

## Idosos, sexualidade e suas vulnerabilidades

Ana Karolina Rodrigues Albuquerque<sup>1</sup>, Dayse Hellen Carvalho Ubaldo do Nascimento<sup>2</sup>, Raiane Cristine de Sousa Araújo<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Enfermeira especialista em saúde da família. Docente das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. E-mail: ana.albuquerque@faciplac.edu.br

<sup>2</sup> Acadêmico de enfermagem. Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. E-mail: daysehellen.2008@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de enfermagem. Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. E-mail: raiane-ane@hotmail.com

### RESUMO

Com a disponibilidade de alguns medicamentos, idosos estão prolongando a vida sexual ativa, ocasionando inúmeras consequências e riscos como o HIV, que teve incidência crescente nos últimos anos. Este estudo trata-se de uma revisão da literatura realizada nas plataformas de pesquisa Lilacs, Scielo, Bdenf, BVS e Google Acadêmico, por meio de abordagem qualitativa. Tendo como objetivo, identificar na literatura os principais fatores que possam interferir na saúde dos idosos sexualmente ativos. Os resultados foram discutidos por meio de 4 categorias, onde foi possível identificar frequentemente a abordagem relacionada as alterações fisiológicas do envelhecimento, e até o desconhecimento quanto ao vírus HIV e o uso do preservativo. Concluiu-se a necessidade de os profissionais de saúde, passarem a considerar o tema sexualidade como de maior importância a ser abordado com o paciente idoso, compreendendo estratégias preventivas aos riscos como a infecção pelo HIV, principalmente na atenção primária.

**Descritores:** HIV; IDOSOS; PREVENÇÃO; SEXUALIDADE.

## INTRODUÇÃO

O critério mais utilizado para definir o “idoso” é o limite etário. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como idoso todo aquele que resida em país subdesenvolvido com 60 anos, e 65 anos para os que residam em países desenvolvidos. No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso consideram como pessoas idosas todos aqueles com 60 anos ou mais<sup>(1,2)</sup>.

De acordo com as últimas estatísticas demográficas, o crescimento da população idosa alastra-se em grandes proporções, tornando-se presente na realidade brasileira e mundial. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010 comprovam atualmente que no Brasil existem cerca de 20 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando pelo menos 10% da população total<sup>(3)</sup>.

Sem dúvidas, o envelhecimento populacional é um dos grandes triunfos da humanidade, mas também o maior desafio, uma vez que causará aumento das demandas sociais, econômicas e de saúde em todo o mundo<sup>(4)</sup>.

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada hoje no Brasil e no mundo, doença epidêmica e alastra-se sobre uma população fisicamente fragilizada e de abordagens mais complexas: as pessoas idosas<sup>(5)</sup>.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), vem se confirmando como uma ameaça à saúde pública e a tendência epidemiológica sugere que, em pouco tempo, o número de pessoas idosas contaminadas pelo HIV será ampliado significativamente, superando o índice de adolescentes entre 15 e 19 anos<sup>(6)</sup>.

A evolução científica proporciona melhores condições para uma velhice saudável, prolongando a expectativa de vida, porém doenças comuns da terceira idade, como por exemplo, disfunções coronarianas, alzheimer, neoplasias e pneumopatias, dificultam a associação por profissionais da saúde entre as comorbidades e o diagnóstico diferencial, descartando a possibilidade de se tratar de outra doença de base, como por exemplo a AIDS<sup>(7)</sup>.

Apesar de o HIV ter sido descrito inicialmente em pacientes adultos jovens, hoje em dia sua incidência vem aumentando, de maneira alarmante, na população idosa. É importante ressaltar que os idosos com 80 anos hoje, há 20 anos quando tinham 60 anos de idade constituíam população sexualmente ativa, ainda não suficientemente esclarecida quanto ao sexo seguro. Uma parcela desse grupo pode ter sido contaminada com o vírus nesta época, não apresentando sintomas até os dias atuais. Além disso, temos de considerar que as pessoas idosas estão tendo maior chance em

manter atividade sexual até idade mais avançada em virtude da disponibilidade de medicamentos para disfunção erétil e reposição hormonal<sup>(8)</sup>.

Portanto, a ocorrência de práticas sexuais inseguras contribui para que essa população se torne mais vulnerável às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a sífilis, clamídia e gonorreia<sup>(31)</sup>.

