

**Vivência de sexualidade e HIV/Aids na terceira idade**  
**Experience of sexuality and HIV/Aids in the third age**  
**Experiencia de sexualidad y VIH/SIDA en la tercera edad**

Recebido: 05/05/2020 | Revisado: 10/05/2020 | Aceito: 14/05/2020 | Publicado: 22/05/2020

**Evelyn Tayana Maciel Mendonça**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2310-9354>

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Belém/PA, Brasil

E-mail: [evelyn\\_tmm@hotmail.com](mailto:evelyn_tmm@hotmail.com)

**Eliete da Cunha Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1312-4753>

Universidade Federal do Pará, Belém/PA, Brasil

E-mail: [elieteca@ufpa.br](mailto:elieteca@ufpa.br)

**Eliã Pinheiro Botelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9682-6530>

Universidade Federal do Pará, Belém/PA, Brasil

E-mail: [elipinbt@gmail.com](mailto:elipinbt@gmail.com)

**Sandra Helena Isse Polaro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5026-5080>

Universidade Federal do Pará, Belém/PA, Brasil

E-mail: [shpolaro@ufpa.br](mailto:shpolaro@ufpa.br)

**Lucia Hisako Takase Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5172-7814>

Universidade Federal do Pará, Belém/PA, Brasil

E-mail: [lhtakase@gmail.com](mailto:lhtakase@gmail.com)

**Resumo**

O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento sobre HIV/Aids e as vivências da sexualidade de usuários idosos frequentadores de grupo de convivência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belém, PA. Tratou-se de uma investigação avaliativa com um grupo de idosos usuários de uma UBS, avaliando seus conhecimentos sobre HIV/Aids com

aplicação do questionário sobre HIV/Aids para a Terceira Idade (QHIV3I) seguida do uso da técnica do grupo focal para explorar as vivências de sua sexualidade. Como resultado, no confronto dos dados obtidos sobre conhecimentos de HIV/Aids e vivências da sexualidade dos idosos mostrou-se incongruente. Tal constatação induz-nos a concluir que somente deter conhecimentos não significa mudança de comportamento de sexo seguro para prevenir HIV/Aids, implicando para futuro próximo, estudos aprofundados de estratégias educacionais promotores de mudanças comportamentais para prevenção de HIV/Aids e outras IST em pessoas idosas.

**Palavras-chave:** HIV/Aids; Prevenção; Idoso, Sexualidade; Sexo seguro; Velhice; Enfermagem.

### **Abstract**

The present study aimed to: analyze the knowledge about HIV/AIDS and the sexuality experiences of elderly users who attend a coexistence group at a Primary Health Care (PHC) in Belém, PA. It was an evaluative investigation with a group of elderly users of a PHC, evaluating their knowledge about HIV/AIDS with the application of the HIV/AIDS Questionnaire for the Elderly (QHIV3I) followed by the use of the focus group technique to explore the experiences of their sexuality. As a result, the comparison of data obtained on knowledge of HIV/AIDS and experiences of sexuality among the elderly, proved to be incongruous. This finding leads us to conclude that just having knowledge does not mean changing safe sex behavior to prevent HIV/AIDS, implying for the near future, in-depth studies of educational strategies that promote behavioral changes to prevent HIV/AIDS and other Sexual Transmitted Infections among the elders.

**Keywords:** HIV/AIDS; Prevention; Elderly; Sexuality; Safe sex; Ageing; Nursing.

### **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo: analizar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las experiencias de sexualidad de los usuarios de edad avanzada que asisten a un grupo de convivencia en una Unidad Básica de Salud (UBS) en Belém, PA. Esta fue una investigación evaluativa con un grupo de usuarios mayores de una UBS, evaluando sus conocimientos sobre el VIH SIDA con la aplicación del Cuestionario sobre el VIH/SIDA para los Ancianos (QHIV3I) seguido del uso de la técnica de grupo focal para explorar el experiencias de su sexualidad. Como resultado, la comparación de los datos obtenidos sobre el conocimiento del VIH/SIDA y las experiencias de sexualidad entre los ancianos resultó ser incongruente. Este

hallazgo nos lleva a concluir que solo tener conocimiento no significa cambiar el comportamiento sexual seguro para prevenir el VIH/SIDA, lo que implica para el futuro cercano, estudios en profundidad de estrategias educativas que promuevan cambios de comportamiento para prevenir el VIH/SIDA y otras Infecciones Sexualmente Transmisibles en adultos mayores.

**Palabras clave:** VIH/SIDA; Prevención; Adultos mayores; Sexualidad; Sexo seguro; Vejez; enfermería.

## 1. Introdução

A análise da evolução histórica da epidemia da Aids tem mostrado que sua trajetória desconhece limites, disseminando o HIV pelo mundo sem distinção de sexo nem de idade. Estima-se que, até 2018, existam cerca de 37,9 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo com um total de 770.000 mil óbitos (UNAIDS, 2019). A doença que antes era restrita a um grupo específico, atualmente é caracterizada por um quadro que evidencia suas principais tendências: heterossexualização, feminização e envelhecimento da doença (Lima & Freitas, 2013; Jardim, 2012; Coelho et al., 2016; MacCarthy, Brignol, Reddy, Nunn, & Dourado, 2016).

No Brasil, dos casos notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no ano de 2006, cerca de 15,6% correspondiam a pessoas com 60 anos ou mais, enquanto que em 2017 esse percentual elevou-se para 19,8% de casos notificados (Brasil, 2018). Segundo a UNAIDS, em 2015 havia mais pessoas acima de 50 anos vivendo com HIV do que nunca: 5,8 milhões (UNAIDS, 2016a,b).

O último Boletim Epidemiológico do HIV/Aids (Brasil, 2019) registrou aumento da taxa de detecção de casos de Aids entre os indivíduos a partir dos 60 anos de idade, entre 2008 e 2018, enquanto os demais grupos etários registravam redução dessa taxa. No estrato idoso, essa taxa aumentou de 11,3/100.000 habitantes entre homens e de 6,0/100.000 entre mulheres, no ano de 2008 para 12,4/100.000 e 5,7/100.000 respectivamente em 2018, demonstrando que as pessoas estão sendo infectados na velhice, majoritariamente, através da relação sexual sem proteção (Brasil, 2019; Girondi, Zanatta, Bastiani, Nothhaft, & Santos, 2012).

Acompanhando essa realidade, outra tendência tem-se revelado de forma ainda mais evidente no mundo inteiro: o envelhecimento da população. No Brasil, esse fenômeno ocorre de forma bastante acelerada: só entre 2000 e 2010, o número de idosos de 60 anos ou mais,

em números absolutos, saltou de 15,5 milhões para 23,5 milhões de pessoas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010; 2019), no Brasil a participação relativa desse grupo na estrutura etária populacional aumentou de 9,0% para 12,1% no período.

