associated Transmission Risks in Older Adults – An Integrative Review of the Literature. **J Assoc Nurses Aids Care**, v. 12, n. 1, p. 50 - 59, jan./2004.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. , p. 112 - 120, ago./2006. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400016. Acesso em: 18 mar. 2019.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. **Coordenadoria de Serviços da Saúde**. Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermínio de Moraes. Manual de Oficinas Educativas Sobre Sexualidade e Prevenção de DST/AIDS no Idoso. 1. ed. São Paulo: **Secretaria Estadual da Saúde**. 2016. p. 20. Disponível em: <http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=6241>. Acesso em: 04 abr. 2019.

SEMAN, A. P.; GOLIM, V.; GORZONI, M. L. Estudo da hipotermia acidental em idosos institucionalizados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 663 - 671, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600010. Acesso em: 18 mar. 2019.

SERRA, A.; SARDINHA, A. H. de. L.; PEREIRA, A. N. S.; LIMA, S. C. V. S. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. **Saúde em Debate**, [online], v. 37, n. 97, p. 294 - 304, jun./2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000200011&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVA, A. G.; CAVALCANTI, V. S.; SANTOS, T. S. dos.; BRAGAGNOLLO, G. R.; SANTOS, K. da S.; SANTOS, I. M. da S.; MOUSINHO, K. C.; FORTUNA, C. M. Integrative review of literature: nursing care to aged people with HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 884 - 892, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800884. Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVA, A. L. C. N.; WIDMAN, M. A. P., MARCOS, S. S. Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 2, p. 213 - 220. abr/2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2020.

SILVA, H. O.; CARVALHO, M; J. A. D. de.; LIMA, F. E. L. de.; RODRIGUES, L. V. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 123 - 133, jan./mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100013. Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVA, H. R.; MARREIROS, M. O. C.; FIGUEIREDO, T. S.; FIGUEIREDO, M. L. F. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 20, n. 4, p. 499 - 507, dez./2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400009. Acesso em: 11 jan. 2020.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHADORNI, R. Envelhecimento bem sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface: Comunic., Saúde, Educ**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3510>. Acesso em: 20 mai. 2019.

SILVA, L. C. da.; FELICIO, E. E. A. A.; CASSÉTTE, J. B.; SOARES, L. A.; MORAIS, R. A de.; PRADO, T. S.; GUIMARÃES, D. A. Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 821 - 833, dez./2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400821. Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVA, L. V. S.; MINERVINO, S. S.; BUENO, A. A. B.; FASSARELLA, C. S. O uso de preservativo e a prevenção de doença sexualmente transmissível na terceira idade. **Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 1 - 10, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/1939/1093>. Acesso em: 28 jan. 2020.

SILVA, M. M.; VASCONCELOS, A. L. R.; RIBEIRO, L. K. N. P. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2131 - 2135, out./2013.

SILVA, P. A. da. Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2387 - 2400, nov./2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001102387. Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVA, V. X. L.; MARQUES, A. P. de O.; LYRA, J.; MEDRADO, B.; LEAL, M. C. C.; RAPOSO, M. C. F. Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 171 - 180, jan./mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100017. Acesso em: 18 mar. 2019.

SIQUEIRA, M. C. de F.; BITTENCOURT, G. K. G. D.; NÓBREGA, M. M. L. da.; NOGUEIRA, J. de A.; SILVA, A. O. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [online], v. 36, n. 1, p. 28 - 34, mar./2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100028&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 18 mar. 2019.

SLINKARD, M. S.; KAZER, M. W. Older adults and HIV and STI screening: the patient perspective. **Geriatr Nurs** [Internet]. v. 32, n. 5, p. 341 - 349, fev./2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21839545>. Acesso em: 28 jan. 2020.

SOUZA, L. E. P. F. Saúde pública ou saúde coletiva? **Revista Espaço para Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 07-21, 2014.

SOUZA, L. P. S.; OLIVEIRA, M. V. R.; SILVEIRA, W. R. de ,.; FIGUEIREDO, M. G. S.; MESSIAS, R. B.; SILVA, K; R. da. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [online], v. 15, n. 4, p. 767 - 776, dez./2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2019.

SOUZA, M.; MARCON, S. S.; BUENO, S. M. V.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V. D. A. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. **Saúde e Sociedade**, v. 24. p. 936 - 944. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00936.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2018.

