

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSIANE CAVALCANTE GUEDES  
LIEGE PESSOA DE MELO SILVA  
LUCIANA ALVES PEREIRA DA SILVA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA  
IDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

RECIFE-PE  
2013

JOSIANE CAVALCANTE GUEDES  
LIEGE PESSOA DE MELO SILVA  
LUCIANA ALVES PEREIRA DA SILVA

## **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade Integrada de  
Pernambuco, como parte dos requisitos  
exigidos para a obtenção do Grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Marta Úrsula  
Barbosa de Moraes

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSIANE CAVALCANTE GUEDES  
LIEGE PESSOA DE MELO SILVA  
LUCIANA ALVES PEREIRA DA SILVA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE: UMA  
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Banca Examinadora**

---

Nome: Prof<sup>a</sup>. MSc. Marta Úrsula Barbosa de Moraes

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco

---

Nome: Prof<sup>o</sup>. Waldemar Brandão Neto

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Mestre em enfermagem pela Universidade de Pernambuco

---

Nome: Prof<sup>a</sup>. Deisyelle Magalhães

Instituição: Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva - UTI

Aprovada em 06 de dezembro de 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pelo fim de mais essa etapa, pelos sonhos que se concretizam. Porque Dele, e por meio Dele, e para Ele são todas as coisas. Agradeço-te por nunca me deixar esquecer mesmo em meio aos desertos, que sou uma de suas favoritas. De maneira maravilhosa me concedeu o privilégio de começar e concluir o curso de bacharel em enfermagem.

Aos meus filhos: Millena, Lucas e Sarah, que são inspiração e incentivo para o meu crescimento pessoal.

Aos meus pais, que durante toda minha vida, me deram apoio e orientação.

Aos meus professores e colegas de turma que deram forças durante o trajeto, especialmente a minha amiga Liege Pessoa de Melo.

Em especial à minha irmã, Miriam Cavalcanti, que sempre foi e é inspiração na área de saúde, e minha amiga, irmã e companheira Luciana Cristina.

Aos meus mentores espirituais: Apóstolo Davi Farias e família, Past. Geovane e Lucilene que têm me ensinado a conquistar por meio de fé em Cristo Jesus.

As minhas amigas Liege e Luciana que me deram força nesta caminhada árdua que foi o todo o curso.

**Josiane Guedes**

Quero agradecer primeiramente a Deus, por me iluminar e abençoar minha trajetória.

Ao meu pai, João, e minha mãe, Eliete, pelo apoio e por tudo que sempre fizeram por mim, pela simplicidade, exemplo, amizade, e carinho fundamentais na construção do meu caráter. Além da ajuda incansável da minha mãe por ajudar nos cuidados com meu filho, você é demais!

Aos meus irmãos, João e Ladyege, especialmente a Ladyege, pelo conhecimento e dicas importantes que contribuíram para a minha formação profissional.

Ao meu amado filho, João Guilherme, que chegou para alegrar as nossas vidas. Hoje a minha vitória também é dele.

Ao meu esposo, Severino, que pacientemente sempre me deu conselhos, força, coragem e incentivo.

À orientadora Marta Úrsula, pelo apoio e conhecimento transmitido.

A todos que de alguma forma ajudaram, agradeço por acreditarem no meu potencial, nas minhas ideias, nos meus devaneios, principalmente quando nem eu mais acreditava.

E, por último e não menos importante, obrigada às minhas amigas de projeto: Josiane e Luciana, sem vocês nada disso seria possível.

**Liege Pessoa**

Ao meu bom Deus, por me dar sabedoria, oportunidade de viver, paciência e fôlego de vida a cada amanhecer.

Aos meus pais, Valter e Ana Maria, pela força, incentivo a luta pelos meus ideais, pelo carinho e muito amor que me deram durante toda a minha vida pessoal e acadêmica.

Ao meu Marido, Everaldo, que durante todos esses anos tem sido meu amigo e juntamente comigo chorou e riu muitas vezes durante todo esse percurso da faculdade e da minha vida, com muito amor e paciência.

Ao meu filho Arthur, que superou todas as ausências durante esses anos, te amo!

Aos meus familiares por me ajudarem e me apoiarem.

À nossa orientadora Marta Úrsula, por nos ajudar com seus ensinamentos, paciência e por sempre colocar caminhos diante dos quais poderíamos trilhar sem medo.

Agradeço aos meus amigos que direta ou indiretamente contribuíram, por todo ensinamento e motivação que me deram e pela amizade de todos esses anos.

As minhas amigas e autoras do projeto, Josiane Cavalcanti e Liége Pessoa, pela amizade, companheirismo, paciência e motivação durante esses anos de muita vitória e dedicação.

**Luciana Alves**

## SUMÁRIO

RESUMO.....	1
ABSTRACT .....	1
1 INTRODUÇÃO .....	2
2 METODOLOGIA.....	4
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	5
3.1 O Processo de Envelhecimento .....	5
3.2 Aspectos biopsicossociais do envelhecimento.....	7
3.3 Envelhecimento biológico.....	7
3.4 Envelhecimento Psicológico.....	8
3.5 Envelhecimento Psicosexual.....	8
3.6 Sexualidade na Terceira Idade.....	10
3.7 Incidências de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade.....	11
3.8 O papel do enfermeiro na assistência aos Idosos.....	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
REFERÊNCIAS.....	19

# INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

## SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE ELDERLY: A REVIEW OF THE LITERATURE

Josiane Cavalcante Guedes<sup>1</sup>

Liege Pessoa de Melo Silva

Luciana Alves Pereira da Silva

Marta Úrsula Barbosa de Moraes<sup>2</sup>

### RESUMO

A população idosa vem crescendo mundialmente e em países como o Brasil não está sendo diferente. Com isso, alguns estudos apontam para o aumento de idosos acometidos por IST's, principalmente a AIDS vem aumentando. O objetivo desse estudo foi descrever a sexualidade na terceira idade e a atuação do enfermeiro na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica, através de levantamento bibliográfico. O presente estudo consiste numa revisão de literatura; que evidenciou o aumento da população idosa e melhoria na qualidade de vida, como fatores predisponentes para a elevação dos casos de IST's. Como resultados, observou-se que a falta de informação dessa população está agregada a esses fatores (o que torna o risco ainda maior), a ausência das ações educativas do enfermeiro à prevenção de IST, a lacunas acerca do acolhimento ofertado, denotando a ideia de que esta população não possui vida sexual ativa, podendo assim, não fazer com que se cumpra de modo eficaz o direito à prevenção de agravos e promoção à saúde dessa população vulnerável.

