



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS:
PASSADO, PRESENTE E FUTURO

JOÃO PESSOA/PB

2022

FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS:
PASSADO, PRESENTE E FUTURO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento

Orientador: Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas

João Pessoa/PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P149i Paiva, Francisco de Assis Silva.

Infecções sexualmente transmissíveis em idosos :
passado, presente e futuro / Francisco de Assis Silva
Paiva. - João Pessoa, 2022.

97f. : il.

Orientação: José Manuel Peixoto Caldas.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso - Sexualidade. 2. Doenças sexualmente
transmissíveis - DST. 3. Educação - Saúde sexual. I.
Caldas, José Manuel Peixoto. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.98:612.6.057(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



ATA DA 76ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

01 Às 09:30h do dia 08/09/2022, através da plataforma digital Google Meet/ZOOM, realizou-se a sessão
02 de defesa de dissertação do discente FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA, regularmente
03 matriculado no curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba,
04 que apresentou a dissertação intitulada “INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
05 IDOSOS: PASSADO, PRESENTE E FUTURO”. Compunham a banca examinadora as/os docentes:
06 Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas (Presidente), Profa. Dra. Almudena Garcia Manso (Membro
07 Externo), Profa. Dra. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez (Membro Interno). Após a exposição do
08 trabalho, o aluno foi submetido à arguição, dispondo de 50 minutos. Encerrada a sessão pública de
09 apresentação e de defesa do trabalho final, a comissão examinadora deliberou sobre o resultado e
10 atribuiu ao trabalho o conceito de **Aprovado por Unanimidade**, tendo os membros da banca
11 estimulado aa publicação dos resultados da investigação em forma de artigo assim como, a
12 disseminação pública do produto – “Cartilha: MELHOR IDADE ANTENADA”. Nada mais havendo a
13 relatar, a sessão foi encerrada às 11:30 horas e eu, Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, presidi a
banca examinadora da defesa da dissertação e lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será
assinada por mim e pelos demais membros da banca.

João Pessoa, 08 de setembro de 2022.

MEMBRO	ASSINATURA
ORIENTADOR(A)	
MEMBRO EXTERNO	
MEMBRO INTERNO	<i>Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez</i>
SUPLENTE EXTERNO	
SUPLENTE INTERNO	

DISCENTE	Francisco de Assis Silva Paiva
----------	--------------------------------

Observações: _____

FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS:
PASSADO, PRESENTE E FUTURO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em ____ de julho de 2022.

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas
Presidente da comissão (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof^a. Dr^a. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof^a. Dr^a. Almudena Garcia Manso
Membro Externo Titular
Depto. de Ciências da Comunicação e Sociologia - Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Prof^a. Dr^a. Carmen Silvia Laureano Dalle Piagge
Membro Interno Suplente
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia
Membro Externo Suplente
Departamento de Direito - Universidade Federal de Ouro Preto

Dedico este trabalho a minha família,
que me incentivou, me apoiou e
foi compreensiva nos longos períodos de
ausência, necessários para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir, em um momento profissional tão difícil que é a pandemia, realizar esse sonho, até então, distante de me tornar mestre. Agradeço também à Ele por colocar em meu caminho pessoas que me guiaram na realização desse trabalho.

Ao meu professor Dr. José Manuel Peixoto Caldas, por todo o ensinamento, paciência, zelo e disponibilidade para me guiar durante toda a trajetória do mestrado, incorporando tão bem a tarefa de ser um orientador.

Aos meus professores por todos os ensinamentos que irei levar para minha vida pessoal e profissional.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

“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.”
Lei 10.741 de 2003, Art. 9º do Estatuto do Idoso.

PAIVA, Francisco de Assis Silva. **Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: passado, presente e futuro**. 2022. 95f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

RESUMO

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) têm aumentado significativamente entre os idosos nos últimos anos, sendo importante avaliar o conhecimento sobre IST's para promover a educação em saúde sexual direcionada para esta população. **Objetivos:** Identificar, na literatura científica, os fatores de risco de IST's na população idosa, a sua prevalência nesta faixa etária residente o município de João Pessoa/PB e conhecer a percepção destes cidadãos em relação às IST's, de modo a disseminar preventivamente o conhecimento sobre estas patologias entre este grupo etário por meio de um Manual de Boas Práticas ou cartilha educativa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de análise qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo. Tendo inicialmente sido realizada uma revisão sistemática e posteriormente um trabalho de campo com entrevistas semi-estruturadas aprofundadas, à população com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico de IST, usuários do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/AIDS do município de João Pessoa/PB. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde e aprovada sob o nº 5.117.462, CAAE-51597121.1.0000.5188. A pesquisa teve a participação de idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico de IST, usuários do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/AIDS do município de João Pessoa/PB. A amostra foi composta por idosos que concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento (TCLE). Após a coleta de dados, as respostas do questionário foram organizadas e processadas no software IRAMUTEQ para análise do conteúdo e elaboração da última fase da pesquisa, a elaboração da cartilha educativa. **Resultados:** Analisando os resultados da revisão sistemática, os principais fatores de risco associados às IST's se referem ao sexo desprotegido, múltiplas parcerias sexuais, parcerias mais jovens, déficit de conhecimento sobre as IST's, falha na detecção precoce por estigma da sexualidade da pessoa idosa, falha da equipe de saúde em documentar fatores de risco associados às IST's, início precoce da atividade sexual e alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, como a menopausa. No total, 20 idosos participaram da pesquisa de campo, sendo 55% do sexo masculino e 45% do sexo feminino, com idade média da amostra de 67,75 anos. A maioria dos entrevistados desconhecia o que era uma IST (55%), e os demais, embora tenham conhecimento que é possível prevenir uma IST através do uso de camisinha (85%), relataram que não fazem uso do preservativo (65%), indicando que o conhecimento geral sobre IST's entre os idosos é limitado. **Conclusão:** A cartilha educativa direcionada para a população idosa pode representar um instrumento, no âmbito da medicina preventiva, orientador prático e útil para proporcionar educação abordando práticas sexuais mais seguras e contribuir para a melhoria da compreensão dos fatores de risco relacionados às IST's, estimulando a mudança para o comportamento preventivo.

Descritores: Idoso; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Sexualidade; Educação para a Saúde.

PAIVA, Francisco de Assis Silva. **Sexually transmitted infections in older adults: past, present and future**. 2022. 95p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs) have increased significantly among the elderly in recent years, making it important to assess knowledge about STIs in order to promote sexual health education for this population. **Objectives:** To identify, in the scientific literature, the risk factors for STIs among the elderly population, their prevalence in this age group resident in the municipality of João Pessoa/PB and to know the perception of these citizens regarding STIs, in order to preventively disseminate knowledge about these pathologies among this age group through a Good Practice Manual or educational booklet. **Methodology:** This is a qualitative analysis study, based on content analysis. Initially, a systematic review was carried out, followed by field work with in-depth semi-structured interviews of the population aged 60 years or more, of both sexes, diagnosed with STIs, users of the Specialized Care Service (SAE) in STD/AIDS in the municipality of João Pessoa/PB. The research was submitted to the Ethics Committee of the Health Sciences Center and approved under number 5.117.462, CAAE-51597121.1.0000.5188. The sample was composed of elderly people who agreed to participate in the research and who signed the Informed Consent Form. After data collection, the questionnaire responses were organized and processed in IRAMUTEQ software for content analysis and preparation of the last phase of the research, the preparation of the educational booklet. **Results:** Analyzing the results of the systematic review, the main risk factors associated with STIs refer to unprotected sex, multiple sexual partnerships, younger partnerships, knowledge deficit about STIs, failure in early detection due to stigma of the sexuality of the elderly person, failure of the health team to document risk factors associated with STIs, early initiation of sexual activity and physiological changes due to aging, such as menopause. In total, 20 elderly people participated in the field research, 55% male and 45% female, with a mean sample age of 67.75 years. Most of the interviewees did not know what an STI was (55%), and the others, although they knew that it was possible to prevent an STI by using condoms (85%), reported that they did not use condoms (65%), indicating that the general knowledge about STIs among the elderly is limited. **Conclusion:** The educational booklet directed to the elderly population may represent an instrument in the field of preventive medicine, a practical and useful guide to provide education addressing safer sexual practices and contribute to improving the understanding of risk factors related to STIs, stimulating the change of risk behaviors for a healthy sexual active life.

Descriptors: Elderly; Sexually Transmitted Diseases; Sexuality; Health Education.

PAIVA, Francisco de Assis Silva. **Infecciones de transmisión sexual en adultos mayores: pasado, presente y futuro.** 2022. 95h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han aumentado significativamente entre las personas mayores en los últimos años, por lo que es importante evaluar los conocimientos sobre las ITS para promover la educación en salud sexual en los mayores. **Objetivos:** Identificar, en la literatura científica, los factores de riesgo de las TSI en la población mayor, su prevalencia en este grupo etario residente en el municipio de João Pessoa/PB y conocer la percepción de estos ciudadanos en relación a las TSI, a fin de diseminar preventivamente el conocimiento sobre estas patologías entre este colectivo por medio de un Manual de Buenas Prácticas o cartilla educativa. **Metodología:** Se trata de un estudio de análisis cualitativo, basado en el análisis de contenido. Inicialmente se realizó una revisión sistemática, seguida de un trabajo de campo con 20 entrevistas semiestructuradas en profundidad a la población de 60 años o más, de ambos sexos, diagnosticada con ITS, usuaria del Servicio de Atención Especializada (SAE) en ETS/SIDA en el municipio de João Pessoa/PB. El estudio fue presentado al Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud y aprobado con el número 5.117.462, CAAE-51597121.1.0000.5188. La muestra fue compuesta por mayores que aceptaron participar en la investigación y que firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Tras la recogida de datos, las respuestas al cuestionario se organizaron y procesaron en el programa informático IRAMUTEQ para el análisis de contenido y la preparación de la última fase de la investigación, la elaboración del carnet educativo. **Resultados:** Del análisis de los productos de la revisión sistemática, los principales factores de riesgo asociados a las ITS se refieren a las relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, las parejas más jóvenes, déficit de conocimientos sobre las ITS, fallas en la detección precoz debido al estigma de la sexualidad en la persona mayor, ausencia de documentación de los factores de riesgo asociados a las ITS por parte del equipo de salud, inicio precoz de la actividad sexual y cambios fisiológicos debidos al envejecimiento, como la menopausia. En total, 20 personas mayores participaron en la investigación de campo, siendo el 55% hombres y el 45% mujeres, con una edad media de 67,75 años. La mayoría de los entrevistados no sabía lo que era una ITS (55%), y los demás, aunque sabían que era posible prevenir una ITS mediante el uso de preservativos (85%), declararon no utilizarlos (65%), lo que indica que el conocimiento general sobre las ITS entre los mayores es limitado. **Conclusión:** La cartilla educativa dirigida a la población idosa puede representar un instrumento en el ámbito de la medicina preventiva, un orientador práctico y útil para proporcionar educación sobre las prácticas sexuales más seguras y contribuir para mejorar la comprensión de los factores de riesgo relacionados con los ITS, estimulando el cambio de las conductas de riesgo para una vida sexual activa, segura y saludable.

Descriptor: Edad; Enfermedades de transmisión sexual; Sexualidad; Educación para la salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo de identificação e inclusão dos estudos nas bases de dados, João Pessoa, PB, Brasil, 2021.....	29
Figura 2. Frequências para idade.....	47
Figura 3. Frequências para número de filhos.....	47
Figura 4. Frequências para sexo x Questão 10.....	59
Figura 5. Frequências para sexo x Questão 11.....	59
Figura 6. Frequências para sexo x Questão 12.....	60
Figura 7. Frequências para sexo x Questão 13.....	60
Figura 8. Frequências para sexo x Questão 14.....	61
Figura 9. Frequências para sexo x Questão 15.....	61
Figura 10. Frequências para sexo x Questão 16.....	62
Figura 11. Frequências para sexo x Questão 17.....	62
Figura 12. Frequências para sexo x Questão 18.....	63
Figura 13. Frequências para sexo x Questão 19.....	63
Figura 14. Frequências para escolaridade x Questão 10.....	64
Figura 15. Frequências para escolaridade x Questão 17.....	64
Figura 16. Frequências para escolaridade x Questão 18.....	65
Figura 17. Frequências para escolaridade x Questão 19.....	65
Figura 18. Análise de similitude para Questão 9: Como está sendo o envelhecer para si?.....	66
Figura 19. Análise de similitude para Questão 10: O envelhecimento alterou a sua sexualidade? Sente diferenças?.....	67
Figura 20. Análise de similitude para Questão 11: Acha que na sua idade, a sua capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente mudou?.....	68
Figura 21. Análise de similitude para Questão 12: Preocupa-se com a sua sexualidade?.....	69
Figura 22. Análise de similitude para Questão 13: Tem mais prazer sexual agora ou na sua juventude?.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos (n=11). João Pessoa, PB, Brasil, 2021.....	31
Tabela 2. Estratégias de busca no portal da BVS e nas bases de dados, MEDLINE, LILACS, SCOPUS e PSYCINFO.....	40
Tabela 3. Frequências para sexo.....	46
Tabela 4. Frequências para filhos.....	48
Tabela 5. Frequências para estado civil.....	48
Tabela 6. Frequências para profissão.....	48
Tabela 7. Frequências para escolaridade.....	48
Tabela 8. Frequências para pessoa com quem vive.....	49
Tabela 9. Frequências para religião.....	49
Tabela 10. Frequências para Questão 10: O envelhecimento alterou a sua sexualidade? Sente diferenças?.....	51
Tabela 11. Frequências para Questão 11: Acha que na sua idade, a sua capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente mudou?.....	51
Tabela 12. Frequências para Questão 12: Preocupa-se com a sua sexualidade?.....	51
Tabela 13. Frequências para Questão 13: Tem mais prazer sexual agora ou na sua juventude?.....	52
Tabela 14. Frequências para Questão 14: Sente ainda desejo sexual com facilidade, por exemplo, ao ver uma cena de novela ou filme?.....	52
Tabela 15. Frequências para Questão 15: No momento, tem um relacionamento amoroso com atividade sexual?.....	52
Tabela 16. Frequências para Questão 16: Tem parceiro (a) fixo (a)?.....	52
Tabela 17. Frequências para Questão 17: Sabe o que é uma IST?.....	53
Tabela 18. Frequências para Questão 18: Pode-se prevenir uma IST? Se sim, como?.....	53
Tabela 19. Frequências para Questão 19: Faz uso da camisinha/preservativo?.....	53
Tabela 20. Frequências para Questão 20: Utiliza algum medicamento que estimule a sua atividade sexual? Se sim, qual?.....	53
Tabela 21. Frequências para Questão 21: Motivo pelo qual procurou o SAE IST/AIDS.	54
Tabela 22. Frequências para Questão 22: Já teve alguma IST no passado? Se sim, qual?.....	54
Tabela 23. Frequências para Questão 23: Já teve alguma orientação no passado de como se prevenir de uma IST? Se sim, de qual profissional?.....	54
Tabela 24. Frequências para Questão 24: Foi difícil para você vir ao SAE IST/AIDS? Sentiu vergonha em procurar ajuda?.....	55
Tabela 25. Frequências para Questão 25: Acha que a sua vida sexual vai se alterar depois de ter vindo aqui? Depois do Tratamento? Em que sentido?.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida);
APS	Atenção Primária à Saúde;
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde;
CAIS	Centro de Atenção Integral à Saúde;
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;
CNS	Conselho Nacional de Saúde;
CT	Colesterol Total;
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
DCV	Doenças Cardiovasculares;
DM	Diabetes Mellitus;
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde;
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis;
ESF	Estratégia Saúde da Família;
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i> (Lipoproteína de alta densidade);
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana);
HPV	<i>Human Papiloma Virus</i> (Papilomavírus Humano);
IF5	Inibidores da Fosfodiesterase tipo 5;
IMC	Índice de Massa Corporal;
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis;
MS	Ministério da Saúde;
OMS	Organização Mundial da Saúde;
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde;
SAE	Serviço de Atendimento Especializado;
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
SM	Síndrome Metabólica;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TCLE	Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento;
UBS	Unidade Básica de Saúde (UBS);
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO.....	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Envelhecimento e sexualidade.....	18
2.2. Infecções sexualmente transmissíveis na população idosa	22
2.3. Educação em saúde sexual para idosos	25
2.4 Evidências científicas sobre os fatores de risco associados a infecções sexualmente transmissíveis na população idosa	28
3. PERCURSO METODOLÓGICO	38
3.1 Tipo de estudo.....	38
3.2 Etapas do estudo.....	38
3.3 Local da pesquisa.....	43
3.4 População e Amostra	43
3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados.....	43
3.6 Análise dos dados.....	44
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos na pesquisa	46
4.2 Apresentação do Produto	72
CONCLUSÃO.....	81
REFERÊNCIAS.....	82
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	89
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	91

ANEXO A – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	92
--	-----------

APRESENTAÇÃO

Conclui minha graduação em medicina no ano de 2001 e minha residência em infectologia no ano de 2008, ambas pela Universidade Federal da Paraíba. Trabalho como infectologista no Hospital Universitário Lauro Wanderley e no SAE DST/AIDS da Prefeitura Municipal de João Pessoa, local no qual atendo pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), motivo pelo qual escolhi o estudo de tais patologias como tema do meu trabalho.

A dimensão que o problema das IST's representa na nossa sociedade, passou despercebida por mim nos primeiros anos de prática médica. Meu interesse pelo tema se deu após me tornar infectologista e atuar no atendimento de pacientes com IST's na prática diária. Chamou-me a atenção, além da elevada prevalência de tais patologias na população geral, o número considerável de casos entre idosos. A quase totalidade destes idosos era referenciada para atendimento especializado, para o tratamento da patologia em questão, sem ter tido orientação sobre as formas de prevenção destas infecções.

Tal fato, além da percepção das escassas campanhas de orientação sobre prevenção das IST's, motivou meu interesse pelo tema. A inserção no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia possibilitou, além do aprofundamento no assunto, o aprendizado na técnica para realização da pesquisa, além de dar visibilidade a tão importante e negligenciado problema.

O presente estudo foi realizado em cinco etapas sequenciais: a primeira, composta pela introdução, abordando a temática, a problematização, justificativa, questões norteadoras e objetivo geral e específicos. A segunda etapa é constituída pela revisão da literatura sobre envelhecimento e sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis na população idosa e sobre educação em saúde sexual para idosos. A terceira etapa compreende a metodologia utilizada na referente pesquisa, identificando o tipo de estudo, etapas da pesquisa, participantes e local do estudo, instrumentos e procedimentos para coleta de dados, análise dos dados e considerações éticas. A quarta etapa refere-se à apresentação dos resultados e discussão, na qual são apresentados e discutidos os dados obtidos na pesquisa de campo, além da apresentação da cartilha educativa para proporcionar educação abordando práticas sexuais mais seguras e estimular o comportamento preventivo entre os idosos. A última parte compreende a conclusão e as contribuições do estudo para a população idosa, bem como, para a pesquisa em infecções sexualmente transmissíveis em idosos.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a população mundial encontra-se em um processo de modificação epidemiológica caracterizada pelo envelhecimento populacional, observada pela diminuição do número de nascimentos e aumento do número de idosos, sendo esse fenômeno resultante de fatores como menores taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida. No Brasil, foi identificado que a população nacional manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos, totalizando 30,2 milhões de idosos em 2017 (IBGE, 2018).

Nesse contexto, faz-se necessário observar e prezar pela manutenção dos direitos humanos fundamentais entre a população idosa, como o direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, como também os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, em conformidade com os Cadernos de Atenção Básica, n. 26, do Ministério da Saúde, visto que muitos idosos continuam sexualmente ativos até os 80 anos ou mais (BRASIL, 2013). Desse modo, os serviços de saúde devem estar atentos às diversas necessidades da população, sobretudo em relação à prevenção e ao tratamento de doenças, em destaque, as infecções sexualmente transmitidas, consideradas um problema global de saúde pública que têm aumentado acentuadamente na última década (HULL; KELLEY; CLARKE, 2017).