O censo demográfico de 2010 registrou no Estado do Pará cerca de 535 mil idosos, representando 9% de sua população. Já na capital Belém, 130 mil pessoas idosas, representando em torno de 9,5% de sua população geral (IBGE, 2010).

A expectativa de vida do brasileiro vem aumentando e foi estimada para o ano de 2013 em 74,9 anos para ambos os sexos. Essa longevidade vem representando um dos fatores que estimula o prolongamento da vida sexual na velhice, graças à evolução tecnológica, principalmente das indústrias farmacêuticas que lançam a cada ano um verdadeiro arsenal medicamentoso para disfunção erétil, reposição hormonal, lubrificantes vaginais e outros facilitadores da relação sexual. Em decorrência disso, os idosos vêm desenvolvendo novas experiências no que tange a sua sexualidade.

Literatura especializada enfatiza que a sexualidade entre idosos é fisiologicamente possível, além de emocional e afetivamente enriquecedora, visto fortalecer a importância do afeto, do apego, da comunicação, do companheirismo e do cuidado mútuo (Vieira, 2012). Já a OMS alerta que alguns direitos são necessários para garantir a saúde sexual, como um direito humano, onde “há igualdade e não discriminação” e “os direitos de informação e educação sexual” são inquestionáveis.

Contudo, na sociedade atual, pouco espaço tem-se dado para que o idoso manifeste sua sexualidade e discuta de forma a se munir de informações para o protagonismo de sua própria sexualidade de modo seguro, livre de riscos de contaminação por doenças adquiridas na relação sexual, como a Aids e outras DST. Mesmo porque o idoso tem sido considerado socialmente assexuado, sem libido, como se os anos lhe trouxessem uma inapetência nesse aspecto vital do desenvolvimento (Vieira, 2012). Tal concepção coletiva, contudo, é contradito em resultados de pesquisa realizada em Mato Grosso com 165 pessoas idosas de ambos os sexos, em que 72% da amostra responderam, por ocasião do estudo, haverem mantido relação sexual nos últimos seis meses (Olivi, Santana, & Mathias, 2008). Há que se admitir que pessoas idosas tendem a dar continuidade e manter sua atividade sexual ao longo do envelhecimento, mas em condição de invisibilidade, distante das iniciativas de ações preventivas, de diagnóstico precoce de IST e sem o devido controle e assistência. Mesmo diante das inúmeras estratégias do Ministério da Saúde (MS) em trabalhar a prevenção e controle de HIV/Aids rotineiramente, escassas são ainda as atividades voltadas para o usuário

idoso, em comparação ao grande número de campanhas educativas para grupos específicos, como de jovens, homossexuais, usuários de drogas e outros. É possível que a errônea concepção social de nula ou baixa atividade sexual entre idosos tenha levado esse equívoco a refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde, que acabam por ignorar a sexualidade como um aspecto humano importante, e, com isso, deixam de orientar o usuário idoso sobre estratégias de prevenção do HIV/Aids, além de terem dificuldades em realizar um diagnóstico precoce dessa infecção por relacionarem os sintomas a qualquer outra patologia comum em idosos e descartarem a possibilidade de infecção pelo HIV ou outras DST, resultando em diagnóstico tardio, atraso do tratamento e diminuição da sobrevida do idoso (Jardim, 2012).

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESPA), entre os 100 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes que registram maior ocorrência da doença, o Pará é o estado com dois municípios em sexto lugar, e décimo sétimo lugar na classificação geral, neles incluída a capital, Belém (Belém, 2011; 2017). Ainda com esses números tão expressivos, poucos dados são encontrados na literatura técnico-científica sobre HIV/Aids no Pará no contexto geral da população, agravando-se quando se estuda o estrato idoso.

Apesar de sua gravidade, ninguém ignora que a Aids é uma doença evitável através de medidas preventivas que incluem, dentre outras, a prática sexual protegida com o uso de camisinha. Entretanto, a adoção dessa e de outras medidas requerem conhecimento da doença e sua gravidade, forma de transmissão, prevenção e tratamento. A carência de estratégia educacional para a prevenção do HIV/Aids na velhice e a formação reprimida do idoso de concepção social errônea como ser assexuado, têm contribuído para inibir ou até suprimir a prática sexual entre pessoas idosas; ou, quando praticam, expõem-se a riscos por sexo desprotegido, tornando-as mais vulneráveis às IST, dentre as quais se destaca a infecção por HIV/Aids (Vieira, 2012).

Um conjunto de fatores e circunstâncias como: aumento da longevidade das pessoas e crescimento da população idosa no país; a epidemia de HIV/Aids rompendo fronteiras do sexo e da idade, com crescimento da prevalência, especialmente na Região Norte e também entre a população idosa; a persistência de concepção social do idoso como ser assexuado, levando a uma sexualidade silenciosa exposta a riscos; e da literatura incipiente sobre a vivência da sexualidade e riscos de contaminação por IST entre pessoas idosas motivou-nos a realizar o presente estudo, com o objetivo de: Analisar o conhecimento sobre HIV/Aids e as vivências da sexualidade de usuários idosos frequentadores de grupo de convivência de uma Unidade Básica de Saúde Belenense.

## 2. Metodologia

Uma pesquisa visa alcançar novos conhecimentos e saberes como preconizam Pereira, Shitsuka, Parreira, e Shitsuka (2018). No presente estudo, para alcançar o objetivo proposto, optou-se pela abordagem de investigação avaliativa, adotando-se a triangulação de métodos de busca de informação (Driessnack, Sousa, & Mendes, 2007) com um grupo de idosos para avaliar seus conhecimentos sobre HIV-Aids por meio da aplicação do Questionário sobre HIV/Aids para a Terceira Idade (QHIV3I) (Dall’Agnol & Trench, 1999), seguida do uso da técnica do grupo focal (Lazaroto et al., 2008) para explorar como idosos pensam e vivenciam sua sexualidade.

O estudo foi realizado durante o primeiro semestre de 2016, no âmbito da Unidade Básica de Saúde do Guamá, localizada num bairro Belenense que tem grande número de usuários idosos matriculados. Nessa unidade funciona, entre outros programas para idosos, um grupo de convivência que desenvolve mensalmente atividades socioeducacionais de saúde, grupo no qual foi selecionada a amostra do presente estudo.

A entrada no campo começou com a imersão prévia da equipe de pesquisa (duas enfermeiras pesquisadoras e duas estudantes em iniciação científica no papel de coletora de dados e observadora em grupo focal) no contexto onde frequentavam os idosos, cada uma fazendo-se reconhecida em seu papel, como profissional e como pesquisadora, enfatizando a importância da colaboração esperada dos idosos com o objeto de estudo a favor de sexualidade saudável na velhice. O tema sexualidade é por si só envolto numa névoa de estigmas e tabus, e, quando se trata do sexo entre idosos, torna-se ainda mais complexo discutir o assunto. Por isso, a entrada prévia no campo ajudou a estabelecer um relacionamento cordial entre as pesquisadoras e os potenciais participantes do estudo. Na oportunidade, os idosos daquele grupo foram convidados a participar, recebendo, um por um, explicações detalhadas do estudo, seus propósitos e requisitos para participação. Assim, selecionou-se intencionalmente uma amostra de 30 idosos, 15 homens e 15 mulheres, para contemplar igualmente ambos os sexos. Esses mesmos idosos foram posteriormente convidados para participar da segunda parte do estudo, quando foi aplicada a técnica do grupo focal.