**Palavras Chaves:** Enfermagem. Idoso. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

### ABSTRACT

The elderly population is growing worldwide and in countries like Brazil is not being different. Thus, some studies point to the increase of elderly patients with STIs, especially AIDS is increasing. The aim of this study was to describe sexuality in old age and the nurses in the prevention of sexually transmitted infections in primary care through a literature. This study consists of a literature review, which showed the increasing elderly population and improvement in quality of life, as predisposing factors for the rising cases of STIs. As a result, it was observed that the lack of information of this population is the aggregate of these factors (which makes it even greater risk), lack of educational nursing actions for prevention of STIs, the gaps on

---

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Bacharelado em Enfermagem pela [Faculdade Integrada de Pernambuco](#).

<sup>2</sup> Orientadora, docente da [Faculdade Integrada de Pernambuco](#), mestre em [Hebiatria pela Universidade de Pernambuco](#).

the host offered, denoting the idea that this population does not have an active sex life, and thus cannot make you fulfill effectively the right to disease prevention and health promotion in this vulnerable population.

**Key Words:** Nursing. Elderly. Sexually Transmitted Infection.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto do Idoso Brasileiro (Lei nº 10.741/2003) são consideradas pessoas idosas as que têm 60 anos ou mais. O Estatuto reafirma os direitos dos idosos na área de saúde, entre eles a necessidade do atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios, unidades especializadas de referência profissionais, com intuito de promover a redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde (BRASIL, 2010).

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes ao ser humano, sem prejuízo da proteção integral de que trata a Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental, e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2010).

No Brasil, estudos evidenciam que a população passa por um rápido processo de envelhecimento, devido à significativa redução da taxa de fecundidade desde meados de 1960 e ao aumento da longevidade dos brasileiros. A taxa de fecundidade total passou de 6,28 filhos por mulher em 1960 para 1,90 filhos em 2010, uma redução de cerca de 70%. No mesmo período, a expectativa de vida ao nascer aumentou 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010 (IBGE, 2010). Além disso, em 2050, estima-se que o percentual de pessoas acima de 60 anos corresponderá a 30% da população do país (IBGE, 2009).

A preocupação com o papel do idoso é relativamente recente em nossa sociedade, entretanto, podemos observar uma drástica modificação ao longo do tempo de como estas pessoas são inseridas no contexto social. Um problema comum é o pensamento de que a velhice afeta somente uma parte da população e de que a população da terceira idade se configura como uma categoria independente do resto da sociedade, separados como grupo com características próprias (MORAGAS, 2006).

As modificações que o corpo sofre acabam deixando os idosos mais constrangidos, pois a mídia impõe um padrão de beleza que faz com que as pessoas que estão fora desse padrão se sintam excluídas (FELIX, 2007).

No Brasil a perspectiva de vida da população vem crescendo, aumentando também o número de idosos, inclusive os acometidos por infecções sexualmente transmissíveis – IST's /AIDS. Fato atribuído principalmente ao aparecimento de artifícios e drogas que melhoram o desempenho sexual, como o uso de prótese para disfunção erétil, os novos medicamentos para os homens e a reposição hormonal para as mulheres (FERRARI, 2010).

A atual população senil vem de uma geração onde a educação era repressora, com a sexualidade negada, o diálogo entre pais e filhos não existia, a mulher era totalmente submissa ao homem e devia-lhe obediência. Estes conceitos mudaram nessas últimas décadas, onde pais e filhos têm mais liberdade para conversar sobre vários assuntos, mesmo assim, os idosos demonstram certa resistência ao falar sobre a sua sexualidade. Este fato ocorre devido questões culturais, histórico-social e religiosa (FERRARI, 2010).

A negação da sexualidade dos idosos começa pelos próprios filhos, a família deveria oferecer apoio em todas as necessidades apresentadas, que por muitas vezes são camufladas pelos idosos ora por medo de depender de alguém, outrora por constrangimento. Nessa fase da vida, as pessoas se deparam com muitas perdas, como a do emprego, de amigos, de familiares e pessoas próximas que acabam falecendo, o que contribui para o isolamento. Para suprir essa carência, ele tende a procurar um(a) companheiro(a) (VASCONCELLOS *et al*, 2008).

É sabido que há uma resistência muito grande quanto ao uso de preservativos nessa população, já que estes vêm de uma educação onde a camisinha era utilizada para evitar filhos e não para prevenir doenças, e isto tem contribuído para a contaminação por IST's. As mulheres tem a concepção de que não correm mais o risco de engravidar após a menopausa e perde o hábito de fazer uso de preservativos. Nessa população há enorme resistência sobre o tema sexualidade, direcionada aos idosos, dificultando a elaboração de programa de prevenção (MACEDO; VICTA; OLIVEIRA, 2009).

O profissional enfermeiro tem participação no desenvolvimento de políticas em saúde do idoso, criando estratégias em saúde para ter participação

plena e assim diminuir a exclusão e o isolamento (FERRARI, 2010).

Frente a esta nova realidade se fazem necessários estudos sobre o assunto, a fim de informar, sanar dúvidas e incentivar a prevenção de IST's. Portanto, a nova realidade é o prolongamento da vida sexual ativa do indivíduo, no qual o enfermeiro não consegue sensibilizar essa população sobre as medidas de prevenção e as ações educativas relacionadas ao tema, colocando os idosos em um contexto de vulnerabilidade extrema para contaminação por IST's (FERRARI, 2010).

Diante desse fato, percebe-se um aumento na incidência de infecções sexualmente transmissíveis decorrentes de uma falha na educação em saúde a esse grupo populacional. Dessa maneira, esse estudo tem como objetivo descrever a sexualidade na terceira idade e a atuação do enfermeiro na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica.

## **2 METODOLOGIA**

Para atingir o objetivo proposto foi feita a pesquisa bibliográfica aleatória, de forma a possibilitar a realização do levantamento do material necessário à abordagem no período de 2005 a 2013. Segundo Handen et al (2008), a pesquisa bibliográfica consiste em realizar o levantamento, a seleção, o fichamento e o arquivamento de informações obtidas por meio de documentos de interesse.