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) refere-se a uma variedade de infecções causadas por vírus, bactérias e parasitas que são transmitidos de um ser humano para outro, mesmo que assintomático, e causam infecção através do contato sexual vaginal, anal ou oral, sem o uso de preservativo, enquanto o termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) refere-se a um estado de doença reconhecível que se desenvolve a partir de uma infecção (WORKOWSKI *et al.*, 2021).

As IST também podem ser transmitidas por contato não sexual, através das mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas, sendo este o modo menos comum de propagação, e ainda, da grávida para a criança durante os períodos de gestação, parto ou amamentação. As principais IST são: gonorreia, infecção por clamídia, sífilis, infecção pelo HIV, hepatite B e C, herpes e infecção pelo vírus HPV (MCCORMACK; KOONS, 2019).

Evidências crescentes indicam que a incidência e a prevalência de IST's em idosos aumentaram significativamente nos últimos anos (CDC, 2018). Neste sentido, a presente temática da saúde sexual na velhice está se tornando cada vez mais importante tanto para os próprios idosos quanto para os profissionais de saúde, sendo importante avaliar o conhecimento de IST's para promover a saúde sexual e reduzir o risco de contrair DST's.

As IST's na população idosa compreendem um tema que tem sido negligenciado em campanhas de saúde pública de prevenção e educação sexual e até mesmo por alguns profissionais de saúde, devido à incidência ser consideravelmente mais baixa do que na população jovem sexualmente ativa. Nessa perspectiva, à medida que o envelhecimento da população avança e a proporção de idosos que mantém a atividade sexual aumenta, as IST's podem representar um potencial problema de saúde para a população idosa, especialmente para aqueles expostos ao sexo desprotegido, múltiplos parceiros sexuais e prostituição (KIM *et al.*, 2019).

A possibilidade de um idoso ser infectado pelo HIV parece distante, remota, inclusive entre os próprios idosos, que não têm o costume, a prática do uso do preservativo e dos demais contraceptivos convencionais. Além disso, as mulheres nessa faixa etária, em geral, por não poderem engravidar, tomam por verdadeira a ideia da inutilidade do preservativo (KARPIAK; LUNIEVICZ, 2017). Há, também, uma falta de identificação do idoso com as campanhas de prevenção da AIDS, cujo foco é o jovem. Desse modo, o idoso não se considera como um doente em potencial (SOUSA, 2008).

Os idosos tornaram-se mais ativos sexualmente, sobretudo após o desenvolvimento de drogas que melhoram o desempenho sexual, o uso de prótese para disfunção erétil para os homens e a reposição hormonal para as mulheres. Esses avanços também buscam promover a qualidade de vida na terceira idade. No entanto, a prevenção das IST entre os idosos não acompanhou o ritmo dessa evolução (MASCHIO *et al.*, 2011).

Recentemente, foi publicado pelo Ministério da Saúde o documento “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis”, no qual, foi enfatizado somente o atendimento para crianças, adolescentes e gestantes, desconsiderando a questão de IST's em idosos (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, a realização do presente estudo justifica-se devido à escassez de políticas públicas, bem como a ausência de investigações abordando os fatores de risco associados ao surgimento de IST em idosos, apesar do evidente envelhecimento da população, acompanhado por vida sexual ativa. Ressalta-se ainda, a necessidade do conhecimento do problema da disseminação de IST na população idosa por parte dos gestores e dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de medidas preventivas, possibilitando que os idosos se reconheçam como vulneráveis a tais patologias.

Os materiais educativos impressos são uma intervenção de tradução de conhecimento e têm sido amplamente utilizados com o objetivo de divulgar informações e evidências clínicas e são distribuídos pelas secretarias de saúde pública (GRUDNIEWICZ *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, a elaboração de uma cartilha educacional pode representar uma estratégia simples e de baixo custo para a prevenção de IST's, além de facilitar o acesso à educação em saúde sexual e promover a mudança para o comportamento preventivo em indivíduos idosos.

Sendo assim, surgiu o interesse em realizar o presente estudo a partir das seguintes inquietudes socioprofissionais: Quais as evidências na literatura científica sobre os fatores de risco associados às IST's na população idosa? Qual a prevalência de IST's na população idosa do município de João Pessoa/PB? Qual a percepção do risco de IST's entre a população idosa? Avaliar o conhecimento que os idosos têm sobre IST's poderá ser útil para a elaboração de uma cartilha educativa direcionada para práticas sexuais seguras nesta população?

Neste sentido, para responder a esses questionamentos:

□ O objetivo geral do presente estudo foi avaliar a qualidade assistencial à população idosa em relação às IST's.

□ Como objetivos específicos, temos:

- √ Identificar, na literatura científica, os fatores de risco de IST's na população idosa;
- √ Avaliar a prevalência de IST's na população idosa do município de João Pessoa/PB;
- √ Conhecer a percepção da população idosa em relação às IST's;
- √ Disseminar o conhecimento sobre as IST's entre a população idosa por meio de um Manual de Boas Práticas, ou seja, uma cartilha educativa intitulada “Melhor Idade – Antenada”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento e sexualidade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, em 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos (16%), diferentemente do obtido em 2019, que apontou uma em cada 11 pessoas (9%). Ainda, uma em cada quatro pessoas que vivem na Europa e na América do Norte poderá ter 65 anos ou mais em 2050. Em 2018, pela primeira vez, o número de pessoas com idade de 65 anos ou mais ultrapassou o número de crianças menores de cinco anos. A projeção é que, o número de pessoas com 80 anos ou mais triplique, de 143 milhões em 2019 para 426 milhões em 2050, indicando que a população mundial está envelhecendo, sendo as pessoas com mais de 65 anos a faixa etária que mais cresce (UNITEDNATIONS, 2019).

No Brasil, a taxa de envelhecimento segue a tendência mundial crescente dos últimos anos. Em 2012, o país ganhou 4,8 milhões novos idosos, chegando a alcançar 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos no período de cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, representado majoritariamente por mulheres, com 16,9 milhões (56%), enquanto os homens são 13,3 milhões (44%), conforme publicado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2018).

Com o processo de envelhecimento, é inevitável o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com impacto na saúde e na qualidade de vida sexual dos idosos. As principais condições clínicas listadas que podem definitivamente afetar a capacidade sexual dos idosos incluem diabetes mellitus (DM), doenças cardiovasculares (DCVs), câncer de próstata e de mama, doenças crônicas das vias respiratórias, distúrbios musculoesqueléticos, comprometimento neurológico e depressão, indicando que o declínio da saúde está associado com a idade avançada, exercendo uma influência direta na atividade sexual (MERGHATI-KHOEI *et al.*, 2016).

As mudanças nas práticas sexuais e corporais são afetadas tanto por restrições físicas relacionadas à idade quanto por determinantes sociais que regulam a sexualidade, sendo especialmente importante estudar a sexualidade entre os idosos (SINKOVIĆ; TOWLER, 2019). A redução da frequência e da satisfação sexual pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a perda de um parceiro sexual de longo prazo, deterioração de um relacionamento

estável, alterações de parâmetros hormonais e mudanças na aparência que afetam negativamente a autoestima (ERENS *et al.*, 2019).

Interessantemente, dados do *English Longitudinal Study of Ageing* (ELSA) realizado com 6.201 participantes, com idades entre 50 e 90 anos, sendo 56% mulheres, identificou que embora ocorra um declínio fisiológico da frequência e da saúde sexual com o avanço da idade, muitos idosos continuam com uma vida sexual ativa. As evidências científicas mostraram que a presença de DCNT e um pior estado de saúde geral estão associados a uma redução na atividade e funcionamento sexual entre os idosos, sendo mais evidente em homens do que em mulheres, indicando que os aspectos biológicos do envelhecimento devem ser considerados em relação à sexualidade dos idosos (LEE *et al.*, 2016).

À medida que envelhecem, homens e mulheres experimentam diversas mudanças fisiológicas que afetam a saúde sexual. As mudanças fisiológicas nas mulheres se iniciam na fase da menopausa, que pode ser definida como o último período menstrual seguido de amenorreia durante os próximos 12 meses, sem causas patológicas e fisiológicas identificadas. Portanto, trata-se de uma fase de transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, introduzindo várias mudanças fisiológicas que afetam de modo permanente a vida futura de uma mulher, preparando o cenário para o envelhecimento (KALHAN *et al.*, 2020).

A diminuição dos níveis de estrogênio com a menopausa é um evento fisiológico significativo que pode afetar vários aspectos da função sexual da mulher. Com o avanço da idade, são observadas algumas alterações na fisiologia genital feminina que podem causar diminuição do desejo sexual, dificuldade de lubrificação vaginal e alterações de orgasmos. Após a menopausa, ocorre uma diminuição da massa muscular e tecido conjuntivo no clitóris e na vagina, levando à flacidez e atrofia vaginal nos músculos lisos dos pequenos lábios. A capacidade de endurecimento do clitóris e a capacidade de expansão da vagina são prejudicadas e as secreções vaginais diminuem devido ao declínio dos níveis hormonais de estrogênio, resultando em tecidos inflamados e irritados, que podem interferir na penetração e levar a relações sexuais desconfortáveis ou dolorosas (GRANVILLE; PREGLER, 2018).

Os baixos níveis de estrogênio levam a alterações no trato geniturinário, incluindo encurtamento da vagina, secura vaginal, alterações na flora bacteriana e equilíbrio do pH, afinamento dos lábios e diminuição da camada de gordura sob o monte púbico (MORTON, 2017). Algumas estratégias medicamentosas são utilizadas para tratamento da disfunção sexual em mulheres. O baixo desejo sexual e a anorgasmia podem ser tratados através da terapia de reposição hormonal com estrogênio, para casos de mulheres na menopausa, melhorando principalmente a lubrificação vaginal (RAO *et al.*, 2018).

Em homens idosos, também são descritas mudanças na fisiologia sexual com o envelhecimento, como por exemplo, desaceleração gradual do tempo de reação física à estimulação, sendo necessário um maior tempo para a excitação. As ereções tendem a se tornar menos firmes com a idade, devido à diminuição das fibras elásticas, colágeno e músculo liso no pênis, embora seja mantida a capacidade sexual. Em adição, a produção de sêmen e volume ejaculatório é reduzida, com ejaculação menos forte. O orgasmo geralmente é caracterizado por duração mais curta, com intensidade reduzida e contrações uretrais e prostáticas diminuídas (TRAEEN *et al.*, 2017).

A disfunção erétil é definida como a incapacidade de atingir ou manter uma ereção rígida o suficiente para a penetração. A idade avançada é um fator de risco determinante para a disfunção erétil, incluindo fatores adicionais entre os idosos como hipertensão, diabetes, hipogonadismo, efeitos colaterais do uso de medicamentos, síndrome metabólica (SM), índice de massa corporal (IMC) elevado, aumento dos níveis de colesterol total (CT) e diminuição dos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL) (FISHER *et al.*, 2020).

Atualmente, várias estratégias de tratamento estão disponíveis para pacientes com disfunção erétil, incluindo opções não invasivas e invasivas. Os inibidores orais da fosfodiesterase tipo 5 (IF5) são a terapia de primeira linha para a disfunção erétil, incluindo medicamentos como sildenafil, tadalafil, vardenafil e avanafil, que podem aumentar o fluxo sanguíneo para o pênis, melhorando a ereção, sendo sildenafil e tadalafil os dois fármacos mais comuns em todo o mundo. Por outro lado, a terapia hormonal com testosterona é eficaz apenas em casos de hipogonadismo, contribuindo para aumentar o desejo sexual, no entanto, sem efeitos sobre o funcionamento erétil (GONG *et al.*, 2017).

Em um estudo clássico realizado com amostra nacional representativa de 3.005 idosos nos Estados Unidos, sendo 1.550 mulheres e 1.455 homens, com idades entre 57 e 85 anos, 73% dos entrevistados com idades entre 57 e 64 anos, 53% dos entrevistados com idades entre 65 e 74 anos e 26% dos entrevistados com idades entre 75 e 85 anos relataram ter tido atividade sexual com um parceiro nos últimos 12 meses, demonstrando que a prevalência da atividade sexual diminuiu com o aumento da idade. Além disso, entre os entrevistados sexualmente ativos, metade dos homens e mulheres relatou pelo menos um problema sexual, apontando o baixo desejo sexual (43%) mais prevalente em mulheres, seguido de dificuldade de lubrificação vaginal (39%), e dificuldades de ereção (37%) o problema mais relatado entre os homens, sendo que 14% dos homens relataram usar medicamentos para melhorar a função sexual. Curiosamente, em todas as faixas etárias entrevistadas, 38% dos homens e 22% das

mulheres relataram conversar sobre sexualidade com um médico desde os 50 anos de idade (LINDAU *et al.*, 2007).

Uma meta-análise realizada com 18 estudos qualitativos envolvendo 2.603 participantes de sete países, sendo 80% mulheres, identificou os principais fatores fisiológicos e psicossociais que podem influenciar a atividade sexual dos idosos. Foi relatado que a presença de patologias, como disfunção erétil entre os homens e a menopausa entre as mulheres, idade avançada, estereótipos e crenças religiosas são os fatores condicionantes mais comuns que afetam negativamente a sexualidade e que podem induzir alterações no comportamento sexual em idosos (RICOY-CANO *et al.*, 2020). Em adição, muitos fatores foram identificados como potenciais barreiras e tabus em relação à sexualidade na velhice, como por exemplo, a falta de um parceiro sexual saudável, depressão, a monotonia de um relacionamento sexual repetitivo, falta de atratividade física do cônjuge, variabilidade hormonal, além de doença e fatores iatrogênicos (INELMEN *et al.*, 2012).

Em um estudo transversal realizado com 210 mulheres na menopausa, foi constatado que à medida que aumenta a idade, o desejo sexual de mulheres casadas entre 50 e 70 anos é reduzido. Foi observado que o baixo escore de desejo sexual nas mulheres teve associação significativa com a presença de diversas doenças como DM, hipertensão, doenças cardíacas, CT elevado, dores crônicas, problemas gastrointestinais, úlceras crônicas, problemas de bexiga e intestinais, distúrbios articulares e ósseos, além de uso de medicamentos cardíacos, anti-hipertensivos, anticoagulantes, insulina e medicamentos redutores de colesterol. Embora o desejo sexual das mulheres diminua com a idade, a maioria das mulheres mais velhas é sexualmente ativa (TABATABAEICHEHR *et al.*, 2018).

A sexualidade é um fenômeno multidimensional que inclui influências biológicas, psicológicas e sociais (SIMPSON *et al.*, 2017). Segundo a OMS, a saúde sexual é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental, emocional e social relacionado com a sexualidade” (WHO, 2015). A atividade sexual está associada à melhora da saúde cardiovascular, da autoestima e satisfação durante a vida, e normalmente, é reduzida após os 65 anos. Por outro lado, a proporção de adultos mais velhos que desejam continuar em atividade sexual tem aumentado nos últimos anos. Ainda que a frequência da atividade sexual diminua com a idade, muitos adultos de meia-idade entre 50 e 59 anos e idosos continuam em atividades sexuais (PRATI, MAZZONI, ZANI, 2015), e 20% a 30% dos homens e mulheres permanecem sexualmente ativos até os 80 anos (SCHICK *et al.*, 2010).

No entanto, a continuidade da atividade sexual e mudanças nas parcerias sexuais na vida adulta estão sujeitas à influência de fatores sociais como estigma e uma ênfase reduzida

em comportamentos sexuais mais seguros, e têm sido acompanhadas por um aumento nas taxas de IST's entre os idosos, especialmente entre aqueles que são viúvos e divorciados, devido a poucas oportunidades de discutir sobre saúde sexual com os profissionais de saúde, o que limita o acesso a recursos educacionais e intervenções para reduzir o risco de IST e estimular a mudança de comportamento (SMITH *et al.*, 2020).

Em um estudo qualitativo com adultos australianos com mais de 60 anos foi constatado que fatores como dificuldades de ereção, constrangimento, estigma, diminuição do prazer e a falta de cultura sexual segura entre os idosos reduziram o comportamento sexual seguro, sugerindo que indivíduos mais velhos podem estar mais propensos a práticas sexuais não seguras, relatando não ter habilidades efetivas para uso de preservativo, além de relatar baixas taxas para a testagem do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e doenças sexualmente transmissíveis (DST's) (FILEBORN *et al.*, 2018).

2.2. Infecções sexualmente transmissíveis na população idosa

De acordo com os dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) alcançaram mais que o dobro nos últimos dez anos entre a população americana com mais de 65 anos. De 2007 para 2017, as taxas de sífilis primária e secundária aumentaram de 91 casos para 349 casos, as taxas de clamídia aumentaram de 809 casos para 2.178, e as taxas de gonorreia aumentaram de 707 casos para 2.063 casos, respectivamente (CDC, 2018).

Um estudo realizado com idosos nos Estados Unidos demonstrou que 1% das mulheres viúvas com idades entre 67 e 99 anos desenvolveram uma IST durante um estudo de nove anos (SMITH; CHRISTAKIS, 2009). Em uma revisão retrospectiva de prontuários de um hospital público de Miami, na Flórida, de 75 mulheres com idade de 65 anos ou mais vivendo com HIV, a idade média de diagnóstico do HIV foi de 56 anos e 57% tiveram uma IST durante o período do estudo realizado durante 2005 a 2015 (ASERLIND *et al.*, 2017).

No Brasil, a taxa de detecção de AIDS em homens acima dos 60 anos aumentou de 10,8% para 12,8% para cada 100.000 habitantes, entre os anos de 2010 até 2018, seguido de uma redução para 9,4% em 2020. Similarmente, em mulheres acima de 60 anos, a taxa reduziu de 5,9% entre os anos de 2010 e 2018 para 4,5% em 2020, de acordo com o último Boletim Epidemiológico HIV e AIDS (BRASIL, 2021a). Interessantemente, observou-se um aumento de 18,2% para 18,6% na taxa de detecção de sífilis adquirida na população acima de

50 anos no período de 2010 até 2018, com posterior redução para 14,4% em 2021, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2021b).

Dados epidemiológicos brasileiros também destacam a evolução dos casos de hepatite B no período de 2010 a 2020. Em 2011, foi observado que a taxa de detecção na faixa etária de 50 anos ou mais ultrapassou a da faixa de 20 a 29 anos, passando a representar a terceira maior taxa de detecção de hepatite entre todas as faixas etárias. Em 2020, foi verificado que o maior percentual de casos notificados ocorreu entre as pessoas com 60 anos ou mais (16,3%) (BRASIL, 2021c).

As IST's são transmitidas de pessoa para pessoa através do contato sexual oral, vaginal ou anal. Nos últimos anos, as taxas de diagnósticos de IST's, como por exemplo, clamídia, gonorreia, herpes, sífilis, hepatite B e HIV têm aumentado na população idosa em países ocidentais, devido ao aumento das taxas de transmissão do HIV em idosos (LEGARTH *et al.*, 2016). No entanto, com o surgimento da terapia antirretroviral combinada há três décadas, os indivíduos que vivem com HIV melhoraram suas condições de vida, reduzindo internações hospitalares e infecções, com efeito positivo na redução da mortalidade e das taxas de progressão da AIDS entre os infectados pelo HIV, resultando em prolongamento da vida (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

O Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV/IST (2016-2021) proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) visa acelerar a eliminação do vírus do HIV e das epidemias de IST como questões de saúde pública na Região do Américas até 2030. Este plano apresenta metas e estratégias para a redução global do HIV e dos casos de sífilis e gonorreia e ampliação da cobertura de imunização contra o papilomavírus humano (HPV) (OPAS, 2016).

