



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DYESSICA ANDRESSA DA SILVA FERRO

**DESAFIOS NA ORIENTAÇÃO SOBRE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA TERCEIRA
IDADE**

Ariquemes – RO

2017

DYESSICA ANDRESSA DA SILVA FERRO

**DESAFIOS NA ORIENTAÇÃO SOBRE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA TERCEIRA
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a graduação de Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial para à obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Profº Orientador: Esp. Jessica de Sousa Vale

Ariquemes – RO

2017

DYESSICA ANDRESSA DA SILVA FERRO

**DESAFIOS NA ORIENTAÇÃO SOBRE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à graduação de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof^a. Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a.Ms Mariana Ferreira Alves Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a Esp. Pésia Regina Menz Macedo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 05 de novembro de 2017.

À minha mãe, irmã e a todos que
apoiaram-me nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Quando decidi fazer uma faculdade, um dos primeiros obstáculos que encontrei foi à escolha de um curso que eu gostasse e que combinasse comigo, que foi escolhido por admiração depois de acompanhar longas jornadas de trabalho de uma grande amiga Leila Boff (enfermeira), que me acolheu assim que cheguei à cidade depois de muitos anos fora. Após a escolha do mesmo e sendo aceita após o vestibular, iniciei minha trajetória no curso de Enfermagem na faculdade FAEMA, cuja mesma abracei inteiramente e vesti de fato a camisa do curso.

Em meu caminho tive a oportunidade de conhecer pessoas maravilhosas com as quais tive que conviver praticamente todos os dias durante os 5 anos do meu curso, pessoas que contribuíram muito com meu aprendizado e outras que levarei no meu coração e em minhas lembranças para o resto da vida. Começando pelo meu grupo de estágio, formado por uma composição de pessoas com personalidades ímpares (começando pela Amanda Meireles: nossa mãezona, que nos abraçou e nos acolheu, compartilhando de todo seu conhecimento; A Kassia Roberto: aaah nossa Kassinha, meiga, delicada, de falar pouco, porém, de palavras sempre sábias; Jakeline Gaviolli: nossa Jake, mais doida que eu, sempre alegrando nossos estágios e nos fazendo rir com suas palhaçadas; Lorraine Mantovaneli: sempre séria, porém, de palavras necessárias nos momentos exatos; E por último a minha Nubia Ferreira: minha, porque tomei para mim como irmã, meio distantes o curso todo, porém, sempre ali por perto para apoiar uma a outra sempre que necessário). Pessoas das quais aprendi a lidar dia-a-dia, e transformando cada dia em uma grande lição.

Agora entrando na parte familiar, quero agradecer primeiramente a minha mãe Ines Anselmi, por todo o apoio e força que ela me deu ao longo destes 5 anos, minha irmãzinha Dieine Andrieli não poderia ficar de fora, por ter sido a pessoa que me trazia de volta a realidade quando eu queria surtar e jogar tudo para o alto. Quero agradecer também a uma pessoa de fundamental importância na minha história acadêmica e crescimento pessoal Ricardo Ramos, se não fosse por incentivo dele eu nem teria iniciado meu curso, e é lógico que ele também não

poderia ficar de fora... Tiago Cataneo (o ex), grande incentivador, dono de muitos puxões de orelha para pegar firme nos estudos e um dos que mais me cobrou foco e disciplina.

Sem contar os inúmeros amigos que mesmo de longe, observando toda nossa luta e sofrimento, nos apoiando, incentivando, dando força para continuarmos e alcançarmos nosso sonho, não consigo listar todos, mas posso citar alguns, como o Marco de Aquino (meu querido Bruxão) com seus conselhos doidos e miraculosos; meus clientes: Rafaeli, Claudio, Paula, Roberto, dentre muitos outros.

Enfim, não foi nenhum pouco fácil, mas eu consegui.... Me formei!

Obrigada a todos que de alguma forma colaboraram para esta maravilhosa conquista.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade social que pode ser explicada, dentre outros fatores, como resultado da melhoria da qualidade de vida da população, associado aos avanços da medicina e inovações da indústria farmacêutica. Envelhecer é um processo gradativo e normal no ciclo de vida humano. É importante ressaltar que nesta fase da vida, o idoso não deixa de sentir as mesmas necessidades de que quando jovem. Embora a sexualidade seja uma necessidade do ser humano, ainda é um tabu social associada com a terceira idade. Existem atualmente, muitos recursos que permitem que o idoso desenvolva uma vida sexual ativa, no entanto, verifica-se a deficiência de campanhas voltadas à educação sexual para terceira idade, concomitante a isso, estudos demonstram que os idosos estão cada vez mais vulneráveis a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Este estudo teve como objetivo elencar desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem para a orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis para a terceira idade. A pesquisa foi desenvolvida sob forma de pesquisa bibliográfica em bases de dados. Observou-se, portanto, que o preconceito social é a principal barreira que o profissional de saúde enfrenta ao orientar os idosos sobre prevenção de DSTs.

Palavras-chave: Idoso, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prevenção, Enfermeiro.

ABSTRACT

Population aging is a social reality that can be explained, among other factors, as a result of the improvement of the quality of life of the population, associated to the advances of medicine and innovations of the pharmaceutical industry. Aging is a gradual and normal process in the human life cycle. It is important to note that at this stage of life, the elderly do not fail to feel the same needs as when they were young. Although sexuality is a necessity of the human being, it is still a social taboo associated with the third age. There are currently many resources that allow the elderly to develop an active sexual life, however, there is a lack of campaigns for sex education for the elderly, concomitant to this, studies show that the elderly are increasingly vulnerable to diseases Sexually Transmitted Diseases (STDs). The objective of this study was to identify challenges faced by the nursing professional for guidance on sexually transmitted diseases for the elderly. The research was developed in the form of bibliographic research in databases. It was observed, therefore, that social prejudice is the main barrier that the health professional faces when guiding the elderly about STD prevention.

Keywords: Elderly, Sexually Transmitted Diseases, Prevention, Nurse.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Taxa de detecção de AIDS segundo a Faixa Etária e Sexo, 2006.....26
- Figura 2 - Taxa de detecção de AIDS segundo a Faixa Etária e Sexo, 2015.....27
- Figura 3 - Taxa de detecção de sífilis segundo a faixa etária, 2007- 2013.....28
- Figura 4 - Taxa de detecção de hepatite B segundo a faixa etária, 2007 e 2016.....29
- Figura 5 - Prevalência de infecções por HPV segundo a faixa etária, 2010-2012.....30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCU	Câncer de Colo de Útero
CNI	Conselho Nacional do Idoso
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HB	Hepatite B
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papiloma Virus
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

VHB

Vírus da Hepatite B

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. METODOLOGIA	17
4. REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 IDOSO E O ENVELHECIMENTO	18
4.2 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE	20
4.3 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DSTs)	22
4.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE DSTS NA TERCEIRA IDADE	25
4.5 FATORES DE RISCO E PROFILAXIA DE DSTs	31
4.6 ESTRATÉGIAS PARA ORIENTAÇÃO SOBRE DSTS NA TERCEIRA IDADE	35
4.7 DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DSTS EM IDOSOS	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

Estudos demonstram que a população mundial está passando por uma transformação inédita do ponto de vista etário, pois se observa uma elevação contínua, de caráter global, do número de pessoas com idade superior a 60 anos. Verifica-se ainda que, nações que eram anteriormente formadas por pessoas jovens e adultas, estão se tornando gradativamente envelhecidas. Estima-se também que, o número de pessoas com idade superior a 60 anos, cresça em média 2,4% ao ano, fato este que exige uma preparação adequada para a demanda em saúde para este público. (ALVES et al., 2016; DIAS, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua idoso como aquele indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos para países desenvolvidos e 60 anos para países em desenvolvimento. De acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, o indivíduo é idoso para efeitos legais a partir dos 60 anos. (BRASIL, 2003; LINHARES; TOCANTINS; LEMOS, 2014).

O envelhecimento da população é um fenômeno social proveniente de diversos fatores, principalmente da evolução e avanços no que diz respeito à saúde pública. O processo de envelhecimento deve ocorrer com foco na qualidade de vida, uma vez que, ao envelhecer, o indivíduo torna-se mais susceptível a diversos tipos de doenças, sejam elas agudas ou crônicas, infecciosas ou não infecciosas. Vale ressaltar ainda que, o envelhecimento de uma população serve como parâmetros para avaliarmos a assistência em saúde e o desenvolvimento de uma nação. (ANDRADE et al., 2017; SILVA et al., 2015).

De acordo com Veras (2012), para que haja uma melhor prestação assistencial no que se refere à saúde do idoso, de modo a acompanhar o envelhecimento da população, há a necessidade da reestruturação dos moldes assistenciais em saúde no Brasil, os quais estão pautados basicamente no modelo saúde-doença, ou seja, a prioridade é o problema já existente, ficando as ações preventivas em segundo plano.

Os idosos também estão vulneráveis as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), pois os avanços da medicina possibilitaram maior longevidade da vida sexual de muitas pessoas, principalmente pela ação de medicamentos para o combate da impotência sexual. Porém, no Brasil, o foco das

campanhas educativas para a prevenção de DSTs é voltado quase que exclusivamente para o público jovem, concomitante a isto, estudos demonstram o crescente número de pessoas com idade superior aos 60 anos que adquirem DSTs, e que estas contaminações ocorrem principalmente pela falta de cuidados básicos. (JESUS et al., 2016; RIBEIRO et al., 2015).

Para um envelhecimento saudável, se faz necessário a implantação de ações com base na educação em saúde, que deverá ser desenvolvida por profissional de saúde de forma diálogo-reflexiva entre paciente e profissional, de maneira a garantir a integralidade do serviço em saúde, no qual o enfermeiro é um elo importante nesse processo de garantia e manutenção da saúde. (MALLMANN et al., 2015).

Conforme Resende et al., (2015), o enfermeiro não pode atuar de forma mecanizada, isolada ou focado apenas na doença, pois os cuidados de enfermagem devem abranger o indivíduo de forma integral, ou seja, como um todo, devendo levar em consideração as características individuais de cada pessoa. Para isso, o enfermeiro deve atuar como promotor da saúde, sabendo ouvir as pessoas e associar seu conhecimento científico às ações humanitárias.

A prática da educação em saúde é uma das principais atribuições do enfermeiro no desempenho de suas atividades laborais cotidianas, exercendo um importante papel como promotor da saúde, tanto de maneira individual ou inserido da equipe multidisciplinar no âmbito da atenção básica. (DAROLT et al., 2013).

Segundo Moura et al (2014), o profissional de enfermagem, assim como os demais profissionais de saúde, devem estar em constante atualização profissional para se moldar as novas características da sociedade contemporânea, dentre estas, o envelhecimento populacional, propiciando assim, integralidade, humanização e uma abordagem que atenda todas as necessidades do idoso como cliente do serviço de saúde.

O papel fundamental do profissional de enfermagem é promover a saúde de forma a garantir o bem estar do cliente, além de prover ações em saúde por intermédio de medidas educativas. Dentre as alternativas para controle e prevenção de DSTs, o aconselhamento, ou seja, ações individualizadas que leva em consideração a particularidade de cada paciente, têm demonstrado resultados satisfatórios, pois permite um processo de orientação individualizado, possibilitando

maior adesão às medidas preventivas, bem como estimula o diálogo entre o idoso e o enfermeiro. (ARAÚJO; PEREIRA; MARINHO, 2014).

Para Veras; Caldas; Cordeiro (2013), um modelo eficaz para se trabalhar a saúde do idoso compreende reunir um conjunto de ações articuladas de educação, promoção e manutenção da saúde, prevenção de doenças, identificação de riscos potenciais ou iminentes, atuando assim, de forma integral e não apenas no antigo modelo saúde-doença.