Os dados relativos à avaliação do conhecimento dos idosos sobre HIV/Aids foram coletados aplicando-se o QHIV3I aos 30 idosos da amostra selecionada. Esse questionário, construído e validado por Lazaroto et al. (2008) e adaptado por Nascimento, Monteiro, Ferreira, e Santos (2013), é composto de 14 questões distribuídas em 6 domínios: conceito,

transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento. Cada questão consiste de frase afirmativa, cuja resposta deve ser dada como “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”.

Ainda para conhecer as condições de vida e saúde da amostra, foram colhidos os dados da Caderneta da Pessoa Idosa que os usuários idosos portavam durante o atendimento na Unidade.

Já para explorar a vivência deles sobre sua sexualidade, os idosos foram convidados novamente para participar de encontros sob forma de grupo focal, mas somente aqueles que se comprometeram a comparecer, sendo assíduos e pontuais nas atividades programadas. Sete mulheres e seis homens participaram em grupos separados.

A técnica do grupo focal adotada consiste de grupo de discussão planejado onde participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sobre um tema em particular em ambiente descontraído, não-constrangedor, facilitador de formação de ideias novas e originais, e discussão em profundidade de tema proposto (Dall’Agnol & Trench, 1999; Westphal, Bogus, & Faria, 1996; Ressel et al., 2008). Essa técnica é propícia ainda a explorar temas delicados, possibilitando descontração para que os participantes respondam às questões em grupo, em vez de individualmente, e ainda oportuniza entender como os fatos são censurados, confrontados e alterados por meio da interação grupal, sendo, por isso, aplicável à comunicação de pares e às normas grupais (Ressel et al., 2008).

A aplicação intencional em dois grupos, um de homens e outro de mulheres, no presente estudo foi a opção, visto que, nessa técnica (Dall’Agnol & Trench, 1999), os participantes do grupo devem guardar pelo menos um traço comum importante para o estudo. Foram observados estereótipos de gênero que suscitaram a ideia dessa divisão, além das experiências de pesquisas anteriores que revelaram dificuldades para discutir sexualidade em grupos mistos (Mendes, 2015; Goes, 2014).

Seguindo planejamento detalhado, semelhante para os dois grupos, a conduta operacional da técnica do grupo focal ocorreu em dois encontros em semanas consecutivas guiados por questões básicas definidas para subsidiar debate e discussão em grupo, como: Sexualidade na terceira idade: a relação sexual e as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Falando sobre HIV/Aids: é possível sexo seguro? Estimuladas pela equipe de pesquisa, as interlocuções durante o encontro foram gravadas, filmadas e os detalhes observados foram registrados em diário de campo (Dall’Agnol & Trench, 1999), tudo com anuência de cada um dos idosos participantes. Todos os dados obtidos foram tratados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática (Minayo, 2013).

Quanto aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo obedeceu



aos princípios contemplados nas diretrizes da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA), que o aprovou em parecer exarado no documento e protocolado no CAAE: 50631015.0.0000.0018.

### **3. Resultados**

#### **3.1 Caracterização da amostra**

As condições de vida e saúde dos idosos participantes da pesquisa, segundo os dados extraídos da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, se resumem num perfil com estas características: grande maioria alfabetizada, sendo 63,3% com 4 anos ou mais de estudo; entre as mulheres, esse número é ainda maior, chegando a 80% delas, com nível superior.

Já em relação à situação conjugal, mais da metade dos participantes é de casados. Enquanto entre as mulheres observa-se que existem solteiras, todos os homens já foram ou são casados. Quanto ao arranjo familiar, apenas 10% dos idosos relataram morar sozinhos, enquanto todos os demais moram com familiares. Contudo, mesmo morando com familiares, há relatos de que não contam com alguém para acompanhá-los à consulta médica ou serviço de saúde em caso de necessidade.

Além disso, menos de 50% deles relatam trabalhar atualmente, embora a maioria conte com alguma fonte de renda, sendo a aposentadoria e pensão cerca de 80%, e demais fontes, como o Benefício da Prestação Continuada ou ainda o Benefício do Bolsa Família. A taxa elevada de aposentados pode estar relacionada ao nível de instrução dos idosos participantes, visto que grande parte estudou 4 anos ou mais.

Já em relação à situação conjugal, mais da metade dos participantes é de casados. Enquanto entre as mulheres observamos que existem solteiras, entre os homens todos já foram ou são casados. Quanto ao arranjo familiar, apenas 10% dos idosos relataram morar sozinhos, enquanto todos os outros moram com familiares. Contudo, mesmo morando com familiares houve quem relatasse não contar com alguém para acompanhá-los a consulta médica ou ao serviço de saúde em caso de necessidade.

A grande maioria dos idosos participantes relata ter hábitos alimentares saudáveis, incluindo o consumo de frutas, legumes e verduras, algumas proteínas como peixe, frango e ovos e, a ingestão de água diariamente.

Poucos são os idosos participantes que relatam o hábito de fumar cigarro ou outros



produtos do tabaco (10%); 25% dos participantes consumiam bebida alcóolica socialmente, negando prejuízo a sua rotina de vida. Mas um idoso se revelou culpado e receber críticas por consumo abusivo de álcool.

Quanto à morbidade, são prevalentes as doenças crônicas não transmissíveis, predominando a HAS com 43,3%, seguida da Diabetes Mellitus, com 16,7%, Dislipidemia, 13,3% e associação HAS e Diabetes, com 10,0%. Tal situação de comorbidade leva 60% desses idosos a utilizarem de 1 a 3 medicamentos diariamente, e 15% deles mais de 3 medicamentos por dia.

### **3.2 Dados sobre conhecimentos acerca do HIV/Aids**

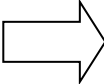
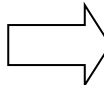
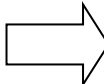
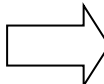
Os dados obtidos pelo QHIV3I demonstraram que os idosos detêm razoável conhecimento sobre a Aids, principalmente em relação aos domínios “definição da doença”, “transmissão” e “prevenção”. Os idosos (83,3%) sabem que a Aids é causada pelo HIV, identificado por meio de exame laboratório (96,7%), embora apenas 40% tenham realizado o teste HIV.