SOUZA, M.; MARCON, S. S.; BUENO, S. M. V.; CARREIRA, L. e BALDISSERA, V. D. A. A Sexualidade por Idosas Viúvas e suas Percepções Quanto à Opinião dos Familiares a Respeito. **Saúde Soc.** [online]. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-%20sausoc-24-03-00936.pdf>. Acesso em 20 jun. 2016.

SPATA, A. **Métodos de pesquisa:** ciências do comportamento e diversidade humana. Rio de Janeiro: LTC, 2005.

STUART-HAMITON, IAN. Attitudes to Aging Questionnaires: Some Evidence for Potential Bias in Their Design. **Educational Gerontology:** [s.n.], n. 26, p. 37 - 47. 1999.

TAYLOR, A.; GOSNEY, M. A. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. **Age Ageing**, v. 40, n. 5, p. 538 - 543, jul./2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21778176>. Acesso em: 28 jan. 2020.

TEIXEIRA, E. C. **O papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade.** Salvador: AATR, 2002. [tese. London] *University of London.* 2001.

TERTO, J.; VERIANO, R. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147 - 158, jun. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2019.

TERTO JR. V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horiz. antropol.** Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147 - 158, jun. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jul.2017.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.** v. 41, n. 10, p. 1403 - 1410, nov./1995.

THIAGO, C. C.; RUSSO, J. A.; CAMARGO JUNIOR, K. R. de. Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 37 - 50, mar./2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100037&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2019.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública:** [s.n.], vol. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia Clínico-qualitativa:** Construção epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. 6a. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

UCHÔA, Y. S.; COSTA, D. C. A da.; SILVA, J. I. A. P.; SILVA, S. T. S. E.; FREITAS, W. M. T. M.; SOARES, S. C. S. Sexuality through the eyes of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939 - 949, dez./2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000600939. Acesso em: 18 mar. 2019.

UNAIDS. **Estatísticas Globais sobre HIV 2017**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 04 mar. 2019.

VALENCA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M. do; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde soc**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 273 - 285, Jun/2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jan. 2020.

VASCONCELLOS, D.; NOVO, R. F.; CASTRO, O P. de.; VION-DURY, K.; RUSCHEL, A. COUTO, M. C. P. de P.; COLOMBY, P. de.; GIAMI, A. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**, [online], v. 9, n. 3, p. 413 - 419, dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2004000300003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2019.

VIEIRA, G. de D.; ALVES, T. da C.; SOUSA, C. M. de. Perfil da aids em indivíduos acima de 50 anos na região amazônica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 61 - 66, mar./2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100061. Acesso em: 18 mar. 2019.

VITTA, ALBERTO de. Envelhecimento, Capacidade para o Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho. *In*: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (*Orgs.*). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas: Alínea, 2009. p. 39-55.

WONG, L. R.; CARVALHO, J. A. O Rápido Processo de envelhecimento Populacional do do Brasil: Sérios Desafios para as Políticas Públicas. **Rev. bras. estud. popul.** [online]. v. 23, n. 1, pp. 5-26, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982006000100002>. Acesso em: 06 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **HIV/AIDS**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>. Acesso em: 11 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Valores estatísticos da População Brasileira**. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/countries/bra/en/>. Acesso em: 02 fev. 2019.

XAVIER, A. Mulheres e aids: rompendo o silêncio de adesão. **Rev Bras Enferm.** v. 56, n. 1, p. 28 - 34, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 dez. 2019.

YEE, L. Aging and sexuality. **Australian Family Physician**, v. 39, n. 10, p. 718 - 721, out./2010. Disponível em: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=472533132721972;res=IELHEA>. Acesso em: 19 mar. 2019.

APÊNDICE

Amostra final dos artigos composta por 68 artigos selecionados

A1. Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo [Guimarães, Ana Paula dos Santos](#); [Górios, Carlos](#); [Rodrigues, Cintia Leci](#); [Armond, Jane de Eston](#). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* *Fev 2018, Volume 21 Nº1, p.88 – 94*. DOI: 10.1590/1981-22562018021.160213

A2. Notification of cases of HIV/AIDS among the elderly in the state of Ceará: the historical sequence between 2005 and 2014

[Maia, David de Alencar Correia](#); [Zanin, Luciane](#); [Silva, Almenara de Souza Fonseca](#); [Ambrosano, Gláucia Maria Bovi](#); [Flório, Flávia Martão](#). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* *Out 2018, Volume 21 Nº 5 Páginas 542 – 552* DOI: 10.1590/1981-22562018021.180041