O presente estudo foi constituído por uma revisão de literatura que teve como fontes artigos científicos originais, textos de leitura corrente, revistas científicas, teses e dissertações disponíveis na internet, os quais subsidiaram a elaboração e construção desse trabalho, utilizando-se artigos indexados nas bases de dados da LILACS e SCIELO.

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos que abordassem acerca de Infecções Sexualmente Transmissíveis em população com idade superior a 59 anos, em texto íntegro, no idioma português, com acesso livre para consulta (*open access*), com publicação no cenário dos últimos sete anos (janeiro de 2005 a junho de 2013), indexados como publicações de enfermagem.

A partir de consulta realizada ao DECS (Descritores em Ciências da Saúde) obtiveram-se os descritores exatos: "idoso", "IST" e "enfermagem"; no LILACS, as publicações encontradas para cada descritor foram: "enfermagem" com

24504 estudos, “idoso” com 48664 itens e “IST” com 2421 referências. No SCIELO, o quantitativo de publicações encontrado foi: “enfermagem” com 10817, “idoso” com 991 estudos e “IST” com 255 publicações.

Ao realizar os cruzamentos, utilizando o termo booleano [AND], obteve-se o seguinte: para o LILACS, foram apontados “enfermagem” [AND] “idoso” com 1595 itens, “enfermagem” [AND] “IST” com 103 estudos, “idoso” [AND] “IST” com 84 itens e “enfermagem” [AND] “idoso” [AND] “IST” com apenas 8 estudos. Na SCIELO, foram encontrados a partir dos cruzamentos: “enfermagem” [AND] “idoso” com 582 itens, “enfermagem” [AND] “IST” com apenas 05 estudos; Tanto os cruzamentos “idoso” [AND] “IST” e “enfermagem” [AND] “idoso” [AND] “IST” não apresentaram resultados.

A seleção dos artigos amostrais foi realizada por meio de leitura e releitura dos títulos e resumos das publicações; ao fim da primeira etapa, foram obtidas 22 publicações inicialmente condizentes aos critérios propostos. Dos 22 trabalhos, 04 deles não dispunham de livre acesso à leitura, 03 não eram apresentados em português e 02 apresentaram-se como estudos populacionais de faixa etária inferior a 59 anos, restando um total de 13 publicações.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 O Processo de Envelhecimento**

O envelhecimento humano é um processo universal, progressivo e gradual. Trata-se de uma experiência diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental e cultural (ASSIS, 2010).

A população de idosos representa atualmente um quantitativo de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade perfazendo um total de quase 8,6% da população brasileira. Tendo nesse grupo, as mulheres como maioria, e mais da metade (62,4%) desses idosos são responsáveis financeiros pelos domicílios e têm, em média, 69 anos de idade e 34 anos de estudo. Com um rendimento médio de R\$ 657,00, o idoso ocupa, cada vez mais, um papel de destaque na sociedade brasileira e a sua maioria vive nas grandes cidades (IBGE,

2010).

De acordo com Papaléo Netto (2007), no século XX produziu-se uma verdadeira revolução de longevidade, que tende a se perpetuar por várias décadas, tornando-se ainda maior no século XXI e essa longevidade deve-se a fatores como: declínio da fecundidade, queda da mortalidade infantil, avanços da assistência médica, avanços da medicina preventiva através de programas de saúde pública, mudanças no estilo de vida, urbanização e progressos tecnológico.

Deve-se lembrar de que muitas são as maneiras de se envelhecer, que correspondem à individualidade de cada ser, podendo ser feliz e digna ou flagelante, não significando acumular perdas e abandonar perspectivas e, sim, um processo de continuidade natural da vida. Dessa forma, conforme Matsudo (2006), o idoso não pode ser mais visto como um ser que não tem mais nada a oferecer, ou associado à imagem de doença, incapacidade e dependência.

O envelhecimento nem sempre está associado às doenças, à morbidade, mas a uma duvidosa qualidade de vida, onde os mesmos passam a apresentar determinadas limitações, desequilíbrios, perdas motoras e mentais (MAIA, 2008).

Muitas mudanças físicas que ocorrem com a idade afetam a aparência. Ganho de gordura generalizado, perda dos músculos, perda da estatura, má postura, pele seca, renovação mais lenta das células lubrificantes, pele pálida devido à perda de pigmentos da pele, manchas na pele muito expostas ao sol, os vasos sanguíneos se tornam mais evidentes devido ao afinamento da pele e outras no sistema psicológico e funcional. No entanto, apesar de alguns decréscimos de eficiência e capacidade físico motora, à medida que envelhecemos, não deixa de ser possível manter um nível relativamente alto de desempenho físico e mental por muitos anos e aqueles que mantêm uma vida ativa de forma física, cognitiva e social serão sempre privilegiados (VERDERI, 2006).

Segundo Morgenthaler (1996 *apud* CASAGRANDE, 2006), à medida que as pessoas envelhecem, por mais fortes e saudáveis que sejam sempre há algum ponto em que a idade transparece, podendo ser: olhos: enfraquecem; ouvidos: alcance diminuído; pele: diminuição da elasticidade, adquire manchas, rugas; andar: quanto menos andar, mais lento e difícil se torna; coração: arteriosclerose, pressão alta; memória: debilitada, às vezes parece que a mente não envia aos sentidos o comando.

É importante ampliar a visão sobre o processo de envelhecimento reconhecendo não apenas o lado biológico, mas somá-lo a processos ambientais, sociais, culturais e econômicos, levando em conta uma visão global a cerca de cada indivíduo, perpetuando as modificações em favor da longevidade.

### **3.2 Aspectos biopsicossociais do envelhecimento**

Senilidade é caracterizada por modificações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa, uma fraqueza intelectual resultado da velhice (AIRES, 2008). Já o termo senectude é considerado um sinônimo de senescência, isto é, de velhice normal (MOREIRA, 2008).

Moreira (2008) afirma que a senescência é o processo que trata das alterações sincronizadas de todos os órgãos e tecidos, em que o declínio físico e mental é lento e gradual, podendo haver algumas compensações. É a possibilidade de o idoso encontrar satisfação de viver, apesar do enfrentamento de perdas ou de um estado de doença.

O envelhecimento seria uma continuação do crescimento e, embora o desenvolvimento inclua os fenômenos de diferenciação, o crescimento e a maturidade sexual que ajudarão na sobrevivência até que o indivíduo seja um adulto reprodutor competitivo, os processos do envelhecimento conduzirão a uma maior dificuldade de adaptação ao meio e, por fim, à morte (MATSUDO, 2006).