Segundo dados da Rede Interagencial de Informação para a Saúde (2008), o foco inicial da epidemia da AIDS no Brasil aconteceu em 1980, com 465 mil casos registrados pelo Ministério da Saúde (MS) no período entre 1982 e 2008, sendo a maioria (61%) na região Sudeste. Historicamente, a epidemia da AIDS no Brasil era concentrada em populações vulneráveis, acometendo homossexuais, usuários de drogas injetáveis, pacientes de transfusão de sangue, profissionais do sexo e transexuais. No entanto, o perfil epidemiológico da população mais vulnerável às IST's está se modificando ao longo dos anos, atingindo gradualmente outros grupos populacionais, como heterossexuais, pessoas de baixa renda, mulheres, crianças e idosos (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015).

Estudos brasileiros de prevalência de IST's relevam a dimensão desse problema de saúde pública na população idosa. Em um estudo transversal, descrito, realizado com base nos

dados de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que teve por objetivo caracterizar os casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, residentes em no estado de Pernambuco entre 1998 e 2008, foi observado que a taxa de incidência de AIDS na amostra era de 1,6 casos para 100 mil habitantes em 1998, evoluindo para 4,8 casos para 100 mil habitantes em 2008, representando um aumento de 200% (SILVA; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2013).

Similarmente, utilizando dados obtidos do SINAN coletados durante o período de 1999 a 2009, o total de casos de AIDS diagnosticados neste período no Distrito Federal totalizou 4.258 novos casos, sendo 89 casos em idosos acima de 60 anos, representando 2% do número total dos casos, entretanto, embora seja uma porcentagem pequena, o crescimento anual foi contínuo. Destaca-se ainda, que a categoria mais frequente foi a de heterossexual e a faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos, com 71 casos (79,8%) (OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013).

De acordo com o último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, na Paraíba, a taxa de detecção de AIDS no Estado aumentou de 11,7 casos por 100 mil habitantes em 2010, para 11,9 casos por 100 mil habitantes em 2020. Entretanto, João Pessoa, capital do Estado, obteve uma taxa de detecção de AIDS de 22,5/100 mil habitantes em 2010, evoluindo para 25,8 casos para 100 mil habitantes em 2020 (BRASIL, 2021a).

Em particular, mulheres heterossexuais mais velhas podem apresentar uma maior suscetibilidade para o risco de IST's, incluindo HIV/AIDS, devido a alterações anatômicas e hormonais que normalmente estão relacionadas ao processo fisiológico do envelhecimento, como por exemplo, diminuição dos níveis hormonais de estrogênio e progesterona, levando ao afinamento da parede vaginal e secura vaginal, além de baixas taxas de uso de preservativos na pós-menopausa, indicando ausência de medo de gravidez indesejada (ALTSCHULER; RHEE, 2015).

Os comportamentos de risco mais relatados por homens na literatura incluem baixo uso de preservativo, múltiplos parceiros sexuais e baixas taxas para realização de testes de IST's. Alguns homens mais velhos podem ser incapazes ou relutantes para utilizar preservativos, como resultado de dificuldades de ereção, e aqueles que tomam medicamentos para melhorar a ereção podem apresentar uma maior probabilidade de contrair uma IST (JOHNSON, 2013).

Em adição, a vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens idosos que fazem sexo com homens também foi investigada, sugerindo que, a ausência de discussão sobre a saúde sexual de homens que fazem sexo com outros homens com mais de 50 anos, tanto pelo fato como

membro da população LGBT quanto pela sexualidade dos idosos, pode conferir uma dupla invisibilidade desses indivíduos, distanciando-os dos serviços de saúde, sendo importante repensar as estratégias utilizadas nesse grupo, que ainda tem vida sexual ativa e está exposta a riscos que aumentam sua suscetibilidade ao HIV (QUEIROZ *et al.*, 2019).

Em um estudo britânico, os autores relataram que as dificuldades identificadas para a prevenção do risco de IST entre adultos de meia-idade incluem baixo conhecimento sobre IST's, priorização da intimidade acima dos riscos de IST em novos relacionamentos, estigmatização de IST's entre adultos mais velhos, motivação reduzida para considerar sexo seguro após realizar cirurgia para evitar gravidez ou menopausa e dificuldade para discussões sobre saúde sexual na prática geral, incluindo constrangimento do paciente para levantar questões (LEWIS *et al.*, 2020).

2.3. Educação em saúde sexual para idosos

Diversas políticas direcionadas à promoção da saúde com foco no envelhecimento ativo têm sido postas em prática nos últimos anos, possibilitando melhorias na vida dos idosos. A ressocialização, por meio da retomada de vínculos e da formação de grupos com objetivos afins, bem como os avanços tecnológicos na área da saúde, como os tratamentos hormonais e o uso de outros medicamentos, são exemplos de conquistas obtidas por esse grupo que têm permitido novas experiências e contribuído para o aumento da atividade sexual entre idosos, como traz o Documento de diretrizes para prevenção das DST/AIDS em idosos (SES SP, 2011). Porém, deve-se também atentar para intervenções que alertem sobre as consequências negativas das práticas sexuais inseguras, tornando essa população menos vulnerável às infecções pelo HIV e outras IST, conforme afirmou Andrade *et al.* (2017).

Embora tenha sido demonstrado que a atividade sexual continue até a velhice, os idosos geralmente têm a percepção distorcida de que IST's é uma condição que afeta apenas os indivíduos mais jovens. Consequentemente, foi verificado que os idosos estão menos cientes dos riscos de transmissão para contrair alguma IST ou HIV, permanecendo sexualmente ativos sem uso de proteção, além de fazer uso de substâncias e álcool, indicando negligência para realização dos testes adequados (YOUSSEF *et al.*, 2018).

Por outro lado, os profissionais de saúde continuam a não reconhecer os comportamentos e sintomas de risco de aquisição de IST's e HIV nesse grupo específico, apontando que triagens tardias do HIV, falha dos profissionais de saúde em considerar os idosos como suscetíveis às IST's, ignorar ou confundir os sintomas do HIV com doenças

associadas ao envelhecimento (por exemplo, demência) e desconforto com conversas sobre atividade sexual e orientação sexual são as dificuldades que são mais relatadas pela comunidade médica (PILOWSKY; WU, 2015).

Os idosos, particularmente as mulheres, têm conhecimento geral adequado sobre o HIV, como por exemplo, probabilidade de transmissão, porém, podem não ter informações específicas, como risco específico para a idade e o papel protetor dos preservativos (DURVASULA, 2014). Um estudo realizado com 1.429 idosos com mais de 60 anos, constatou que em relação aos brancos não hispânicos, os afro-americanos eram mais propensos a apresentar diagnósticos IST's. Por outro lado, embora os idosos afro-americanos tivessem maior percepção de risco de infecção pelo HIV do que os idosos brancos não hispânicos, eles eram menos propensos a conversar sobre sexo com um médico desde os 50 anos (GLAUDE-HOSCHE *et al.*, 2015).

Em um estudo que objetivou comparar a precisão das percepções do risco sexual real e percebido entre adultos mais velhos nos Estados Unidos com idades entre 50 e 92 anos, os resultados mostraram que aproximadamente metade da amostra relatou praticar sexo vaginal (49%) ou oral (43%) sem preservativo nos últimos seis meses. No entanto, dois terços da amostra relataram que não eram suscetíveis às IST's, e aproximadamente metade (48,1%) da amostra subestimou seu risco. A precisão da percepção diminuiu à medida que o nível de risco sexual aumentou, com 93,1% dos idosos de alto risco subestimando seu risco, destacando que vários comportamentos sexuais de risco são prevalentes entre os idosos, particularmente em homens. Além disso, apenas 45% da amostra já tinha feito algum teste para diagnóstico de IST's (SYME; COHN; BARNACK-TAVLARIS, 2017).

Tomados em conjuntos, esses resultados indicam que o uso do preservativo entre idosos é pouco frequente, os homens idosos apresentam uma maior prevalência para comportamentos sexuais de risco, além de baixas taxas de testagem de IST's ao longo da vida, provavelmente devido à baixa percepção do risco sexual, sendo pontos que merecem atenção pelos profissionais de saúde.

As dificuldades que os idosos enfrentam ao discutir saúde sexual em contextos médicos têm recebido interesse crescente na comunidade científica. Visando aumentar o conhecimento sobre saúde sexual, é necessário que os profissionais de saúde, além de tomarem a iniciativa de introduzir tópicos de saúde sexual durante as consultas, promovam educação para melhor compreender as necessidades sexuais durante esta fase da vida e proporcionar a atividade sexual de forma segura e abrangente aos idosos, melhorando a comunicação bidirecional paciente-profissional de saúde (GORE-GORSZEWSKA, 2020).

No Brasil, as atividades voltadas à redução e controle das IST e HIV/aids estão inseridas como prioridade no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada de escolha para o acesso a essas atividades. Nesse sentido, os profissionais de saúde que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) podem realizar intervenções nos domicílios das famílias envolvidas, permitindo a interação entre educação e saúde da comunidade, destacando assim, a importância da Unidade Básica de Saúde (UBS) e dos seus profissionais, bem como da mídia em geral, como propagadores de informações e orientações, no processo de conscientização sobre uma vida sexual ativa e segura entre os idosos (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Assim, para apoiar a redução do risco de IST's entre os idosos, os profissionais de saúde devem elaborar materiais de educação sexual específicos para o envelhecimento, visando à redução do estigma, proporcionar o conhecimento de IST's específicas da idade, aumentando a conscientização para a vida sexual ativa e segura entre os idosos, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ativas, como a habilidade de utilização de preservativos pelos idosos (CONNER *et al.*, 2018).

A falta de conhecimento e o preconceito social que, muitas vezes, invalida o idoso, julgando-o incapaz de manter uma vida sexualmente ativa, por exemplo, são fatores que tornam essa população mais vulnerável a adquirir alguma IST (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016). Segundo Belda Junior, Shiratsu e Pinto (2009), a escolha do método de prevenção é imprescindível nesse processo, levando-se em consideração a melhor alternativa de proteção baseada nas características individuais, a partir de orientações médicas adequadas, sendo de fundamental importância facilitar o acesso ao conhecimento sobre os riscos relacionados à relação sexual desprotegida. Portanto, tornam-se necessárias estratégias educativas realizadas por profissionais habilitados, a fim de promoverem uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de prevenção.

Em uma investigação inicial, pesquisadores avaliaram a disponibilidade de materiais educativos impressos para a prevenção de HIV/AIDS na população, e verificaram que das 50 secretarias estaduais de saúde pública, apenas 15 tinham materiais de prevenção de HIV direcionados para idosos (OREL; WRIGHT; WAGNER, 2004). Posteriormente, os autores criaram 4 categorias de recomendações a serem seguidas ao desenvolver e avaliar os materiais educacionais para idosos, incluindo aumentar a percepção de suscetibilidade dos idosos ao HIV/AIDS, fornecer informações sobre HIV/AIDS, incorporar estratégias específicas de redução de risco de HIV/AIDS e enfatizar a intervenção precoce (OREL; SPENCE; STEELE, 2005).

Até o momento, apenas um estudo objetivou realizar a construção e validação do conteúdo de uma cartilha educativa elaborada para a prevenção do HIV/AIDS entre idosos no Brasil, sugerindo um resultado eficaz na preservação da privacidade do idoso, esclarecendo dúvidas e fornecendo conhecimentos (CORDEIRO *et al.*, 2017). No entanto, algumas limitações ainda são constatadas, pois os materiais existentes não abordam estratégias direcionadas para a redução do risco de IST's em idosos, como por exemplo, ausência de informações completas relacionadas à idade, questionário para autoavaliação de risco de HIV/AIDS, informações relacionadas ao protocolo de teste de HIV e estratégias para redução de risco em casais do mesmo sexo, indicando a necessidade de mudanças específicas nos materiais educativos para esta população (CONNER *et al.*, 2019).

Além disso, a adoção de políticas públicas de saúde que se detenham na população mais velha e a realização de programas de prevenção direcionados para o atendimento de pessoas com 60 anos ou mais devem estar atentas às questões da sexualidade, evitando a manutenção de tabus, uma vez que o assunto é pouco discutido, sendo até ignorado (MASCHIO *et al.*, 2011). Para as autoras, os idosos devem ser vistos como indivíduos que possuem desejos e necessidades sexuais, como indivíduos que ainda se projetam no futuro.

2.4 Evidências científicas sobre os fatores de risco associados a infecções sexualmente transmissíveis na população idosa

Para a elaboração da revisão sistemática, a busca realizada nas bases de dados resultou na recuperação imediata de 2.541 referências, destas 69 foram excluídos por se tratar de duplicatas, resultando em 2472 artigos dos quais o título e resumo foram analisados por dois avaliadores e, por consenso, foram excluídos 2.447 por não atenderem aos critérios de elegibilidade preconizados. Em relação à exclusão, os principais motivos foram relacionados ao tipo de estudo divergente, a faixa etária divergente e ao desfecho divergente.

Em seguida, partiu-se para leitura na íntegra de 25 estudos, dos quais, 14 foram excluídos por não se adequarem aos objetivos propostos nesta revisão sistemática. Desta forma, o corpus da presente revisão foi composto por 11 artigos, cujo conteúdo potencial dedicou-se a investigar o risco de pessoas idosas a infecções sexualmente transmissíveis e HIV, seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (**Figura 1**).

Fluxograma

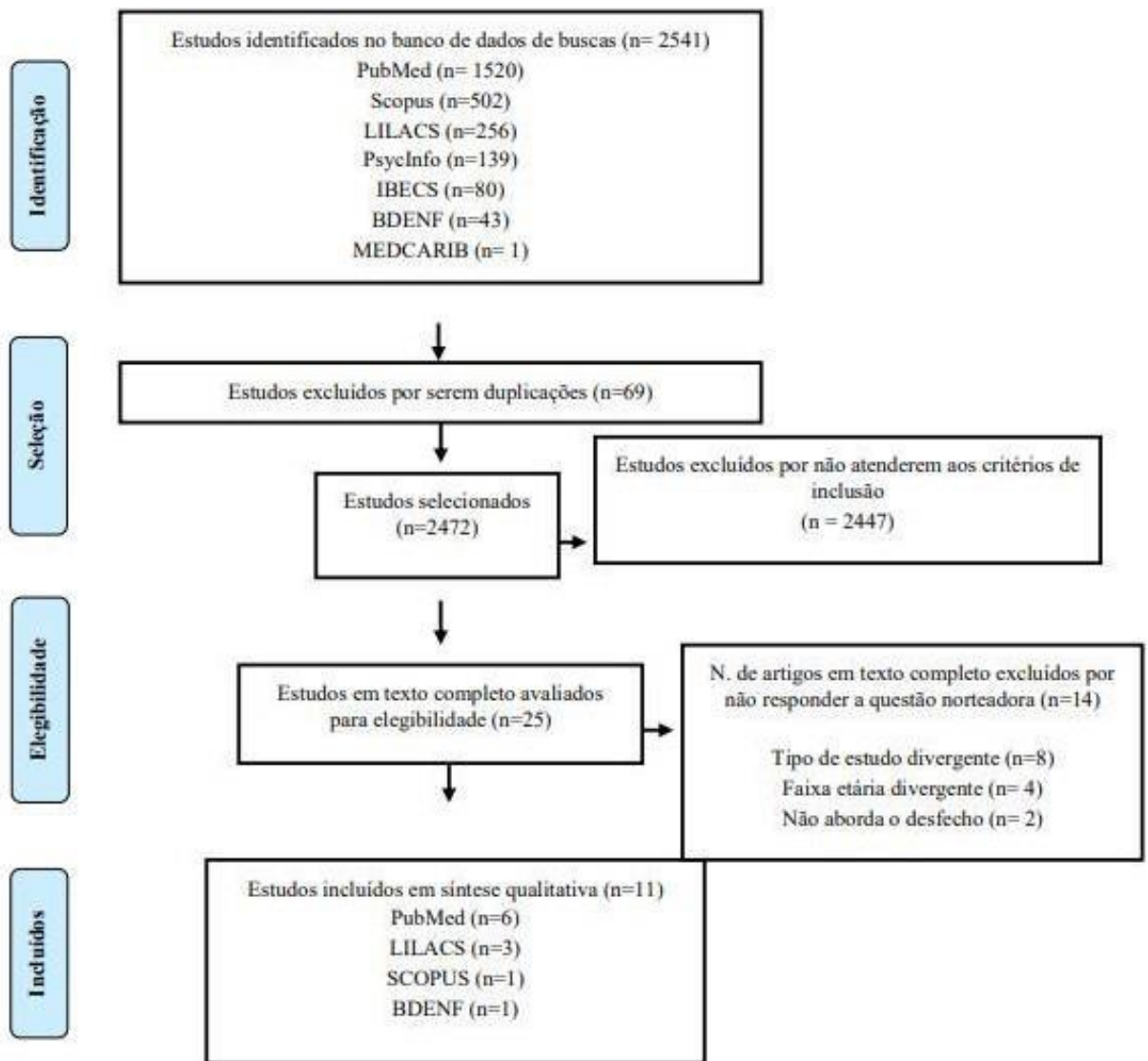


Figura 1 – Processo de identificação e inclusão dos estudos nas bases de dados, João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Para sintetizar a coleta dos dados preencheu-se o quadro com os itens a seguir: Autores, Ano, País, Periódico, Objetivo, Faixa etária, Resultados principais, Fatores de risco e Score de qualidade. O Quadro 1 apresenta os 11 artigos que fizeram parte da amostra e os aspectos metodológicos apresentados em cada estudo.

Em relação à caracterização dos estudos incluídos, identificou-se que as publicações ocorreram nos seguintes anos: 2012 (DRIEMEIER *et al.*; FREEMAN e ANGLEWICZ; VILLEGAS *et al.*), 2013 (AGOSTO *et al.*), 2015 (BURIGO *et al.*), 2016 (ADJEI *et al.*; ROSENBERG *et al.*), 2017 (BURIGO *et al.*), 2018 (HOULE *et al.*), 2019 (KIM *et al.*; QUEIROZ *et al.*).

Os estudos foram realizados no Brasil (AGOSTO *et al.*; BURIGO *et al.*; DRIEMEIER *et al.*; QUEIROZ *et al.*), México (AGOSTO *et al.*), EUA (AGOSTO *et al.*), África do Sul (HOULE *et al.*; ROSENBERG *et al.*), Gana (ADJEI *et al.*), Malawi (FREEMAN e ANGLEWICZ), Coreia do Sul (KIM *et al.*), Tanzânia (SWAI *et al.*).

Quanto à faixa etária incluída nos estudos, variou entre 15 a 80 anos, apesar de terem sido incluídos artigos com a faixa etária divergente do adotado pela presente revisão, estes estudos analisam por grupos etários, sendo incluídos os jovens, adultos jovens e adultos mais velhos.

Seguindo o processo de análise dos estudos, houve a identificação dos fatores de risco associados com as ISTs, bem como a identificação das ISTs abordadas nos estudos incluídos, o gênero mais prevalente, como também a faixa etária mais prevalente.

No que se refere aos fatores de risco associados às ISTs, observou-se que os principais fatores abordados nos estudos analisados se referiam ao sexo desprotegido, múltiplas parcerias, parcerias mais jovens, déficit de conhecimento sobre as ISTs, falha na detecção precoce por estigma da sexualidade da pessoa idosa, falha da equipe de saúde em documentar fatores de risco associados às ISTs, início precoce da atividade sexual, alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, como a menopausa, que nesse caso ocasiona diminuição da lubrificação vaginal (**Tabela 1**).