O assunto sexualidade e envelhecimento são cercados por uma infinidade de mitos e tabus, frutos de uma construção social baseada em preconceitos e ideias equivocadas, fazendo com que na maioria dos casos o idoso se sinta envergonhado, o que o leva a enxergar o tema como inadequado, impróprio e até mesmo imoral. (VALENTE et al., 2013).

A sexualidade na terceira idade é um assunto de difícil abordagem, seja pelo preconceito do profissional de saúde, ou pela resistência do próprio idoso, bem como, também, por outros conceitos sociais baseados em construções culturais moldadas ao longo do tempo. O tema é relevante no contexto da saúde pública, pois de acordo com dados das agências de saúde, mesmo com o aumento da expectativa de vida, o idoso está cada vez mais vulnerável as DSTs. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi buscar informações através de revisão de literatura sobre as dificuldades que o enfermeiro enfrenta para orientar os idosos sobre a prevenção de DSTs.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elencar desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem para a orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis para a terceira idade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar idoso e envelhecimento;
- Caracterizar DSTs de maior prevalência na população brasileira;
- Descrever dados epidemiológicos sobre DSTs em idosos;
- Discutir comportamento sexual e envelhecimento;
- Elencar estratégias para orientação sobre DSTs na terceira idade;
- Apresentar desafios da educação sexual para idosos no contexto da enfermagem.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no período de abril a outubro de 2017, através de revisão de literatura de artigos indexados e publicados entre 2000 e 2017 em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Acervo da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prevenção, Enfermeiro. Os critérios de inclusão corresponderam a referências disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua portuguesa ou inglesa e que abordassem a temática proposta. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão. Ao total foram utilizadas 89 referências, sendo em revistas 69 (77,52%); congressos, anais e eventos 03 (3,37%); teses, dissertações e monografias 09 (10,11%); Manuais do Ministério da Saúde 03 (3,37%); Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde 04 (4,49%); Leis 01 (1,12%); outros 01 (1,12%).

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 IDOSO E O ENVELHECIMENTO

A população mundial passa atualmente por um constante processo de envelhecimento. De acordo com projeções da OMS, para 2025 o planeta contará com mais de 800 milhões de idoso, e que até 2050 esse número ultrapasse a casa dos 100 bilhões, conforme tabela 1 abaixo. (CASTRO et al., 2014; FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Tabela 1 – Projeção do número de pessoas (em milhões) com mais de 65 anos

Região	1990	2005	2025
Mundo	328	475	822
África	19	31	63
Ásia	155	249	470
América Latina	21	33	65
Europa	68	82	105
América do Norte	35	39	67

Fonte: Adaptado de FECHINE; TROMPIERI, 2012

O envelhecimento é um processo fisiológico, dinâmico, progressivo, irreversível, natural, que faz parte do ciclo de vida humano, que varia de acordo com cada indivíduo, sendo mais exacerbado para uns ou mais lento para outros, isso depende de diversos fatores como estilo de vida, além de fatores genéticos e biológicos. (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

De acordo com a legislação brasileira, idoso é todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 2003).

Diversos fatores estão diretamente associados ao exacerbado envelhecimento populacional, dentre eles podemos citar a baixa taxa de fecundidade, bem como, a melhoria na qualidade de vida da população, acesso a serviços de saúde, evoluções tecnológicas voltadas à indústria farmacêutica e a medicina, dentre outros. (OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013; PEREIRA; BORGES, 2010).

Em síntese, o envelhecimento da população brasileira é reflexo de processos históricos como a redução das taxas de mortalidade entre os anos de 1940 e 1960, bem como a diminuição da fecundidade a partir do final dos anos 60, o que provocou a desaceleração do crescimento populacional, influenciando assim, na estruturação etária da população brasileira. Atualmente, a expectativa média de vida do brasileiro é de 75 anos, fato este que faz com que o Brasil ocupe a 80ª posição no ranking mundial sobre expectativa de vida da população, no qual o 1º lugar é ocupado pelo Japão com a média de 83 anos. A estimativa é que para o ano de 2020, a população brasileira seja composta por mais de 32 milhões de idosos, pois a cada ano 650 mil pessoas atingem os 60 anos. (SILVA et al., 2015; JÚNIOR; COSTA, 2006; MALLMANN et al., 2015).

Até pouco tempo o Brasil era considerado um país jovem, no que diz respeito à sua população, no entanto, este cenário vem mudando com o passar do tempo, e o envelhecimento da população brasileira tem se tornado uma realidade social. (LAROQUE et al., 2011).

Atualmente, estima-se que em média 10% da população brasileira sejam de pessoas da terceira idade, ou seja, conceituados como idosos, havendo ainda, projeções de crescimento deste número, com estimativa de que estes índices subam para 30% até a metade do século. (BRASIL, 2010a).

Para Lima (2016), o envelhecimento populacional é reflexo de um grande avanço da humanidade, principalmente nos aspectos relacionados à qualidade de vida, pois este fator está diretamente ligado ao aumento da expectativa de vida, no entanto, também é considerado um grande desafio, pois exige um significativo aumento e atenção das demandas sociais, econômicas e principalmente de saúde.

As políticas públicas voltadas à saúde do idoso começaram a ganhar força no Brasil a partir de 1994, com o advento da Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e estabelece o Conselho Nacional do Idoso (CNI). Em outubro de 2003, foi sancionada a lei nº 10.741, que estabelece o Estatuto do Idoso, fixando e dando maior força aos direitos e garantias fundamentais dos idosos. Já em outubro de 2006, tivemos ainda, a aprovação da Portaria nº 2.528, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com o objetivo de nivelar a atenção à saúde do idoso com as diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda em 2006, o SUS elencou a saúde do idoso como umas das suas

prioridades na atenção básica em saúde, por intermédio de diretrizes operacionais. (LINHARES; TOCANTINS; LEMOS, 2014).

Atualmente, no Brasil, por determinação imposta por intermédio da PNSPI, os profissionais de saúde inseridos no âmbito da saúde pública devem estar em constante processo de aperfeiçoamento, e o atendimento ao idoso tem ganhado espaço nas discussões para a promoção de estratégias que visem favorecer um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, incentivando o idoso a buscar o serviço de saúde de forma preventiva, bem como o estímulo a participação em grupos e atividades para a terceira idade. (MENDONÇA, 2015).

Em um contexto global a OMS preconizou que as agências de saúde busquem estratégias para que as pessoas tenham um envelhecimento ativo, o que consiste em um indivíduo com saúde e autonomia, com participação ativa na sociedade, exercendo seu papel como cidadão, dotado de direitos e deveres. (OLIVEIRA, 2015).

4.2 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE

Envelhecer é uma das fases sequenciais da vida, e assim como as demais, também tem suas particularidades, porém, alguns assuntos, principalmente no que diz respeito à sexualidade, são cercados de tabus e preconceitos. (FRUGOLI; MAGALHÃES JUNIOR, 2011).

O envelhecimento populacional tem se tornado algo comum, e diante deste fenômeno social, diversas medidas para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas vêm sendo implantadas, dentre elas, medidas que proporcionam a inserção destes indivíduos de volta à vida sexual ativa, seja pelo uso de medicamentos de estímulo sexual, seja pelo uso de próteses, ou reposição hormonal em caso de mulheres. (MASCHIO et al., 2011).

A sexualidade é uma necessidade básica do ciclo de vida humano, e deve ser compreendida como um fator inerente a vida, que vai além da relação sexual propriamente dita. (NERY; VALENÇA, 2014).

Ao envelhecer, o indivíduo, embora tenha suas funções fisiológicas diminuídas, continua com os mesmos desejos e satisfação de que quando jovem,

desta forma, é equivocado o conceito de que com o idoso não possui desejos ou capacidade de uma vida sexual ativa e saudável. (NERY; VALENÇA, 2014).

De acordo com Lopes; Mistura (2015), mesmo na terceira idade a sexualidade ainda é uma necessidade básica, no entanto, nesta fase da vida a sexualidade é desenvolvida principalmente pelo caráter afetivo.

Para Jesus et al. (2016), a vida sexual do idoso pode sofrer a interferência de fatores internos como estresse e baixa estima, além de fatores externos como cultura, religião, espiritualidade, valores e convicções filosóficas, portanto, para que o idoso tenha uma vida sexual ativa e saudável se faz necessário a integração do bem estar físico, mental e social deste indivíduo.

Oliveira; Cândido (2016), evidencia que a maioria dos idosos possui uma vida sexual ativa, o que contribui positivamente para a qualidade de vida destes indivíduos, pois reforçam os vínculos afetivos e contribuem para a auto-estima, no entanto, fatores ligados a prevenção de DSTs são na maioria dos casos negligenciados e deixados de lado.

Luz et al. (2015), observou em seu estudo com um grupo de 255 idosos atendidos no Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do estado do Piauí, que o assunto entre este público é mistificado e cercado de tabus e dúvidas, no entanto, verificou que em média 60% desses idosos possuem um vida sexual ativa, e que em média 30% demonstraram constrangimento ao falar sobre o tema. No aspecto desejo sexual, a pesquisa demonstrou que aproximadamente 12% apresentavam desejo total, enquanto que 58% parcial e 30% afirmaram não possuir mais desejo. Quanto aos problemas, menos de 15% relatou vivenciar situações de disfunção erétil, ressecamento vaginal, ou outros problemas.

O surgimento e a inserção no mercado de medicamentos relacionados à melhora do desempenho sexual, tem se tornado o principal fator para que pessoas com idade superior a 50 anos, que anteriormente possuíam uma vida sexual parcialmente prejudicada, voltem a ter uma vida sexual ativa. (JESUS et al., 2016).

Almeida; Patriota (2009), também aponta que a vida sexual do idoso tem se tornado mais ativa após a inserção no mercado de medicamentos reguladores da disfunção erétil em homens, bem como, a medicamentos de reposição hormonal em mulheres.

Para Vieira; Alves; Sousa (2014), a sociedade em geral mantém o paradigma de que a sexualidade é uma necessidade humana básica apenas de

peças jovens, e que na terceira idade essas práticas devem ser inibidas, tornando-se assim algo incomum no ponto de vista social. No entanto, este conceito é errôneo, pois é cada vez mais comum que pessoas com idade superior aos 50 anos tenham uma vida sexual ativa, principalmente por uso de medicamentos para combate de distúrbios de ereção, e outros problemas relacionados à perda das funções fisiológicas.

De acordo com Alencar et al. (2014), embora a sexualidade na terceira idade seja algo saudável e necessário para o bem estar humano, vivenciamos uma cultura de preconceitos e tabus, pois a percepção social é que ao envelhecer o indivíduo deixa de ser sexual, ou que a sexualidade está restrita única e exclusivamente ao coito ou órgão genitais, contudo, a sexualidade na terceira idade deve ser enxergada além do ato sexual propriamente dito, onde a afetividade ganha mais espaço nesse contexto.

Segundo Vieira; Coutinho; Saraiva (2015), é comum que casais idosos mantenham relações sexuais com frequência, pois tal prática reforça os laços afetivos destas pessoas, propiciando maior qualidade de vida e bem estar físico e mental. E que, mesmo com as limitações fisiológicas características da idade, estas pessoas ainda apresentam os mesmo desejos que quando jovens.

Almeida; Patriota (2009) destaca que a sexualidade pode ser expressa de diversas maneiras, pois ao contrário do que imaginamos, não está restrita unicamente ao coito, e reforça que todas as pessoas podem desfrutá-la, independentemente da idade.

4.3 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DSTs)

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) ou infecções sexualmente transmissíveis (IST) são relatadas desde os primórdios da humanidade, e por muito tempo foram associadas a castigos divinos por atos de impureza. Na Roma antiga, por exemplo, estas enfermidades eram denominadas “*morbus indecens*”, para os cristãos da idade média o nome “*gonorréia*” fazia menção a impureza, enquanto que “*sífilis*” referia-se a amor imundo. Já na Grécia antiga o termo “*venéreo*” era em decorrência dos castigos da Deusa Vênus. Atualmente estima-se que haja mais de

trinta doenças que compõe o grupo das DSTs, e todas desmistificadas com sua patogenia conhecida. (REIS; VITAL, 2015).