### **3.3 Envelhecimento biológico**

Segundo Moreira (2008), envelhecimento biológico são alterações morfológicas e funcionais dos órgãos e tecidos do organismo.

Meirelles (2008) apresenta as seguintes características: perdas celulares; aumento do tecido conjuntivo no organismo; perda das propriedades elásticas, desaparecimento de elementos celulares do sistema nervoso; aumento da quantidade de gordura; diminuição do consumo de oxigênio; diminuição da quantidade de sangue que o coração bombeia em repouso; diminuição do processo respiratório; diminuição da força muscular; diminuição hormonal (excreção das glândulas sexuais e suprarrenais); perda da osseína e sais de cálcio (osteoporose e

hipocalcemia); perdas hídricas corporais e do consumo basal de oxigênio; aumento da espessura dos tecidos, dos vasos e das cápsulas articulares; diminuição da elasticidade ao choque; diminuição da capacidade de coordenação e da habilidade; diminuição das acuidades auditiva e visual; decréscimo do tamanho das fibras musculares; diminuição da capacidade elétrica do cérebro; baixa taxa de absorção de calorías; presença de varizes, aterosclerose; diminuição da mobilidade pulmonar, menor número de alvéolos e capilares; aparelho locomotor: ossos menos sólidos, ligamento e tendões fracos, cápsula articular com menos líquido sinovial; coração: diminuição da capacidade de performance devido a uma má circulação e perda da elasticidade das veias; sistema nervoso: diminuição de ação e reação, presença de fadiga e vertigens; insuficiência cardíaca; aneurisma dissecante.

### **3.4 Envelhecimento Psicológico**

Na velhice o equilíbrio psicológico torna-se mais difícil, pois a longa história da vida humana acentua as diferenças individuais, quer pela aquisição de um sistema de reivindicações e desejos ou pela fixação de estratégias de comportamento (FREITAS, 2009).

Algumas características do envelhecimento psicológico são: aceitação ou recusa da situação senil; aceitação ou rejeição pelo meio; atitude hostil ante o novo; diminuição da vontade, das aspirações e das atenções; déficit cognitivo; deterioração da memória; baixo nível de tolerância, insegurança; estreitamento da afetividade (MOREIRA, 2008).

### **3.5 Envelhecimento Picossexual**

As pesquisas sobre o envelhecimento sexual levam a indagações, visto que a sexualidade é parte integrante da estrutura do indivíduo, interagindo em seu comportamento, sua atuação e seu equilíbrio. Na sociedade, a atividade sexual entre os idosos tende a ser encarada como indecente, levando os idosos a terem vergonha e reprimirem as mudanças (FREITAS, 2009).

Para uma mulher, as alterações causadas pelo envelhecimento envolvem níveis hormonais, alterações físicas em todo o aparelho reprodutor feminino e

alterações psicológicas. Tais alterações ocorrem na intrincada relação entre os hormônios ovarianos e os que são produzidos pela hipófise (AIRES, 2008).

A menopausa é uma etapa normal do processo de envelhecimento da mulher. Os ovários interrompem a liberação de óvulos e os períodos menstruais cessam. A maioria das mulheres passa por esse processo por volta dos 50 anos de idade, embora ele possa ocorrer antes mesmo dos 40 anos em 8% das mulheres. Em geral, os ciclos menstruais tornam-se irregulares antes do início da menopausa (CONSTANZO, 2007).

Devido à diminuição dos níveis hormonais, ocorrem alterações em todo o sistema reprodutor feminino. As paredes vaginais tornam-se menos elásticas, menos enrugadas e mais finas. O tamanho da vagina diminui. Há uma diminuição também do tecido genital externo (atrofia dos lábios) e as secreções tornam-se escassas e aquosas (CONSTANZO, 2007).

Ressalta ainda o autor que, diferente das mulheres que deixam de ser férteis de forma abrupta com a menopausa, os homens não sofrem nenhuma alteração súbita em sua fertilidade. Ao contrário, essas alterações se apresentam gradualmente. As alterações causadas pelo envelhecimento no sistema reprodutor masculino ocorrem principalmente nos testículos. O tecido testicular diminui. O nível do hormônio sexual masculino, testosterona, permanece inalterado ou apresenta uma redução mínima.

Alguns homens podem apresentar uma diminuição do desejo sexual e as respostas sexuais podem se tornar mais lentas e menos intensas. Essa situação pode estar relacionada à diminuição no nível de testosterona, mas é muito provável que seja originada por alterações psicológicas e sociais relacionadas ao envelhecimento (como a falta de uma companheira com "desejo sexual"), doenças crônicas ou medicamentos (AIRES, 2008).

A impotência pode ser uma preocupação para os homens que envelhecem, é normal que as ereções ocorram com menor frequência. No entanto, está mais frequentemente relacionada a algo mais do que o simples fato de envelhecer. Alguns medicamentos, especialmente os utilizados para tratar hipertensão, diabetes mellitus e outras condições determinadas, podem fazer com o homem seja incapaz de ter ou manter uma ereção, que seja suficiente para uma relação sexual (AIRES, 2008).

### 3.6 Sexualidade na Terceira Idade

O tema sexualidade nem sempre é tratado com abertura, pois nos remete a vivências pessoais extremamente íntimas, especialmente quando falamos sobre sexo na velhice (AIRES, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que em países em desenvolvimento como o Brasil, a velhice não tem idade definida para se iniciar, depende da disposição, atitude e interesse de cada pessoa em relação à qualidade de vida. Envelhecer não significa enfraquecer, ficar triste ou assexuado. Entretanto, em nossa cultura, diversos mitos e atitudes sociais são atribuídos às pessoas com idade avançada, principalmente os relacionados à sexualidade, dificultando a manifestação desta área em suas vidas (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Todas as atitudes negativas face à sexualidade na velhice são um reflexo do nosso medo de envelhecer e morrer, dando origem a preconceitos e estereótipos que assentam sobre a ideia da anulação da sexualidade das pessoas idosas e que funcionam como fatores inibidores, contribuindo para a diminuição da atividade sexual nesta fase da vida (VAZ; NODIN, 2006).