A3. Integrative review of literature: nursing care to aged people with HIV

[Silva, Arayana Gomes da](#); [Cavalcanti, Viviane Siqueira](#); [Santos, Tâmyssa Simões dos](#); [Bragagnollo, Gabriela Rodrigues](#); [Santos, Karen da Silva](#); [Santos, Ivanilde Miciele da Silva](#); [Mousinho, Kristiana Cerqueira](#); [Fortuna, Cinira Magali](#). *Revista Brasileira de Enfermagem* *2018, Volume 71 Páginas 884 – 892*. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0264

A4. Self-care of elderly people after the diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome

[Araujo, Graciela Machado de](#); [Leite, Marinês Tambara](#); [Hildebrandt, Leila Mariza](#); [Oliveski, Cinthia Cristina](#); [Beuter, Margrid](#). *Revista Brasileira de Enfermagem* *2018, Volume 71 Páginas 793 – 800*. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0248

A5. Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil [Brandão, Elaine Reis](#). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* *Abr 2018, Volume 22 Nº 66 Páginas 769 – 776*. DOI: 10.1590/1807-57622017.0216

A6. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults

[Cordeiro, Luana Ibiapina](#); [Lopes, Thais de Oliveira](#); [Lira, Luciane Elise de Abreu](#); [Feitoza, Sarah Maria de Sousa](#); [Bessa, Maria Eliana Peixoto](#); [Pereira, Maria Lúcia Duarte](#); [Feitoza, Aline Rodrigues](#); [Souza, Adriano Rodrigues de](#). *Revista Brasileira de Enfermagem* *Ago 2017, Volume 70 Nº 4 Páginas 775 – 782*. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0145

A7. Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas

vivendo com HIV/AIDS [da Silva Góis, Amanda Regina](#); [Oliveira, Denize Cristina](#); [Geraldo da Costa, Solange Fátima](#); [de Oliveira, Regina Célia](#); [da Silva Abrão, Fátima Maria](#). *Avances en Enfermería* *Ago 2017, Volume 35 Nº 2 Páginas 171 – 180*. DOI: 10.15446/av.enferm.v35n2.59636

A8. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso [Nardelli, Giovanna Gaudenci](#); [Malaquias,](#)

[Bruna Stephanie Sousa](#); [Gaudenci, Eliana Maria](#); [Ledic, Carolina Silva](#); [Azevedo, Nayara Freitas](#); [Martins, Vitória Eugênia](#); [Santos, Álvaro da Silva](#). *Revista Gaúcha de Enfermagem* Mai 2017, Volume 37 Nº speelocatione2016-0039. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039

A9. **Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis** [Andrade, Juliane](#); [Ayres, Jairo Aparecido](#); [Alencar, Rúbia Aguiar](#); [Duarte, Marli Teresinha Cassamassimo](#); [Parada, Cristina Maria Garcia de Lima](#). *Acta Paulista de Enfermagem* Jan 2017, Volume 30 Nº 1 Páginas 8 – 15. DOI: 10.1590/1982-0194201700003

A10. **Brazilian Women's Health after 65 Years of Age** [Fonseca, Angela Maggio da](#); [Bagnoli, Vicente Renato](#); [Massabki, Josefina Odete Polak](#); [Arie, Wilson Maça Yuki](#); [Azevedo, Raymundo Soares](#); [Soares Jr, José Maria](#); [Baracat, Edmund C.](#). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* Nov 2017, Volume 39 Nº 11 Páginas 608 – 613. DOI: 10.1055/s-0037-1604200.

A11. **Sexuality through the eyes of the elderly.** [Uchôa, Yasmim da Silva](#); [Costa, Dayara Carla Amaral da](#); [Silva Junior, Ivan Arnaldo Pamplona da](#); [Silva, Saulo de Tarso Saldanha Eremita de](#); [Freitas, Wiviane Maria Torres de Matos](#); [Soares, Soanne Chyara da Silva](#). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Dez 2016, Volume 19 Nº 6 Páginas 939 – 949. DOI: 10.1590/1981-22562016019.150189