Foram notadas lacunas de conhecimento nesses idosos, principalmente sobre a fase assintomática da doença e as formas de transmissão do vírus. Além disso, 93% deles diziam não usar camisinha em suas relações sexuais, apesar de 86,7% reconhecerem que tal prática impede a transmissão do vírus. Obtidas individualmente, tais informações serviram de substrato para o debate coletivo pelos idosos nos encontros de grupo focal, fazendo contraponto com as próprias vivências acerca da sexualidade na velhice e a epidemia da HIV/Aids com prevalência crescente no estrato idoso da população.

### **3.3 Vivência da sexualidade na terceira idade**

No total de sete idosas e seis idosos da amostra inicial participaram da etapa do Grupo Focal. Após leitura exaustiva das transcrições dos debates havidos nos encontros do Grupo Focal, graças à análise pautada na técnica de Análise de Conteúdo Temática (Minayo, 2013), foram destacadas treze unidades de registro, as quais foram classificadas em torno de quatro categorias, como se apresenta no Quadro 1.

**Quadro 1** - Unidades de registro e categorias emergidas dos dados oriundos de debates nos encontros dos idosos no Grupo Focal. UBS do Guamá, Belém, PA, 2016.

UNIDADES DE REGISTRO	CATEGORIAS TEMÁTICAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relacionamento entre idosos;</li><li>• Sexo é tabu;</li><li>• Sexo entre idosos.</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Sexualidade do idoso: entre os desafios do envelhecimento e do preconceito</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• A viuvez e a solidão;</li><li>• A interferência dos filhos e familiares nos relacionamentos do idoso viúvo.</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Idosos viúvos: a influência do estado civil na sexualidade</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relação conjugal e negociação do sexo;</li><li>• Relações extraconjugais e IST/ Aids;</li><li>• Relação de idosos com pessoas mais jovens;</li><li>• Negociação do uso da camisinha.</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• A negociação do uso do preservativo entre os casais de idosos: entre a confiança e a suspeita de infidelidade</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhecimentos: HIV/Aids e IST;</li><li>• Espaços de discussão sobre a sexualidade e prevenção de IST/Aids;</li><li>• Os profissionais de saúde não investigam a sexualidade do idoso;</li><li>• É necessário discutir IST e Aids com os idosos.</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermagem entre o Velho e Novo: uma conversa sobre IST e HIV/Aids com idosos</li></ul>

Fonte: Mendonça (2017).

As categorias temáticas emergidas da análise receberam as seguintes definições: **Sexualidade do idoso: entre os desafios do envelhecimento e do preconceito** – há aqui uma visão coletiva da pessoa idosa como assexuada que dificulta a expressão de sua sexualidade. **Idosos viúvos: a influência do estado civil na sexualidade** – quando idosos viúvos, mormente viúvas – reprimem sua sexualidade por exigência da sociedade e principalmente dos familiares. **Negociação de uso do preservativo entre os pares idosos: entre a confiança e a suspeita de infidelidade** – idosos acreditam que o uso do preservativo seja desnecessário entre pessoas casadas, em função da relação de poder entre os gêneros influenciando fortemente na negociação do preservativo. **Enfermagem entre o velho e novo: uma conversa sobre IST e HIV/Aids com idosos** – relutância dos profissionais da saúde em abordar a sexualidade de seus consulentes idosos e a quebra do silêncio pelas enfermeiras por meio de educação para a saúde sexual na terceira idade.

#### 4. Discussão

Segundo Lazzaroto et al. (2008), a literatura tem valorizado variadas estratégias para levar conhecimentos sobre HIV/Aids principalmente aos indivíduos jovens e profissionais da saúde; porém, há carência de investimentos educacionais em HIV/Aids para a população idosa. Estudo realizado em Belém por Nascimento et al. (2013), que avaliou o nível de conhecimento sobre HIV/Aids de 310 idosos comunitários, demonstrou seu baixo nível de conhecimento em relação ao conceito, formas de transmissão e vulnerabilidade, com destaque ao fato de que 39% consideravam a Aids uma síndrome relacionada somente a homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas. Contudo, a vivência dos idosos com sua sexualidade merece ser explorada, a fim de melhor identificar comportamentos de risco para infecção pelo HIV/Aids e outras IST, que possam guiar estratégias preventivas, visto ser a educação a melhor ferramenta para prevenir o HIV/Aids.

#### **Sexualidade: entre os desafios do envelhecimento e o preconceito**

Considerar a vivência dos idosos com sua sexualidade significa contemplar a pessoa idosa de forma integral, requisito indispensável à atuação do enfermeiro, que tem entre suas premissas o cuidado humano, desmitificando a ideia errônea de idoso como ser assexuado e possibilitando-lhe atuar tanto como enfermeiro assistencial – investigando, detectando e cuidando do idoso – quanto educador em saúde – aconselhando o idoso a respeito de práticas sexuais seguras e saudáveis.

Por outro lado, o prolongamento da atividade sexual na velhice tem sido estimulado pelo aumento da expectativa de vida, pelo crescente incremento de vida social e pelo advento de recursos farmacêuticos a favor de sexo ativo. Contudo, a concepção de idoso como ser **assexuado**, inclusive entre os profissionais de saúde, não tem deixado espaço para que idosos possam tocar no assunto e discutir mais plenamente, com vistas a se munir de informações necessárias às práticas sexuais seguras (Jardim, 2012). É importante lembrar que o declínio físico está presente em todo o processo de vida e não deve ser visto como elemento único a caracterizar a velhice, restringindo-a somente a perdas. Pelo contrário, no processo de envelhecimento há também ganhos, como a liberdade, o acúmulo de experiência de vida, o amadurecimento e sabedoria.

Sabe-se que à medida que o corpo não responde mais ao desejo, as adaptações sexuais se tornam necessárias e ajudam na expressão da sexualidade em idosos (Gradim, Sousa, &

Lobo, 2007). As idosas demonstram que o companheirismo, as carícias, beijos e toques com manipulação do corpo são uma parte importante da relação com os parceiros e no exercício da sexualidade, por isso descobrir o poder do carinho, do beijo, da fala pode diferenciar a vivência da sexualidade (Alencar, Marques, Leal, & Vieira, 2014).

Por outro lado, estudos sugerem que a prática regular de atividade física, por exemplo, leva a um maior interesse e maior frequência nas relações sexuais porque aumenta a disposição para o sexo (Cardoso, Mazo, Silveira, Virtuoso, & Menezes, 2012).

Ademais, outro fator que contribui para manter-se ativo sexualmente é o incremento da vida social, influenciado pela ênfase no tão decantado envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo pode ser definido como o processo de otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2005). O idoso passa a ter um envolvimento maior no próprio cuidado, com vista ao protagonismo de envelhecimento saudável, que deveria incluir sua saúde sexual.