A Revolução Sexual nos anos 60 determinou importantes mudanças no comportamento sexual de nossas sociedades. Entretanto, por mais que pareçam ultrapassados os valores morais, sociais e sexuais, estes ainda estão vivos dentro de cada um de forma muitas vezes camuflada, quando se observa que muitos adultos continuam presos à necessidade primitiva e infantil de negar a seus pais uma vida sexual e restringi-los a papéis puramente paternais. Sexo na terceira idade é um assunto ainda muito difícil de ser abordado por uma grande parte das pessoas (FÉLIX, 2007).

Na sociedade, a atividade sexual entre os idosos tende a ser encarada como indecente, levando os idosos a terem vergonha e reprimirem as mudanças (FREITAS, 2009)

Desta forma, idosos acabam se sentindo desvalorizados, através da perda da autoestima, autoconfiança, sentem também sensações de inutilidade, de estar perdido no tempo e no espaço e de assexualidade, por não viverem "intensamente" a sexualidade na terceira idade (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Portanto, a velhice não implica um estagnar e a sexualidade pode

continuar viva. Porém, há casais idosos, que deixam de viver a sexualidade, podendo isso estar relacionado com certo desinvestimento no próprio corpo, o que, na maior parte dos casos, leva a uma redução dos níveis e satisfação e de qualidade de vida (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Neste sentido, a sexualidade é reconhecida como um aspecto importante da saúde e, se for vivida satisfatoriamente, é fonte de equilíbrio e harmonia para a pessoa, favorecendo uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos outros (VAZ; NODIN, 2006).

### **3.7 Incidências de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade**

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) hoje denominadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (STs) são consideradas problema de saúde pública, um dos mais comuns em todo o mundo e uma das cinco principais causas de procura por serviços de saúde. No Brasil, ocorre cerca de 12 milhões de casos de IST ao ano e, como a notificação não é compulsória e cerca de 70% das pessoas com alguma IST procura tratamento em farmácias, o número real de casos fica muito abaixo da estimativa, cerca de 200 mil casos ao ano (CARVALHO; CAMPOS, 2010).

Ao contrário do que se pensa, as IST's são doenças que podem ter consequências graves. Uma pessoa com alguma IST tem chance aumentada de contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV – e apresentar desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS. No Brasil, o comportamento da epidemia da AIDS, desde seu início na década de 80, vem apresentando alterações importantes, permitindo identificar momentos distintos. O primeiro é caracterizado pela infecção majoritária entre homossexuais e bissexuais masculinos. O segundo marcado pelo incremento significativo da categoria dos drogados, na população jovem e heterossexual, em seguida o avanço acentuado da transmissão entre os grupos de baixa renda e entre as mulheres e, também, o momento atual da epidemia que consiste no aumento de casos da doença em pessoas acima de 50 anos de idade (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

O envelhecimento da população e o aumento do número de pessoas idosas, acompanhado por melhoria da qualidade de vida, vêm estimulando

mudanças de comportamento relacionadas à sexualidade, proporcionando às pessoas relações afetivas mais ativas. Pesquisa sobre comportamento da população brasileira sexualmente ativa, realizada pelo Programa Nacional de IST/AIDS, em 2003, mostrou que 67,1% das pessoas de 50 a 59 anos e 39,2% das pessoas com 60 anos e mais de idade são sexualmente ativos, e a proporção de homens sexualmente ativos com mais de 50 anos é o dobro daquela observada entre as mulheres com a mesma idade (MAIA, 2008).

A crença da sociedade em que o amadurecer da idade e a diminuição da atividade sexual estejam ligados tem sido responsável pela pouca atenção dada a prevenção da IST's na terceira idade (ANJOS; VASTI; CASTRO, 2010).

Em um estudo realizado em Maringá-PR, intitulado por "O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre idosos" constatou-se que quanto ao conhecimento sobre IST's, os participantes demonstraram possuir bom nível de informações, mas chamou a atenção, considerações como o fato de uma pessoa de aparência saudável não poder estar infectada por patologias. Isso representa um fator de risco, por levar ao não-uso de preservativos nas relações sexuais com pessoas desconhecidas de boa aparência. A maioria dos idosos já ouviu falar de IST's, o que nos leva a crer que as campanhas de prevenção estão chegando até este estrato da população. Percebe-se que os idosos não se consideram vulneráveis às ISTs. Por isso, as campanhas e ações de equipes de saúde devem adequar informações para melhor compreensão, assimilação e aderência aos meios de prevenção (RIBAS et al, 2009).

É de grande importância que os idosos deem continuidade a atividade sexual, não deixando de cuidar da saúde. A relação sexual sem prevenção significa ter risco de contaminação por IST's como qualquer pessoa de outra faixa etária (RAMOS; TORNIOLO NETO, 2005).

Não se usa mais a orientação de grupo de risco e sim comportamento de risco, desta forma, mesmo com parceiros fixos e conhecidos é necessário à prevenção das IST's com o uso de preservativo (FREITAS; GIR; FUREGATO, 2007).

Apesar de no início estar associada a adultos jovens, houve um aumento no número de pessoas com diagnóstico de IST's no Brasil, na faixa etária acima de 60 anos, que foram notificados até junho de 2006. Isto pode ser resultado do aumento das relações sexuais mantidas pelos idosos, que provavelmente por

questões educativas, culturais, econômicas, dentre outras, deixam de usar preservativos (FREITAS; GIR; FUREGATO, 2007).

Ser vulnerável, no contexto das IST's, significa ter pouco ou nenhum cuidado sobre o risco de se infectar, e para aqueles que estão infectados é necessário ter acesso a tratamento e suportes apropriados. Nesse sentido, é fundamental que o profissional de saúde esteja disponível e sensível para identificar as condições de maior ou menor vulnerabilidade de seus clientes, traçando um plano de orientação de acordo com a necessidade específica do idoso, obtendo o resultado desejado (FIGUEIRAS; FERNANDES; GONÇALVES, 2006).

Entendemos que os idosos não utilizam o preservativo em suas relações sexuais na maioria das vezes devido à concepção de que este prejudicará em sua satisfação sexual, ou até mesmo por desconhecerem a forma adequada de sua utilização, tornando-se expostos aos riscos de contágio (MATSUOKA; LOCALI, 2008).