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos (n=11). João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Autores/ Ano/ País	Periódico	Objetivo	Faixa etária	Resultados principais	Fatores de Risco	Score de qualidade
ADJEI A. A. <i>et al.</i> , 2016, Gana	Trop Dis Travel Med Vaccines	Determinar a soroprevalência da infecção pelo HIV e os fatores de risco para sua transmissão entre 1.100 idosos hospitalizados no Korle Bu Teaching Hospital (KBTH), Accra, Gana.	≥ 50	Na amostra 60% eram do sexo feminino, com idade média de 63 anos. A soroprevalência geral do HIV-1 entre os indivíduos foi de 4,18%.	Idosos casados apresentaram maiores proporções de soropositividade para o HIV em comparação com aqueles que não eram casados; Déficit de conhecimento sobre a IST; Emprego informal, principalmente de comerciantes que viajaram por longas distâncias, foi relacionado ao risco de IST.	9
AGOSTO E. M. <i>et al.</i> , 2013, Brasil, México e Estados Unidos.	J Fam Plann Reprod Health Care	Comparar a prevalência de características demográficas e comportamentos sexuais entre grupos de idade e estimar sua significância na previsão de fatores de risco sexuais por coorte de idade.	18-70	Em homens mais jovens, ter educação mais avançada teve um efeito protetor, enquanto um número ↑ de parceiros sexuais ↑ o risco de ISTs. Homens de meia idade que eram negros e divorciados/separados/viúvos tiveram um risco ↑ de um teste de IST positivo. Entre os homens mais velhos, uma idade mais jovem no 1º encontro sexual vaginal e uma história de troca de sexo por dinheiro ou drogas ↑ o risco de IST.	Sexo desprotegido; Os homens negros na amostra do estudo tinham quase 1,5 vezes mais probabilidade de teste positivo para uma IST, em relação aos participantes brancos; Homens divorciados/separados/viúvos tinham 1,5 vezes mais probabilidade de teste positivo para uma IST, em comparação com homens casados; Baixo nível educacional; Idade precoce de início da vida sexual; Relação sexual em troca de dinheiro ou drogas; Múltiplas parcerias sexuais ao longo da vida.	9

BURIGO G. F. <i>et al.</i> , 2015, Brasil	CuidArt	Descrever o comportamento de pessoas idosas frente às doenças sexualmente transmissíveis, a partir do uso ou não de preservativos, e seus conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial a AIDs devido ao aumento significativo nessa população.	≥ 50	Na amostra estudada 84,3% não tinham conhecimento suficiente sobre os meios de transmissão do HIV.	Sexo desprotegido; Falha na detecção precoce por estigma da sexualidade da pessoa idosa; Falha da equipe de saúde em documentar fatores de risco associados às ISTs; Entre as mulheres, mudanças naturais no processo de envelhecimento, como diminuição da elasticidade e das secreções vaginais e o desgaste das paredes vaginais, são associados ao risco às ISTs.	4
DRIEMEIER M. <i>et al.</i> , 2012, Brasil.	Clinical Sciences	Estimar a vulnerabilidade à AIDS em frequentadores de centros comunitários de terceira idade em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.	≥ 60	A maioria dos indivíduos eram independentes, na faixa etária de 60 a 69 anos e do sexo feminino. Maioria relatou ter conhecimento sobre a AIDS e ter consciência de que os idosos são vulneráveis à doença, e 26,9% da amostra relatou testes de HIV anteriores. Uma minoria dos participantes relatou uso de medicamentos para disfunção erétil. Parceiros casuais e múltiplos foram responsáveis por 12% e 34% das experiências sexuais relatadas, respectivamente. O uso de preservativo foi relatado por 14%.	Sexo desprotegido.	8

FREEMAN & ANGLEWICZ, 2012, Malawi.	Int J STD AIDS.	Examinar a prevalência de HIV, comportamento de risco e percepção de risco para homens e mulheres mais velhos que vivem em Malawi.	≥ 15	Níveis de atividade sexual e HIV foram consideráveis, sendo 26,7% e 73,8% das mulheres e homens com mais de 65 anos relataram ter feito sexo no último ano; o número médio de parceiros sexuais dos homens permaneceu acima de 1; e a prevalência de HIV é significativamente maior para homens com idades entre 50-64 do que homens com idades entre 15-49.	Múltiplas parcerias sexuais.	9
HOULE B. <i>et al.</i> , 2018, África do Sul.	AIDS Care	Examinar a prevalência de risco sexual e comportamentos de proteção no contexto de uma epidemia grave de HIV.	15 - 80	Houveram diferenças entre gêneros em relação ao sexo recente, juntamente com maiores autorrelatos e suspeita de sexo extraconjugal entre os homens e baixo uso de preservativo.	Parcerias mais novas; Ausência de circuncisão; Sexo casual/ parceria anônima.	7

<p>KIM H. Y. <i>et al.</i>, 2019, Coreia do Sul.</p>	<p>Investig Clin Urol.</p>	<p>Estudar o comportamento sexual e o status da uretrite sexualmente transmissível (UST) na população idosa da Coreia do Sul.</p>	<p>>60</p>	<p>Cerca de 42% dos idosos sul-coreanos eram sexualmente ativos. Os idosos no grupo de alto risco apresentaram uma porcentagem maior de múltiplos parceiros sexuais e prostituição do que os idosos no grupo de baixo risco.</p> <p>Apenas 3% e 14% no grupo de baixo risco e no grupo de alto risco usaram preservativo.</p>	<p>Sexo desprotegido; Múltiplas parcerias; Prostituição.</p>	<p>9</p>
<p>QUEIROZ A. A. F. L. N. <i>et al.</i>, 2019, Brasil.</p>	<p>Braz J Infect Dis</p>	<p>Analisar os fatores de vulnerabilidade ao HIV / Aids entre a população de homens que fazem sexo com homens (HSH) com 50 anos ou mais e usuários de aplicativos de namoro.</p>	<p>≥ 50</p>	<p>Os fatores associados à maior chance de ter HIV foram: relações sexuais com parceiro infectado pelo HIV e quimsexo. A crença de que os aplicativos protegem contra ISTs e não estar familiarizado com a profilaxia pós-exposição foram associados com chances diminuídas de ter HIV.</p>	<p>Baixa escolaridade; Posição sexual; Prática bareback; Quimsexo; Sexo grupal; Uso de medicamentos para disfunção erétil; Teste de HIV; Presença de DSTs; Conhecimento de PEP e PrEP; Frequentar saunas; Usar a abstinência como forma de prevenção; Uso de PrEP e teste.</p>	<p>8</p>

<p>ROSENB ERG M. S. <i>et al.</i>, 2016, África do Sul.</p>	<p>J Acquir Immune Defic Syndr.</p>	<p>Identificar as necessidades não atendidas de prevenção do HIV entre adultos mais velhos na região rural da África do Sul.</p>	<p>≥ 40</p>	<p>A prevalência de HIV no HAALSI foi 23%, sem diferenças de sexo. Cerca 56% tiveram atividade sexual recente, em todas as categorias de status de HIV. O uso de preservativo foi de 15% entre adultos HIV- negativos, e de 27% entre os adultos HIV- positivos que desconheciam seu status sorológico e 75% entre adultos soropositivos que conheciam o seu estado.</p> <p>Sexo casual e parcerias múltiplas foram relatados em níveis moderados, com estimativas ligeiramente mais altas entre HIV-positivos em comparação com adultos HIV-negativos.</p>	<p>Sexo desprotegido; Sexo casual; Múltiplas parcerias.</p>	<p>9</p>
---	---	--	-------------	---	---	----------

<p>SWAI S. J. <i>et al.</i>, 2017, Tânzania.</p>	<p>Tanzania Journal of Health Research</p>	<p>Determinar a prevalência e os fatores de risco para HIV entre adultos com 50 anos ou mais no distrito de Rombo, norte da Tanzânia.</p>	<p>≥ 50</p>	<p>A média de idade foi de 64,9 anos. A prevalência de HIV foi de 1,7% e foi maior entre as mulheres do que entre os homens. Em que 60% tinham conhecimento sobre a transmissão do HIV e apenas 40% sobre a prevenção do HIV.</p> <p>Na análise bivariada, a idade do parceiro <50 anos, o não uso de preservativos, o conhecimento insuficiente sobre a prevenção do HIV e a percepção do risco do HIV foram significativamente associados ao HIV. No entanto, apenas a idade do parceiro <50 anos permaneceu significativa após o controle de fatores de confusão.</p>	<p>Sexo desprotegido; Parcerias mais jovens (menores de 50 anos).</p>	<p>8</p>
--	--	---	-------------	--	---	----------

<p>VILLEGA S N. <i>et al.</i>, 2012, Estados Unidos.</p>	<p>Horiz. Enferm.</p>	<p>Investigar os fatores que aumentam o risco de HIV em mulheres hispânicas de ≥ 50 anos, com o objetivo de desenvolver ou adaptar uma intervenção adequada à idade e cultura desse grupo de mulheres.</p>	<p>≥ 50</p>	<p>A idade média foi de 55,7 anos. Todas as participantes estavam na menopausa, e relataram níveis médios de conhecimento sobre HIV e comunicação com o parceiro. A amostra relatou presença de sintomas depressivos, violência conjugal, atitudes negativas em relação a pessoas que vivem com HIV e baixa percepção de risco de adquirir o HIV. Além disso, mencionaram necessidades de aprendizagem em tópicos relacionados à prevenção do HIV e mudanças de idade.</p>	<p>Menopausa (falta de lubrificação); Déficit de conhecimento sobre a IST; Sexo desprotegido; Estigma social sobre a vida sexual dos idosos.</p>	<p>6</p>
--	-----------------------	--	-----------------------------	--	--	----------

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza qualitativa, realizada em três etapas, sendo a primeira uma revisão sistemática da literatura (prática baseada em evidência) sobre os fatores de risco associados às IST's na população idosa. A segunda etapa trata-se de uma pesquisa de campo fundamentada em entrevistas semiestruturadas em profundidade, compostas por um roteiro previamente desenhado para o efeito, para avaliar o conhecimento que os idosos têm sobre IST's, com a respectiva análise de conteúdo e a terceira etapa refere-se à produção de material pedagógico em saúde sexual para idosos. Ressalta-se que a quarta etapa, que corresponde à validação do material elaborado no presente estudo, não foi conduzida por dificuldades operacionais, podendo ser efetivada em estudos futuros.

Portanto, estudos de natureza qualitativa estabelecem uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, interpretando os fenômenos, atribuindo significados, dispensando o uso de técnicas estatísticas. Por outro lado, a abordagem quantitativa é capaz de traduzir em números as diversas opiniões e informações coletadas para classificá-las e analisá-las, fazendo o uso de métodos estatísticos (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

A escolha pelo tipo de estudo metodológico permite ao pesquisador estabelecer como meta a elaboração de um produto, que represente um instrumento eficaz, útil e de fácil aplicação em abordagens de ensino-aprendizagem existentes (POLIT; BECK, 2014).

Neste sentido, o presente estudo consistiu na elaboração de uma cartilha educativa direcionada à população idosa com a finalidade de promover a educação em saúde sexual, a qual será utilizada como estratégia educativa com o intuito de facilitar a compreensão dos fatores de riscos relacionados às IST's e melhorar a qualidade de vida do idoso.

3.2 Etapas do estudo

O presente estudo foi desenvolvido em três fases, sendo a primeira uma revisão sistemática, a segunda correspondendo à pesquisa de campo, e a terceira referente à elaboração de um produto, do tipo cartilha educativa.

3.2.1 Revisão da literatura

Realizou-se uma revisão sistemática, orientada pelas recomendações propostas no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse* e posterior registro na base *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob o número CRD42021286014.

Nesta revisão sistemática, buscou-se responder à seguinte pergunta: Quais os fatores de risco associados a infecções sexualmente transmissíveis na população idosa?

Levando-se em consideração a Prática Baseada em Evidências, prevendo metodologias para a identificação de evidências e estratégias para avaliação da qualidade dos estudos (YOUNG, 2002), recomenda-se a utilização da estratégia PICO sendo estabelecido pelo acrônimo Paciente ou Problema, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfecho) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), partindo de pressuposto, a questão norteadora foi definida seguindo o acrônimo, considerando: P = Idosos com idade igual ou maior que 50 anos; I = Fatores de risco; Co - Infecção sexualmente transmissível; T - Estudos transversais/observacionais.

Os critérios de inclusão foram: população idosa (50 anos ou mais), estudos originais, do tipo transversal/observacional, publicados nos últimos 10 anos, com recorte temporal estabelecido de 2010 a 2020, sem restrição de idioma. Foram excluídos artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa, outras revisões, populações estudadas divergentes, assim como dissertações e teses, os artigos duplicados, foram contabilizados apenas uma vez.

Para compor o *corpus* da pesquisa, as buscas por artigos publicados na *internet* foram realizadas no mês de setembro de 2021 nas bases de dados eletrônicas, MEDLINE, LILACS, Scopus, PSYCINFO utilizando o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e as bases MEDCARIB, BDEF e IBECs por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para alcançar uma ampla busca, as palavras-chaves e descritores foram selecionadas após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), nos idiomas inglês e português. Os descritores elencados foram: (“Idoso”, “Saúde do Idoso”, “Envelhecimento”), (“Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Doença sexualmente transmissível”, “Sífilis”, “Gonorréia”, “Clamídia”, “Tricomonas”, “HIV”), (“Comportamentos de Risco à Saúde”, “Fatores de Risco”, “Risco”). Para combinar esses descritores, utilizaram-se os operadores booleanos “OR” e “AND”, foi estruturada uma estratégia de busca para cada base de dados pesquisada (**Tabela 2**). Objetivando a ocorrência

de vieses na busca e seleção dos artigos, dois pesquisadores atuaram de forma independente durante todo o processo desta revisão, para isto foram utilizados os *Software* EndNote e Rayyan, como ferramentas a fim de auxiliar o arquivamento, organização e seleção dos artigos.

Tabela 2. Estratégias de busca no portal da BVS e nas bases de dados, MEDLINE, LILACS, SCOPUS e PSYCINFO.

Portal/Bases de dados	Estratégia de Busca	Publicações encontradas
MEDLINE	(("Risk"[Title/Abstract] OR "Risk Adjustment"[Title/Abstract] OR "Risk-Taking"[Title/Abstract] OR "Risk Factors"[Title/Abstract] OR "Health Risk Behaviors"[Title/Abstract] OR "Unsafe Sex"[Title/Abstract]) AND ("Syphilis"[Title/Abstract] OR "Trichomonas"[Title/Abstract] OR "Trichomonas Vaginitis"[Title/Abstract] OR "Trichomonas Infections"[Title/Abstract] OR "Gonorrhea"[Title/Abstract] OR "Chlamydia"[Title/Abstract] OR "Chlamydia Infections"[Title/Abstract] OR ("sexually transmitted diseases"[Title/Abstract] OR "stds"[Title/Abstract] OR "sexually transmitted infections"[Title/Abstract] OR "HIV"[Title/Abstract] OR "HIV Infections"[Title/Abstract] OR "Sexuality"[Title/Abstract]) OR "Sexual Behavior"[Title/Abstract] OR "Unsafe Sex"[Title/Abstract] OR "Safe Sex"[Title/Abstract]) AND ("Aging"[Title/Abstract] OR "healthy aging"[Title/Abstract] OR "Health Services for the Aged"[Title/Abstract] OR "Aged"[Title/Abstract] OR "Frail Elderly"[Title/Abstract] OR "Middle Aged"[Title/Abstract] OR "aged 80 and over"[Title/Abstract])) AND (2010:2020)	1.520
LILACS	(Risco) OR (Fatores de risco) OR (Comportamento de risco) AND (Doença sexualmente transmissível) OR (Infecção sexualmente transmissível) OR (Infecções por Clamídia) OR (Sífilis) OR (Gonorréia) OR (Tricomoniase) OR (HIV) AND (Envelhecimento) OR (Idoso)	256
Scopus	TITLE-ABS-KEY (({risk factors} OR {health risk behaviors}) AND ({sexually transmitted diseases} OR hiv OR {sexually transmitted infections} OR syphilis OR trichomonas OR gonorrhea OR chlamydia) AND aging OR elderly OR aged) AND NOT INDEX (medline) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017)) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (502

	PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010))	
PSYCINFO	Results for Any Field: risk OR Any Field: "risk factors" OR Any Field: "Health Risk Behaviors" AND Any Field: "sexually transmitted infections" OR Any Field: "sexually transmitted diseases" OR Any Field: Syphilis OR Any Field: "Trichomonas Infections" OR Any Field: "Chlamydia Infections" OR Any Field: Gonorrhoea AND Any Field: Aging OR Any Field: "healthy aging" OR Any Field: "Health Services for the Aged" OR Any Field: Aged AND Age Group: Middle Age (40-64 yrs) OR Aged (65 yrs & older) OR Very Old (85 yrs & older) AND Document Type: Journal Article AND Population Group: Human AND Peer-Reviewed Journals only AND Year: 2010 To 2020	139
BVS - MEDCARIB, BDENF, IBECS	(Risco) OR (Fatores de risco) OR (Comportamento de risco) AND (Doença sexualmente transmissível) OR (Infecção sexualmente transmissível) OR (Infecções por Clamídia) OR (Sífilis) OR (Gonorréia) OR (Tricomoníase) OR (HIV) AND (Envelhecimento) OR (Idoso)	124

Os estudos foram selecionados de forma independente por dois revisores, analisando a princípio os títulos e resumos, as discordâncias foram resolvidas por consenso. De acordo com os critérios de elegibilidade e visando diminuir o risco de viés, para realizar as etapas da avaliação e seleção dos estudos, foi utilizado o *Software* Rayyan, como ferramentas a fim de auxiliar o arquivamento, organização e seleção dos estudos.

Após leitura na íntegra dos estudos selecionados, partiu para a extração dos dados, os quais foram adicionados em um quadro síntese no *Microsoft Excel®*, apresentado na seção de resultados registrando informações dos estudos. Visando avaliar a confiabilidade, a relevância e os resultados de trabalhos publicados, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi realizada com o instrumento de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute*, adotando os seguintes critérios: 1) A amostra foi apropriada para abordar a população alvo?; 2) Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?; 3) O tamanho da amostra foi adequado?; 4) Os sujeitos e ambiente foram descritos de forma detalhada?; 5) A análise dos dados foi conduzida com cobertura suficiente com base na amostra?; 6) Foram utilizados métodos válidos para a identificação da doença?; 7) A condição foi medida de maneira padrão e confiável para todos os participantes?; 8) Houve análise estatística adequada?; 9) A taxa de resposta foi adequada?. Para cada critério atendido, o estudo recebeu

um ponto, em que a avaliação da qualidade não foi utilizada como critério de exclusão dos artigos.

3.2.2 Pesquisa de campo

A segunda etapa da pesquisa consistiu em uma pesquisa de campo. Para análise e comparação com os resultados da revisão da literatura, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profundidade com 20 idosos, de ambos os sexos, usuários do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/AIDS do município de João Pessoa/ PB, nos meses de março e abril de 2022, para avaliar o conhecimento dos mesmos sobre IST's. As entrevistas foram semiestruturadas e gravadas.

Após a coleta de dados, as respostas do questionário foram organizadas e processadas no *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) para análise do conteúdo e elaboração da última fase da pesquisa, a elaboração da cartilha educativa.

3.2.3 Elaboração da cartilha educativa

Após a análise dos resultados obtidos na revisão sistemática e pesquisa de campo, foram definidos os aspectos de maior relevância para a educação em saúde sexual para idosos, bem como, a identificação das principais lacunas e mitos que precisavam ser desmitificados em relação ao conhecimento sobre IST's entre os idosos entrevistados.

A cartilha foi elaborada em duas etapas:

1ª Etapa: Construção do diálogo científico em linguagem acessível para a população-alvo: Nesta fase inicial, foi realizado o planejamento dos conteúdos que iriam ser abordados na cartilha, com a definição do seguinte roteiro: contextualização das IST's no passado x tempos atuais, principais IST's, sintomas, modos preventivos e importância das consultas de rotina.

2ª Etapa: Elaboração técnica da cartilha educativa: Após a produção textual pelo pesquisador, foi realizada a montagem do layout, criação das ilustrações e diagramação da cartilha por um ilustrador, apresentada na forma de história em quadrinhos.

Para a elaboração da cartilha educativa, foi observada a recomendação para o uso de palavras comuns, com demonstração de exemplos para facilitar orientações complexas e a interação com a população idosa, possibilitando uma linguagem compreensível.