### **Idosos viúvos: a influência do estado civil na sexualidade**

Um dos fatores que influem sobre a saúde sexual em qualquer idade é o **status conjugal** que propicia regularidade das relações sexuais. Entre os idosos isso está muito ligado à oportunidade influenciada pelo estado civil, pois uma limitação de relações sexualizadas ocorre entre aqueles idosos viúvos que perderam seus pares, principalmente as mulheres (Vasconcelos et al., 2004). Na viuvez passa a acontecer a negação da sexualidade, na qual a sociedade é forte contribuinte ao considerá-la direito apenas de jovens e adultos. A família também exerce influência direta sobre o idoso viúvo, estimulando o convívio social, as oportunidades de lazer e de diversão, mas nunca novos envolvimento emocionais (Souza, Marcon, Bueno, Carreira, & Baldissera, 2015).

Em geral, a mulher idosa tende a viver sozinha mais que o homem, pois o homem, na mesma condição, tende a envolver-se em outros relacionamentos e geralmente com mulheres mais novas. A literatura demonstra que a postura do homem na viuvez ou separação da companheira reflete as normas sociais e culturais, da mesma forma que a manutenção da viuvez entre as idosas reflete também essa influência sociocultural, educadas que foram num código moral e ético-sexual rígido e de dependência do marido; de certa forma, as viúvas tinham sua identidade unida à identidade do cônjuge, uma fusão de identidades resultante do casamento. Ao tornar-se viúva a idosa tem dificuldade de diferenciar o que é próprio seu e

muitas vezes se recusa a participar de atividades relacionadas ao divertimento, vivendo uma privação voluntária ou mesmo tendo uma participação passiva (Suzuki, Silva, & Falcão, 2012; Souza et al., 2015).

Mesmo diante da pressão social, principalmente da família, a solidão imposta pelo novo status conjugal leva muitas idosas a manifestarem vontade de ter um companheiro, como demonstrado no presente estudo. Todavia, muitas idosas acreditam que novos relacionamentos poderão trazer exposição a doenças de transmissão sexual, movidas pela crença errônea de que jamais seriam contaminadas numa relação oficial e duradoura. Relacionamentos novos com homens desconhecidos, segundo elas, oferecem riscos, não somente de transmissão de doenças, mas também de violência física ou financeira.

A violência física se caracteriza como o uso da força física para obrigar idosos a fazerem o que não desejam ou não fazerem o que desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte (São Paulo, 2007). Essa tipologia de violência tem sido amplamente estudada, principalmente no meio intrafamiliar. Um estudo descritivo, retrospectivo, realizado com dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – versão Net (Sinan Net) pesquisou as notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências na população de idosos em todo o ano de 2010 e identificou que a violência contra a pessoa idosa foi mais frequente no sexo feminino, sem convívio marital, ocorrida no domicílio e perpetrada por pessoas do convívio das vítimas (Mascarenhas et al., 2012).

Outro tipo de medo manifestado pelas idosas participantes da pesquisa diz respeito ao medo de serem enganadas, usurpadas por alguém com promessas de afeto e carinho, mas que na verdade esconde interesses financeiros. Esse relato se encaixa à descrição de violência financeira ou patrimonial, que seria o ato de exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não autorizado pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais. Observou-se a grande preocupação com evitar esse tipo de violência praticada por parceiros mais jovens ou não, em relacionamentos recentes ou não, interessados nos bens ou vantagens financeiras que possam extorquir da suposta pretendente, aproveitando-se da solidão e da **carência afetiva da idosa viúva**. Esse tipo de violência é pouco abordado na literatura, mas bastante presente nas páginas policiais e nos depoimentos das idosas participantes e ainda entre idosas que frequentam grupos de convivência, em nosso meio. Tal fato leva-nos a refletir sobre a necessidade de aprofundar e ampliar estudos que fundamentem estratégias de combate efetivo desse tipo de violência, reduzindo essa preocupação entre as idosas.

A sexualidade dos idosos somente será vivida de forma plena e livre quando houver novas percepções sociais que possam estimulá-los a manter uma vida sexual, se o desejarem,

e proporcionar estratégias de vivenciar a sua sexualidade em plenitude, livre de violência e preconceito, em busca de sua saúde sexual e emocional.

### **Negociação de uso do preservativo entre os pares idosos: entre a confiança e a suspeita de infidelidade**

Quando se discute saúde sexual, é sabido que ela é fortemente influenciada por normas culturais de gênero, da definição de papéis, das expectativas e das dinâmicas de poder, sendo entendida dentro de contextos sociais específicos (OMS, 2006). Isso é ainda mais relevante quando se trata da sexualidade na terceira idade, quando a influência cultural e as diferenças entre os papéis de cada sexo são ainda mais evidentes.

A trajetória de vida desses homens e mulheres, hoje idosos, revela-se bastante diferente quando investigamos suas experiências, principalmente aquelas relacionadas à sexualidade. Enquanto as mulheres mantiveram-se à espera de um homem para casar “até que a morte os separe”, os homens, logo cedo, eram estimulados a iniciar o mais precocemente possível sua vida sexual.

É importante ratificar o fato de que muitos idosos são sexualmente ativos e, portanto, vulneráveis a adquirir IST: incluindo a infecção pelo HIV, que são transmitidas, principalmente, por meio de contato sexual desprotegido, tal qual em outras faixas etárias (Dornelas Neto, Nakamura, Cortez, & Yamaguchi, 2015). É certo que o aumento do número de idosos, as oportunidades de interação social e a melhoria da qualidade de vida possibilitaram mudanças de comportamento relacionadas à sexualidade. Infelizmente, ainda é excludente a maneira como vem sendo abordada a sexualidade das pessoas idosas, distantes de projetos e programas de educação e prevenção de IST (Cezar, Aires, & Paz, 2012). Esse descompasso entre as oportunidades oferecidas para manter a sexualidade nos idosos e a pouca oferta de informações a respeito das IST contribuem para uma lacuna de conhecimentos e geração de equívocos na interpretação de ocorrências de contaminação entre idosos por HIV/Aids.

Quando conversamos sobre o uso do preservativo com idosos no presente estudo, ficou evidente que o conhecimento nem sempre se transforma em atitudes e comportamentos de prevenção. Mesmo reconhecendo que o conhecimento é fator principal para a prevenção, não basta. A educação se concretiza na mudança de hábitos, pois passa pelas etapas de pensar, sentir, querer e agir. Mesmo havendo conhecimento e sentindo que precisa mudar, de nada

valerá seu conhecimento se ele não o puser em prática, se não deixar de fumar e beber, se não usar preservativo nas relações sexuais.

É notável nos relatos, tanto de homens quanto de mulheres, a ideia de imunidade que a confiança no parceiro infunde. Estudos semelhantes evidenciaram que idosos de ambos os sexos consideraram não existir risco e perceberem-se mais protegidos na prática do sexo com parceiros num casamento estável de fato e de direito. As mulheres casadas reconhecem que hoje todas as pessoas devem proteger-se contra a Aids, exceto elas mesmas, visto que se sentem protegidas dentro do casamento, devido à confiança que têm nos maridos. Nesses casos, essa confiança no parceiro pode ser interpretada não como demonstração irresponsável de crença no parceiro, mas como uma aposta no futuro do compromisso conjugal, baseada na reciprocidade que dá estabilidade ao relacionamento (Oltamari & Camargo, 2010; Andrade, Silva, & Santos, 2010). Dessa forma, a exigência do uso da camisinha por parte do parceiro vai na direção contrária: a da desconfiança e da suspeita de traição. Quando as idosas foram questionadas sobre não usar o condom masculino ou feminino, elas disseram que confiavam no marido ou acatavam o que vinha do marido, porque era ele que sustentava a casa; outras ainda alegaram ter medo de perder o “amor” dele.