As DSTs constituem um grupo de doenças infecciosas transmitidas durante o ato sexual, e em sua maioria, são responsáveis por diversos agravos à saúde, como infertilidade, aborto, transmissão vertical, além de serem fatores de risco para outras doenças infecciosas. (SEHNEM et al., 2014).

Este grupo de doenças é considerado um grande problema de saúde pública no contexto global, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é registrado a cada ano, em todo o mundo, em média 340 milhões de novos casos de DSTs como: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), gonorréia, clamídia, sífilis, dentre outros. No Brasil este índice varia entre 10 a 12 milhões de casos anuais. (CARVALHO et al., 2015; PIRES et al., 2014).

Estas doenças exercem grande impacto na saúde pública, pois apresentam altos índices de morbimortalidade, e estão entre as cinco maiores causas de procura pelos serviços de saúde em países subdesenvolvidos. (COSTA, 2013).

De acordo com dados da OMS, são registrados diariamente em todo o mundo cerca de 1 milhão de novos casos destas doenças. Estima-se ainda que, ao ano, os registros de infecções como sífilis, gonorréia, tricomoníase e clamídia, ultrapassem os 357 milhões de casos. (BRASIL, 2016b).

As DSTs ganharam destaque e começaram a influenciar na saúde pública a partir da década de 80, com o advento da AIDS, pois as DSTs são fatores de risco para a AIDS, bem como têm capacidade de potencializar casos já existentes de outras IST. (FARIAS; SILVA, 2016; SILVA 2016b).

A presença de DSTs a exemplo de sífilis e gonorréia aumenta significativamente as chances de um indivíduo contrair ou transmitir infecções pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A principal forma de transmissão de DSTs ocorre por intermédio de relações sexuais desprotegidas, ou seja, sem o devido uso de preservativos, tanto masculino quanto feminino. (BRASIL, 2016b; LUNA et al., 2013).

Este conceito é reforçado por Nascimento et al. (2016), quando aponta que a promiscuidade sexual, embora de relevante importância no contexto, não é fator determinante para DSTs, ficando portanto, a falta do uso de preservativos como principal fator relacionado a alta incidência destas doenças.

O diagnóstico de DSTs geralmente é obtido através da investigação etiológica por intermédio de exames laboratoriais, associada à investigação clínica, onde o profissional médico irá analisar o conjunto de sinais e sintomas e associá-los aos exames laboratoriais para então determinar o tipo de infecção e seu respectivo tratamento. (BRASIL, 2006; BRASIL 2016a).

As DSTs são causadas por diversos tipos de microorganismos, e se manifestam das mais variadas formas, sendo as mais comuns a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), gonorréia, sífilis, hepatite B, Human Papiloma Virus (HPV), dentre outras. (BRASIL, 2006).

A AIDS é uma doença infecciosa de etiologia viral, o agente etiológico é denominado Vírus HIV. Sua principal forma de transmissão ocorre pelo contato sexual, no entanto, também pode ser adquirida de outras formas, como transfusões sanguíneas, transplante de órgãos, uso de drogas, acidentes laborais e transmissão vertical. A doença é caracterizada pelo comprometimento do sistema imunológico do portador do HIV, ficando este indivíduo altamente vulnerável a doenças infecciosas oportunistas. (SILVA et al., 2016a).

A gonorréia é uma doença infecciosa, transmitida quase que exclusivamente pelo contato sexual, mas também pode ser transmitida pela via perinatal. Seu agente etiológico é a bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, um diplococo Gram negativo. Assim, como as demais DSTs, a gonorréia é responsável por diversos agravos à saúde, pois pode causar além do desconforto genital, problemas como inflamação da próstata e do epidídimo, doenças inflamatória pélvicas, infertilidade, complicações na gravidez, aborto, graves infecções oculares em recém nascido, além de ser fator de risco para o vírus HIV. (COSTA, 2013).

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, exclusiva do ser humano, que tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, um microorganismo em forma de espiral. Embora a principal forma de contágio seja o contato sexual, esta doença também pode ser transmitida através de transfusão sanguínea, transplante de órgãos ou de forma congênita. A sintomatologia é muito variada e sua patogenia é bem complexa. A sífilis é classificada de acordo com período de atividade e latência em: sífilis primária, secundária ou terciária. Caso não tratado, o quadro infeccioso pode evoluir comprometendo sistema nervoso, cardiovascular respiratório e gastrointestinal, podendo levar o indivíduo à morte. É uma doença que apresenta

altos índices de incidência e prevalência no Brasil e no mundo. (BRASIL, 2010b; LIMA et al., 2013).

A hepatite B (HB) é uma doença infecciosa de etiologia viral, o agente etiológico é o Vírus da Hepatite B (VHB). A doença é caracterizada pela inflamação do tecido hepático, podendo evoluir para cirrose hepática, fibrose e até mesmo necrose. A transmissão ocorre principalmente através de atos sexuais desprotegidos, mas também pode ser transmitida de outras formas, a exemplo de transfusões sanguíneas, compartilhamento de seringas, agulhas e materiais de uso pessoal. Vale ressaltar ainda que, a hepatite B também pode ser transmitida de forma vertical. (DIAS; CERUTTI JÚNIOR; FALQUETO, 2014; SILVA, 2015).

O HPV é um vírus capaz de infectar a mucosa e pele ocasionando lesões ou verrugas em seres humanos, e dependendo do tipo de vírus (classificação de acordo com o material genético), a lesão pode evoluir para câncer, pois dos mais de 150 tipos de vírus já identificados, 12 deles apresentam grande potencial oncogênico. Os vírus do tipo 16 e 18 são os responsáveis por mais de 70% dos casos de câncer de colo de útero. As infecções por HPV também são responsáveis por muitos casos de câncer de pênis, ânus e orofaringe. (BRASIL, 2014b).

Desta forma, vale destacar, que as DSTs são de tamanha importância no contexto da saúde pública que devem estar entre as prioridades das ações que envolvam políticas públicas em saúde, pois além dos agravos oriundos da própria história natural da doença, figuram como importante fator de risco para o HIV, havendo, portanto, a necessidade de implantação de vigilância epidemiológica, assim como, a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na atenção básica. (MENDES et al., 2013).

4.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE DSTS NA TERCEIRA IDADE

Desde o início dos primeiros casos da epidemia de AIDS na década de 80, foram registrados no Brasil, até meados de 2009, aproximadamente 13.665 casos da doença em pessoas idosas. Sendo constatado ainda, que o crescimento populacional é diretamente proporcional ao aumento dos casos de DSTs. (PERDIGÃO et al., 2013).

Analisando o cenário epidemiológico da AIDS no Brasil, no período compreendido entre o início dos anos 90 até o início dos anos 2000, tivemos um crescimento de mais de 500% do número de registros de AIDS em pessoas com mais de 60 anos. (MELO; PIMENTA; DONALÍSIO, 2016).

Nos últimos 30 anos foram registrados no Brasil, aproximadamente 371.827 casos de AIDS, dos quais 6,2% foram em pessoas com idade entre 50 e 59 anos e 2,1% em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dados estes, que demonstram que os idosos também estão vulneráveis a estas doenças. (CASTRO et al., 2014).

Atualmente no Brasil, a maior concentração dos casos de AIDS está em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, no entanto, observa-se o crescimento destes índices de detecção de AIDS em indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos, conforme as figuras 1 e 2. (BRASIL, 2016a).

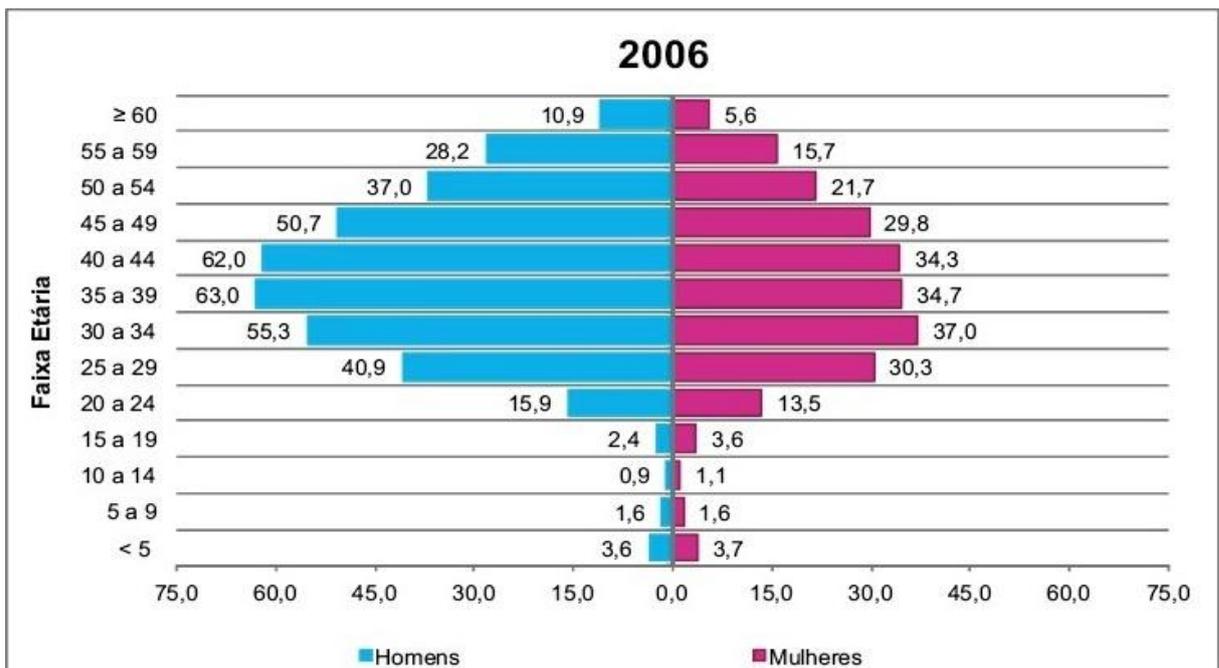


Figura 1 - Taxa de detecção de AIDS segundo a Faixa Etária e Sexo, 2006

Fonte: Brasil, 2016.

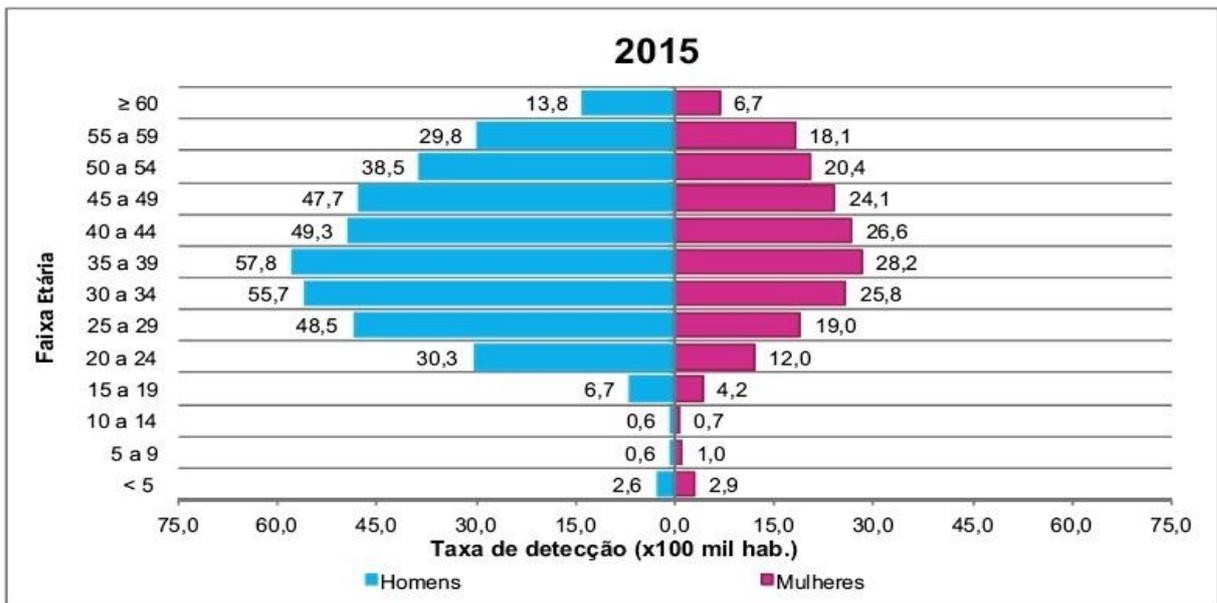


Figura 2 - Taxa de detecção de AIDS segundo a Faixa Etária e Sexo, 2015
Fonte: Brasil, 2016.