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/AIDS do município de João Pessoa/ PB, localizado no Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) de Jaguaribe. O motivo da escolha desse local deu-se por ser uma referência para o atendimento de IST no município de João Pessoa e das regiões metropolitanas, além do fato de ser o local de atendimento de pacientes com tais patologias pelo autor do estudo.

3.4 População e amostra

O estudo teve a participação de 20 idosos, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais atendidos pelo serviço via encaminhamento das unidades básicas de saúde ou por demanda espontânea, com diagnóstico confirmado de IST. Os critérios de exclusão foram: Idosos com doenças que comprometem o estado cognitivo, como demência e/ou outros distúrbios neurológicos, uma vez que poderiam relatar informações imprecisas.

Uma nota importante: a coleta de dados para o estudo foi limitada a idosos atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/AIDS do município de João Pessoa/PB, em plena crise pandêmica de COVID-19, fato que explica o reduzido tamanho amostral.

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

O instrumento que foi utilizado na coleta de dados (**Apêndice A**) foi elaborado especificamente para o presente estudo. Constitui-se de entrevista semiestruturada com profundidade com questões relacionadas às características sociodemográficas do paciente, como também às histórias de vida e ao conhecimento deles acerca das IST's. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual gravada, com consentimento do idoso, e realizada pelo autor do estudo em local privativo.

Aspirando ao acolhimento dos idosos, foi praticado, durante a entrevista, o exercício da escuta ativa, que se caracteriza pelo respeito à fala e ao ponto de vista do outro, considerando o que está sendo informado (os sentimentos, o conteúdo, a intenção da mensagem), pela expressão de interesse nas circunstâncias do paciente, evitando formular juízos de valores, e pela comunicação clara, respeitosa e assertiva.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados considerando as informações fornecidas pelos idosos entrevistados, buscando as similaridades e as diferenças entre as falas. Todos os dados foram processados utilizando o *software* IRAMUTEQ, que auxiliou na análise dos dados para posteriormente ser realizada uma análise de conteúdo. O *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) permite diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. Seguindo a lógica de *open source* -código aberto, o programa é gratuito e ancorado no *software* R e na linguagem de programação *python*. Em 2009, Pierre Ratinaud desenvolveu-o na língua francesa, mas atualmente possui dicionários completos em outras línguas.

Os dados sociodemográficos dos participantes foram analisados e descritos por meio do *software* SPSS, com o objetivo de caracterizar a amostra do estudo. As respostas dadas ao longo da entrevista foram cruzadas com essas características por meio de tabulações cruzadas, com o objetivo de descrever esses resultados. Por último, a estatística inferencial utilizada foi o teste de qui-quadrado, onde foram respeitados seus pressupostos no momento de análise, a fim de buscar diferenças entre as categorias de respostas analisadas.

3.7 Considerações éticas

A ética que engloba todo o processo de construção, desde a elaboração do projeto até a divulgação do conhecimento produzido e sua aplicação na prática profissional, foi respeitada durante a condução do estudo. Os participantes da pesquisa foram contatados verbalmente, esclarecidos a respeito do teor do estudo e dos procedimentos que foram realizados, garantindo o anonimato, a privacidade e a liberdade de desistência a qualquer momento. Foi preenchido o Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento (TCLE) (**Apêndice B**) antes de participar do estudo, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/12, a qual estabelece Diretriz e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Tal protocolo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e aprovada sob o número 5.117.462, CAAE - 51597121.1.0000.5188 (**Anexo A**).

Benefícios: A produção de um material educativo, cujas informações foram expostas de modo didático, por meio de uma linguagem clara e acessível aos idosos, sobre as formas de prevenção de IST. A pesquisa tenciona também subsidiar o trabalho de profissionais da saúde

que trabalham com a prevenção e o tratamento de IST's, buscando uma prática assistencial de qualidade e atualizada com as novas demandas desse importante grupo social, possibilitando maior conhecimento sobre o assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos na pesquisa

4.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

Participaram dessa pesquisa 20 idosos, sendo 11 do sexo masculino (55%) e nove do sexo feminino (45%) (**Tabela 3**), com idade mínima de 60 anos e máxima de 79 anos, apresentando a idade média da amostra de 67,75 anos (DP = 5,78) (**Figura 2**).

Quanto ao número de filhos, a média de filhos foi de 3,1 (DP = 2,53), embora alguns não tivessem nenhum filho, outros tiveram oito filhos, e a média entre eles foi de dois filhos (**Figura 3 e Tabela 4**).

Em relação ao estado civil, mais da metade da amostra era de casados (55%), seguido de solteiros (25%), divorciados (15%) e apenas uma viúva (5%) (**Tabela 5**).

Quanto à vida profissional, devido também à idade média da amostra, a maioria era composta por aposentados (65%), embora 35% deles ainda trabalhassem (**Tabela 6**).

Em relação à escolaridade, foi observado maior equilíbrio: 40% da amostra tinha escolaridade baixa e 30%, igualmente, escolaridades média e alta (**Tabela 7**).

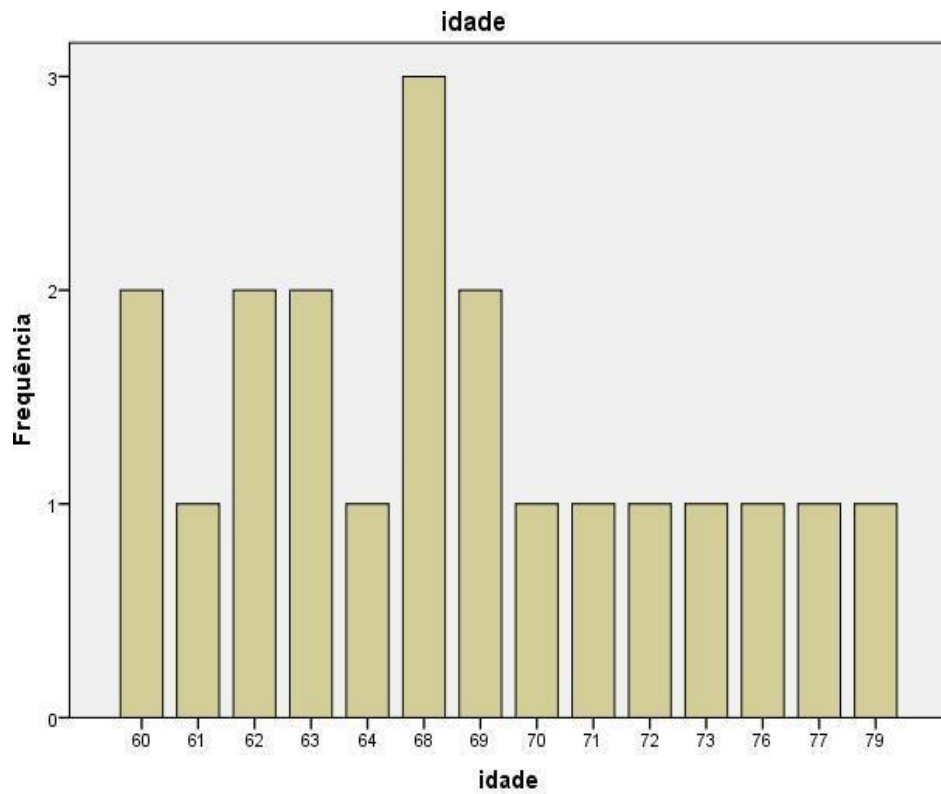
Quanto à pessoa com quem vive, 25% dos homens vivem sozinhos, enquanto apenas 5% das mulheres vivem sozinhas. Daqueles que não vivem sozinhos, 10% dos homens idosos vivem apenas com a esposa, 15% com esposa e outros familiares. 5% das mulheres idosas vivem apenas com o esposo e 10% com esposo e outros familiares (**Tabela 8**).

Por último, a maioria dos idosos era religiosa, sendo a maioria da amostra composta por católicos (55%), seguido de evangélicos (15%), e de espíritas (10%), mas também tinham os agnósticos (10%) e os que não possuíam religião (10%) (**Tabela 9**).

Tabela 3. Frequências para sexo.

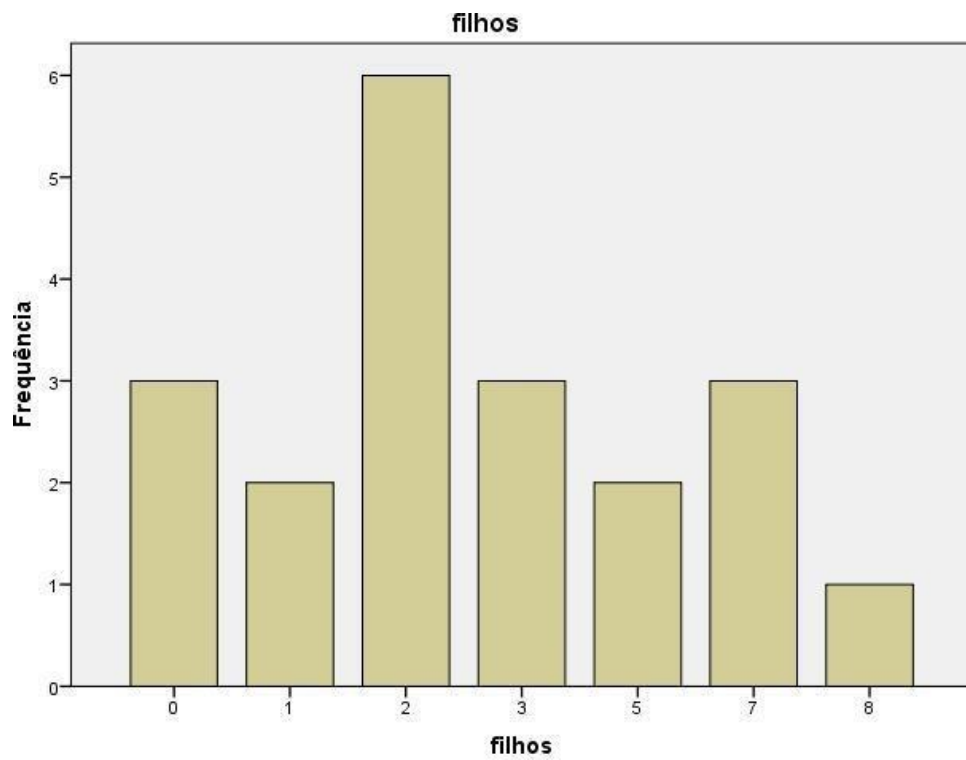
Sexo	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Mulher	9	45.000	45.000	45.000
Homem	11	55.000	55.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Figura 2. Frequências para idade.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 3. Frequências para número de filhos.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 4. Frequências para filhos.

Filhos	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
0	3	15.000	15.000	15.000
1	2	10.000	10.000	25.000
2	6	30.000	30.000	55.000
3	3	15.000	15.000	70.000
5	2	10.000	10.000	80.000
7	3	15.000	15.000	95.000
8	1	5.000	5.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 5. Frequências para estado civil.

Estado civil	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Casado	11	55.000	55.000	55.000
Divorciado	3	15.000	15.000	70.000
Solteiro	5	25.000	25.000	95.000
Viúva	1	5.000	5.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 6. Frequências para profissão.

Profissão	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Trabalha	7	35.000	35.000	35.000
Aposentado	13	65.000	65.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 7. Frequências para escolaridade.

Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Baixa	8	40.000	40.000	40.000
Média	6	30.000	30.000	70.000
Alta	6	30.000	30.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 8. Frequências para pessoa com quem vive.

Com quem vive	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
esposa	2	10.000	10.000	10.000
esposo	1	5.000	5.000	15.000
esposo e netos	1	5.000	5.000	20.000
filha	1	5.000	5.000	25.000
filha e esposa	1	5.000	5.000	30.000
filho	1	5.000	5.000	35.000
filho e esposa	1	5.000	5.000	40.000
filhos e esposa	1	5.000	5.000	45.000
filhos e esposo	1	5.000	5.000	50.000
irmã	1	5.000	5.000	55.000
marido	1	5.000	5.000	60.000
neta	1	5.000	5.000	65.000
neto	1	5.000	5.000	70.000
sozinha	1	5.000	5.000	75.000
sozinho	5	25.000	25.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 9. Frequências para religião.

Religião	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Agnóstico	2	10.000	10.000	10.000
Católica	11	55.000	55.000	65.000
Espírita	2	10.000	10.000	75.000
Evangélico	3	15.000	15.000	90.000
Sem	2	10.000	10.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

4.1.2 Avaliação das respostas das questões do questionário

Quando os participantes foram questionados se o envelhecimento alterou a sexualidade deles, se sentiam diferenças, a maioria (70%) respondeu que sim (**Tabela 10**). No entanto, quando perguntados sobre se a capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente, 55% responderam que sim, mudanças foram constatadas (**Tabela 11**). No que diz respeito à preocupação com a própria sexualidade, 55% dos entrevistados responderam que não se preocupam com ela (**Tabela 12**).

Em relação à comparação da vivência de prazer na idade atual e na juventude, a maioria respondeu que sentia mais prazer na juventude (72,2%), enquanto outros disseram que sentem mais atualmente (16,6%) e, alguns deles, relataram sentir de maneira igual (11,1%) (**Tabela 13**). Ainda sobre sentir desejo sexual com facilidade, a maioria respondeu que não (55%) (**Tabela 14**). Acerca de estar, no momento, em um relacionamento amoroso com atividade sexual, 50% da amostra respondeu que sim (**Tabela 15**). Apesar disso, quando foram questionados sobre terem parceiro (a) fixo (a), 60% deles responderam que não possuem (**Tabela 16**).

No que se refere às IST's, quando os participantes foram questionados se sabem o que é uma IST, foi constatado que a maioria não sabe o que é (55%) (**Tabela 17**). Porém, quando questionados se é possível prevenir uma IST, 85% deles responderam que sim, através do uso de camisinha (**Tabela 18**). Embora tenham conhecimento da importância do uso de camisinha, quando questionados se o fazem, 65% responderam que não (**Tabela 19**). Com relação ao uso de algum medicamento para estímulo da atividade sexual, apenas um participante relatou fazer o uso, enquanto 85% não fazem uso (**Tabela 20**).

Quanto ao motivo pelo qual estão e/ou buscaram atendimento no serviço SAE IST/AIDS, os participantes relataram a presença das seguintes infecções: sífilis (35%), HIV (25%), hepatite B (15%), HPV (10%), hepatite C (5%), herpes genital (5%) e a presença de sífilis em conjunto com a hepatite C (5%) (**Tabela 21**). Em relação ao surgimento de alguma IST no passado, apenas 45% não apresentou e, entre aqueles que apresentaram, foram as seguintes infecções: gonorreia (30%), herpes genital (5%), HPV (5%), pediculose (5%), sífilis (5%) e um participante não soube informar qual foi a IST (**Tabela 22**).

Consequentemente, isso é refletido nas respostas da **Questão 23**, na qual a maioria dos participantes respondeu que não teve nenhuma orientação no passado de como se prevenir de uma IST (75%) e, entre os que tiveram, os profissionais foram médicos (15%), psicólogo (5%) e agente de saúde (5%) (**Tabela 23**). Outra consequência foi verificada nas respostas da

Questão 24, sobre a dificuldade de ir ao SAE IST/AIDS e sentir vergonha em procurar por ajuda: mesmo que 70% deles tenham respondido que não, os que sentiram dificuldade ficaram com medo, tanto de falar da doença para a família, como de morrer ou não ter cura, sentiram vergonha, preocupação, culpa e exclusão (**Tabela 24**).

A partir da ida ao SAE IST/AIDS, que os idosos responderam a respeito de se a vida sexual mudaria após esse momento de tratamento: para a maioria (45%), seguirá tudo exatamente igual, outros terão mais cuidado e maior uso de proteção (30%), alguns deixarão de fazer sexo (20%) e apenas um respondeu que terá menor atividade sexual (**Tabela 25**).

Tabela 10. Frequências para Questão 10: O envelhecimento alterou a sua sexualidade? Sente diferenças?

Q_10	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	14	70.000	70.000	70.000
Não	6	30.000	30.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 11. Frequências para Questão 11: Acha que na sua idade, a sua capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente mudou?

Q_11	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	11	55.000	55.000	55.000
Não	9	45.000	45.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 12. Frequências para Questão 12: Preocupa-se com a sua sexualidade?

Q_12	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	9	45.000	45.000	45.000
Não	11	55.000	55.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 13. Frequências para Questão 13: Tem mais prazer sexual agora ou na sua juventude?

Q_13	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Agora	3	15.000	16.667	16.667
Antes, na juventude	13	65.000	72.222	88.889
Igual	2	10.000	11.111	100.000
Missing	2	10.000		
Total	20	100.000		

Tabela 14. Frequências para Questão 14: Sente ainda desejo sexual com facilidade, por exemplo, ao ver uma cena de novela ou filme?

Q_14	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	9	45.000	45.000	45.000
Não	11	55.000	55.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 15. Frequências para Questão 15: No momento, tem um relacionamento amoroso com atividade sexual?

Q_15	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	10	50.000	50.000	50.000
Não	10	50.000	50.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 16. Frequências para Questão 16: Tem parceiro (a) fixo (a)?

Q_16	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	8	40.000	40.000	40.000
Não	12	60.000	60.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 17. Frequências para Questão 17: Sabe o que é uma IST?

Q_17	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	9	45.000	45.000	45.000
Não	11	55.000	55.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 18. Frequências para Questão 18: Pode-se prevenir uma IST? Se sim, como?

Q_18	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	17	85.000	85.000	85.000
Não	3	15.000	15.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 19. Frequências para Questão 19: Faz uso da camisinha/preservativo?

Q_19	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Sim	7	35.000	35.000	35.000
Não	13	65.000	65.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 20. Frequências para Questão 20: Utiliza algum medicamento que estimule a sua atividade sexual? Se sim, qual?

Q_20	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Não	17	85.000	85.000	85.000
Não respondeu	1	5.000	5.000	90.000
Sim	1	5.000	5.000	95.000
Tadalafila e sildenafil	1	5.000	5.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 21. Frequências para Questão 21: Motivo pelo qual procurou o SAE IST/AIDS.

Q_21	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Hepatite b	3	15.000	15.000	15.000
Hepatite c	1	5.000	5.000	20.000
Herpes genital	1	5.000	5.000	25.000
HIV	5	25.000	25.000	50.000
HPV	2	10.000	10.000	60.000
Sífilis	7	35.000	35.000	95.000
Sífilis e hepatite c	1	5.000	5.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 22. Frequências para Questão 22: Já teve alguma IST no passado? Se sim, qual?

Q_22	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Não	9	45.000	45.000	45.000
Sim, gonorréia	6	30.000	30.000	75.000
Sim, herpes genital	1	5.000	5.000	80.000
Sim, HPV	1	5.000	5.000	85.000
Sim, mas não sabe	1	5.000	5.000	90.000
Sim, pediculose	1	5.000	5.000	95.000
Sim, sífilis	1	5.000	5.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 23. Frequências para Questão 23: Já teve alguma orientação no passado de como se prevenir de uma IST? Se sim, de qual profissional?

Q_23	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Não	15	75.000	75.000	75.000
Sim, agente de saúde	1	5.000	5.000	80.000
Sim, médico	2	10.000	10.000	90.000
Sim, médico infectologista	1	5.000	5.000	95.000
Sim, psicólogos	1	5.000	5.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 24. Frequências para Questão 24: Foi difícil para você vir ao SAE IST/AIDS? Sentiu vergonha em procurar ajuda?

Q_24	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Não	14	70.000	70.000	70.000
Não, mas fiquei preocupado e envergonhado	1	5.000	5.000	75.000
Sim, fiquei com medo e vergonha	1	5.000	5.000	80.000
Sim, senti culpa e sentimento de exclusão	1	5.000	5.000	85.000
Sim, senti medo de morrer e medo de falar da doença para família	1	5.000	5.000	90.000
Sim, sentiu medo de não ter cura	1	5.000	5.000	95.000
Sim, um pouco	1	5.000	5.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Tabela 25. Frequências para Questão 25: Acha que a sua vida sexual vai se alterar depois de ter vindo aqui? Depois do Tratamento? Em que sentido?