Dentre os fatores que podem estar contribuindo para o aumento IST's, destacam-se o aumento da atividade sexual entre os idosos, resultado da melhor qualidade de vida, e a resistência em usar o preservativo (FIGUEIRAS; FERNANDES; GONÇALVES, 2006)

Outro estudo, realizado por Leite, Moura e Berlezi (2008), intitulado "Infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade". Através da observação obtida pelos estudos, foi possível identificar a não utilização do preservativo nesta população antes de se tornarem infectados por uma IST's. O fato de não se levar em consideração que uma pessoa aparentemente saudável esteja contaminada por uma IST's, faz com que os idosos não utilizem o preservativo, apresentando um risco para uma infecção (CAMARANO; PASINATO, 2005).

Com a instituição da Política Nacional de Saúde do Idoso através da Lei n.º 8.842, de 04/11/94, regulamentada pelo Decreto n.º 1948, de 03 de julho de 1996, torna-se possível o direito do idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento no Sistema Único de Saúde - SUS. Este atendimento busca prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas. Assim, é de importância destacar a organização de campanhas de prevenção contra IST's/AIDS em idosos (CUNHA; TEXEIRA; SILVA, 2010).

Diante disso, pode-se notar que é legalmente registrada a necessidade da realização de campanhas educativas direcionadas especificamente a população idosa, o que se encontra escasso em nossa atualidade, quando o assunto é IST's.

A falta de campanhas de educação e prevenção da AIDS destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV que os jovens e menos conscientes de como se proteger da infecção. As campanhas de prevenção e educação relacionadas a IST's e AIDS devem atingir todas as faixas etárias, acabando com a imagem de um envelhecimento sem relações sexuais, fazendo com que uma faixa etária maior seja inserida nestas campanhas (SECOM, 2007).

Nesse contexto, observa-se que os Programas de Saúde Pública relacionados à prevenção de infecção por uma IST, na maioria das vezes são direcionados a população jovem. Porém, com o advento do uso das medicações, que auxiliam na melhoria do desempenho sexual, a população de idosos tornou-se mais susceptíveis a adquirir uma IST's, o que nos faz ressaltar a importância de programas educativos.

O desconhecimento de idosos com relação às ISTs, e até mesmo a inexistência de programas educativos direcionados a eles, faz com que acreditem que não necessitam da utilização de métodos preventivos e não se incluam em seus grupos de risco. Alguns autores afirmam que se faz necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para a população em questão, que se dediquem de melhor forma na elucidação das principais dúvidas relacionadas ao HIV/AIDS. A partir de estratégias educativas e de promoção de saúde, acredita-se possível uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em suma, acredita-se que o fator decorrente do crescimento na incidência do HIV em pessoas de maior idade deve-se à falta de campanhas destinadas ao esclarecimento da população na possibilidade de idosos contraírem o vírus da AIDS. A precariedade de campanhas direcionadas às ISTs na terceira idade pode ser um dos fatores desencadeantes para o aumento das infecções, principalmente pelo HIV, por falta de conscientização da importância de se utilizar o preservativo (BRASILEIRO; FATIMA, 2006).

O Estatuto do Idoso aborda em Título II: Dos Direitos Fundamentais, Capítulo I: Do Direito à Vida, art. 9º: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. Portanto, a ausência de políticas públicas direcionadas especificamente para a população idosa com idade igual ou superior a 60 anos, com o tema DST, apresenta uma ineficácia do Estado no que tange aos direitos dos idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Outros estudos enfatizaram que a popularização de medicamentos para disfunção erétil, como o Viagra e o Cialis, pode ser apontada como fator decisivo para o novo perfil dos infectados. Outra análise do governo sustenta que as pessoas com mais de 50 anos portadoras de HIV podem ter sido contaminadas há 10 ou 15 anos. Mas a doença só teria manifestado agora (CARRENO; COSTA, 2006).

Um estudo realizado em Olinda-PE, sobre a representação da sexualidade e das infecções sexualmente transmissíveis segundo as idosas da cidade de Olinda: um estudo de caso revelou que um índice significativamente baixo dentre as mulheres da terceira idade que frequentam a Cais do Parto conhece o significado de desejo sexual; existe um número bastante expressivo de mulheres idosas, em sublimar o relacionamento sexual devido às dificuldades em encontrar parceiros; a grande maioria das mulheres entrevistadas já ouviu falar das doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, por terem pouca frequência na atividade sexual, não se preocupam muito com a prevenção as IST's; e por fim, a dificuldade de falar com seu ginecologista sobre a sexualidade na terceira idade é determinada pela auto reprovação que abrange a todo as idosas (BARBOSA, 2005).

### **3.8 O papel do enfermeiro na assistência aos Idosos**

Enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências com campo de conhecimento, fundamentação e prática de cuidar de seres humanos que abrange do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas (CUNHA; TEIXEIRA; SILVA, 2010).

Os profissionais de saúde, geralmente, não dão importância às queixas sexuais do paciente idoso. Deste modo, evitam tocar nesse assunto, muitas vezes

por despreparo em trabalhar com a sexualidade do idoso. Os idosos experimentam, por essa razão, um sentimento de culpa e vergonha (CARVALHO et al., 2009).

Diante disso, compreende-se que esta desconsideração na verdade não vem somente da população, mas também dos profissionais da área de saúde, que consideram os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos inativos sexualmente.

Os profissionais de enfermagem devem estar cientes de que a população idosa ainda é atingida pelo preconceito em relação à vida sexual ativa, fazendo com que estas pessoas sejam retraídas principalmente quando o assunto abordado é a relação sexual. Portanto, na abordagem a pessoa idosa além de ser necessário conhecimento técnico-científico, é de extrema importância estar sempre atento à humanização no atendimento a esta população (CUNHA; TEIXEIRA; SILVA, 2010).

Na sociedade atual, a pessoa idosa é vista ainda de forma pejorativa, em situação de fragilidade, desvalorização entre outros. Essa condição parece não motivar os responsáveis pela divulgação dos meios de prevenção das ISTs e AIDS, para que tais informações atinjam o público formado por pessoas idosas. Além desse fato há o preconceito, frequente, de que na velhice os idosos não exercitam sua sexualidade e, portanto, não se enquadram no grupo de pessoas consideradas vulneráveis as IST's (CARVALHO et al., 2009).

Muitos idosos começam um novo relacionamento, passam a namorar e alguns realizam contrato nupcial. Contudo, deve-se estar atento, uma vez que essa condição possibilita contato mais íntimo, e se não forem observadas as medidas de precaução, poderá ocorrer a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e/ou vírus da imunodeficiência adquirida, de uma pessoa para a outra (CAMARANO; PASINATO, 2005).