A12. **Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil** [Cerqueira, Marília Borborema Rodrigues](#); [Rodrigues, Roberto Nascimento](#). *Ciência & Saúde Coletiva* Nov 2016, Volume 21 Nº 11 Páginas 3331 – 3338. DOI: 10.1590/1413-812320152111.14472015

A13. **Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio** [Alencar, Rúbia Aguiar](#); [Ciosak, Suely Itsuko](#). *Revista Brasileira de Enfermagem* Dez 2016, Volume 69 Nº 6 Páginas 1140 – 1146. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0370

A14. **Human immunodeficiency virus in institutionalized elderly people** [Gorzoni, Milton Luiz](#); [Pires, Sueli Luciano](#); [Faria, Lilian de Fátima Costa](#); [Aguado, Márcia Regina Valadares](#); [Santana, Miriam Carmen](#). *Sao Paulo Medical Journal* Out 2016, Volume 134 Nº 6 Páginas 528 – 533. DOI: 10.1590/1516-3180.2016.0034150516

A15. **The exercise of sexuality among the elderly and associated factors** [Alencar, Danielle Lopes de](#); [Marques, Ana Paula de Oliveira](#); [Leal, Márcia Carrera Campos](#); [Vieira, Júlia de Cássia Miquel](#). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Out 2016, Volume 19 Nº 5 Páginas 861 – 869. DOI: 10.1590/1809-98232016019.160028

A16. **HIV/AIDS among the elderly: stigmas in healthcare work and training** [Casséte, Júnia Brunelli](#); [Silva, Leandro César da](#); [Felício, Ezequiel Elias Azevedo Alves](#); [Soares, Lissa Araújo](#); [Morais, Rhariany Alves de](#); [Prado, Thiago Santos](#); [Guimarães, Denise Alves](#). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Out 2016, Volume 19 Nº 5 Páginas 733 – 744. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150123

A17. **Estudio sobre la resiliencia en ancianas del Valle de Paraíba, São Paulo, Brasil** [Araújo, Claudia Lysia de Oliveira](#); [Faro, Ana Cristina Mancussi](#). *Enfermería Global* Abr 2016, Volume 15 Nº 42 Páginas 63 – 80.

A18. **Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites** [Thiago, Cristiane da Costa](#); [Russo, Jane Araujo](#); [Camargo Júnior, Kenneth Rochel de](#). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* Mar 2016, Volume 20 Nº 56 Páginas 37 – 50. DOI: 10.1590/1807-57622014.0031

A19. **Physical and sexual aggression against elderly persons reported in the city of São Paulo** [Rodrigues, Cintia Leci](#); [Armond, Jane de Eston](#); [Gorios, Carlos](#). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Dez 2015, Volume 18 Nº 4 Páginas 755 – 760. DOI: 10.1590/1809-9823.2015.14177

A20. **Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem** [Bittencourt, Greicy Kelly Gouveia Dias](#); [Moreira, Maria Adelaide Silva Paredes](#); [Meira, Lindiane Constâncio da Silva](#); [Nóbrega, Maria Miriam Lima da](#); [Nogueira, Jordana Almeida](#); [Silva, Antonia Oliveira](#). *Revista Brasileira de Enfermagem* Ago 2015, Volume 68 Nº 4 Páginas 579 – 585. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680402i

A21. **Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência** [Gil, Ana Paula](#); [Santos, Ana João](#); [Kislaya, Irina](#); [Santos, César](#); [Mascoli, Luísa](#); [Ferreira, Alexandra Inácio](#); [Vieira, Duarte Nuno](#). *Cadernos de Saúde Pública* Jun 2015, Volume 31 Nº 6 Páginas 1234 – 1246. DOI: 10.1590/0102-311X00084614

A22. **Quality of life, socioeconomic profile, knowledge and attitude toward sexuality from the perspectives of individuals living with Human Immunodeficiency Virus** [Okuno, Meiry Fernanda Pinto](#); [Gosuen, Gisele Cristina](#); [Campanharo, Cássia Regina Vancini](#); [Fram, Dayana Souza](#); [Batista, Ruth Ester Assayaq](#); [Belasco, Angélica Gonçalves Silva](#). *Revista Latino-Americana de Enfermagem* Abr 2015, Volume 23 Nº 2 Páginas 192 – 199. DOI: 10.1590/0104-1169.3424.2542