Para a sífilis, no espaço de tempo compreendido entre o segundo semestre de 2010 e igual período de 2016, foram registrados no Brasil, 227.663 casos de sífilis adquirida, dos quais 47.532 (20,9%) foram em pessoas com idade igual ou superior aos 50 anos. Fracionando estes dados, temos que para o ano de 2015, os registros ficaram em torno de 65.878 casos, sendo que a maior prevalência quanto à faixa etária foi observada em indivíduos com idade entre 20 a 39 anos, equivalente a 21.774 casos (33,1%), enquanto que para pessoas com idade igual ou superior a 50 anos foram 12.973 casos (19,7%). Já em 2016 foram registrados 26.196 casos, dos quais 4.746 (18,1%) foram em pessoas com mais de 50 anos. (BRASIL, 2016b).

De acordo com dados do ministério da saúde, é possível observar na figura 3, o crescente número de casos de sífilis em pessoas com idade superior aos 50 anos de idade entre os anos de 2007 a 2013.

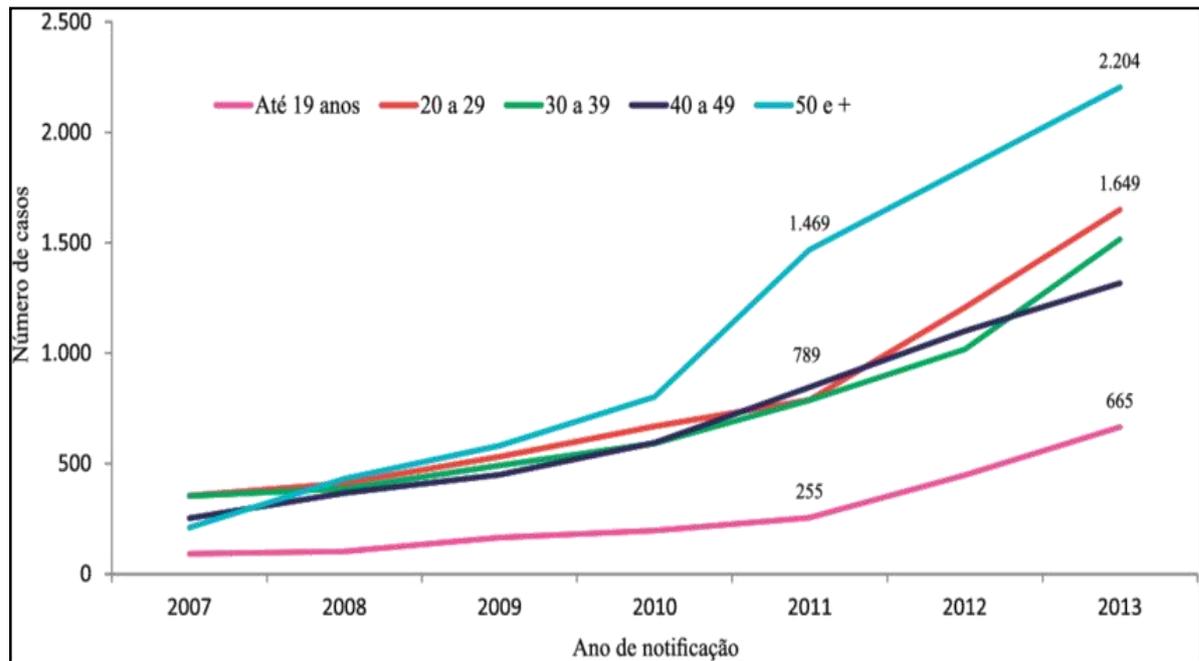


Figura 3 - Taxa de detecção de sífilis segundo a faixa etária, 2007- 2013
Fonte: Brasil, 2014a.

Vale ressaltar ainda que ao analisarmos as notificações quanto à distribuição por faixa etária, até o ano de 2016, verifica-se que a maior prevalência está em indivíduos de idade entre 30 e 34 anos, contudo, é notável o aumento da taxa de detecção em pessoas com idade superior aos 45 anos, enquanto que para pessoas com idade inferior aos 35 anos há uma queda nestes índices, conforme figura 4. (BRASIL, 2017).

Já no que se refere à hepatite B, foram notificados nos últimos 20 anos no Brasil, a quantia de 212.031 casos, o que corresponde 37% do total dos registros de hepatites virais. (BRASIL, 2017).

Segundo a figura 4, observa-se que em 2007 a maior taxa de detecção de hepatite B era em pessoas com idade compreendida entre 30 a 34 anos, já em 2016 as maiores taxas estão em pessoas com idade entre 45 a 49 anos, e posteriormente com idades entre 50 a 54 anos.

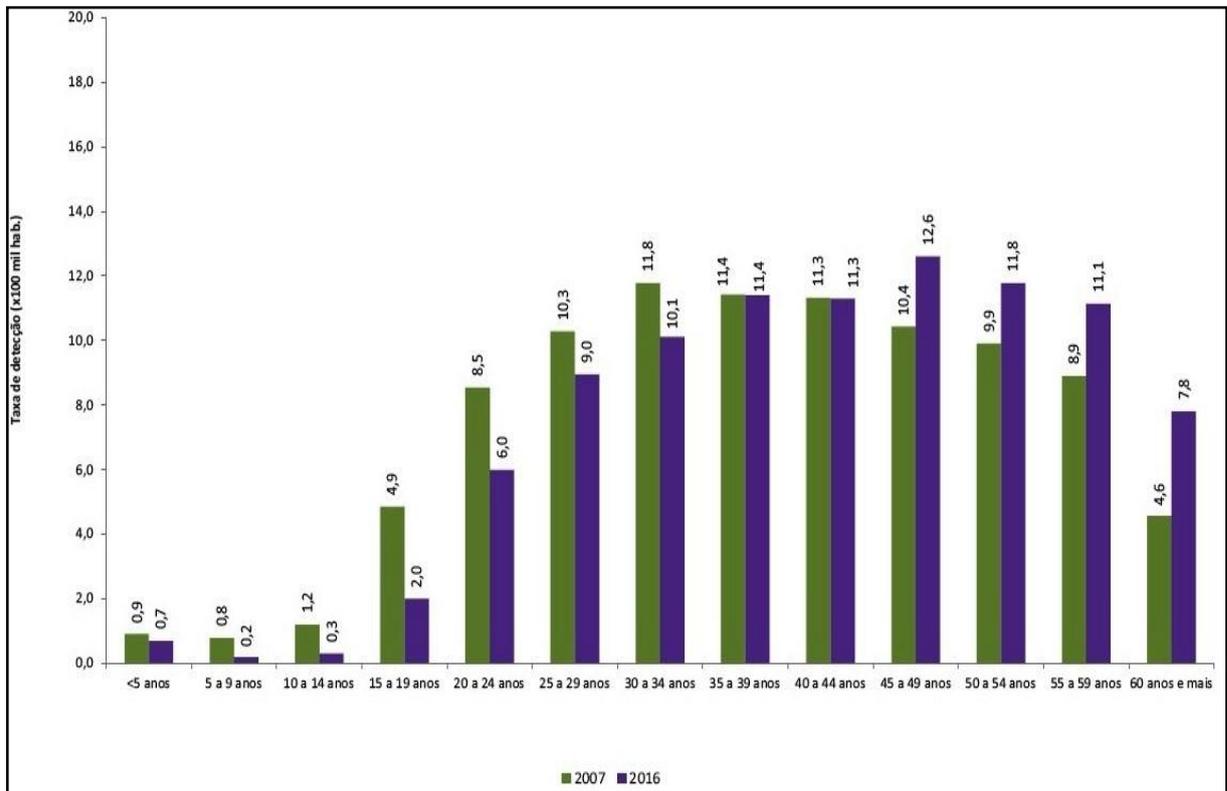


Figura 4 - Taxa de detecção de hepatite B segundo a faixa etária, 2007 e 2016
Fonte: Brasil, 2017.

De acordo com AYRES et al (2017), a estimativa é que sejam registrados anualmente no Brasil, em média 15.590 milhões de casos de infecções pelo vírus HPV em mulheres. Em seu estudo realizado com mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), no período compreendido entre 2010 a 2012, na cidade de Juiz de Fora – MG, observou que a maior prevalência estava em mulheres com idade inferior a 34 anos, e que menos de 10% dos casos foram registrados em mulheres com mais de 45 anos, conforme figura 5.

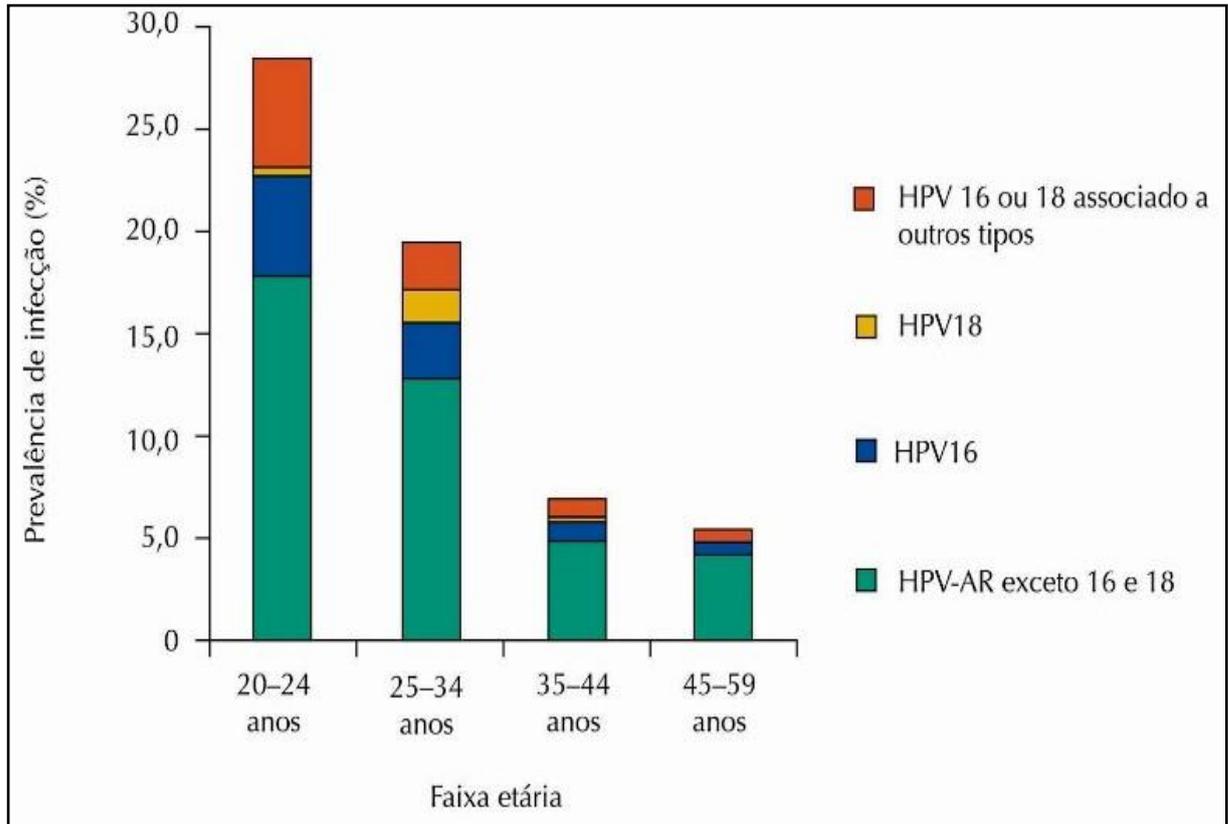


Figura 5 – Prevalência de infecções por HPV segundo a faixa etária, 2010 – 2012
Fonte: AYRES et al (2017).