Q_25	Frequência	Porcentagem (%)	Válida Porcentagem (%)	Cumulativa Porcentagem (%)
Menor atividade sexual	1	5.000	5.000	5.000
Mais cuidado e maior uso de proteção	6	30.000	30.000	35.000
Deixar de fazer sexo	4	20.000	20.000	55.000
Tudo segue exatamente igual	9	45.000	45.000	100.000
Missing	0	0.000		
Total	20	100.000		

Quando realizamos um cruzamento dos dados sociodemográficos, como por exemplo, sexo com as respostas às referidas questões, a partir de testes qui-quadrado aplicados nas questões em que foram cumpridos os pressupostos para sua realização, tem-se o seguinte quadro: das nove mulheres idosas que participaram da pesquisa, sete sentiram alteração na sexualidade com o envelhecimento, e sete homens também sentiram essas diferenças (**Figura 4**). O resultado do teste qui-quadrado referente ao sexo x **Questão 10** (2x2), temos que essa diferença não foi estatisticamente significativa ($\chi^2 (1) = 0,471, p = 0,5$). Similarmente, sobre a capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente: das nove mulheres, sete perceberam que essa capacidade mudou, enquanto apenas quatro homens mencionaram isso (**Figura 5**).

No que se refere à preocupação com a sexualidade, percebeu-se que, as mulheres possuem uma menor preocupação com a sexualidade do que os homens: das nove mulheres, seis responderam não se preocupar e, dos 11 homens, apenas cinco responderam que não se preocupavam (**Figura 6**). Por outro lado, sobre ter mais prazer sexual agora ou na juventude, a resposta foi unânime entre mulheres e homens: na juventude (**Figura 7**). O resultado do teste qui-quadrado referente ao sexo x **Questão 13** (2x2), temos que essa diferença não foi estatisticamente significativa ($\chi^2 (2) = 0,190, p = 0,9$). Quanto a sentir desejo sexual com facilidade, as respostas também foram equilibradas: cinco mulheres responderam não sentir e, seis homens também não sentem desejo sexual facilmente (**Figura 8**).

Sobre ter um relacionamento amoroso com atividade sexual, as respostas se inverteram de acordo com o sexo: seis mulheres não possuem um relacionamento amoroso com atividade sexual, enquanto sete homens possuem atividade sexual dentro de seus relacionamentos (**Figura 9**). Acerca de ter um parceiro/a fixo/a, devido à diferença das respostas comparadas com as respostas à questão anterior, pode indicar que homens possuem relacionamentos com atividade sexual, mas que não necessariamente possuem parceiro/a fixo/a, uma vez que, apenas cinco homens possuem parceiro/a fixo/a, já para as mulheres, os números são os mesmos, das nove mulheres, seis não possuem parceiro/a fixo/a (**Figura 10**).

Quanto ao conhecimento sobre o que é uma IST, a maioria dos homens sabia o que era uma IST (três de nove mulheres e seis dos 11 homens) (**Figura 11**). Apesar disso, a maioria de homens e mulheres acreditava que era possível, sim, prevenir uma IST a partir do uso de camisinha (sete de nove mulheres e 10 dos 11 homens) (**Figura 12**). Embora soubessem da importância do uso da camisinha, a maioria de homens e mulheres não utilizava (sete das nove mulheres e seis dos 11 homens) (**Figura 13**), provavelmente devido à ausência de preocupações com a gravidez.

Relacionando a escolaridade dos participantes com as respostas dadas à **Questão 10**, foi observado que, do total de idosos, 14 deles, sendo seis de escolaridade baixa e quatro de escolaridades média e alta, sentiram alteração na sexualidade com o envelhecimento (**Figura 14**). Com isso, tem-se a conseqüente preocupação com a sexualidade, onde todos os participantes com alta escolaridade se preocupam com sua sexualidade, mas o mesmo não ocorre com os demais de escolaridades baixa e média.

Em relação ao conhecimento sobre o que é uma IST, a maioria dos idosos com escolaridades baixa (sete de oito) e média (quatro de seis) não sabe o que é, no entanto, todos os idosos com escolaridade alta sabem o que é uma IST (**Figura 15**). Indicando que, quanto maior a escolaridade, maior a probabilidade de saber o que é uma IST. Apesar disso, 17 dos 20 idosos sabem que é possível prevenir uma IST com o uso da camisinha (**Figura 16**). Porém, esse quantitativo se inverte quando são perguntados se fazem uso da camisinha: 13 dos 20 idosos não fazem uso, sendo sete de oito com escolaridade baixa, e três dos seis com escolaridades média e alta (**Figura 17**).

Corroborando com esses achados, Smith *et al.* (2020), utilizando uma ferramenta conhecida por *Sexually Transmitted Disease Knowledge Questionnaire* (STD-KQ), constituído de 27 itens, foi constatado que mais de 40% dos participantes idosos do estudo não tinha conhecimento dos riscos, apresentação, sintomatologia, transmissão ou tratamento de IST, apresentando baixos níveis de conhecimento sobre IST's, sendo os itens que receberam mais respostas "não sei" relacionados ao HPV e HIV.

Da mesma forma, em um estudo que buscou avaliar o conhecimento sobre HIV em 100 idosos com 50 anos ou mais no Hospital Methodist Faith Healing em Ankaase, Gana, foi observado que a maioria dos entrevistados tinha conhecimento médio sobre o modo de transmissão (62%), prevenção (58%) e sinais e sintomas do HIV (60%), destacando que, o diagnóstico de HIV foi significativamente associado ao conhecimento sobre HIV entre os participantes, pois os idosos HIV positivos tinham 2,25 vezes mais conhecimento em termos de sinais e sintomas, modo de transmissão e prevenção do HIV (ANOKYE *et al.*, 2019).

Investigando os comportamentos sexuais na última relação sexual entre idosos, Schick *et al.* (2010) identificaram que 23,5% dos homens e 13,6% das mulheres com 50 anos ou mais relataram ingeriram álcool ou tinham parceiros que bebiam antes da última relação sexual, e 17% dos homens afirmaram fazer uso de medicação erétil antes da relação sexual mais recente. Surpreendentemente, 15% dos homens e 9% das mulheres relataram fazer sexo com novos parceiros. Além disso, 2/3 da amostra total dos participantes relataram que não usaram

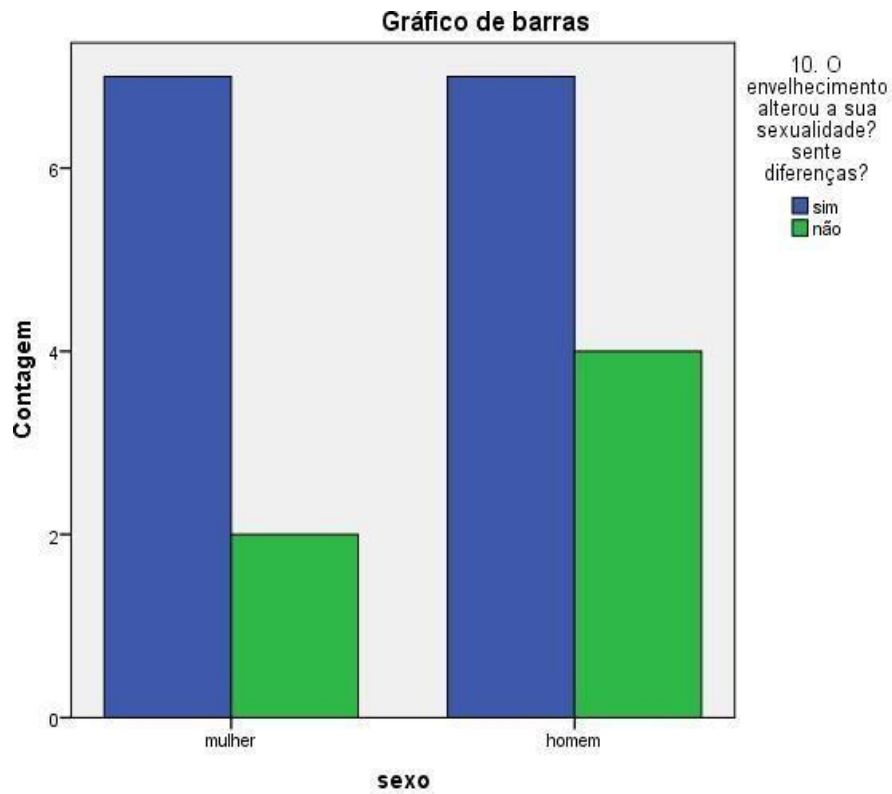
preservativo durante a sua última relação sexual, e mais de 5% dos participantes relataram que seu parceiro sexual tinha uma DST no momento da relação sexual mais recente.

Uma pesquisa realizada por Lyons *et al.* (2017), com 2.137 australianos com 60 anos ou mais, sendo 1.167 homens e 485 mulheres, com um teste de 15 questões para avaliar o conhecimento dos idosos sobre IST's e práticas sexuais mais seguras, verificou que, no geral, os participantes acertaram em média 10,9 das 15 questões de conhecimento, apresentando um bom conhecimento geral das causas de IST's e sintomas, entretanto, os participantes estavam menos cientes sobre a proteção fornecida pelo preservativo e modos de transmissão de IST's específicas, como clamídia e gonorreia, que podem ser transmitidas por sexo oral. Diferentemente do presente estudo, as mulheres tinham um conhecimento melhor do que os homens, e entre estes, os homens que estavam na faixa dos 60 anos, com ensino superior e que tinham uma percepção pessoal de estar em risco de IST relataram melhor conhecimento do que outros homens. Outro ponto significativo foi que o conhecimento foi melhor entre homens e mulheres que relataram já ter realizado teste para IST's.

Similarmente ao atual estudo, em um estudo que avaliou o conhecimento sobre HIV/AIDS em 238 idosos usuários dos serviços de Estratégia de Saúde da Família na cidade de Uberaba/MG, apenas 5,5% dos participantes relataram utilizar preservativo, e destes, apenas 1,3% afirmou usá-lo em todas as relações sexuais. Em adição, os idosos que tinham maior escolaridade apresentaram conhecimento significativamente maior sobre HIV/AIDS, indicando que a escolaridade é um fator determinante para a saúde do idoso, pois está diretamente relacionado ao acesso à informação e a sua capacidade de se beneficiar do conhecimento adquirido (NARDELLI *et al.*, 2019).

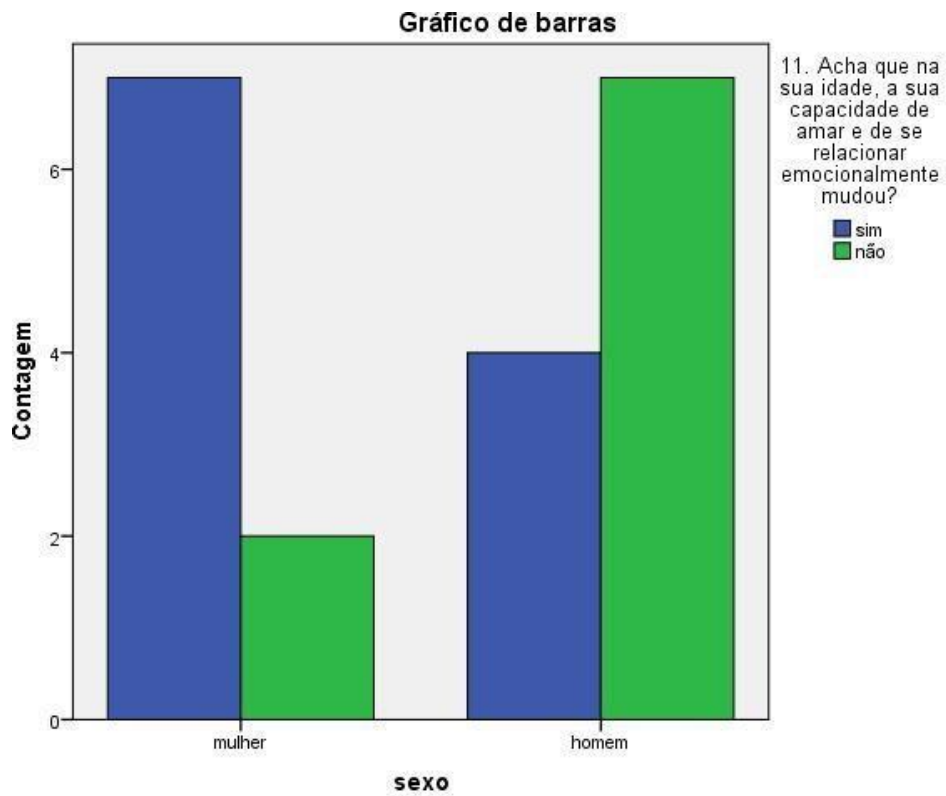
Em um estudo que objetivou analisar o conhecimento, as crenças religiosas e a adoção de medidas preventivas ao HIV/AIDS de 78 idosas em instituições religiosas de um município do estado do Ceará, Nordeste do Brasil, sendo destas, 64 evangélicas, sete espíritas e sete testemunhas de Jeová, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado, foi considerado que as participantes apresentaram conhecimentos limitados sobre a definição da AIDS e sobre os meios de transmissão do vírus HIV, assim como dificuldades em relacionar o tema com suas crenças religiosas, além de também não utilizar medidas preventivas contra o HIV/AIDS (COSTA *et al.*, 2018).

Figura 4. Frequências para sexo x Questão 10.



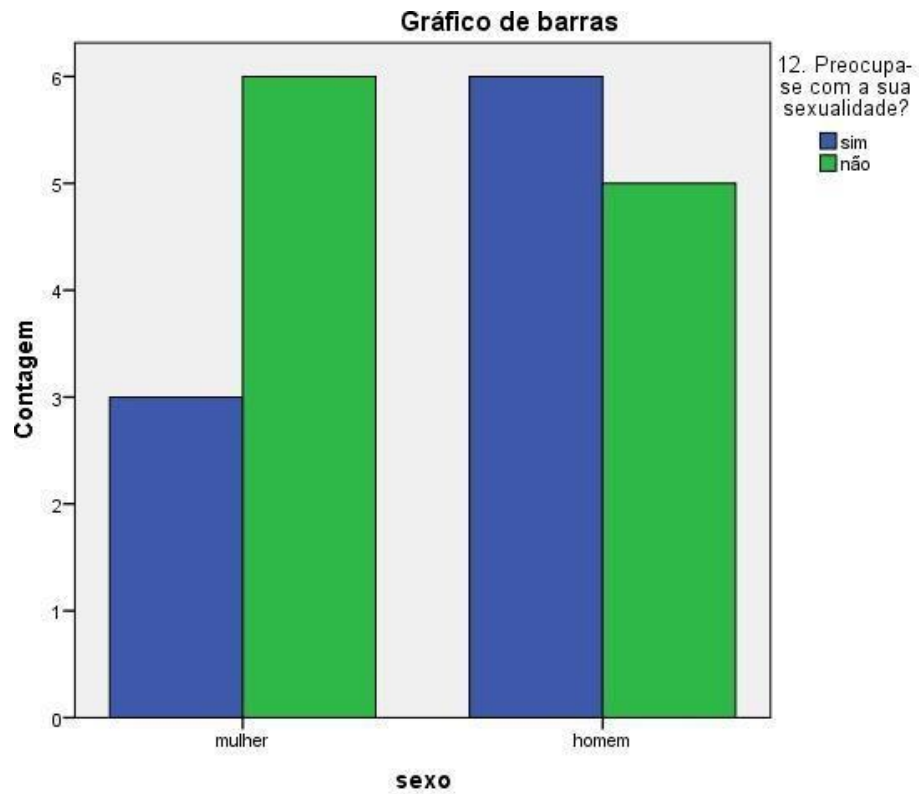
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 5. Frequências para sexo x Questão 11.



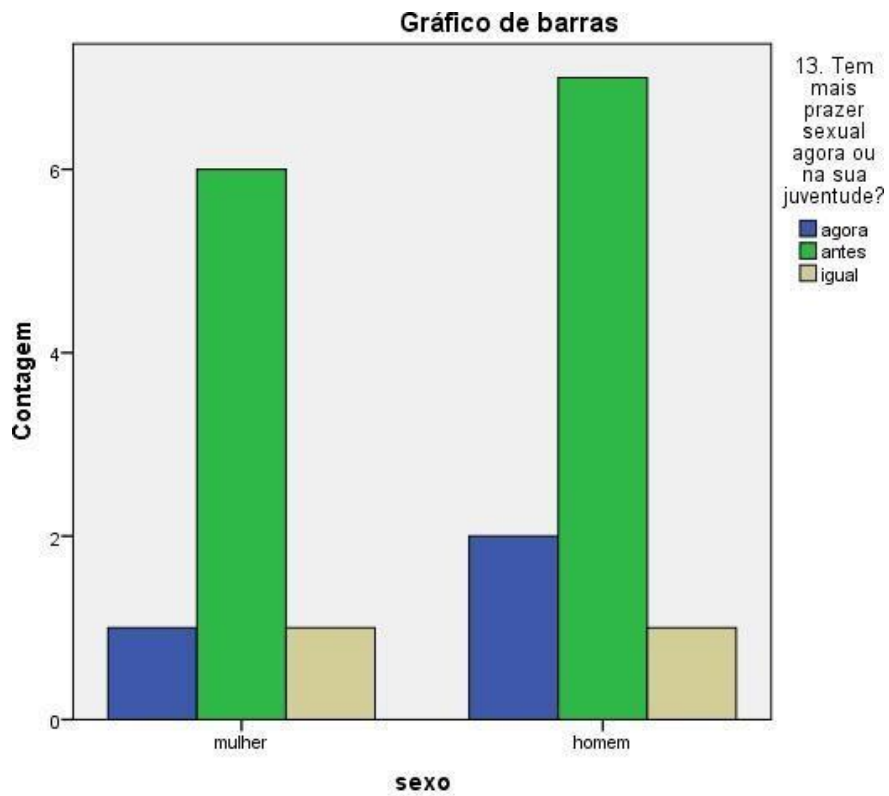
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 6. Frequências para sexo x Questão 12.



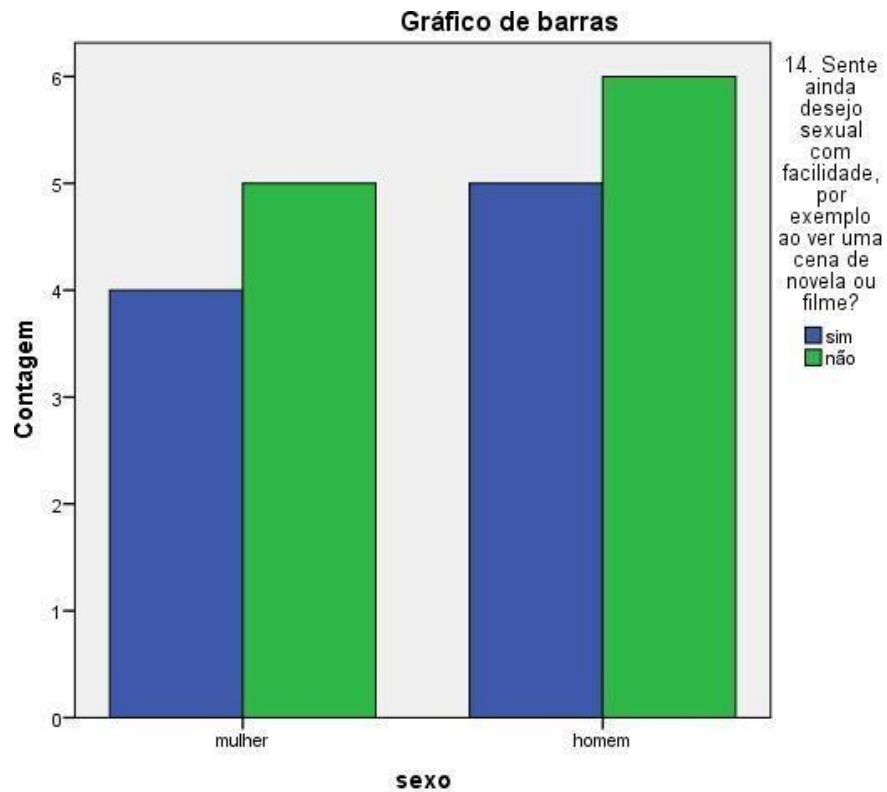
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 7. Frequências para sexo x Questão 13.