A23. **Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS** [Alencar, Rúbica Aquiar](#); [Ciosak, Suely Itsuko](#). *Revista da Escola de Enfermagem da USP* Abr 2015, Volume 49 Nº 2 Páginas 0229 – 0235. DOI: 10.1590/S0080-623420150000200007

A24. **Sexuality and chronic pain in long-lived females: description of interferential factors**

[Santos, Alana Meneses](#); [Santos, Fânia Cristina dos](#); [Cendoroglo, Maysa Seabra](#). *Revista Dor* Mar 2015, Volume 16 Nº 1 Páginas 48 – 52. DOI: 10.5935/1806-0013.20150010

A25. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013 _

[Affeldt, Ângela Beatriz](#); [Silveira, Mariângela Freitas da](#); [Barcelos, Raquel Siqueira](#). *Epidemiologia e Serviços de Saúde* Mar 2015, Volume 24 Nº 1 Páginas 79 – 86. DOI: 10.5123/S1679-49742015000100009

A26. Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV _

[Bezerra, Valéria Peixoto](#); [Serra, Maria Angélica Pinheiro](#); [Cabral, Ijaly Patrícia Pinheiro](#); [Moreira, Maria Adelaide Silva Paredes](#); [Almeida, Sandra Aparecida de](#); [Patrício, Anna Cláudia Freire de Araujo](#). *Revista Gaúcha de Enfermagem* Dez 2015, Volume 36 Nº 4 Páginas 70 – 76. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.04.44787

A27. Limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida _

[Cruz, Gylce Eloisa Cabreira Panitz](#); [Ramos, Luiz Roberto](#). *Acta Paulista de Enfermagem* Ago 2015, Volume 28 Nº 5 Páginas 488 – 493. DOI: 10.1590/1982-0194201500081

A28. Spatial dynamics of AIDS incidence in the elderly in Rio de Janeiro, Brazil, 1997-2011 _

[Rodrigues, Nádia Cristina Pinheiro](#); [Almeida, Andrea Sobral de](#); [Braga, José Uelers](#); [O'Dwyer, Gisele](#); [Apratto Junior, Paulo Cavalcante](#); [Daumas, Regina Paiva](#); [Lino, Valéria Teresa Saraiva](#); [Andrade, Mônica Kramer de Noronha](#); [Monteiro, Denise Leite Maia](#); [Barros, Mônica Bastos de Lima](#). *Cadernos de Saúde Pública* Ago 2015, Volume 31 Nº 8 Páginas 1721 – 1731. DOI: 10.1590/0102-311X00152914

A29. Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service _

[Silva, Leandro César da](#); [Felício, Ezequiel Elias Azevedo Alves](#); [Casséte, Júnia Brunelli](#); [Soares, Lissa Araújo](#); [Morais, Rhariany Alves de](#); [Prado, Thiago Santos](#); [Guimarães, Denise Alves](#). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Dez 2015, Volume 18 Nº 4 Páginas 821 – 833. DOI: 10.1590/1809-9823.2015.14156

A30. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS _

[Siqueira, Márcia Cristina de Figueiredo](#); [Bittencourt, Greicy Kelly Gouveia Dias](#); [Nóbrega, Maria Miriam Lima da](#); [Nogueira, Jordana de Almeida](#); [Silva, Antonia Oliveira](#). *Revista Gaúcha de Enfermagem* Mar 2015, Volume 36 Nº 1 Páginas 28 – 34. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.01.46671

A31. Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal _

[Silva, Pedro Alcântara da.](#) [Cadernos de Saúde Pública](#) Nov 2014, Volume 30 Nº 11 Páginas 2387 – 2400. DOI: 10.1590/0102-311X00173813

A32. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa

[Alencar, Danielle Lopes de;](#) [Marques, Ana Paula de Oliveira;](#) [Leal, Márcia Carrera Campos;](#) [Vieira, Júlia de Cássia Miguel.](#) [Ciência & Saúde Coletiva](#) Ago 2014, Volume 19 Nº 8 Páginas 3533 – 3542. DOI: 10.1590/1413-81232014198.12092013

A33. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS

[Okuno, Meiry Fernanda Pinto;](#) [Gomes, Alexandre Cavallieri;](#) [Meazzini, Letícia;](#) [Scherrer Júnior, Gerson;](#) [Belasco Junior, Domingos;](#) [Belasco, Angélica Gonçalves Silva.](#) [Cadernos de Saúde Pública](#) Jul 2014, Volume 30 Nº 7 Páginas 1551 – 1559. DOI: 10.1590/0102-311X00095613