Embora os índices de detecção por infecções pelo vírus HPV em mulheres idosas sejam baixos em relação às mulheres mais jovens, isso não indica a isenção de vulnerabilidade, pois Ribeiro et al. (2016), verificou em sua pesquisa realizada na cidade de Teresina – PI, no ano de 2013, que dos 699 diagnósticos de câncer de colo de útero (CCU), a maior prevalência foi em mulheres idosas, cerca de 31% dos casos, chegando a conclusão que estes altos índices podem estar relacionados ao fato de que ao envelhecer a mulher deixa de procurar os serviços de saúde para realizar o exame preventivo, pois considera equivocadamente que não corre mais risco, dificultando desta forma, a identificação precoce do CCU, o qual só será constatado em virtude de outras complicações, ou seja, quando já estiver em estágio avançado.

4.5 FATORES DE RISCO E PROFILAXIA DE DSTs

Os idosos compõem um grupo de pessoas que apresentam grande vulnerabilidade frente às DSTs, onde a falta de conhecimento é o principal fator relacionado a este problema. (OLIVEIRA; CÂNDIDO, 2016).

Para Andrade et al. (2017), o conceito de vulnerabilidade refere-se ao grau de exposição de um indivíduo ou grupo de indivíduos a determinado agravo à saúde, e partindo desse ponto, as investigações científicas, embora escassas, vislumbram a inter-relação entre DSTs e envelhecimento.

Segundo Silva; Anaruma (2016c), a vulnerabilidade para DSTs torna-se exacerbada quando o indivíduo exposto não possui conhecimento sobre as doenças, formas de transmissão, e como ele pode se prevenir, portanto, a educação em saúde é considerada como a principal meio para o controle destas doenças.

Silva; Oliveira (2013), observaram o crescente número diagnósticos de DSTs, principalmente a AIDS, em pessoas com idade superior a 50 anos, e o principal fator relacionado a este aumento do número de casos está diretamente associado ao fato de se negligenciar a saúde sexual na terceira idade, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos próprios idosos, que consideram, equivocadamente, que o idoso não apresenta risco de adquirir DSTs.

Atualmente com os avanços da medicina foi possível que indivíduos anteriormente inativos sexualmente, voltem a ter uma vida sexual ativa. Porém, há de se refletir que as medidas voltadas à profilaxia de DSTs não acompanharam a volta do idoso à atividade sexual, propiciando assim, que estes indivíduos se tornem mais vulneráveis a DSTs. (MASCHIO et al., 2011).

De acordo com Andrade et al. (2017), é comum que as pessoas idosas, inclusive com idade superior a 80 anos tenham uma vida sexual ativa, no entanto, o grande problema está diretamente relacionado a prática do sexo inseguro, ou seja, sem os devidos cuidados no que se refere a prevenção de DSTs, seja por não conhecer sobre o assunto, ou por simplesmente, de forma equivocada, não se incluírem como susceptíveis ou vulneráveis a estas doenças.

Moura et al. (2014), reforça a ideia de que o acesso aos medicamentos que prolongam a vida sexual das pessoas têm contribuído para a desmistificação da sexualidade na terceira idade, possibilitando que cada vez mais idosos possam ter

uma vida sexual ativa, contudo a falta de campanhas educativas a este público tem os tornado vulneráveis as DSTs.

A falta de abordagem pelo profissional de saúde ao tema é descrito por Laroque et al. (2011), que durante seu estudo observou que os idosos tinham como fonte primária de informação sobre DSTs os meios de comunicação tradicionais, como rádio e televisão, e que nenhum idoso que participou do estudo relatou ter alguma conversa acerca do tema, nem que seja de forma sucinta, com profissionais de saúde durante consultas e procedimentos de rotina em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Meira et al (2015), observou que muitos idosos possuem pouco ou quase nenhum conhecimento sobre DSTs e suas respectivas medidas preventivas, e que essa falta de conhecimento torna o idoso vulnerável a estas doenças, pois muitas pessoas além de não tomar os cuidados necessários no que diz respeito ao uso de preservativos, ainda mantêm relacionamentos ou estilo de vida que propicie maior risco de exposição.

Equivocadamente muitos idosos acreditam que não há necessidade do uso de preservativos durante suas relações sexuais, uma vez que, as mulheres da terceira idade já estão na menopausa, não havendo, portanto, risco para gravidez, pois na maioria dos casos, o preservativo é visto simplesmente como um método contraceptivo. (REIS; VITAL, 2015).

A ideia da falta de conhecimento atrelada a vulnerabilidade do idoso para DSTs também é defendida por Perdigão et al (2013), pois de acordo com seu estudo, a maioria dos idosos possuem pouco conhecimento sobre DSTs e prevenção, e ainda reforça a ideia de que a sociedade enxerga o idoso como um indivíduo sexualmente inativo, e que a sexualidade na terceira idade ainda é um tabu social, inclusive para os próprios profissionais de saúde.

Estudos evidenciam que o uso de drogas ilícitas, a exemplo do *crack*, além de drogas lícitas como o álcool, tornam o indivíduo altamente vulnerável a contrair DSTs. (GUIMARÃES et al., 2015).

Quanto à prostituição, outro fator de risco, vale frisar que o profissional do sexo compõe um grupo de pessoas altamente vulneráveis a DSTs, uma vez que, a prostituição contribui diretamente à exposição sexual desprotegida, além da diversidade exacerbada de parceiros e práticas sexuais desprotegidas, bem como a outros fatores violência, consumo de álcool, tabaco e drogas. (PENHA et al., 2015).

Kohler; Massuqueto (2017), reforçam o conceito da inter-relação direta entre prostituição, consumo de drogas e vulnerabilidade para DSTs, quando apontam que muitos profissionais do sexo são classificados como usuários para substâncias psicoativas, e que em virtude da profissão, deixam de tomar os cuidados necessários para a prevenção de DSTs, pois os ganhos monetários são diretamente proporcionais a quantidade de parceiros, bem como as satisfações dos desejos e fantasias destes, que em muitos casos incluem o não uso de preservativos.

De acordo com Reis; Vital (2015), é comum que alguns idosos, principalmente do sexo masculino, busquem profissionais do sexo para satisfazer suas necessidades.

Dornelas Neto et al. (2015), observa que embora seja escassa a literatura sobre o tema DSTs e terceira idade, os estudos existentes demonstram que em diversos países há um crescente número de idosos diagnosticados com DSTs, e ressalta ainda que, estes índices podem ser ainda maiores, pois, muitas destas doenças não são de notificação compulsória, dificultando desta forma, a obtenção de dados mais específicos.

Adequações comportamentais, principalmente no que diz respeito a práticas sexuais seguras, constituem as medidas preventivas eficazes para DSTs. (CEZARIO; MARIANO; PAGLIUCA, 2008).

O uso de preservativo, principalmente o masculino, é o recurso mais simples disponível para a prevenção de DSTs. (FAGANELLO MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

Embora o preservativo masculino seja uma ferramenta importante para a prevenção de DSTs, ainda há grande resistência por parte da população idosa na utilização deste recurso. (FAGANELLO MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

A maioria das estratégias das agências mundiais de saúde, parte do princípio de que o uso do preservativo masculino é a principal forma de controle e prevenção para DSTs, no entanto, ainda há muita resistência por parte da população para uso de preservativos, o que explica o aumento da epidemia de infecções por HIV e outras DSTs. (NASCIMENTO; CAVALCANTI; ALCHIERI, 2016).

Principais motivos apresentados para o não uso de preservativos, estão vinculados a conceitos de que tal recurso serve somente para evitar a gravidez, que não há necessidade de utilizar em relacionamento conjugal estável, confiança no

parceiro sexual, e relações extraconjugais prolongadas, dentre outros. (FAGANELLO MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

Vieira; Alves; Sousa (2014), ressalta que as medidas de prevenção em saúde para idosos devem ser integrais, e devem abranger também, ações de informação e prevenção sobre DSTs, alertando-os sobre os riscos através de discussões sobre sexualidade na terceira idade. Pois, tais medidas além de contribuir para melhor qualidade de vida do idoso, constituem uma importante ação de combate e controle de DSTs.

A educação em saúde tem se mostrado como a principal forma de prevenção para DSTs na terceira idade, pois constitui um recurso que abrange o conhecimento científico do profissional de saúde e sua aplicação na vida cotidiana dos usuários do serviço de saúde, propiciando a adoção e implantação de novos hábitos e condutas das pessoas. (LOPES; MISTURA, 2015).

O processo de educação em saúde consiste na ação de capacitar indivíduos, tanto profissionais de saúde quanto usuários destes serviços, de modo a solucionar problemas relacionados à saúde pública. Vale ressaltar ainda que, a educação em saúde é uma das estratégias mais efetivas para o combate de doenças infecciosas como DSTs. (LARA; 2011).

Para Neves et al. (2015), as campanhas com foco na prevenção de DSTs devem abranger todas as faixas etárias, sem distinções. No entanto, a abordagem deve ser específica com relação às individualidades de cada público, dentre eles o idoso. Destaca ainda que, para que a assistência ao idoso seja integral de modo a garantir a eficácia das estratégias de prevenção, se faz necessário uma mudança de comportamento não só do idoso, mas também do profissional de saúde, o qual também deve ser inserido nas estratégias educativas, de forma permanente, para garantir a qualidade assistencial, e assim vencer as dificuldades acerca do tema.

Verifica-se, portanto, que os altos índices de detecção de DSTs em idosos estão diretamente relacionados à falta de conhecimentos destas pessoas sobre os tipos de DSTs, formas de contágio e medidas preventivas. (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

4.6 ESTRATÉGIAS PARA ORIENTAÇÃO SOBRE DSTS NA TERCEIRA IDADE

Falar sobre sexualidade para os idosos consiste em uma tarefa difícil e delicada de ser executada, pois o assunto é repleto de mitos, tabus e inverdades, o que reflete de forma negativa na assistência integral a esse público. (LOPES; MISTURA, 2015).

A educação em saúde é uma ferramenta importante na prática das ciências da saúde, principalmente para a saúde coletiva, pois compreende um conjunto de ações voltadas à prevenção de agravos à saúde, bem como, a inserção de hábitos saudáveis através de estratégias pedagógicas específicas. (FALKENBERG et al., 2014).

As ações de educação em saúde como estratégia no cuidado do idoso constituem medidas eficientes na garantia da autonomia e independência da pessoa idosa, possibilitando, desta forma, um envelhecimento com qualidade de vida. (MARTINS et al., 2007).

Segundo Darolt et al. (2013) estratégias de educação em saúde voltada a atividade sexual para a população idosa têm demonstrado resultados satisfatórios quando o tema é abordado de maneira correta, pois muitos idosos demonstram curiosidade e interesse sobre o assunto, durante a realização de trabalhos em grupos, com trocas de experiências, dentro da realidade desta população, com o acompanhamento de profissional especializado.

Conceder liberdade para que o idoso possa expressar seus sentimentos tem se mostrado eficaz como forma do profissional de saúde ganhar a sua confiança, possibilitando um diálogo aberto para que o idoso se sinta a vontade para expor suas dúvidas e confrontar informações equivocadas. (OLIVEIRA; CÂNDIDO, 2016).