Observamos que, devido à falta de informação dos idosos, estes não se consideram vulneráveis à infecção por uma IST. O acolhimento da equipe de enfermagem ao idoso em relação à sua sexualidade deve está presente independentemente da existência de campanhas direcionadas a este público. É necessário que o profissional de enfermagem esteja ciente da escolha de uma linguagem clara e simples, para que possibilite um real entendimento, de forma que estes possam se adequar aos meios preventivos, evitando o contágio por uma DST (CUNHA; TEIXEIRA; SILVA, 2010).

A equipe multidisciplinar que desenvolve o cuidado com o idoso, deve estar atenta não somente à vida sexual, mas também na forma de estabelecer um vínculo de confiança.

[...] os profissionais de saúde, as equipes multidisciplinares que se envolvem com o cuidado destes clientes e, em especial os enfermeiros, deverão ser qualificados a se comprometerem cada vez mais com as discussões em torno da temática. Salienta-se, no entanto, que enquanto os profissionais podem se beneficiar de novos recursos de diagnóstico e tratamento, não devem se descuidar da sensibilidade e da valorização das necessidades de suporte afetivo aos clientes (CUNHA; TEIXEIRA; SILVA, 2010, p. 01).

É importante a qualificação dos enfermeiros, para que não ocorra o direcionamento do cuidado somente baseado no diagnóstico, mas também na avaliação afetiva desta população. Acredita-se que é por meio de equipes multidisciplinares que se pode planejar e atuar de forma eficaz para atender às necessidades dos idosos frente a IST's, realidade emergente que impõe diversos desafios a todas as esferas relacionadas ao setor saúde (CARVALHO et al., 2009).

Estudos revelam que a sexualidade permanece mesmo em pessoas mais idosas, dessa forma, instituir ações de prevenção a IST's e AIDS nesse público torna-se indispensável (CARVALHO et al., 2009).

Dentro desse contexto, Leite, Moura e Berlezi (2008), consideram que as campanhas de prevenção e as ações da equipe de enfermagem também devem dar atenção especial a esse fato e intensificar e adequar às informações, numa linguagem específica, para que essas pessoas possam compreender, assimilar e aderir aos meios de prevenção dessas morbidades. Conforme Azevedo (2006), o enfermeiro, no cotidiano de suas atividades, deve agir com equidade nas escolhas de suas intervenções, pois os idosos possuem necessidades específicas, que precisam ser atendidas de forma diferenciada.

De acordo com Duarte (2006), em relação à atenção à saúde do idoso torna-se primordial o atendimento de suas necessidades individuais básicas. Neste consenso, o enfermeiro é o profissional que tem o compromisso de prover atenção de enfermagem de qualidade, livre de riscos, desenvolvendo ações de saúde junto aos idosos, visando, dentre outros aspectos, orientá-los quanto à prevenção de tais enfermidades, objetivando assim, manter sua qualidade vida. Outrora, para

envelhecer mantendo a qualidade de vida, é necessário que todos se constituam agentes transformadores da sociedade, para juntos buscarem o direito de serem tratados com dignidade e respeitados como pessoa. A enfermagem, portanto, é parte deste esforço conjunto.

Assim, estão algumas intervenções de prevenção que podem ser desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros: estímulo ao acesso e utilização correta de preservativos masculinos e femininos e a lubrificação; realização de palestras educativas, abordando os principais sinais e sintomas, os diversos meios de transmissão e principalmente a profilaxia incentivando o uso do preservativo; inclusão da prevenção de IST-HIV/AIDS focando as especificidades desse grupo na rede de Atenção Básica; fomento da mobilização de organizações da sociedade civil e do protagonismo para a realização de trabalhos preventivos específicos para idosos.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos sobre os idosos quase sempre se limitam a uma abordagem médico terapêutica que, tratam a questão do envelhecimento como sendo uma patologia, de distúrbios fisiológicos, esquecendo-se de que o envelhecer se trata de um processo natural.

Conclui-se que há poucos textos escritos por enfermeiros abrangendo de forma ampla acerca das causas do aumento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis na população idosa.

Nos artigos analisados a melhoria do desempenho sexual através do uso de medicamentos, segundo os autores, fez com que os idosos se tornem mais confiantes, tendo assim sua vida sexual mais ativa, porém, a falta da utilização do preservativo apontada pelos mesmos, é fator que os expõe aos riscos de contrair IST's, e o baixo nível de conhecimento em educação sexual.

Observou-se o aumento da população idosa e a melhoria na qualidade de vida, razão pela qual houve o aumento dos casos de IST's.

Percebeu-se ausência das ações educativas do enfermeiro na prevenção de IST's no idoso, como também foi notada a deficiência no acolhimento, sendo evidenciada a ideia de que esta população não possui vida sexual ativa, podendo

assim não ocorrer as importantes ações preventivas e educativas.

Assim, a vida sexual na terceira idade pode ser satisfatória se houver informações e compreensão de que algumas mudanças podem ocorrer. Embora o idoso tenha suas limitações, a sexualidade não deve ser esquecida ou levada a um segundo plano.

Um dos aspectos mais importante no processo de envelhecimento relatado nos artigos observados é que a atividade sexual é um estado de boa saúde, tanto física como mental.

Sugere-se, portanto, a implantação de educação sexual direcionada a população idosa, contando com a participação do enfermeiro como mediador nesse processo de prevenção das IST's, bem como melhoria no acolhimento dos serviços de saúde, com atendimento que reconheça o idoso na sua individualidade.

## REFERÊNCIAS

AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ANJOS, A.; VASTI, E. E. G.; CASTRO, R. B. C. **Doença sexualmente transmissível (DST) na terceira idade**: educação em saúde realizada por enfermeiros de UBS e UBSF, 2010. Disponível em: <[www.unifoa.edu.br/cadernos/especiais/.../curso\\_enfermagem\\_2010-1.pdf](http://www.unifoa.edu.br/cadernos/especiais/.../curso_enfermagem_2010-1.pdf)> Acesso em: 05 mar 2013.

ASSIS, M.. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde**: reflexão para as ações educativas com idosos, 2010. Disponível em: <<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/voo8n1/Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2013.