A34. Perfil da aids em indivíduos acima de 50 anos na região amazônica

[Vieira, Gabriel de Deus;](#) [Alves, Thaianne da Cunha;](#) [Sousa, Camila Maciel de.](#) [Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia](#) Mar 2014, Volume 17 Nº 1 Páginas 61 – 66. DOI: 10.1590/S1809-98232014000100007

A35. Efeitos agudos de diferentes intensidades e volumes de exercício aeróbio sobre as concentrações de triptofano e serotonina em mulheres idosas fisicamente ativas

[Barros, Jônatas de França;](#) [Sales, Marcelo Magalhães;](#) [Browne, Rodrigo Alberto Vieira;](#) [Lopes, Keila Maria Dias Carmo.](#) [Revista Brasileira de Educação Física e Esporte](#) Dez 2014, Volume 28 Nº 4 Páginas 535 – 544. DOI: 10.1590/1807-55092014000400535

A36. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa

[Borges, Lucelia Justino;](#) [Benedetti, Tania R Bertoldo;](#) [Xavier, Andre Junqueira;](#) [d'Orsi, Eleonora.](#) [Revista de Saúde Pública](#) Ago 2013, Volume 47 Nº 4 Páginas 701 – 710. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047003844

A37. Oficinas educativas sobre HIV/Aids: uma proposta de intervenção para idosos

[Lazzarotto, Alexandre Ramos;](#) [Santos, Vinicius Souza dos;](#) [Reichert, Marina Thiara;](#) [Quevedo, Daniela Müller de;](#) [Fossatti, Paulo;](#) [Santos, Geraldine Alves dos;](#) [Calvetti, Prisca Ücker;](#) [Sprinz, Eduardo.](#) [Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia](#) Dez 2013, Volume 16 Nº 4 Páginas 833 – 843. DOI: 10.1590/S1809-98232013000400017

A38. Terapia antirretroviral del AIDS en adultos mayores de 50 años: prevalencia y clasificación de los no adherentes

[Mello Padoin, Stela Maris de](#); [Cardoso de Paula, Cristiane](#); [Spiegelberg Zuge, Samuel](#); [Ferreira Langendorf, Tassiane](#); [Pacheco dos Santos, Érika Eberline](#); [Ribeiro Primeira, Marcelo](#). *Enfermería Global* Jul 2013, Volume 12 Nº 31 Páginas 68 - 85

A39. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual

[Serra, Allan](#); [Sardinha, Ana Hélia de Lima](#); [Pereira, Amanda Namíbia Silva](#); [Lima, Silvia Cristina Viana Silva](#). *Saúde em Debate* Jun 2013, Volume 37 Nº 97 Páginas 294 - 304

A40. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil

[Oliveira, Maria Liz Cunha de](#); [Paz, Leidijany Costa](#); [Melo, Gislane Ferreira de](#). *Revista Brasileira de Epidemiologia* Mar 2013, Volume 16 Nº 1 Páginas 30 – 39. DOI: 10.1590/S1415-790X2013000100003

A41. Sintomas de disfunção sexual em homens com 40 ou mais anos de idade: prevalência e fatores associados

[Correa, Leandro Quadro](#); [Silva, Marcelo Cozzensa da](#); [Rombaldi, Ailton Jose](#). *Revista Brasileira de Epidemiologia* Jun 2013, Volume 16 Nº 2 Páginas 444 – 453. DOI: 10.1590/S1415-790X2013000200019

A42. Social representations of the sexual life of climacteric women assisted at public health services

[Araújo, Ivonete Alves de](#); [Queiroz, Ana Beatriz Azevedo](#); [Moura, Maria Aparecida Vasconcelos](#); [Penna, Lúcia Helena Garcia](#). *Texto & Contexto - Enfermagem* Mar 2013, Volume 22 Nº 1 Páginas 114 – 122. DOI: 10.1590/S0104-07072013000100014

A43. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais

[Souza, Luís Paulo Souza e](#); [Oliveira, Marcos Vinícius Rodrigues](#); [Silveira, Waldete Ruas de Mendonça](#); [Figueiredo, Maria Fernanda Santos](#); [Messias, Romerson Brito](#); [Silva, José Rodrigo da](#). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Dez 2012, Volume 15 Nº 4 Páginas 767 – 776. DOI: 10.1590/S1809-98232012000400015