De acordo com Meneses et al. (2015), quando os trabalhos com foco na orientação e prevenção de DSTs em idosos são realizados em grupos, os resultados são satisfatórios, pois possibilitada a troca de experiências entre o público alvo, um vez que, possibilita que eles se sintam mais a vontade para expressar suas dúvidas, além de tornaram-se mais receptivos as novas informações. Descreve ainda, que a linguagem que o profissional de saúde emprega durante o processo de orientação deve ser simples e objetiva, de modo que todos os idosos, independente de seu nível de instrução, entendam o que está sendo discutido.

Afonso et al. (2015), demonstrou em seu estudo prático que a inserção de atividades como “Baile dos Idosos” e “Rodas de Conversas” estimulam a participação ativa, trocas e relatos de experiências entre idosos, ficando, desta forma, evidente que trabalhos com oficinas educativas contribuem de forma significativa para inserir o tema sexualidade e prevenção de DSTs no cotidiano deste público.

Para Mendonça (2015), embora os trabalhos com grupos de educação em saúde com idosos não sejam comuns durante os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), esta metodologia tem se mostrado eficiente quando aplicada, pois possibilita um atendimento sistematizado e integral.

Para Cabral et al. (2015), a adoção de medidas de educação em saúde com foco na prevenção de DSTs na terceira idade tem como importante ferramenta a inserção de oficinas educativas em grupos de idosos, propiciando deste modo, a autonomia e liberdade para o indivíduo.

A ideia de trabalho em grupo também é observada por Almeida; Patriota (2009), pois os idosos demonstram bastante interesse quando o assunto é sexualidade durante discussões em grupo, pois de acordo com a individualidade de cada pessoa, aos poucos eles vão ganhando confiança e a conversa acaba fluindo naturalmente.

Luz et al. (2015), reforça a ideia de que o êxito da inserção do assunto educação sexual para a terceira idade é condicionado a maneira pela qual o profissional de saúde aborda o idoso, e que quando este se sente confortável e confiante, o assunto flui naturalmente e a aquisição do conhecimento transmitido pelo profissional enfermeiro torna-se uma consequência natural do processo educativo.

Saraiva et al. (2017), afirma que durante a consulta de enfermagem, o profissional enfermeiro deve inserir o tema sexualidade e prevenção de DSTs, levando em consideração a condição cultural de cada indivíduo, pois o êxito do trabalho preventivo, não depende exclusivamente do enfoque biomédico, ou seja, apenas em relação as infecções de etiologia sexual, havendo, portando, a necessidade de uma abordagem humanizada, visando o indivíduo como um todo.

Portando, a adoção métodos voltados à educação em saúde integral para o idoso, incluindo temas relacionados à sexualidade em uma linguagem clara e objetiva, e garantir que o idoso sinta-se seguro para conversar sobre o tema

constituem estratégias exitosas na orientação de idosos quanto à prevenção de DSTs. (REIS; VITAL, 2015).

4.7 DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DSTS EM IDOSOS

Muitos são os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem durante sua atuação como educador e promotor da saúde, e esses desafios são maiores quando a ação em saúde é voltada às minorias, pessoas vulneráveis ou idosas, pois exige uma postura diferenciada do profissional de saúde de modo a garantir a integralidade do serviço, evitando que preconceitos ou atitudes possam constranger ou intimidar o indivíduo, para tanto, é importante que o enfermeiro busque estratégias possibilitando um atendimento voltado à individualidade de cada pessoa ou grupo de pessoas. (LINHARES; TOCANTINS; LEMOS, 2014).

Obter dados sobre a sexualidade de idosos sempre foi um desafio para o profissional de saúde, principalmente pela existência de fatores ligados às condições sociais, no que se refere a valores culturais, religiosos e morais. Este desafio também se estende ao idoso, pois falar sobre sexualidade na terceira idade envolve uma série de eventos ligados a construção de conceitos e preconceitos adquiridos ou formados ao longo da vida, que impedem a exposição de assuntos tão particulares a terceiros, ainda que este seja um profissional de saúde. (LUZ et al., 2015).

O enfermeiro, na condição de profissional de saúde, exerce papel fundamental na implantação de políticas públicas voltadas a assistência ao usuário do serviço de saúde, bem como na prevenção, recuperação e manutenção da saúde, garantindo assim, a qualidade de vida das pessoas. (BITTENCOURT et al., 2014).

Para Ferreira et al. (2013), o enfermeiro além de cuidador é um educador em saúde nato, pois os cuidados de enfermagem são em muitos casos convertidos em ações educativas, uma vez que, o enfermeiro, quando enxerga o indivíduo de maneira integral, ou seja, como um todo, é capaz de identificar na vulnerabilidade a ação de mudança comportamental necessária como intervenção educativa à manutenção da saúde.

Castro et al. (2014), relata que muitos profissionais de enfermagem, pautados em preceitos sócio-culturais, ainda vêem a sexualidade na terceira idade como um tabu social, dificultando assim, a implantação de ações preventivas para DSTs a este público, bem como, reforça a ideia de que as medidas preventivas adotadas para idosos estão quase que exclusivamente voltadas às doenças relacionadas ao envelhecimento como hipertensão e diabetes, ficando, portanto, a prevenção de DSTs em último plano, com foco apenas no uso de preservativos, deixando, contudo, de levar em consideração os aspectos individuais de cada pessoa.

Braga; Souza (2016), aponta que idoso é alvo de preconceito da sociedade quanto à sexualidade, o que proporciona que estes indivíduos negligenciem cuidados necessários à prevenção de DSTs, pois, de acordo com os “padrões sociais” o idoso precisa se preocupar apenas com doenças relacionadas à velhice, como diabetes, hipertensão, reumatismo, etc, pois, o sexo na terceira idade ainda é considerado por muitos, de forma preconceituosa, como um ato que atenta contra os princípios da moralidade e os bons costumes.

Para Perdigão et al. (2013), o idoso é tido aos olhos da sociedade como um indivíduo que não possui desejos sexuais, pois para muitas pessoas, ao envelhecer o indivíduo torna-se “assexuado”, e esta concepção equivocada, faz com que o idoso seja excluído das campanhas de educação sexual, bem como, contribui para que o próprio idoso crie uma barreira sobre o tema.

Ainda de acordo com Perdigão et al. (2013), a concepção equivocada de que ao envelhecer o indivíduo perde seus desejos sexuais, ou que a sexualidade na terceira idade é algo incomum faz com que o idoso e até mesmo os profissionais de saúde desconsiderem fatores relacionados à prevenção de DSTs, o que contribui diretamente para que em muitos dos casos os assuntos relacionados à sexualidade e prevenção de DSTs não sejam abordados pelo profissional de saúde durante o atendimento de rotina ao idoso. Desta forma, o próprio idoso se sente envergonhado ou por outros motivos acaba de deixando de sanar suas dúvidas, perpetuando assim os mitos e as dificuldades de abordagem sobre o tema.

É evidente que muitos idosos neguem sua sexualidade e em alguns casos evitem falar sobre o assunto, sendo notório o constrangimento quando o profissional de saúde o questiona ou tenta abordar a temática durante os procedimentos de rotina. Muitas pessoas vêem a sexualidade na terceira idade como algo depreciativo,

e isso é reflexo do contexto cultural ao qual o idoso está inserido, principalmente no seio familiar que apresenta um comportamento negativo quanto à sexualidade do idoso. (OLIVEIRA SILVA et al., 2015).

O nível de escolaridade ou grau de instrução também exerce influência sobre a concepção do idoso entre terceira idade, sexualidade e DSTs, exigindo que o enfermeiro adote uma postura e principalmente uma linguagem adequada para abordar o tema de forma a não constranger ou aumentar as dúvidas do idoso, garantindo assim, uma assistência integral de qualidade. (LARA, 2011).

O tema torna-se de difícil abordagem e delicado quando o idoso possui algumas características como religiosidade acentuada, oriundo da zona rural, baixo nível de escolaridade, ausência do cônjuge, interferência da família, dentre outros. (DAROLT et al., 2013).

Leite; Moura; Berlezi (2006), reforçam a ideia de o nível de instrução, embora não afete de forma absoluta o senso crítico e percepção do idoso sobre determinados temas, influencia diretamente de modo a dificultar o entendimento do idoso a alguns assuntos relacionados a campanhas educativas.

Conforme Laroque et al. (2011), muitos idosos possuem um entendimento distorcido sobre DSTs e medidas preventivas, principalmente pela influência de fatores socioculturais, cabendo ao profissional de enfermagem adequar seu conhecimento científico a realidade do idoso, o que exige destreza e comprometimento do profissional.

Segundo Lopes; Mistura (2015), a prevenção de DSTs na terceira idade fica comprometida principalmente pela falta de abordagem ao tema, a qual é consequência de diversos fatores, como preconceito social, inclusive do próprio idoso, que cria barreiras e dificulta a abordagem, onde se o profissional de saúde não demonstrar interesse e habilidade para abordar o tema, que é o que acontece na maioria dos casos, o assunto não é abordado, o que contribui para que o idoso continue enxergando que a sexualidade como algo impróprio para a terceira idade, ou que sinta vergonha ou receio para questionar eventuais dúvidas, bem como adotar as medidas preventivas necessárias.

Silva Sales et al., (2013), analisou em seu estudo realizado com idosos em um centro de aconselhamento, que as DSTs, principalmente a AIDS, são doenças bastante temidas pelos idosos, e que isso é reflexo das consequências devastadoras do início da epidemia da AIDS nos anos 80, fato vivenciado por

grande parte destes indivíduos, que na época eram jovens e muito ouviram falar da doença, que até então era incurável. Verificou ainda que, grande parte dessa população desconhece as formas de prevenção, e ainda vivem amedrontados pelo fato de ser uma doença incurável, onde o portador é alvo de preconceito de seus familiares e da sociedade, o que favorece a mistificação do assunto.

Para Silva; Valente (2017), a percepção do enfermeiro sobre DSTs na velhice está cerceada por diversos tabus, ocasionados por inúmeros fatores, dentre eles, destacamos a religiosidade, cultura, nível de escolaridade, estilo de vida, dentre outros. Destaca ainda que, é muito comum que o idoso realize práticas sexuais desprotegidas, e alerta sobre a dificuldade de implantação de métodos preventivos para esta faixa etária, pois há uma grande resistência por parte do idoso em se adaptar principalmente ao uso do preservativo, fato este, que pode ser explicado por ocasião da maioria dos idosos terem iniciado a vida sexual e vivido sua juventude em uma época em que não se falava em uso de camisinha. Outras barreiras que dificultam a adoção do uso de métodos preventivos nesta faixa etária se referem à estética, ao medo de prejudicar a ereção, perda da sensibilidade, falta de consentimento do parceiro. Ainda de acordo com o autor em síntese, esses paradigmas tornam-se desafios para o profissional de enfermagem, o qual só poderá ser vencido através de um gerenciamento estratégico da assistência de enfermagem na saúde do idoso.

Um ponto observado por Alberti; Espíndola; Carvalho (2014) é que o profissional de enfermagem atuante na atenção primária é o que possui maior oportunidade para trabalhar os aspectos preventivos durante suas ações de trabalho com o idoso, contudo, observa-se que, na maioria dos casos a atuação da enfermagem para a terceira idade ocorre de forma limitada, insuficiente ou fragilizada, que pode ser explicada como um reflexo do déficit da qualificação profissional adquirida durante a graduação.

É comum que muitos profissionais de saúde não levantem questionamentos ligados ao comportamento sexual de seus pacientes, principalmente se estes forem idosos, pois o próprio profissional se sente constrangido com a possível reação do idoso, por este motivo, o profissional enfermeiro deve sempre estar em constante atualização, buscando novos conhecimentos para abordar o tema de modo a garantir o bem estar e a confiança do idoso. (LOPES; MISTURA, 2015).

A preparação adequada do profissional de enfermagem para atuar e inserir a educação sexual voltada à prevenção de DSTs ao público de terceira idade também é importante para o combate destas doenças entre os idosos, uma vez que o profissional de enfermagem é o que ganha destaque quando o assunto é educação em saúde. (CASTRO et al., 2014).