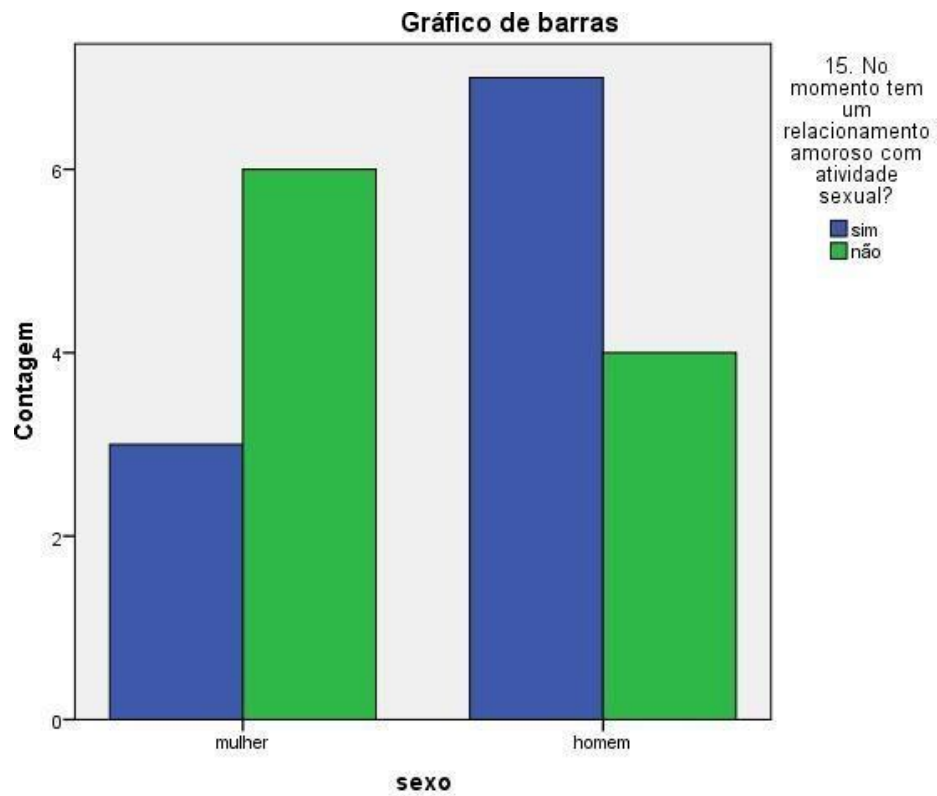
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 8. Frequências para sexo x Questão 14.



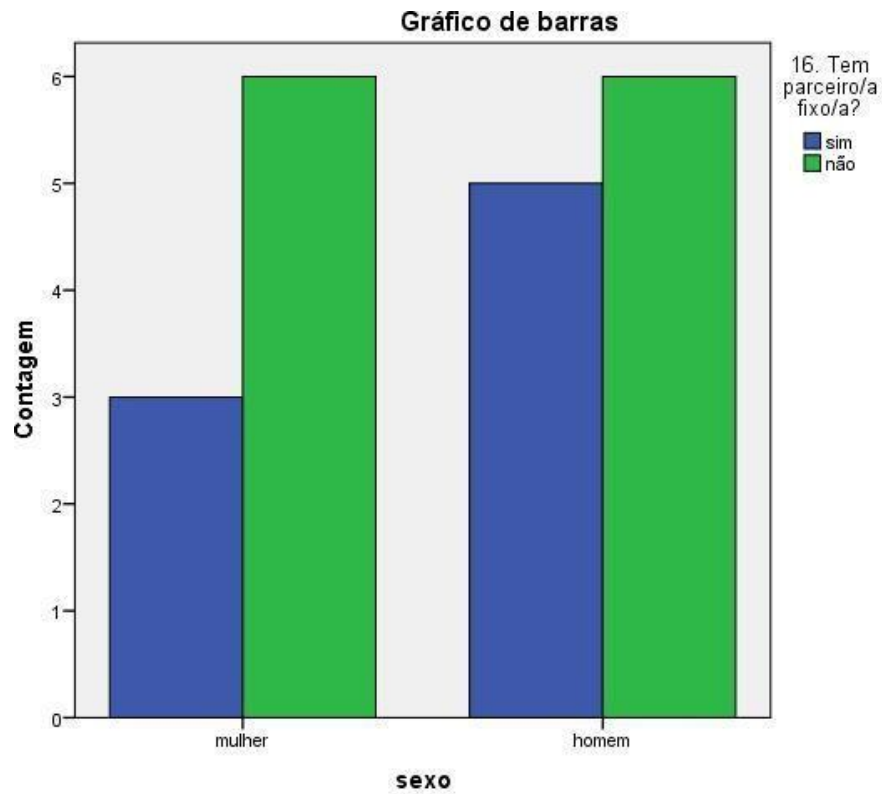
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 9. Frequências para sexo x Questão 15.



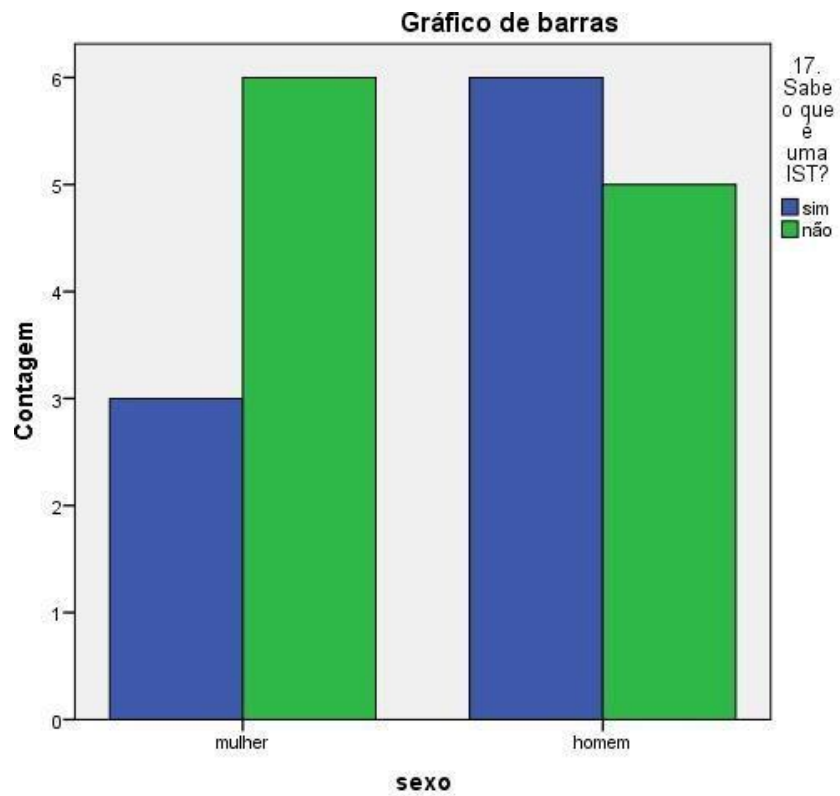
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 10. Frequências para sexo x Questão 16.



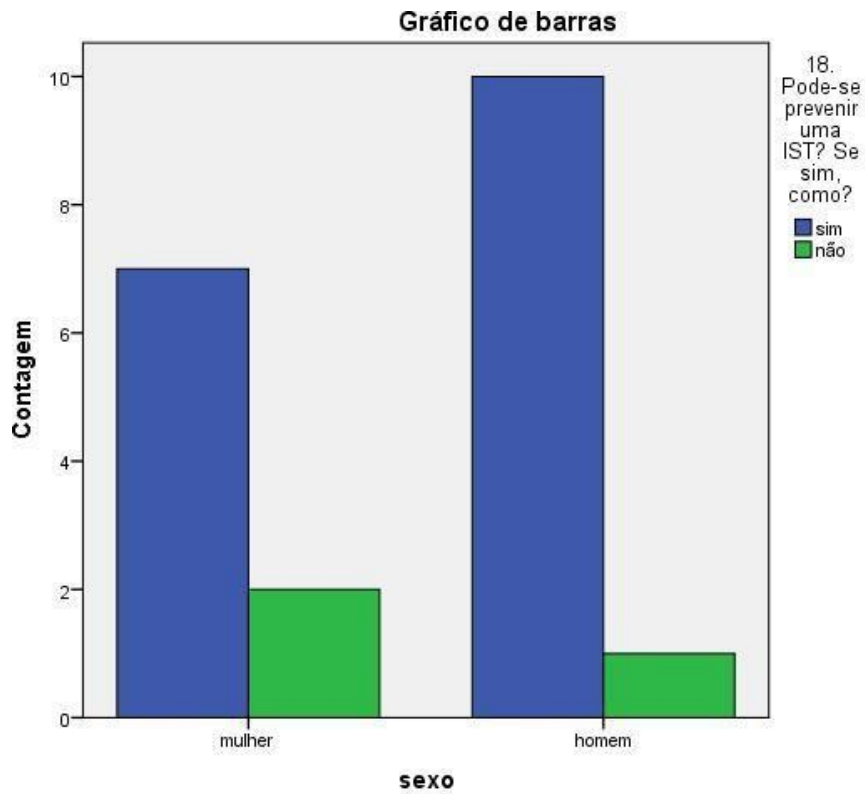
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 11. Frequências para sexo x Questão 17.



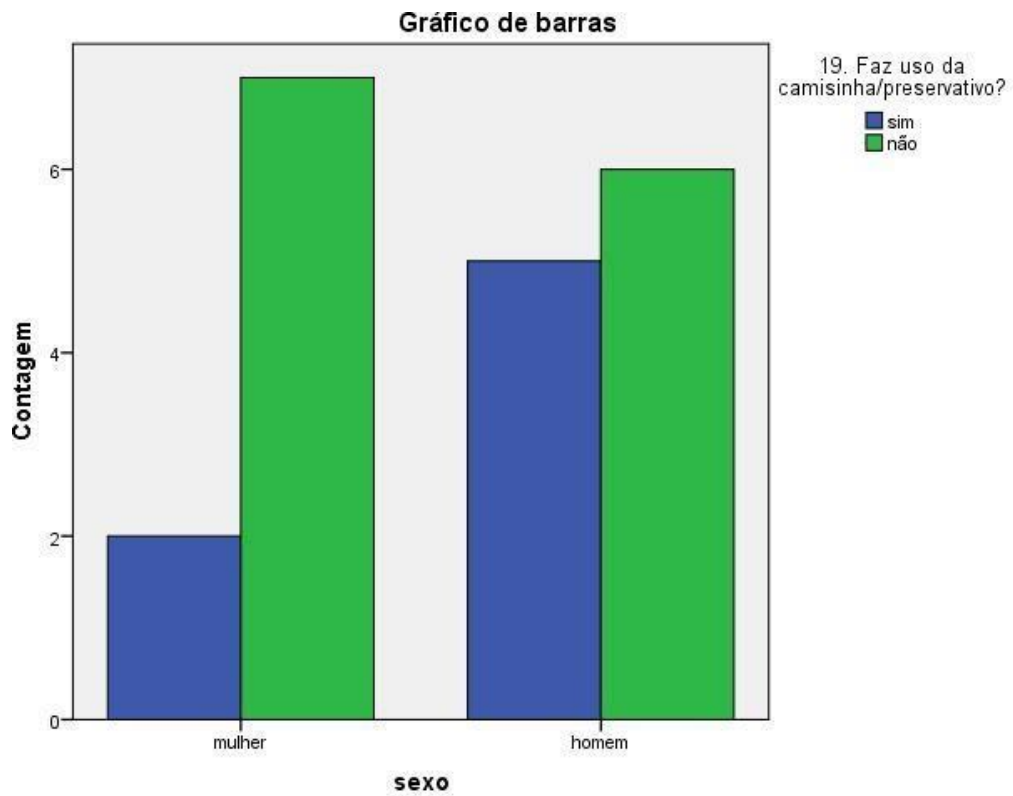
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 12. Frequências para sexo x Questão 18.



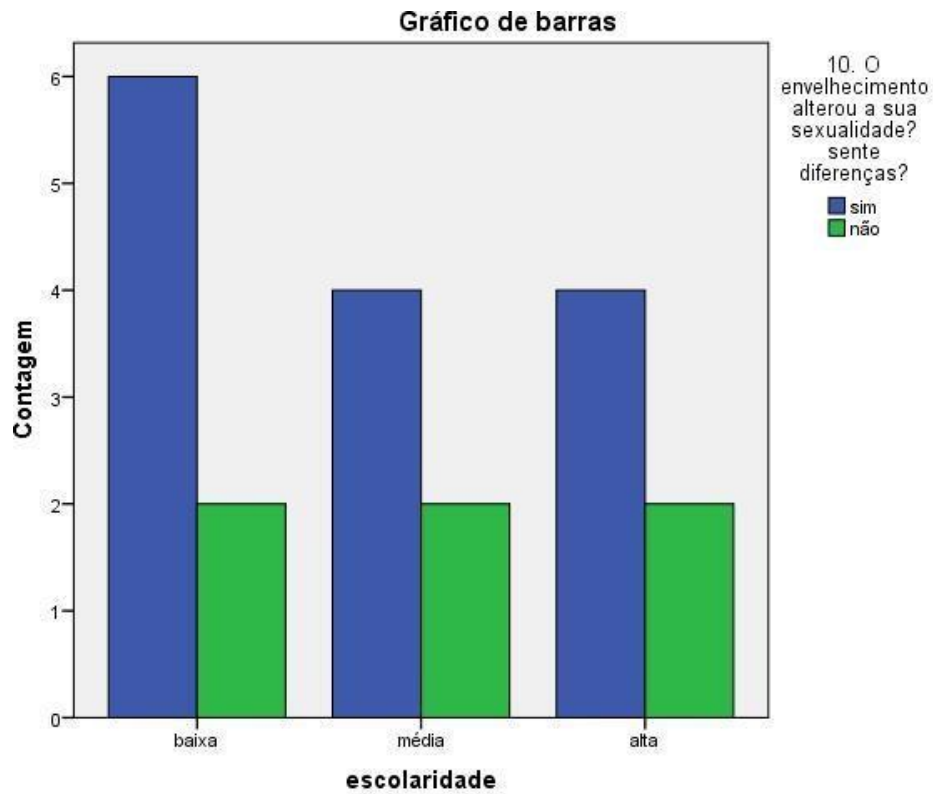
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 13. Frequências para sexo x Questão 19.



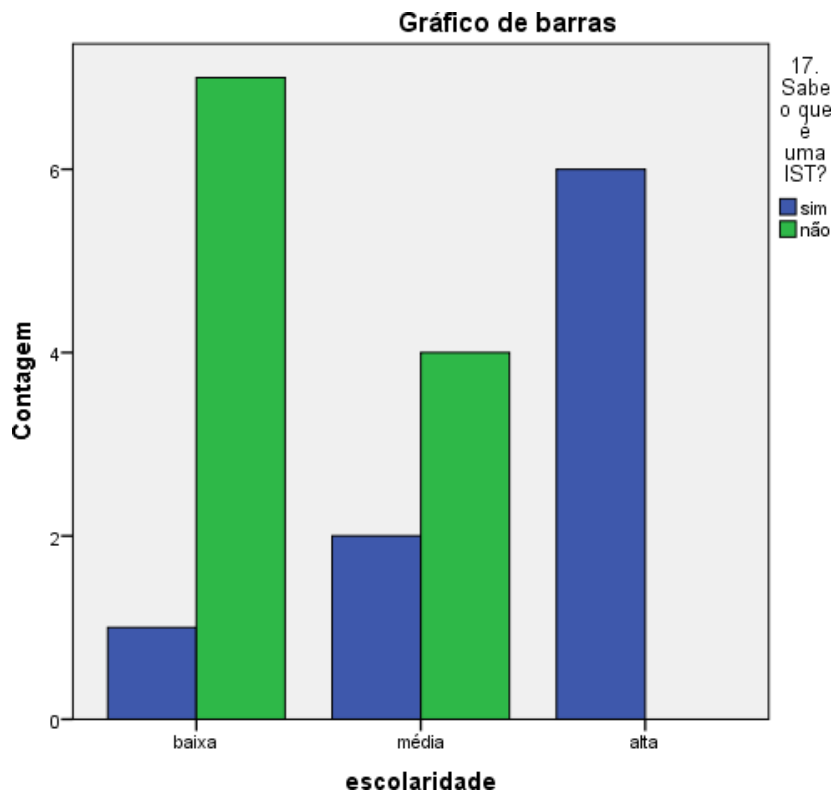
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 14. Frequências para escolaridade x Questão 10.



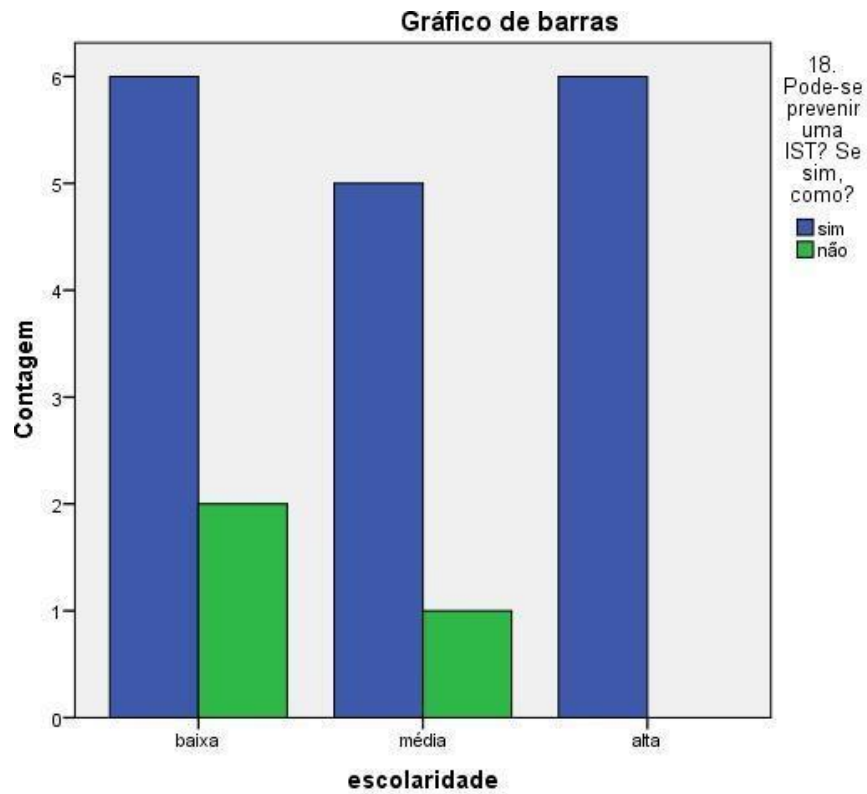
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 15. Frequências para escolaridade x Questão 17.