A partir destas constatações, este estudo teve como objetivo identificar na literatura quais os principais fatores que possam interferir na saúde dos idosos sexualmente ativos. Considera-se como relevante a contribuição deste estudo, pois a discussão do tema, pode possibilitar o levantamento de estratégias de enfrentamento dos índices crescentes de HIV entre idosos e outros problemas relacionados a abordagem da sexualidade do idoso.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa. Onde para levantamento bibliográfico, os autores utilizaram-se das seguintes bases de dados e plataformas de pesquisa: Centro Latino-Americano de Informação em Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (Bdenf), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Sendo o levantamento dos dados feito por meio do uso dos seguintes descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Idoso”; “HIV”; “Sexualidade”; “Prevenção”, separadamente ou ainda combinados pelo operador booleano AND. As buscas tiveram como critérios de inclusão, as publicações entre os anos de 2002 a 2017, incluindo artigos, livros, dissertações, teses e ainda publicações de anais de congresso, disponibilizadas gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa. E Como critérios de exclusão as publicações não disponibilizadas gratuitamente e ainda as que foram publicadas fora do período selecionado. As publicações foram selecionadas inicialmente com base na leitura de seus títulos e posteriormente pela leitura minuciosa de seus resumos.

As publicações foram selecionadas inicialmente com base na leitura dinâmica de seus títulos e após esta etapa selecionou-se 41 publicações. Posteriormente por meio da leitura dos resumos, 20 artigos entraram para a seleção final que originou este estudo.

Tendo estas leituras sido guiadas pela seguinte questão norteadora: Quais fatores podem interferir na saúde dos idosos sexualmente ativos?

## **RESULTADOS**

A apresentação destes resultados deu-se a partir da utilização de 20 publicações. Estas publicações, foram relacionadas no quadro 1 e organizadas de acordo com autor, ano de publicação

e as informações pertinentes extraídas da publicação que permitiram a associação ao tema discorrido neste estudo.

**Quadro 1. Publicações selecionadas que correspondem ao tema do estudo**

<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>	<b>TEMA</b>
Andrade VLFS, Nascimento DS, Santos DFS, Santos EI, Santos VO, Souza SF <sup>4</sup>	2012	Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários; A dificuldade para a abordagem do tema sexo na população idosa.
Gomes JP, Santos CA, Santos RP, Rodrigues AS, Mota TB <sup>5</sup>	2012	Alterações sexuais durante o envelhecimento; Mulheres inseguras na sexualidade ao envelhecer; Mudanças hormonais;
Teixeira MM, ROSA RP, SILVA SN, Bacaicoa MH <sup>9</sup>	2012	Mudanças fisiológicas a partir da menopausa
Alencar RA <sup>10</sup>	2012	Diagnostico tardio do HIV relacionado a idade; O diagnóstico precoce da AIDS nos idosos relacionado a visão do profissional desse tema para essa população.
Batista AFO, Marques APO, Leal MCC, Marino JG, Melo HMA <sup>1</sup>	2011	Idosos não são vistos como pessoas que possuem vida sexual ativa; A necessidade do acompanhamento na atenção primária.
BRASIL <sup>2</sup>	2006	A velhice possui necessidade sexual.
Freitas EVF <sup>11</sup>	2002	A preocupação sobre o risco de doença relacionado ao sexo na velhice.

França MR, Costa NS, Vaz TB, Trevisan JAT, Trevisan M <sup>12</sup>	2014	O aumento de infecção nos idosos relacionada a falha de prevenção.
Santos AFM, Assis M <sup>6</sup>	2011	Não somente o conhecimento é seguro, mas também aspectos socioculturais.
Medeiros KCS, Leal MCC, Marques APO, Marino JG <sup>8</sup>	2008	A dificuldade do uso do preservativo por falta de orientação, A não inclusão de campanhas sobre o tema HIV e o aumento de caso de AIDS nessa faixa etária.
Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP <sup>13</sup>	2001	Métodos de prevenção para infecções sexualmente transmissíveis entre idosos.
Silva EMMML, Oliveira DM, Pereira NS <sup>14</sup>	2017	A falta de prática dos profissionais sobre sexualidade relacionado a falta de vínculo entre profissionais e paciente; A importância dos enfermeiros estarem atentos as queixas feitas por tais pacientes; A importância do foco dos profissionais em percepções que ajudem idosos a compreender sobre sua sexualidade.