Essa relação de submissão das mulheres aos seus maridos, ainda vivenciada por mulheres neste século, é fruto de anos de uma cultura desigual entre os sexos, mais forte ainda na criação desses homens e mulheres, hoje idosos. Enquanto aos homens sempre coube o papel de ser o chefe da família, responsável pelo sustento e estabelecendo uma relação de poder, foi negada às mulheres, ao serem excluídas da participação na vida social e política, a oportunidade de adquirir autonomia e independência financeira, sendo o casamento, por muito tempo, a única oportunidade que muitas delas tinham de adquirir segurança financeira e de se firmarem como seres obedientes às exigências sociais de mulher casada, mãe e dona-de-casa (Fernandes, 2009). Dessa forma, é fácil imaginar que discutir sobre sexo e, negociar o uso da camisinha se torna bastante difícil. Além disso, historicamente, o uso do preservativo sempre foi associado a práticas de promiscuidade, prostituição e comportamentos extraconjugais, ocasionando incredulidade e perda de respeito (Arduini & Santos, 2013).

Outro fator que dificulta a adesão ao uso do condom está no fato de que a população idosa iniciou a vida sexual antes do surgimento do HIV/Aids, não reconhecendo o risco de contrair a infecção e não estar familiarizada com o uso do preservativo (Santos & Assis, 2011).

O uso do condom como medida preventiva é largamente discutido e conhecido por todos, inclusive idosos. Porém, sua adoção é envolta de muitas complexidades. Considerando



as idosas participantes deste trabalho, tem-se ouvido discussões entre elas, em encontros de grupos de convivência, quanto à aceitação da recusa ao uso do condom em confiança aos seus maridos. Entretanto, ao mesmo tempo admitem que existe traição, reconhecem a existência de relacionamentos extraconjugais e culpam-nos pela contaminação por IST, denunciando um risco não assumido que existe mesmo entre os casados.

Observa-se que, de algum modo, homens idosos buscam afastar os sinais de velhice, mantendo-se ativos em todos os sentidos e esforçando-se para se manterem incluídos no modelo hegemônico de masculinidade considerado “normal” nas sociedades contemporâneas ocidentais (Fernandes, 2009). Se os idosos são contaminados dessa forma, sendo eles solteiros ou casados e não usando nenhum tipo de proteção durante o ato sexual, não é difícil concluir como as IST estão invadindo o núcleo familiar.

Na discussão, especialmente entre as idosas do grupo focal, a conclusão foi de que o casamento de décadas não é garantia de ambiente seguro contra as IST e Aids. Quando cessou a discussão, as idosas fizeram um instante de silêncio, introspecção e reflexão.

A questão cultural da infidelidade e da multiplicidade de parceiras sexuais, aceita socialmente na trajetória de vida dos homens hoje acima de 60 anos, associada à prática de sexo sem proteção, expõe as esposas ao risco de infecção (Santos & Assis, 2011). Evidencia-se, pois, a necessidade de ampliar as oportunidades de debates e reflexões que fundamentem os conhecimentos sobre HIV/Aids e outras IST, relacionando-os ao exercício de sexo seguro e saudável.

### **A Enfermagem entre o Velho e o Novo: uma conversa sobre IST e HIV/Aids com idosos**

Ao longo dos anos, a Aids tornou-se cada vez mais presente entre idosos. Ao avaliar a resposta brasileira à epidemia da Aids, percebe-se que uma de suas principais características é estar fortemente relacionada aos direitos humanos. A principal estratégia da política de prevenção do HIV/Aids no país (relativa ao sexo seguro), ancora-se no respeito ao direito de cada cidadão vivenciar plenamente sua sexualidade, tendo acesso aos meios necessários para exercê-la de modo mais seguro possível (Brasil, 2011; 2019).

Na aplicação do QHIV3I, os idosos deste estudo demonstraram um nível de conhecimento satisfatório, reconhecendo o vírus HIV como causador da Aids, o diagnóstico da doença e até mesmo a principal forma de prevenção da contaminação pelo HIV. Observou-se que os idosos conhecem algumas formas de transmissão, embora nem todas as respostas fossem animadoras. Desconhecem, por exemplo, a fase assintomática da doença e as formas

como ocorre a transmissão e quando não ocorre a transmissão, revelando algumas ideias equivocadas a respeito do vírus.

Estudo epidemiológico realizado com um grupo de 30 idosos e outro de 62 jovens, de semelhante escolaridade, comparou a percepção dos dois grupos acerca da Aids, e constatou-se entre os idosos, a predominância de respostas insatisfatórias quanto ao conhecimento da doença. Da mesma forma, eles foram os que mais discordavam de que uma pessoa com aparência saudável pode ser portadora do vírus (Melo, Leal, Marques, & Marino, 2012).

Quando questionados em relação ao local onde receberam informações sobre a Aids, os idosos deste estudo responderam que a maioria foi na televisão. Alguns disseram que ouviram um pouco a assistente social falar no grupo de convivência que frequentam. Como se observa, os idosos participantes possuem informações sobre a Aids, contudo o acesso dos mesmos à informação, não origina majoritariamente na UBS, a qual supunha-se trabalhar com estratégias específicas de promoção do envelhecimento saudável incluindo a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Não apenas a invisibilidade da sexualidade do idoso retardar a homologação de políticas públicas efetivas para prevenir a Aids e as IST na população idosa, mas também os profissionais de saúde relutaram em abordar os usuários idosos acerca de sexualidade, Aids e IST. Os idosos do estudo alegaram que os profissionais de saúde não tocam no assunto sobre sexo nem HIV/Aids. Além disso, a crença de que todas as queixas, sinais e sintomas estão relacionados à idade, o tão famoso ageísmo, dificulta ainda mais o diagnóstico precoce da Aids. Mesmo em presença de sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na Aids, tende-se a negligenciar esse público não oferecendo as mesmas oportunidades diagnósticas; pois a crença na assexualidade dos idosos, acaba por atribuir a sintomatologia apresentada às outras comorbidades com maior incidência nesse estrato etário (Rabelo & Lima, 2011).

Entre os idosos participantes do presente estudo, menos da metade realizou o teste HIV. Semelhantemente, um estudo investigou idosos vivendo com Aids para conhecer os motivos que levaram ao diagnóstico tardio da doença. O resultado foi a não solicitação de sorologia anti-HIV mesmo diante de sinais e sintomas sugestivos relacionadas à Aids e o diagnóstico acontecer tardiamente (Alencar & Ciosak, 2016). As lacunas na formação profissional precisam ser enfrentadas.