AZEVEDO, R. B. **Doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Grupo Saúde e Vida, 2006. Disponível em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_atencao\\_basica](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_atencao_basica)>. Acesso em: 22 ago. 2013

BARBOSA, S.M.C. A representação da sexualidade e das doenças sexualmente transmissíveis segundo as idosas da cidade de Olinda: estudo de caso na “Cais do Parto” – ONG/OLINDA-PE. **Congresso Virtual 2005**. Disponível em: <[http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/sonia\\_maria\\_costa\\_barbosa.htm](http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/sonia_maria_costa_barbosa.htm)> Acesso em: 14 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Boletim Epidemiológico**. Ano VII, n. 01, 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS1DA1127BPTBRIE.htm>> Acesso em: 2 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que são DST**. 10/10/2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS1DA1127BPTBRIE.htm>> Acesso em: 02 fev. 2013.

BRASILEIRO, M. F; FÁTIMA, M, I. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v. 14, n. 5, p. 789-795, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 16 set. 2013.

CAMARANO, A. A; PASINATO, M. T. **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60. IPEA, Belo Horizonte, set/nov.2005. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br>> Acesso em: 26 jun. 2013.

CARRENO, I.; COSTA, J. S. D. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 720-726, 2006. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000500024&script...](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000500024&script...)>. Acesso em: 27 jun. 2013.

CARVALHO, A. P. *et al.* **Sexualidade na terceira idade**: assistência preventiva de enfermagem. Lins-SP, 2009. Disponível em: <<http://www.unisaesiano.edu.br/encontro2009/>> Acesso em: 23 jul. 2013.

CARVALHO, G.; CAMPOS, A. **O ginecologista, a AIDS e o idoso**, 2010. Disponível em: <<http://www.iac.terra.com.br>> Acesso em: 26 jun. 2013.

CASAGRANDE, M. **Atividade física na terceira idade**. 2006. Trabalho de conclusão de curso em Licenciatura Plena em Educação Física, pela Faculdade de Ciências da UNESP. Bauru, 2006. Disponível em: <[www.fc.unesp.br/upload/Atividade](http://www.fc.unesp.br/upload/Atividade)>. Acesso em: 29 mai. 2013

CONSTANZO, L. S. **Fisiologia**. Tradução de Charles Alfred Esbérard. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CUNHA, R. B; TEIXEIRA, S. A. Q; SILVA, M. C. A. **Causas das doenças sexualmente transmissíveis na população idosa**: atuação do enfermeiro, 2010 Disponível em: <[http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc\\_1312294467\\_](http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc_1312294467_)

61.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.

DUARTE, M. J. R. S. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: Interciência, 2006..

FELIX, J. Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: **Anais do Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde**. São Paulo: PUC, 2007.

FERRARI, T. B. N. Saúde sexual do idoso: cuidados e percepções dos idosos. **XIV Seminário de Pesquisa e IX Seminário de Iniciação Científica**. Paraná, 2010. Disponível: <[www.utp.br/proppe/.../resumo\\_amp\\_cbs\\_saude\\_sexual.pdf](http://www.utp.br/proppe/.../resumo_amp_cbs_saude_sexual.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2013.

FIGUEIRAS, S. L.; FERNANDES, N. M.; GONÇALVES, J. E. M. **Aconselhamento em DST e HIV: diretrizes e preceitos básicos**. Brasília. 28/09/2006. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B8A794725-DAA5-4A15-A5FC8745811641%7D/074\\_01aconselhamento.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B8A794725-DAA5-4A15-A5FC8745811641%7D/074_01aconselhamento.pdf)> Acesso em: 15 mar 2013.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

FREITAS, M. R. I; GIR, E.; FUREGATO, A. R. F. Sexualidade do portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV): um estudo com base na teoria da crise. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 70-76, jan./fev 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 28 ago. 2013.

GRANDIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 12, n. 2, p.204-213, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9820/6726>>. Acesso em: 26 fev. 2013.

HANDEN, P. C. *et al*. Metodologia: interpretando autores In: FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Caetano do Sul-SP: Yendis Editora, 2008. p. 91-118.

IBGE. **Envelhecimento no Brasil**, 2010 Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>> Acesso em: 20 abr 2013.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**, 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009)> Acesso em: 15 out. 2013.

LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2008.

MACEDO, A.; VICTA, A. G.; OLIVEIRA, D. **Sexualidade , idoso e AIDS**: notas para o debate. 2009. Disponível em: <[www.ses.uneb.br](http://www.ses.uneb.br)>. Acesso em: 20 jun. 2013.

MAIA, L. F. S. **Saúde do idoso e o envelhecimento**: uma visão de literatura. Enfermagem. São Paulo, out./2008. Disponível em: <<http://webartigos.com>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2006.

MEIRELLES, M. E. A. **Atividade física na 3ª idade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde**. 2. ed rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf)> Acesso em: 26 jun. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS 20 anos**: a saúde do tamanho do Brasil. São Paulo, [s.d.], 2008. Disponível em: <<http://www.sus20anos.saude.gov.br>>. Acesso em: 25 jul 2013.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas, 2006.

MOREIRA, C. A. **Atividade física na maturidade**. Rio de Janeiro: Shape, 2008.

OLIVI, M.; SANTANA, R. G.; MATHIAS, T. A. F. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doença sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 16, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>> Acesso em : 12 jul. 2013.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

RAMOS, L. R.; TORNIOLO NETO, J. **Geriatría e gerontologia**: guia de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP – Escola Paulista de Medicina. Barueri: Manole, 2005.

RIBAS, R. C. *et al.* Conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre idosos em Maringá-PR. CONCCEPAR 2009 - **Anais do III CONCCEPAR**. Disponível em: <[http://www.grupointegrado.br/conccepar2009/?pg=anais\\_resumo&codigo=64](http://www.grupointegrado.br/conccepar2009/?pg=anais_resumo&codigo=64)> Acesso em: 23 ago. 2013.

SECOM. **Oficina de debate de sexualidade e prevenção da AIDS por idosos**. João Pessoa, 16 out. 2007. Disponível em: <<http://www.db.com.br>> Acesso em: 28 jun. 2013.

VASCONCELLOS, D. *et al.* A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 9, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v09n3.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

VAZ, R. A.; NODIN, N. A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. **Análise psicológica**. 2006, v. 3, p. 329-39. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v23n3/v23n3a11.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2013.

VERDERI, E. Educação postural e qualidade de vida. **Lecturas Educación Física y deportes Revista Digital**, ano 8, n. 11. Ago. 2006. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/fisiote5>> Acesso em: 13 ago. 2013.