Cunha LM, Mota WS, Gomes SC, Filho MAR, Bezerra IMP, Machado MFAS, Quirino GS	2015	Prevenção de agravos relacionados à saúde sexual do idoso.
Castro SFF, Costa AA, Carvalho LA, Júnior FOB <sup>16</sup>	2014	Papel dos profissionais em ações de prevenção às infecções.
Cavadas LF, Nunes A, Pinheiro M, Silva PT <sup>17</sup>	2010	A importância da realização precoce do diagnóstico.
Inelman EM, Gasparini G, Enzi G <sup>18</sup>	2005	A resistência do uso do preservativo por parte dos idosos; Consideração do uso do preservativo por homens somente em casos extraconjugais.
Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG <sup>19</sup>	2010	Idosos relatam não saber usar o preservativo.
Zawacki I, Norris J, Hessler DM, Morrison DM, Stoner AS, George WH, Davis KC, Abdallah DA <sup>20</sup>	2009	A proximidade do parceiro como motivo para o não uso do preservativo.
Geluda K, Bosi MLM, Cunha AJLA, Trajman A <sup>21</sup>	2006	Decisão do uso do preservativo relacionada ao homem.
Guerriero I, Ayres JRJM, Hearst N <sup>22</sup>	2002	A crença de que o uso do preservativo é difícil para todos; Homens afirmam não usar preservativo por dificuldades na ereção.

## DISCUSSÃO

Para a melhor compreensão dos resultados, a sua discussão foi organizada em 4 categorias a saber: “O envelhecimento e a sexualidade”; “Vulnerabilidade dos idosos ao HIV”; “O setor saúde

e suas responsabilidades” e “Os desafios para o uso do preservativo entre idosos”. Todas estas, apresentadas a seguir.

### **Envelhecimento e a sexualidade**

O termo “sexualidade” não diz respeito somente ao ato sexual, vai muito além e envolve outras questões, como por exemplo, os sentimentos. É entendido como uma característica humana que perdura com o passar do tempo<sup>(4)</sup>.

É inquestionável que as alterações sexuais existam durante o envelhecimento, pois problemas comuns nesta fase, como: artrite, diabetes, fadiga, infarto, efeitos colaterais de fármacos e álcool podem afetar a libido e o desempenho sexual, mas não devem ser vistas como características normais ao envelhecer. Ao envelhecer, muitas mulheres tornam-se inseguras e nulificam sua sexualidade, principalmente devido a pensamentos errôneos de que não são mais capazes de despertar desejo em seu parceiro sexual<sup>(5)</sup>.

A menopausa e o fim da função reprodutiva, são mudanças sociais e pessoais assistidas por mulheres geralmente entre os 48 e 51 anos de idade. Acarretam mudanças fisiológicas e necessitam de acompanhamento, para que não influenciem negativamente a atividade sexual<sup>(9)</sup>.

Tais mudanças são mais longas e crescentes devido ao rebaixamento da produção hormonal, verdadeiramente a resposta sexual sofre algumas modificações, porém não desaparece. Esta insuficiência hormonal provoca um declínio, onde há perda de lubrificação e elasticidade das paredes vaginais. Ocasionalmente certos incômodos durante o ato sexual, mas que podem ser evitados através de um tratamento adequado, como o uso de cremes lubrificantes, por exemplo. O diálogo também é parte essencial na construção desse processo, para que se sintam confortáveis e aptas a desfrutar de uma sexualidade sem mitos e tabus<sup>(6)</sup>.

### **Vulnerabilidade dos idosos ao HIV?**

Atualmente, a comunidade assumiu o conceito de que idosos não possuem vida sexual ativa, até mesmo profissionais de saúde durante atendimento não cogitam a possibilidade de uma infecção pelo HIV, resultando em lacunas assistenciais<sup>(1)</sup>.

Entretanto a sexualidade nesta fase é natural, mas em linhas gerais tem sido considerada uma atividade característica da juventude, de pessoas saudáveis e fisicamente atraentes. A concepção de que pessoas em idade avançada mantenham relações sexuais ainda não é culturalmente bem aceita, mesmo após inúmeros avanços tecnológicos e medicinais. Apesar desses estereótipos, a velhice conserva a necessidade sexual, não havendo, pois, idade na qual esta atividade, os pensamentos sobre sexo ou o desejo se esgotem<sup>(2)</sup>.

Uma vez que as pessoas estão vivendo mais e com melhor qualidade de vida, deve-se aumentar a preocupação com o risco de doenças veiculadas por via sexual na idade avançada<sup>(11)</sup>.