A44. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família

[Cezar, Andreia Kullmann](#); [Aires, Marinês](#); [Paz, Adriana Aparecida](#). *Revista Brasileira de Enfermagem* Out 2012, Volume 65 Nº 5 Páginas 745 – 750. DOI: 10.1590/S0034-71672012000500005

A45. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010

[Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros](#); [Andrade, Silvânia Suely Caribé de Araújo](#); [Neves, Alice Cristina Medeiros das](#); [Pedrosa, Ana Amélia Galas](#); [Silva, Marta Maria Alves da](#); [Malta, Deborah de Carvalho](#). *Ciência & Saúde*

[Coletiva](#) Set 2012, Volume 17 Nº 9 Páginas 2331 – 2341. DOI: 10.1590/S1413-81232012000900014

A46. **Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV/AIDS** _
[Okuno, Meiry Fernanda Pinto](#); [Fram, Dayana Souza](#); [Batista, Ruth Ester Assayag](#); [Barbosa, Dulce Aparecida](#); [Belasco, Angélica Gonçalves Silva](#). [Acta Paulista de Enfermagem](#) 2012, Volume 25 Nº spe1 Páginas 115 – 121. DOI: 10.1590/S0103-21002012000800018

A47. **Envejeciendo con AIDS o el AIDS en el envejecimiento: perfil epidemiológico en un hospital de la Universidad de Rio de Janeiro** _
[Lombardo Pereira, G.](#); [Costa Aguiar, B.G.](#). [Enfermería Global](#) Abr 2012, Volume 11 Nº 26 Páginas 10 – 20. DOI: 10.4321/S1695-61412012000200002

A48. **Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional** _
[Cruz, Gylce Eloisa Cabreira Panitz](#); [Ramos, Luiz Roberto](#). [Acta Paulista de Enfermagem](#) 2012, Volume 25 Nº 6 Páginas 981 – 983. DOI: 10.1590/S0103-21002012000600024

A49. **Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária** _
[Silva, Viviane Xavier de Lima e](#); [Marques, Ana Paula de Oliveira](#); [Lyra, Jorge](#); [Medrado, Benedito](#); [Leal, Márcia Carréra Campos](#); [Raposo, Maria Cristina Falcão](#). [Saúde e Sociedade](#) Mar 2012, Volume 21 Nº 1 Páginas 171 - 180

A50. **Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade** _
[Bastos, Carina Corrêa](#); [Closs, Vera Elizabeth](#); [Pereira, Adriane Miró Vianna Benke](#); [Batista, Caroline](#); [Idalêncio, Fábio Armani](#); [De Carli, Geraldo Attilio](#); [Gomes, Irênio](#); [Schneider, Rodolfo Herberto](#). [Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia](#) 2012, Volume 15 Nº 1 Páginas 87 – 95. DOI: 10.1590/S1809-98232012000100010

A51. **Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS** _
[Laroque, Mariana Fonseca](#); [Affeldt, Ângela Beatriz](#); [Cardoso, Daniela Habekost](#); [Souza, Gabriela Lobato de](#); [Santana, Maria da Glória](#); [Lange, Celmira](#). [Revista Gaúcha de Enfermagem](#) Dez 2011, Volume 32 Nº 4 Páginas 774 – 780. DOI: 10.1590/S1983-14472011000400019

A52. **Idosos: associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas** _
[Batista, Ana Flávia de Oliveira](#); [Marques, Ana Paula de Oliveira](#); [Leal, Márcia Carréra Campos](#); [Marino, Jacira Guiro](#); [Melo, Hugo Moura de Albuquerque](#). [Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia](#) Mar 2011, Volume 14 Nº 1 Páginas 39 – 48. DOI: 10.1590/S1809-98232011000100005

A53. **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura**

[Santos, Alessandra Fátima de Mattos; Assis, Mônica de. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Mar 2011, Volume 14 Nº 1 Páginas 147 – 157. DOI: 10.1590/S1809-98232011000100015](#)

A54. **"O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro**

[Rohden, Fabíola. *Horizontes Antropológicos* Jun 2011, Volume 17 Nº 35 Páginas 161 – 196. DOI: 10.1590/S0104-71832011000100006](#)