Ao lidar com o indivíduo idoso no que tange a orientação sexual destinada a prevenção de DSTs o enfermeiro enfrenta dois grandes desafios, sendo o primeiro a de desconstruir os mitos e as inverdades sobre sexualidade na terceira idade e vulnerabilidade para DSTs, e em segundo plano, a implantação de mudanças de hábitos, tarefa nada fácil, principalmente para com aquelas pessoas que já possuem um conceito formado sobre determinado assunto. (ZORNITTA, 2008).

O estudo de Cunha et al. (2015), relata que além da falta de preparo do próprio profissional de saúde para a abordagem do idoso quando o assunto é sexualidade, há ainda, a barreira que o próprio paciente cria para com o tema, a qual está relacionada a diversos fatores, dentre eles, o preconceito com o próprio corpo, bem como, pelo fato de acreditar em mitos pautados em paradigmas sociais, nos quais sexualidade na terceira idade é algo incomum.

Para Nery; Valença (2014), é de extrema importância que o profissional de saúde conheça a forma pela qual cada idoso percebe e vivencia a sexualidade, pois na maioria dos casos, quando o profissional responsável pelo atendimento básico ao idoso não provoca o assunto de forma a obter informações necessárias para nortear a orientação sobre saúde sexual e prevenção, as chances de insucesso são grandes, uma vez que, o próprio idoso, pautado em tabus sociais, sente vergonha e encontra dificuldades para perguntar ou esclarecer dúvidas sobre o assunto, no qual essa falta de diálogo torna-se uma barreira que dificulta a prestação integral do serviço de orientação e prevenção de DSTs para este público.

Lima (2016), reforça a ideia de que vários profissionais de saúde desconsideram que o idoso seja vulnerável a DSTs, principalmente a AIDS, pois este conceito errôneo embasado em julgamentos próprios adquiridos por intermédio de padrões sociais, que consideram que a sexualidade não é desenvolvida ou praticada durante a última fase da vida, faz com que o assunto seja negligenciado, não discutido e fixando-se como um tabu, tornando-se cada vez mais difícil a abordagem ao tema.

Para Ribeiro et al. (2015), as políticas públicas focadas na prevenção de DSTs em idosos não acompanhou o aumento da expectativa de vida, e a volta desse público a vida sexual ativa. E que há ainda, a necessidade da preparação do profissional de saúde para lidar de forma integral com essa temática, uma vez que, a sexualidade na terceira idade é quase que integralmente deixada de lado pelos profissionais de saúde, fato este que contribui significativamente para o aumento da vulnerabilidade deste público.

Zornitta (2008), destaca a falta de campanhas, estudos e métodos padronizados para orientar e incentivar os profissionais de saúde a inserir o assunto sexualidade e prevenção de DSTs ao se trabalhar com o público de terceira idade, demonstrando desta forma, a falta de interesse do poder público acerca do tema, por considerar que o idoso não possui vida sexual ativa, portanto não apresenta riscos de contrair estas enfermidades.

Fernandes; Silva (2010), considera que um dos principais desafios impostos ao enfermeiro ao lidar com DSTs em pessoas de terceira idade é transformar os dados epidemiológicos em ações educativas, voltadas à informação de modo a considerar as peculiaridades culturais de cada indivíduo, pois o tema precisa ser inserido de forma que o idoso entenda a importância e a gravidade do assunto, porém sem que este fique em uma situação de desconforto ou insegurança.

Para tanto é importante que sejam desenvolvidos programas específicos de saúde pública para a implantação do tema sexualidade e prevenção de DSTs em idosos, tanto para profissionais de saúde quanto para os idosos de modo a garantir uma aceitação integral e abrir a visão do idoso para a importância do tema e o incentivar a desenvolver e participar de discussões com intuito de sanar dúvidas e vencer as barreiras do preconceito. (LARA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a literatura acerca do tema, verifica-se que o preconceito social torna-se a principal barreira que dificulta a atuação do profissional de enfermagem frente à orientação de idosos na prevenção de DSTs.

Vale frisar, portanto, a importância da preparação do profissional de enfermagem para a abordagem do tema sexualidade na terceira idade, pois, na maioria das vezes é o profissional de enfermagem, quem o idoso deposita sua confiança para conversar e assim vencer as barreiras do preconceito social sobre sexualidade e terceira idade.

Outro fato observado é a escassa literatura sobre o tema, pois a maioria das obras relacionadas à prevenção de DSTs está voltada ao público jovem, contudo, a literatura existente, destaca a falta de programas específicos à saúde sexual do idoso, fato este que, permite que o tema seja negligenciado, contribuindo assim, para que o idoso fique cada vez mais vulnerável a DSTs e que o profissional de enfermagem encontre dificuldades para trabalhar sobre prevenção de DSTs com este público.

A adoção de medidas preventivas constitui as formas mais eficazes para o combate de DSTs, e as políticas públicas voltadas à educação em saúde tornam-se ferramentas indispensáveis nesse processo.

Portanto, se faz necessário o incentivo a estudos voltados a implantação de políticas públicas com foco na abordagem e inserção do tema sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, fatores de risco e prevenção em programas de assistência e saúde do idoso, e a preparação do profissional de enfermagem para inserir o tema na rotina de atendimento básico ao idoso.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Vanessa Lopes Munhoz et al. Estruturando o trabalho de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos: oficinas educativas. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 4, 2015. Disponível em: < <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6092> >. Acesso em: 29 outubro 2017.

ALBERTI, Gabriela Fávero; ESPÍNDOLA, Roselaine Boscardin; CARVALHO, Sandra Ost Rodrigues Martins. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 8, p. 2805-2810, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9987/10337> >. Acesso em: 16 outubro 2017.

ALENCAR, Danielle Lopes et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/630/63031151024.pdf> >. Acesso em: 03 setembro 2017.

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/2670/267048565018/> >. Acesso em: 26 setembro 2017.

ALMEIDA, Lucimêre Alves; PATRIOTA, Lucia Maria. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do bairro das cidades–Campina Grande/PB. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: < <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/397/274> >. Acesso em: 26 setembro 2017.

ALVES, Davi da Silveira Barroso et al. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600010272.pdf> >. Acesso em: 08 setembro 2017.

ANDRADE, Juliane et al. Vulnerability of the elderly to sexually transmitted infections. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/en_1982-0194-ape-30-01-0008.pdf >. Acesso em: 26 agosto 2017.

ARAÚJO, Débora da Silva; PEREIRA, Fernanda Guillarducci; MARINHO, Maycon Douglas Ferreira. Abordagem Sindrômica das DST'S e sua Aplicabilidade pelo

Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família em Goiânia. **Estudos**, v. 41, p. 243-254, 2014. Disponível em: < <http://tede2.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3820> >. Acesso em: 03 setembro 2017.

AYRES, Andréia Rodrigues Gonçalves et al . Infecção por HPV em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 92, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100279&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em: 29 outubro 2017.

BRAGA, Leidiane Oliveira; SOUZA, Deusilene Vieira. Sexualidade na terceira idade: Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Revista FAROCIENCIA**, v. 1, n. 1, p. 158-161, 2016. Disponível em: < <http://www.faro.edu.br/rev.farociencia> >. Acesso em: 02 julho 2017.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias et al. Mapeamento de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao hiv/aids. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 9, n. 4, p. 7364-7374, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13594> >. Acesso em: 17 outubro 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Brasília, 2010a. Acesso em: 11 julho 2017.

_____. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências, Brasília, out. 2003. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm >. Acesso em: 02 julho 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: AIDS e DST**. Brasília, 2016a. 58 p. Acesso em: 26 setembro 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília, v. 47, n. 35, 2016b. 29 p. Acesso em: 26 setembro 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília, n. 01, 2014a. 32 p. Acesso em: 26 setembro 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais**. Brasília, v. 48, n. 24, 2017. 65 p. Acesso em: 26 setembro 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático Sobre o HPV: Guia de perguntas e respostas para o profissional de saúde**. Brasília, 2014b. 44p. Acesso em: 27 setembro 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Bolso: Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST**. Brasília, 2. ed., n. 24, 2006. 108p. Acesso em: 18 outubro 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília. n. 01, 2010b. 100p. Acesso em: 26 setembro 2017.

CABRAL, Juliana da Rocha et al. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 71-75, 2015. Disponível em: < <http://www.redcps.com.br/detalhes/13> >. Acesso em: 30 outubro 2017.

CARVALHO, Paulie M. R. dos Santos et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307035336016.pdf> >. Acesso em: 22 agosto 2017.

CASTRO, Susane de Fatima Ferreira et al. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 131-140, 2014. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/17773/12490> >. Acesso em: 26 setembro 2017.

CEZARIO, Kariane Gomes; MARIANO, Monaliza Ribeiro; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Comparando o comportamento sexual de cegos e cegas diante das DSTs. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2008. Disponível em: < <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46617> >. Acesso em: 28 julho 2017.

COSTA, Ligia Maria Bedeschi. Estudo da susceptibilidade a antimicrobianos da *Neisseria gonorrhoeae* isolada de pacientes atendidos em centro referencial público para doenças sexualmente transmissíveis de Belo Horizonte. 2013. Disponível em: < http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-96ZJ5U/ligia_dissertacao.pdf?sequence=1 >. Acesso em: 16 agosto 2017.

CUNHA, Luana Miranda et al. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 894-906, 2015. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1049> >. Acesso em: 13 agosto 2017.

DAROLT, Sandra Domingui et al. Educação em saúde: prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids entre um grupo de idosos usuários de uma Estratégia Saúde da Família do Município de Criciúma–SC. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família**, v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: < <http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/viewFile/1143/1110> >. Acesso em: 18 setembro 2017.

DIAS, Eliotério Fachin. O envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoa idosa. **Revista jurídica direito, sociedade e justiça**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: < <http://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/view/659> >. Acesso em: 27 agosto 2017.

DIAS, Jerusa Araújo; CERUTTI JÚNIOR, Crispim; FALQUETO, Aloísio. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 683-690, 2014. Disponível em: < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742014000400010&script=sci_arttext&lng=pt >. Acesso em: 23 setembro 2017.

DORNELAS NETO, Jader et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3853-3864, dez. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203853&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 27 julho 2017.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/630/63030163018.pdf> >. Acesso em: 30 outubro 2017.

FAGANELLO MADUREIRA, Valéria Silvana; TRENTINI, Mercedes. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, 2008. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/630/63013612/> >. Acesso em: 27 julho 2017.

FARIAS, Ilnahra Araruna; SILVA, Dany Geraldo K. Cavalcanti. Estudo da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres em idade fértil atendidas em Estratégia de Saúde da Família de Acari/RN. **Biota Amazônia (Biote Amazonie, Biota Amazonia, Amazonian Biota)**, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/713> >. Acesso em: 13 setembro 2017.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2012. Disponível em: < <http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/viewFile/196/194> >. Acesso em: 22 setembro 2017.

FERNANDES, Luana Lima Riba Andrieto; SILVA, Jaqueline. AIDS e idosos: Contribuições para o planejamento do cuidado de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2010. Disponível em: < http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/935/pdf_153 >. Acesso em: 18 outubro 2017.

FERREIRA, Adriana G. Nogueira et al. Métodos e materiais educativos utilizados por enfermeiros para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 7, n. 6, p. 4554-4562, 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11699/13901> >. Acesso em: 16 agosto 2017.

FRUGOLI, Angélica; JÚNIOR, Carlos Alberto de Oliveira Magalhães. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 15, n. 1, 2011. Disponível em: < <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/3696/2398> >. Acesso em: 29 outubro 2017.

GUIMARAES, Rafael Alves et al. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em usuários de crack. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/2814/281442224009/> >. Acesso em: 08 setembro 2017.