Um dos fatores para o diagnóstico tardio do HIV é a dissociação da doença, com a maior idade, atrelado a atribuição de alguns sintomas da mesma a outras morbidades presentes nesta população, associando-se ainda, ao fato dos mesmos não se reconhecerem como indivíduos vulneráveis à doença<sup>(10)</sup>.

A ampliação do número de infectados entre idosos pode estar diretamente ligada a uma falha nos esforços de prevenção, representando um desafio para as políticas públicas de saúde, já que as campanhas concentram sua atenção, principalmente, na população jovem. Desta forma, objetivar campanhas para esta faixa etária é fundamental<sup>(12)</sup>.

Entretanto, somente o conhecimento não é suficiente para que o indivíduo seja capaz de adotar práticas seguras. É necessário focar aspectos socioculturais para redução de riscos e vulnerabilidades, já que, na visão da sociedade a concepção de que o sexo é prerrogativa da juventude, desassiste essa parcela da população<sup>(6)</sup>.

É necessário que seja realizado o monitoramento e acompanhamento desses eventos na Atenção Primária em Saúde (APS), uma vez que é a principal porta de entrada das populações no Sistema Único de Saúde (SUS), em particular das pessoas idosas<sup>(1)</sup>.

De acordo com uma pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre em 2011, com o intuito de identificar quais métodos os idosos utilizavam para se prevenir das Infecções sexualmente transmissíveis como o HIV. Observou-se que em um total de 200 participante, 98 deles provaram dificuldade na abordagem do assunto, negando-se a responder o questionário, devido constrangimentos. Isso demonstra o quão difícil é tratar sobre assuntos que envolvam sexo nesta população. Estes e outros fatores contribuem diretamente na ascendência de casos confirmados de HIV/ AIDS nesta população. É preciso considerar que a falta de planejamento na saúde do idoso é o principal fator que acarreta esta ampliação<sup>(13,4)</sup>.

Como a sexualidade é um tema nem sempre fácil de ser abordado nesse grupo etário, muitos idosos acabam não recebendo orientação necessária sobre a importância do uso do preservativo<sup>(8)</sup>.

### **O setor saúde e suas responsabilidades**

A não-inclusão dessa faixa etária nas campanhas de prevenção para as Infecções sexualmente transmissíveis e o HIV, pode favorecer a ideia, inclusive a elas próprias de que pessoas idosas não estariam vulneráveis à aquisição dessas doenças. É muito falado em gripe, mas não está sendo dado o devido valor ao aumento de novos casos de Aids na terceira idade<sup>(8)</sup>.

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) não têm como prática, questionamentos sobre aspectos ligados à sexualidade. Isso decorre da falta de vínculo entre



profissional e paciente, criando um modelo focado apenas na queixa, doença e visão curativa do processo saúde-doença. Impossibilitando a prevenção de agravos comuns nessa faixa etária, como a disfunção erétil, vaginismo, dispareunia, o uso inadequado de medicamentos e a prevenção do HIV<sup>(14,15)</sup>.

A enfermagem é uma ciência humanizada que possui como princípio básico a empatia e o conhecimento técnico para a assistência aos clientes. Diante disto, é de suma importância a percepção das queixas por estes profissionais, principalmente se tratando daqueles com idade avançada<sup>(14)</sup>.

Um dos papéis do profissional de saúde é desenvolver condutas de precaução e ações de prevenção as Infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV, incentivando o uso do preservativo e reduzindo o número de casos de infecção pelo vírus HIV. Bem como promover ações de interesse pela procura e realização do teste de HIV, afim de evitar o diagnóstico tardio da doença<sup>(16)</sup>.

O que deve sempre ser levado em consideração é que quanto mais cedo for realizado o diagnóstico, mais rapidamente inicia-se o uso dos antirretrovirais, certamente contribuindo para longevidade e qualidade de vida desta parcela da população<sup>(17)</sup>.

O diagnóstico precoce da AIDS durante a velhice está diretamente relacionado ao modo como o profissional de saúde deve enxergar a sexualidade do idoso, ou melhor, a sua vida em sociedade. A partir do momento em que o mesmo compreende a existência da sexualidade nessa faixa etária, a solicitação dos exames para HIV e outras IST'S ocorrerá de forma natural, assim como ocorre em grupos etários mais jovens<sup>(10)</sup>.