É importante salientar que as iniciativas de inserção de conteúdos de ensino sobre saúde do idoso nos currículos universitários ainda é muito recente. Muitos são os Cursos que ainda não contemplam esse conteúdo na formação de profissionais de saúde no país.

Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde indicam inserção de conteúdos de Geriatria e Gerontologia, considerando as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico nas diferentes regiões do país.

Na enfermagem não tem sido diferente: o ensino dos cuidados de saúde dos idosos já foi inserido na maioria dos cursos de graduação, por iniciativa das escolas e em consonância com a legislação vigente (Diogo & Duarte, 1999; Carvalho, 2015).

A enfermagem é peça chave nesse processo de mudança em relação às políticas de saúde, devendo incorporar ao seu ensino cada vez mais discussões e estudos sobre o idoso em todos os seus aspectos e sua práxis, adoção de estratégias educativas ampliadas, direcionadas e intensivas, envolvendo escolas, igrejas e a comunidade em geral, ofertando insumos para prevenção e a oportunidade de realizar testes diagnósticos precocemente, alcançando assim um cuidado integral e contemplando a sexualidade também como necessidade humana básica do idoso (Rabelo & Lima, 2011; Jardim, 2012; Vieira, 2012; Goes, 2014; Maschio, Balbino, Souza, & Kalinke, 2011).

Observou-se nesse estudo que, mesmo que os idosos tenham algum conhecimento relativo à Aids, sua transmissão e uso de preservativo, não necessariamente eles irão mudar de atitude e comportamento de prática de sexo seguro. Torna-se, pois, essencial a mudança do imaginário coletivo de idoso senil, decadente, dependente e assexual, refletido em novas propostas de saúde pública e assistência da população idosa, com ênfase na educação para a saúde.

## **5. Considerações Finais e Implicações**

Os idosos e idosas moradores de um bairro populoso de periferia de Belém, PA, participantes desta pesquisa, apresentaram um perfil de condições de vida e saúde com as seguintes características: maioria de aposentados e pensionistas, com escolaridade de 4 anos de estudo, destacando-se 20% de mulheres com nível superior; maioria de casados vivendo com familiares, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e utilizando de 1 a 3 medicamentos; relataram bons hábitos alimentares e sem vícios como tabagismo e alcoolismo. Já entre viúvas e solteiras contavam 59% e também 10% que viviam sozinhos.

Quanto aos conhecimentos acerca de HIV/Aids, esses idosos demonstraram relativa compreensão da doença no tocante à sua definição, transmissão e prevenção, talvez por influência de sua escolaridade.

Já a incongruência entre o conhecimento e o comportamento confesso de não usar o condom nas relações sexuais em ambos os sexos, conjectura-se que forças culturais arraigadas se oponham às práticas de prevenção do HIV/Aids. Mito da condição de imunidade ao HIV/Aids e demais IST em organismo idoso? Crença no poder do sexo seguro quando exercido dentro do casamento? Relação de poder masculino dominante sobre o feminino e nada mais? Submissão e impotência da mulher para negociar com o parceiro o uso de medidas a favor do sexo seguro?

A concepção de que os idosos são assexuados tem levado a uma sexualidade silenciosa e pouca interferência dos órgãos sanitários diante de uma epidemia de HIV/Aids que atualmente se alastra entre o estrato idoso da população.

A ausência de políticas de prevenção das IST e HIV/Aids com programas densos de estratégias educacionais específicas para a população idosa e o despreparo dos profissionais de saúde em matéria de saúde sexual no contexto de atenção com integralidade dificultam a abordagem da sexualidade dos idosos, tornando-os vulneráveis às infecções de transmissão por via sexual, resultando em diagnósticos e tratamentos tardios, com previsíveis desfechos negativos.

### **Implicações para a prática**

Para alcançar a saúde sexual dos usuários idosos, na Atenção Primária, é imprescindível que a equipe de saúde, mais primordialmente a/o enfermeira/o que guarda contato mais direto com o idoso no cotidiano de suas ações, incorpore cada vez mais ao ensino, à pesquisa e à prática, uma discussão ampla sobre a sexualidade enquanto necessidade humana básica, contemplando a pessoa idosa em sua integralidade, incrementando oportunidades de promoção da saúde sexual, de prevenção e de minimização de diferenças de poder entre gêneros de modo a possibilitar o exercício compartilhado entre pares, de sexualidade segura, plena e saudável.

Recomenda-se, portanto, a inclusão nos Programas de Envelhecimento Ativo e Saudável, já presentes em muitas unidades básicas de saúde no país, de atividades educativas dialogadas, com presença necessária de ambos - os idosos e as idosas - sobre sexualidade na velhice e práticas de sexo saudável e seguro. E, estudos hajam para acompanhar esses empreendimentos de educação para a saúde, sinalizando estratégias melhores e possíveis, em diferentes contextos, a favor da mudança de comportamentos de cuidados de saúde, mesmo em pessoas que já viveram muito.

## Referências

Alencar, DL, Marques, APO, Leal, MCC & Vieira, JCM. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3533-3542. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>

Alencar, RA & Ciosak, SI. (2016). Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1140-1146. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>

Andrade, HAS, Silva, SK & Santos, MIPO. (2010). Aids em idosos: vivências dos doentes. *Escola Anna Nery*, 14(4), 712-719. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400009>

Arduini, JB & Santos, AS. (2013). A percepção do Homem idoso sobre sexualidade e AIDS. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 21(3), 379-383. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7547/5447>

Belém (Município). Secretaria Municipal de Saúde. (2011). *Anuário Estatístico de Belém: 2010*. Disponível em <http://anuario.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Tabela-11-Demografia.pdf>

Belém (Município). Secretaria Municipal de Saúde. (2017). *Plano Municipal de Saúde de Belém: 2014 - 2017*. Belém, PA: SMSPA. Disponível em [http://planodiretor.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Plano-Municipal-de-Saude-de-Belem\\_2014.pdf](http://planodiretor.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Plano-Municipal-de-Saude-de-Belem_2014.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 64 anos 2008* (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Ministério da Saúde, Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_conhecimentos\\_atitudes\\_praticas\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (Dez 2018). *Boletim epidemiológico de HIV/Aids, 18*. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>

Brasil. Ministério da Saúde. (Dez 2019). *Boletim epidemiológico de HIV/Aids, 19*. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>

Cardoso, FC, Mazo, GZ, Silveira, RA, Virtuoso, JF & Menezes, EC. (2012). Da juventude à velhice: sexualidade de idosos praticantes de atividade física. *ACM - Arquivos Catarinenses de Medicina*, 41(1), 34-40.