JESUS, Daniele Santos et al. Nível de conhecimento sobre DST's e a influência da sexualidade na vida integral da mulher idosa. **Revista EM FOCO-Fundação Esperança/IESPES**, v. 1, n. 25, p. 33-45, 2016. Disponível em: < <http://iespes.edu.br/revistaemfoco/index.php/Foco/article/view/96> >. Acesso em: 04 julho 2017.

JÚNIOR, Cláudio Santiago Dias; COSTA, Carolina Souza. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Anais**, p. 1-21, 2006. Disponível em: < <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1521/1485> >. Acesso em: 21 agosto 2017.

KOHLER, Gilson; MASSUQUETO, Sara. Estigma da prostituição no uso de substâncias psicoativas versus doenças sexualmente transmissíveis: revisão integrativa. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 8, n. 1, p. 51-58, 2017. Disponível em: < <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/12551/pdf> >. Acesso em: 17 setembro 2017.

LARA, Elisângela Conceição. Processos clínico-preventivos de enfermagem junto ao paciente idoso com HIV, 2011. Disponível em: < https://biblioteca.unilasalle.edu.br/docs_online/tcc/graduacao/enfermagem/2011/eclara.pdf >. Acesso em: 19 outubro 2017.

LEITE, Marinês Tambara; DE MOURA, Cristiano; BERLEZI, Evelise Moraes. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 339-354, 2006. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838775007.pdf> >. Acesso em: 19 outubro 2017.

LAROQUE, Mariana Fonseca et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 774-780, 2011. Disponível em: < http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003557_Revista%20Ga%C3%BAcha%20de%20Enfermagem%204.pdf >. Acesso em: 29 julho 2017.

LINHARES, Camilla Dias; TOCANTINS, Florence Romijn; LEMOS, Adriana. Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 6, n. 4, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/5057/505750770033/> >. Acesso em: 18 agosto 2017.

LIMA, Marina Guimarães et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/630/63025127021/> >. Acesso em: 20 setembro 2017.

LIMA, Patrícia Aparecida Borges de et al. Visão dos profissionais de saúde frente à possibilidade de infecção de HIV/Aids em idosos. 2016. Disponível em: < <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17769/1/VisaoProfissionaisSaude.pdf> >. Acesso em: 22 setembro 2017.

LOPES, Aline Suellen Pereira; MISTURA, Patrícia Andressa. Idoso e Sexualidade: Uma abordagem da saúde perante as dificuldades na terceira idade. **FACIDER-Revista Científica**, n. 7, 2015. Disponível em: < <http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/viewFile/98/138> >. Acesso em: 17 outubro 2017.

LUNA, Izaildo Tavares et al. Knowledge and prevention of sexually transmitted diseases among homeless adolescent. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 346-355, 2013. Disponível em: < <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18693> >. Acesso em: 21 agosto 2017.

LUZ, Adão Charles Gomes et al. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 2, p. 2229-2240, 2015. Disponível em: < http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/14490/1/2015_art_acgluz.pdf >. Acesso em: 29 outubro 2017.

MALLMANN, Danielli Gavião et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/630/63038653012.pdf> >. Acesso em: 18 agosto 2017.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Necessidades de Educação em Saúde dos Cuidadores de Pessoas Idosas no Domicílio. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 254-262, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2> >. Acesso em: 18 agosto 2017.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 583, 2011. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/18605/13943> >. Acesso em: 30 julho 2017.

MEIRA, Lindiane Constâncio da Silva et al. Conhecimento de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/aids: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/5057/505750949021/> >. Acesso em: 18 setembro 2017.

MELO, Márcio Cristiano; PIMENTA, Adriano Marçal; DONALÍSIO, Maria Rita. Perfil epidemiológico de idosos com aids na macrorregião de saúde de Belo Horizonte. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/330/1010> >. Acesso em: 21 setembro 2017.

MENDONÇA, Francielle Toniolo Nicodemus Furtado. Grupos de educação em saúde com idosos: educação permanente com profissionais da atenção primária. 2015. Disponível em: < <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/222/5/Dissert%20Francielle%20T%20N%20F%20Mendonca.pdf> >. Acesso em: 30 outubro 2017.

MENESES, Danielle B. Pires; BARRETO, Djanilson K. Rocha; BARBOSA, Ivett T. Silva; SILVA, Wiltom J. Carvalho; CUNHA, N. Maria. Educação em Saúde: Prevenção das DST's/HIV/AIDS na terceira idade. **CIEH**, 2015. Disponível em: < http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_S A9_ID2350_27072015200826.pdf >. Acesso em: 17 outubro 2017.

MENDES, Seyna Ueno Rabelo et al. Cenário epidemiológico das doenças sexualmente transmissíveis no Tocantins de 2007 a 2011. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 1273, 2013. Disponível em: < <https://cmfc.emnuvens.com.br/brasileiro/article/view/376/376> >. Acesso em: 18 setembro 2017.

MOURA, Marlane Mendes de Sousa et al. Vulnerability to acquired immune deficiency syndrome in human perception of the elderly. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 3, n. 1, p. 100-6, 2014. Disponível em: < <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1352/pdf> >. Acesso em: 18 setembro 2017.

NASCIMENTO, A. C. et al. Análise da situação epidemiológica das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrela. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 1, n. 3, 2016. Disponível em: < <https://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/viewFile/29/33> >. Acesso em: 14 setembro 2017.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme; CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes; ALCHIERI, João Carlos. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/422/42250687007.pdf> >. Acesso em: 26 setembro 2017.

NERY, Valeria Alves da Silva; VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro. Sexo e sexualidade na terceira idade. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 7, n. 2, 2014. Disponível em: < <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/viewFile/304/190> >. Acesso em: 14 setembro 2017.

NEVES, Jussara Alves Cardoso et al. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 121-135, 2015. Disponível em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/viewFile/9374/10331> >. Acesso em: 14 setembro 2017.

OLIVEIRA, Catarina Pinto. O cancro da próstata no idoso. 2015. Disponível em: < <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30439/1/CATARINA%20Oliveira.pdf> >. Acesso em: 30 outubro 2017.

OLIVEIRA, Joseane Maria Soares; CÂNDIDO, Aldrina da Silva Confessor. Conhecimento dos Idosos sobre as Medidas de Prevenção das DST'S. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 10, n. 31, p. 154-165, 2016. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/554/746> >. Acesso em: 12 julho 2017.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de et al. Dez anos de epidemia do HIV-Aids em maiores de 60 anos no Distrito Federal-Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, p. 30-39, 2013. Disponível em: < <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-674796> >. Acesso em: 05 julho 2017.

OLIVEIRA SILVA, Deborah Nayane et al. Percepção do idoso acerca da sua sexualidade. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 9, n. 5, p. 7811-7818, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10529> >. Acesso em: 19 outubro 2017.

PENHA, Jardeliny Corrêa et al. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. **Revista Gaúcha de**

Enfermagem, v. 36, n. 2, p. 63-69, 2015. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/52089> >. Acesso em: 26 agosto 2017.

PERDIGÃO, Isabella de Souza et al. Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. **Enfermagem Revista**, v. 16, n. 3, p. 207-222, 2013. Acesso em: 12 setembro 2017.

PEREIRA, Gisella Souza; BORGES, Claudia Isecké. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 720-5, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a10> >. Acesso em: 03 julho 2017.

PIRES, Ana C. SCARI et al. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade: revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 19, n. 1, p. 58-64, 2014. Disponível em: < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140630_161256.pdf >. Acesso em: 12/ julho 2017.

REIS, Elidiane Souza; VITAL, Maria Aparecida. Conhecimento e frequência de Doenças Sexualmente Transmissíveis em um grupo de idosos do interior paulista. 2015. Disponível em: < <http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/338/1/ReisVital.pdf> >. Acesso em: 12 setembro 2017.

RESENDE, Júlia Oliveira et al. Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2015. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/880/935> >. Acesso em: 06 setembro 2017.

RIBEIRO, Marina Portela et al. Odontogeriatria: AIDS na população idosa do Brasil e a falta de programas de prevenção. **Revista Portal de Divulgação**, n. 44, 2015. Disponível em: < <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova> >. Acesso em: 12 agosto 2017.

SARAIVA, Renata Jabour et al. Resultado Tese sobre sexualidade do idoso no contexto da consulta de enfermagem: uma análise fenomenológica de brasileiros e portugueses. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017. Disponível em: < <http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1495> >. Acesso em: 31 outubro 2017.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Conhecimentos e práticas de mulheres acerca da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 8, n. 10, p. 3275-3281, 2014. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10057> >. Acesso em: 12 agosto 2017.

SILVA, Camila Rodrigues et al. Projeto de educação em saúde em Goiás-HIV/AIDS. **Revista Ciência em Extensão**, v. 12, n. 4, p. 150-159, 2016a. Disponível em: < http://200.145.6.204/index.php/revista_proex/article/viewFile/1192/1310 >. Acesso em: 28 agosto 2017.

SILVA, Janaina Oliveira; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. O enfermeiro de saúde coletiva no tratamento e acompanhamento do idoso soropositivo. **Enfermagem Atual**, v. 82, p. 19-26, 2017. Disponível em: < http://inderme.com.br/revistas/revista_20-02.pdf >. Acesso em: 18 outubro 2017.

SILVA, João Victor Farias et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2079> >. Acesso em: 03 setembro 2017.

SILVA, Lucedil A. Nogueira; DE OLIVEIRA, Annelissa A. Virgínio. Idosos, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 2, n. 2, p. 89-98, 2013. Disponível em: < <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/106/58> >. Acesso em: 28 julho 2017.

SILVA, Marcelo Costa. Influência da infecção pelo vírus HTLV-1 (Human T Lymphotropic vírus type 1) na evolução da doença pelo vírus C da hepatite em pacientes coinfectados pelo VHC com o vírus HTLV-1. 2016b. Disponível em: < http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/18910/1/Tese_Med_Marcelo%20Costa%20Silva.pdf > Acesso em: 19 agosto 2017.

SILVA, Renan Antônio; ANARUMA, Sílvia Marina. Intervenção pedagógica com adolescentes do ensino médio sobre doenças sexualmente transmissíveis. **REVISTA ELETRÔNICA PESQUISEDUCA**, v. 8, n. 15, p. 240-258, 2016c. Disponível em: < <http://periodicos.unisantos.br/index.php/pesquiseduca/article/view/410> > Acesso em: 22 agosto 2017.

SILVA SALES, Jaqueline Carvalho et al. A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina-PI sobre a AIDS. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 620-634, 2013. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/677> > Acesso em: 17 outubro 2017.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti et al. Atividades causadoras de HIV em idosos: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 7, n. 8, p. 5323-5329, 2013.

Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11809/14197> >
Acesso em: 26 setembro 2017.

VERAS, Renato Peixoto. Disease prevention in the elderly: misconceptions in current models. **Cad. saúde pública**, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, 2012. Disponível em: <
<https://pdfs.semanticscholar.org/27e1/a1729e353891640fb53f9fa278e351acfe82.pdf>
> Acesso em: 13 agosto 2017.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, 2013. Disponível em: <
<http://www.redalyc.org/html/4008/400838271009/> > Acesso em: 25 agosto 2017.

VIEIRA, Gabriel de Jesus; ALVES, Thaianne da Cunha; DE SOUSA, Camila Maciel. Perfil da aids em indivíduos acima de 50 anos na região amazônica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 61-66, 2014. Disponível em: <
<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834007.pdf> > Acesso em: 12 setembro 2017.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2015. Disponível em: <
<http://www.redalyc.org/pdf/2820/282044681016.pdf> > Acesso em: 22 setembro 2017.

ZORNITTA, Marlene. Os novos idosos com aids: sexualidade e desigualdade à luz da bioética, 2008. Disponível em: <
http://assets.izap.com.br/fapmg.org.br/uploads/convencoesacordos/pdf/cbb8b84fce02f30be2639c628388e33aOs_Novos_Idosos_com_AIDS.pdf > Acesso em: 19 outubro 2017.