Destaca-se ainda a importância do papel do enfermeiro para a promoção de uma sexualidade saudável e livre de infecções. Numa sociedade constituída majoritariamente por uma população envelhecida é fundamental sensibilizar e conscientiza-los sobre a problemática. Em harmonia com as ideias expostas, acredita-se ser de fundamental importância o enfoque na atuação dos profissionais de saúde na percepção, compreensão e implementações de ações que ajudem os idosos a compreender e vivenciar a sexualidade da melhor forma possível, buscando junto a equipe de ESF a aproximação com as ações de saúde implementadas<sup>(14)</sup>.

### **Os desafios para o uso do preservativo entre idosos**

Um fator de extrema relevância é a resistência ao uso do preservativo por parte dos idosos, o qual se deve a vários motivos, como o constrangimento para adquiri-lo, desconhecimento na forma de utilização, medo de ereção não efetiva e o conceito equivocado de que serviria apenas para evitar uma possível gravidez. Essa resistência torna a população idosa um grupo de risco para as infecções sexualmente transmissíveis em geral e ainda para o HIV<sup>(18)</sup>.

Durante um estudo ao serem questionados sobre o conhecimento em relação ao uso de

preservativos, a maioria dos idosos declarou não saber usar, sendo assim não fazem o seu uso. Diferindo significativamente das respostas dos jovens participantes<sup>(19)</sup>.

Alguns autores, atribuíram o desconhecimento à familiaridade com o parceiro sexual. Para os idosos, a convivência de longos anos traz consigo a familiaridade, a qual pode influenciar as percepções de risco de contaminação pelo HIV pelo viés de projeção, que consiste na tendência de admitir similaridade entre os familiares. Estar próximo pode atuar como um pressuposto de que o parceiro sexual tem baixo risco de estar contaminado pelo HIV e, desse modo, o uso do preservativo não se faz necessário<sup>(20)</sup>.

A decisão pelo uso ou não do preservativo nas relações homem-mulher, muitas vezes, ainda dependente da anuência do homem, e esta nem sempre pode ser discutida e negociada antes da relação sexual, colocando a mulher, que precisa negociar seu uso, numa situação desprivilegiada, tornando-se evidente a importância do trabalho educativo com essa população para o controle da Aids<sup>(21)</sup>.

Outros autores afirmam que a negociação para uso dos preservativos é difícil para ambos os sexos e em todas as faixas etárias<sup>(22)</sup>.

O uso do preservativo entre os homens de uma certa entrevista, não era frequente, pois acreditavam diminuir o prazer e prejudicar a ereção. Além disso, muitos não conheciam corretamente a utilização do mesmo e não tinham conhecimento de que possui prazo de validade, devendo ser armazenado de forma adequada, protegido contra o calor por exemplo<sup>(22)</sup>.

Dentre os vários obstáculos ao uso da camisinha pelo homem, está o fato de muitas das vezes estes julgarem ser um cuidado necessário apenas em relações extraconjugais ou com profissionais do sexo, ou ainda para uso exclusivo como método contraceptivo, desconsiderando neste caso, o potencial de proteção contra ISTS<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa desvelou sobre como o processo de envelhecimento pode afetar a sexualidade do idoso, relacionando-se diretamente aos riscos envolvidos com a realização de prática sexual sem o uso do preservativo e sem as orientações necessárias para prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis como o HIV.

A partir desta pesquisa, pode-se concluir que a atuação dos profissionais de saúde, principalmente os atuantes em atenção primária, em abordagem à saúde do idoso, deve levar em conta o tema sexualidade na terceira idade. Trabalhando de forma a intervir nas situações esperadas fisiologicamente, nas que possam favorecer o diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis, reconhecendo o idoso como pertencente a um grupo de risco para estas infecções e ainda preventivamente, incentivando e educando esta população para a

realização de prática sexual segura, por meio do uso de preservativo.

Portanto busca-se também com este estudo o incentivo à superação de estereótipos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde em relação à sexualidade do idoso que está diretamente relacionada à melhoria da assistência prestada a essa parcela da população. Refletindo na elaboração de novas políticas públicas em busca da redução das vulnerabilidades relacionadas à sexualidade neste público. Percebe-se também, a necessidade de ampliação de estudos que abordem esta temática, levando a comunidade científica a discutir o tema em busca de estratégias que venham melhor assegurar a prática sexual segura durante a terceira idade.