Carvalho, CRA. (2015). *A 'Saúde do Idoso' no ensino superior de universidades públicas do Rio de Janeiro: o caso dos cursos de Educação Física, Enfermagem e Nutrição* (Tese, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca). Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12983>

Cezar, AK, Aires, M & Paz, AA. (2012). Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 745-750. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500005>

Coelho, L, Grinsztejn, B, Castilho, JL, De Boni, R, Quintana, MS, Campos, DP. ... Luz, PM. (2016). Mortality in HIV-infected women, heterosexual men, and men who have sex with men in Rio de Janeiro, Brazil: an observational cohort study. *The Lancet HIV*, 3(10), e490-e498. doi: [10.1016/S2352-3018\(16\)30052-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30052-2)

Dall'Agnoll, CM & Trench, MH. (1999). Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 20(1), 5-25. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4218/2228>

Diogo, MJD & Duarte, YAO. (1999). O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 33(4), 370-76. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000400008>

Dornelas Neto, J, Nakamura, AS, Cortez, LER & Yamaguchi, MU. (2015). Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3853-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>

Driessnack M, Sousa, VD & Mendes, IAC. (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 3: Métodos mistos e múltiplos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(5), 1046-49. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500025>

Fernandes, MGM. (2009). Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 705-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500009>

Girondi, JBR, Zanatta, AB, Bastiani, JAN, Nothaft, SS & Santos, SMA. (2012). Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 302-07. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200023>

Góes, TM. (2014). *O cultivo do bem viver das pessoas idosas e a tecnologia cuidativo-educacional de enfermagem* (Dissertação, Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará). Disponível em <http://ppgenf.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/documentos/T>

Gradim, CVC., Sousa, AMM & Lobo, JM. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enfermagem*, 12(2), 204-13. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2.9826>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010). Censo Demográfico 2010. *Características da população e dos domicílios: resultados do universo*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2019). Tábuas Completas de Mortalidade. *Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>

Jardim, LN. (2012). *O HIV na Terceira Idade: o lugar designado ao Idoso nas Políticas em HIV/Aids e as concepções de profissionais de saúde acerca desta problemática* (Dissertação,



Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora). Disponível em

[http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFJF\\_011888c1323ae8608d3cfe8ff39773b4](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFJF_011888c1323ae8608d3cfe8ff39773b4)

Lazzarotto, AR, Kramer, AS, Hädrich, M, Tonin, M, Caputo, P & Sprinz, E. (2008). O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6), 1833-40. doi:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600018>

Lima, TC & Freitas, MIP. (2013). Caracterização da população de 50 anos ou mais atendidas em um serviço de referência em HIV/Aids, Brasil. *Revista de Ciências Médicas*, 22(2), 77-86.

Disponível em [https://seer.sis.puc-](https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129)

[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129](https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2129)

MacCarthy, S, Brignol, S, Reddy, M, Nunn, A & Dourado, I. (2016). Late presentation to HIV/AIDS care in Brazil among men who self-identify as heterosexual [Apresentação tardia aos cuidados de HIV/Aids no Brasil entre homens que se identificam como heterossexuais].

*Revista de Saúde Pública*, 50, 54. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006352>

Mascarenhas, MDM, Andrade, SSCA, Neves, ACM, Pedrosa, AAG, Silva, MMA & Malta, DC. (2012). Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2331-41. doi:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>

Maschio, MBM, Balbino, AP, Souza, PFR & Kalinke, LP. (2011). Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 583-9. doi: [https://doi.org/10.1590/S1983-](https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300021)

[14472011000300021](https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300021)

Melo, HMG, Leal, MCC, Marques, APO & Marino, JG. (2012). O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 43-53. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100007>

Mendes, NP. (2015). *Tecnologia sociocuidativa do videodebate e gerontocultura* (Dissertação, Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará).

Mendonça, ETM. (2017). *Saúde sexual e HIV/AIDS na terceira idade* (Dissertação, Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará). Disponível em <http://www.ppgenf.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/evelyn>

Minayo, MCS. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (13rd ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

Nascimento, RG, Monteiro, EL, Ferreira, LS & Santos, ZL. (2013). Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/Aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 10(1), 113-22. doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.3018>

Olivi, M, Santana, RG & Mathias, TAF. (2008). Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), 679-85. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400005>

Oltramari, LC & Camargo, BV. (2010). AIDS, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 275-83. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000200006>

Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Disponível em [https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD\\_envelhecimento\\_2005.pdf](https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD_envelhecimento_2005.pdf)

Organização Mundial de Saúde. (2006). *Definindo a saúde sexual: relatório de uma consulta técnica sobre saúde sexual - 28-31 janeiro 2002*. Geneva: WHO.

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ, & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria, RS: Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1)

Rabelo, DF & Lima, CFM. (2011). Conhecimento e atitude de futuros profissionais da saúde em relação à sexualidade na velhice. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), 163-80.

Ressel, LB, Beck, CLC, Gualda, DMR, Hoffmann, IC, Silva, RM & Sehnem, GD. (2008). O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 779-86. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400021>

Santos, AFM & Assis, M. (2011). Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 147-57. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100015>

São Paulo (Município). Secretaria Municipal de Saúde. (2007). *Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais*. São Paulo, SP: SMS. Disponível em [http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno\\_violencia\\_idoso\\_atualizado\\_19jun.pdf](http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf)

Souza, M, Marcon, SS, Bueno, SMV, Carreira, L & Baldissera, VDA. (2015). A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Revista Saúde e Sociedade*, 24(3), 936-44. doi: 10.1590/S0104-12902015132060

Suzuki, MY, Bento-Silva, TL & Falcão, DV. (2012). Idosas viúvas: da perda à reorganização. *Revista Temática Kairós Gerontologia on line*, 15(4), 207-23.

UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2016a). *Get on the Fast-Track: the life-cycle approach to HIV*. Geneva, Switzerland: UNAIDS. Disponível em <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/get-on-the-fast-track>

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/ Aids. (2016b). *Novo relatório do UNAIDS mostra que 18,2 milhões de pessoas estão em terapia antirretroviral em todo o*

*mundo*. Disponível em <https://unaid.org.br/2016/11/novo-relatorio-do-unaid-mostra-que-182-milhoes-de-pessoas-estao-em-terapia-antirretroviral-em-todo-o-mundo/>

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/ Aids. (2019). *Estatísticas, Estatísticas Globais sobre HIV 2019*. Disponível em <https://unaid.org.br/estatisticas/>

Vasconcellos, D, Novo, RF, Castro, OP, Vion-Dury, K, Ruschel, Â, Couto, MCPP,... Giami, A. (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(3), 413-19. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300003>

Vieira, K. F. L. (2012). *Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais* (Tese, Programa Integrado de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa). Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>

Westphal, MF, Bogus, CM & Faria, MM. (1996). Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 120(6), 472-81.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Evelyn Tayana Maciel Mendonça – 25%

Eliete da Cunha Araújo – 20%

Eliã Pinheiro Botelho – 15%

Sandra Helena Isse Polaro – 15%

Lucia Hisako Takase Gonçalves – 25%