A55. **Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará**

[Silva, Helder Oliveira e; Carvalho, Maynna Julianna Alencar David de; Lima, Flávia Emília Leite de; Rodrigues, Leila Vieira. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Mar 2011, Volume 14 Nº 1 Páginas 123 – 133. DOI: 10.1590/S1809-98232011000100013](#)

A56. **Mulher no período pós-reprodutivo e hiv/aids: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde**

[Praça, Neide de Souza; Souza, Joyce de Oliveira; Rodrigues, Daniela Angelo de Lima. *Texto & Contexto - Enfermagem* Set 2010, Volume 19 Nº 3 Páginas 518 – 525. DOI: 10.1590/S0104-07072010000300014](#)

A57. **Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV**

[Rodrigues, Daniela Angelo de Lima; Praça, Neide de Souza. *Revista Gaúcha de Enfermagem* Jun 2010, Volume 31 Nº 2 Páginas 321 – 327. DOI: 10.1590/S1983-14472010000200017](#)

A58. **Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás**

[Pereira, Gisella Souza; Borges, Claudia Isecké. *Escola Anna Nery* Dez 2010, Volume 14 Nº 4 Páginas 720 – 725. DOI: 10.1590/S1414-81452010000400010](#)

A59. **Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade**

[Valença, Cecília Nogueira; Nascimento Filho, José Medeiros do; Germano, Raimunda Medeiros. *Saúde e Sociedade* Jun 2010, Volume 19 Nº 2 Páginas 273 – 285](#)

A60. **Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV**

[Kramer, Andréa Sebben; Lazzarotto, Alexandre Ramos; Sprinz, Eduardo; Manfroi, Waldomiro Carlos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* Nov 2009, Volume 93 Nº 5 Páginas 561 – 568. DOI: 10.1590/S0066-782X2009001100019](#)

- A61. **Estudo da hipotermia acidental em idosos institucionalizados** _ _
[Seman, António Palma](#); [Golim, Valdir](#); [Gorzoni, Milton Luiz](#). *Revista da Associação Médica Brasileira* 2009, Volume 55 Nº 6 Páginas 663 – 671. DOI: 10.1590/S0104-42302009000600010
- A62. **Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade** _ _
[Saldanha, Ana Alayde de Werba](#); [Felix, Shenia Maria Felício](#); [Araújo, Ludgleydson Fernandes de](#). *Psico-USF* Jun 2008, Volume 13 Nº 1 Páginas 95 – 103. DOI: 10.1590/S1413-82712008000100012
- A63. **SEXUALIDAD Y SENECTUD** _ _
[Bohórquez Carvajal, Julián David](#). *Hacia la Promoción de la Salud* Dez 2008, Volume 13 Nº 1 Páginas 13 - 24
- A64. **Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old** _ _
[Olivi, Magali](#); [Santana, Rosangela Getirana](#); [Mathias, Thais Aidar de Freitas](#). *Revista Latino-Americana de Enfermagem* Ago 2008, Volume 16 Nº 4 Páginas 679 – 685. DOI: 10.1590/S0104-11692008000400005
- A65. **Violência e saúde: estudos científicos recentes** _ _
[Schraiber, Lilia Blima](#); [D'Oliveira, Ana Flávia P L](#); [Couto, Márcia Thereza](#). *Revista de Saúde Pública* Ago 2006, Volume 40 Nº spe Páginas 112 – 120. DOI: 10.1590/S0034-89102006000400016
- A66. **A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural** _ _
[Vasconcellos, Doris](#); [Novo, Rosa Ferreira](#); [Castro, Odair Perugini de](#); [Vion-Dury, Kim](#); [Ruschel, Ângela](#); [Couto, Maria Clara Pinheiro de Paula](#); [Colomby, Patrick de](#); [Giami, Alain](#). *Estudos de Psicologia (Natal)* Dez 2004, Volume 9 Nº 3 Páginas 413 – 419. DOI: 10.1590/S1413-294X2004000300003
- A67. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema** _ _
[Minayo, Maria Cecília de Souza](#). *Cadernos de Saúde Pública* Mai 2003, Volume 19 Nº 3 Páginas 783 – 791. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000300010
- A68. **Age transition of tuberculosis incidence and mortality in Brazil** _ _
[Chaimowicz, Flávio](#). *Revista de Saúde Pública* Fev 2001, Volume 35 Nº 1 Páginas 81 – 87. DOI: 10.1590/S0034-89102001000100012.