## REFERÊNCIAS

1. Batista AFO, Marques APO, Leal MCC, Marino JG, Melo HMA. Idosos: Associação entre o conhecimento da AIDS, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Rev Bras de Geriatr e Gerontol.* 2011;14(1):39-48.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2006, p. 08.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2010, p. 08.
4. Andrade VLFS, Nascimento DS, Santos DFS, Santos EI, Santos VO, Souza SF. Revisão integrativa de literatura acerca das estratégias de enfermeiros para a prevenção da transmissão de HIV entre idosos. *Rev Aug.* 2012; 17 (34).
5. Gomes JP, Santos CA, Santos RP, Rodrigues AS, Mota TB. Uma reflexão sobre os mitos e tabus relacionados ao sexo na terceira idade. *Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.* In: 18º CBCENF, 2012, São Paulo.
6. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras de Geriat e Gerontol.* 2011;14(1): 147-157.
7. Valentini MTP, Ribas KMF. Terceira idade: tempo para semear, cultivar e colher. *Analecta,* 4(1): 133-45.
8. Medeiros KCS, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. Avaliação do nível de informação em relação à Aids/HIV por idosos assistidos no Programa de Saúde da Família. *Geriat & Gerontol.* 2008; 2(2):53-58.
9. Teixeira MM, ROSA RP, SILVA SN, Bacaicoa MH. O enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade. *Rev Univ Ibirap.* 2012;7(2):50-53.
10. Alencar RA. O idoso vivendo com HIV/Aids: a sexualidade, as vulnerabilidades e os enfrentamentos na atenção básica [tese]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012. 162 p.

11. Freitas EVF. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
12. França MR, Costa NS, Vaz TB, Trevisan JAT, Trevisan M. Qualidade de vida dos portadores de HIV da terceira idade. *Rev Eletr Gest & Saúde*. 2014; 5(1): 217-28.
13. Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaú de Enf*. 2001; 3(9):583-589.
14. Silva EMM, Oliveira DM, Pereira NS. Olhar de enfermeiro na atenção primária de saúde: prática sexual na terceira idade. *Tem em saú*. 2017;17(1):40-51.
15. Cunha LM, Mota WS, Gomes SC, Filho MAR, Bezerra IMP, Machado MFAS, Quirino GS. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. *Rev min de enf*. 2015; 19(4):894-900.
16. Castro SFF, Costa AA, Carvalho LA, Júnior FOB. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. *Ciê e Saúde*. 2014;7(3):131-140.
17. Cavadas LF, Nunes A, Pinheiro M, Silva PT. Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários. *Acta Med Port*. 2010; 23(2):227-236.
18. Inelman EM, Gasparini G, Enzi G. HIV/AIDS in older adults: a case report and literature review. *Geriatrics Section*, 2005; 9(60):56-63.
19. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciê e Saú Colet*. 2010;17(1):43-53.
20. Zawacki I, Norris J, Hessler DM, Morrison DM, Stoner AS, George WH, Davis KC, Abdallah DA. Effects of relationship motivation, partner familiarity, and alcohol on women's risky sexual decision making. *Pers Soc Psychol Bull*. 2009; 35(6):723-736.
21. Geluda K, Bosi MLM, Cunha AJLA, Trajman A. "Quando um não quer, dois não brigam": um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(8):1671-1680.
22. Guerriero I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):50-60.
23. Cunha LM, Mota WS, Gomes SC, Filho MAR, Bezerra IMP, Machado MFAS, Quirino GS. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. *Rev min de enf*. 2015; 19(4):894-900.
24. Castro SFF, Costa AA, Carvalho LA, Júnior FOB. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. *Ciê e Saúde*. 2014;7(3):131-140.
25. Cavadas LF, Nunes A, Pinheiro M, Silva PT. Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários. *Acta Med Port*. 2010; 23(2):227-236.
26. Inelman EM, Gasparini G, Enzi G. HIV/AIDS in older adults: a case report and literature review. *Geriatrics Section*, 2005; 9(60):56-63.
27. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciê e Saú Colet*. 2010;17(1):43-53.
28. Zawacki I, Norris J, Hessler DM, Morrison DM, Stoner AS, George WH, Davis KC, Abdallah DA.

- Effects of relationship motivation, partner familiarity, and alcohol on women's risky sexual decision making. *Pers Soc Psychol Bull.* 2009; 35(6):723-736.
29. Geluda K, Bosi MLM, Cunha AJLA, Trajman A., "Quando um não quer, dois não brigam": um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(8):1671-1680.
30. Guerriero I, Ayres JRJM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(4):50-60.
31. Laroque FM, Affeldt AB, Cardoso DH, Sousa GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS, Porto Alegre, RS. *Ver Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4):774-80.