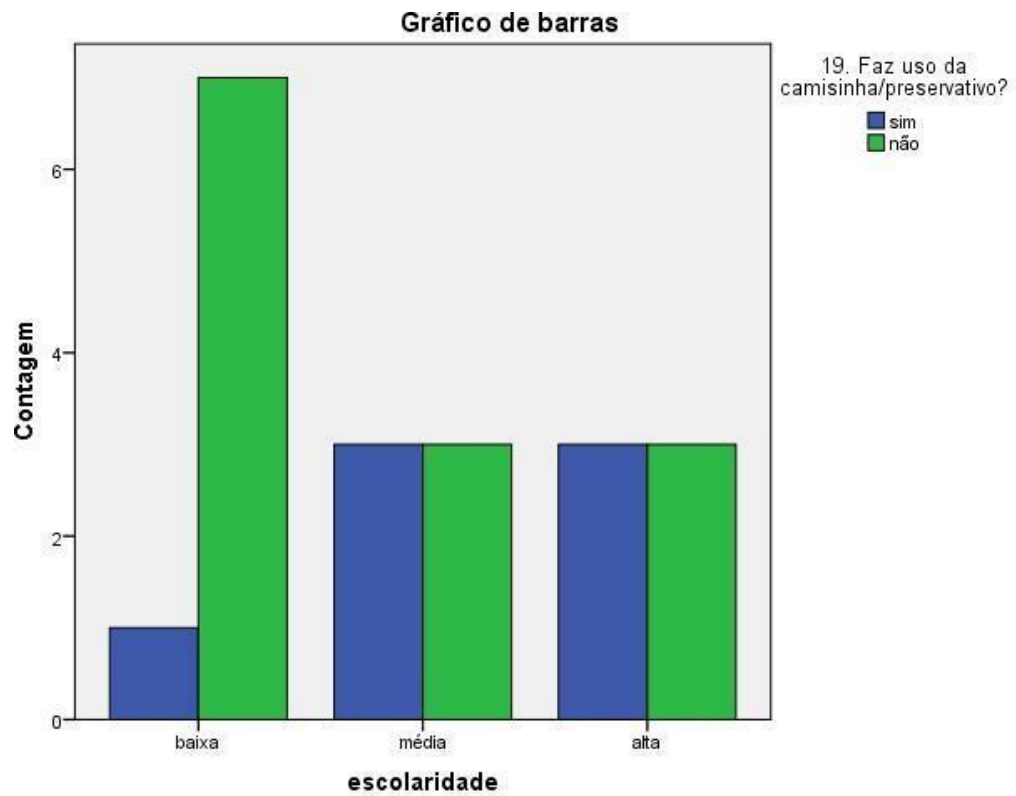
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 16. Frequências para escolaridade x Questão 18.



Fonte: Elaborado pelo autor.

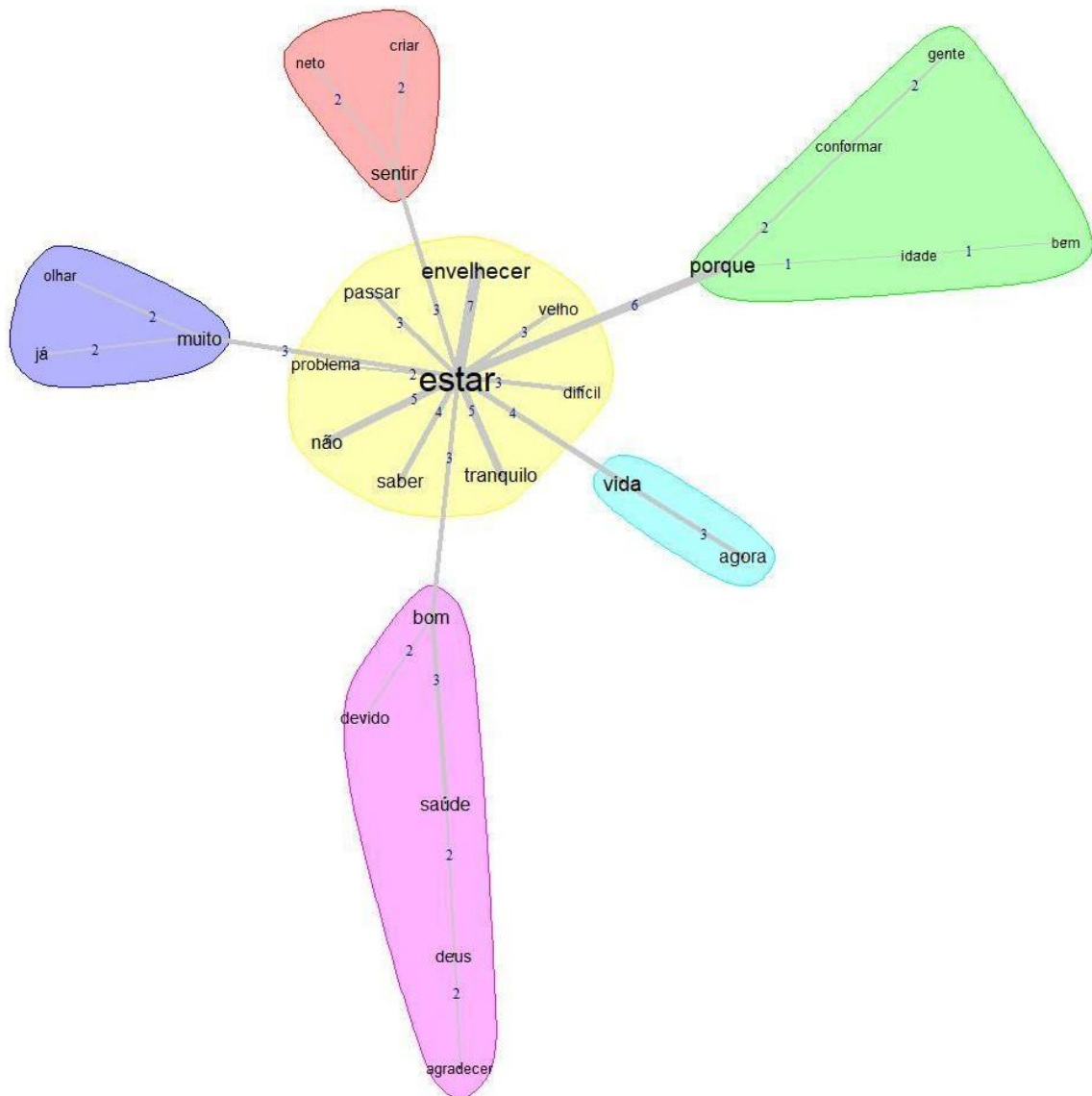
Figura 17. Frequências para escolaridade x Questão 19.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Foi realizada uma análise de similitude, com o auxílio do *software* IRAMUTEQ, a partir das respostas dadas à **Questão 9** “Como está sendo o envelhecer para si?”. O resultado se organiza em uma árvore máxima, a qual demonstra ilustrativamente como se relacionam as palavras que compõem o corpus, de acordo com a sua coocorrência (**Figura 18**).

Figura 18. Análise de similitude para Questão 9: Como está sendo o envelhecer para si?



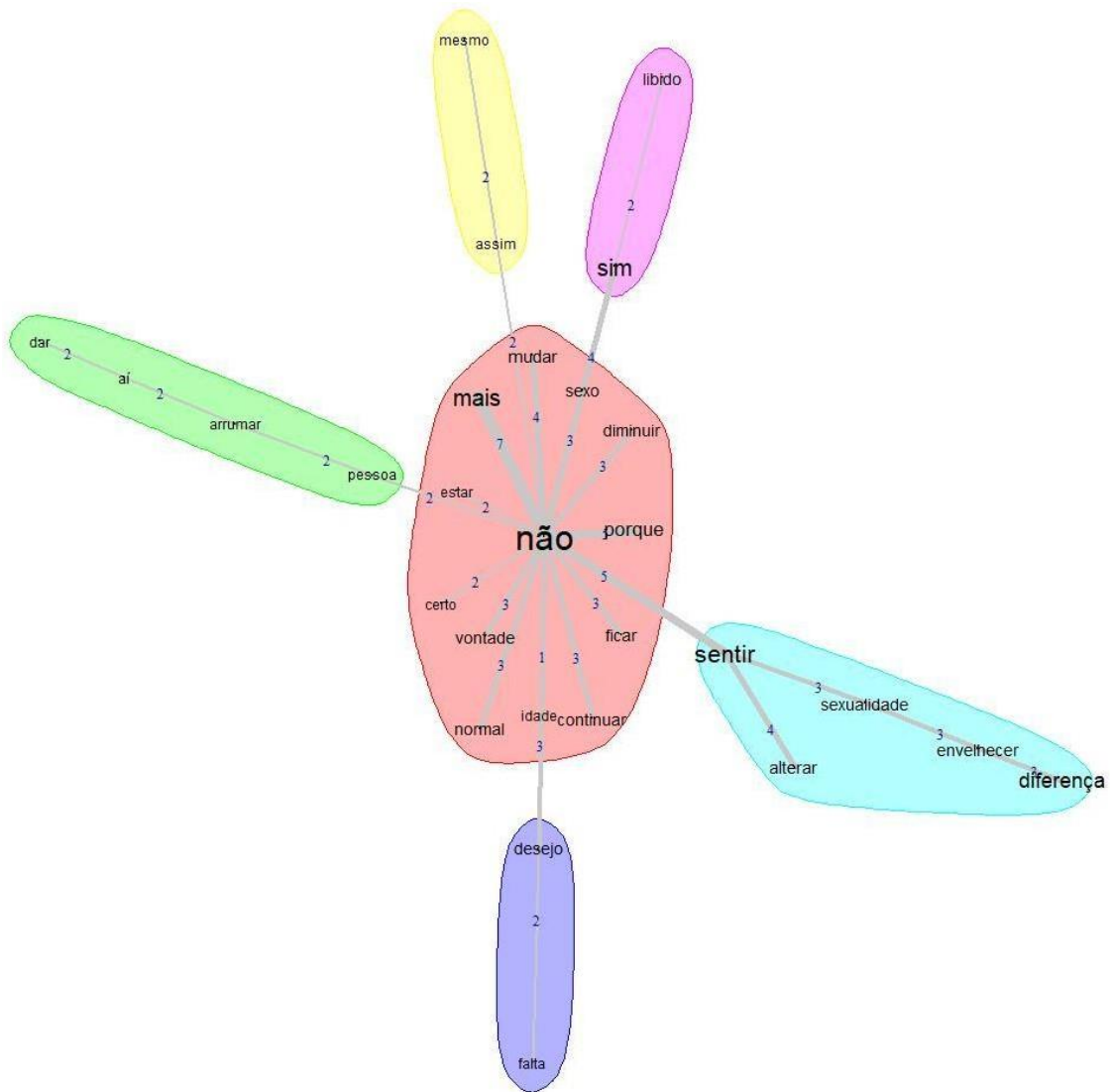
Fonte: Software Iramuteq.

A partir da **Figura 18**, é possível perceber que o envelhecer aparenta ser um estado da vida pela qual os participantes estão atravessando, ora de forma tranquila, ora com alguns problemas e momentos mais difíceis. Além disso, o envelhecer também possibilitou a compreensão de que a vida acontece agora, no momento presente. Apesar disso, alguns

participantes relatam a necessidade de se conformar que estão envelhecendo, ou ficando velho, como alguns mencionam. Ou então de agradecer, principalmente a Deus, visto que a maioria deles é religiosa, por terem chegado a essa fase da vida com um bom estado de saúde. Como consequência disso, muitos podem ver e/ou auxiliar na criação dos netos.

Foi realizada uma análise de similitude, com o auxílio do *software* IRAMUTEQ, a partir das respostas dadas à **Questão 10** “O envelhecimento alterou a sua sexualidade? Sente diferenças?”. O resultado se organiza em uma árvore máxima, a qual demonstra ilustrativamente como se relacionam as palavras que compõem o *corpus*, de acordo com a sua coocorrência (**Figura 19**).

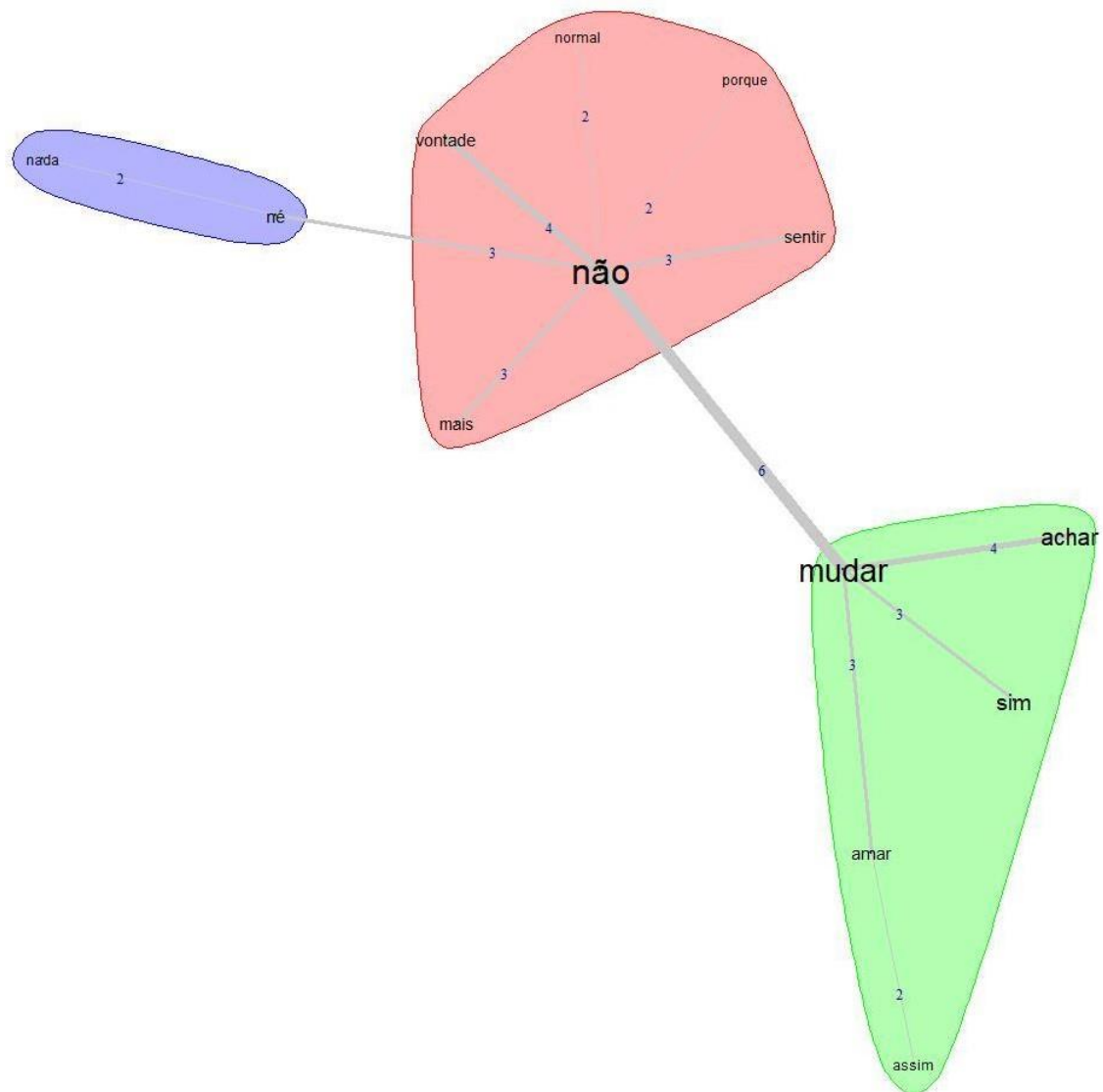
Figura 19. Análise de similitude para Questão 10: O envelhecimento alterou a sua sexualidade? Sente diferenças?



Fonte: Software Iramuteq.

Na **Figura 19**, percebe-se que a palavra centralizadora, que organiza os resultados é “não”, ou seja, de forma geral, não houve alteração da sexualidade com o envelhecimento. Alguns notaram que continuam com a sexualidade “normal”, mas outros relataram uma diminuição, falta de desejo. Já outros participantes, que relataram que houve sim uma alteração da sexualidade com o envelhecimento e sentiram essa diferença perceptivelmente. Eles falam sobre uma redução da libido, falta de desejo e, quando não ocorre isso, alguns relataram que falta alguém, precisariam arrumar uma pessoa e isso influencia na vivência da sexualidade no envelhecer.

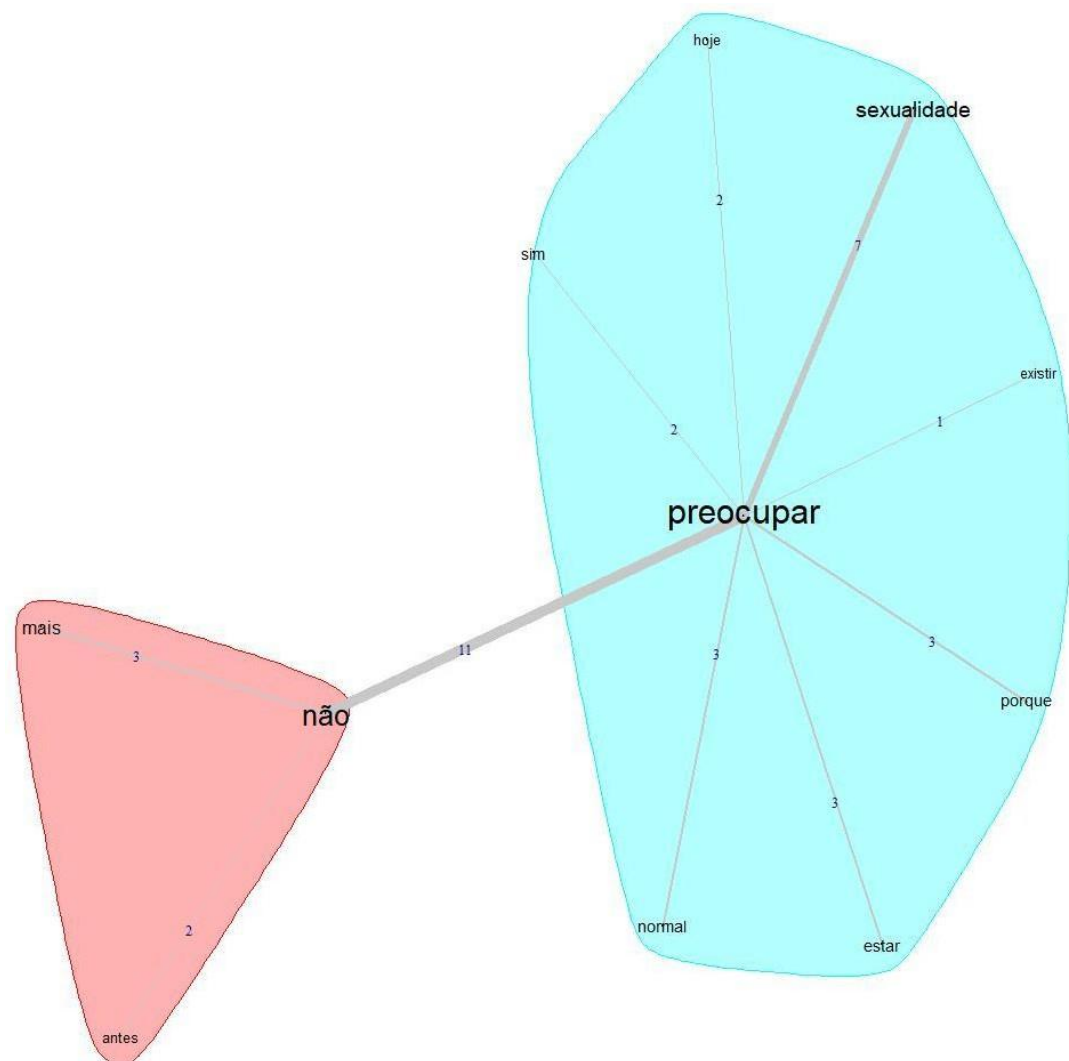
Figura 20. Análise de similitude para Questão 11: Acha que na sua idade, a sua capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente mudou?



Fonte: Software Iramuteq.

Foi realizada uma análise de similitude, com o auxílio do *software* IRAMUTEQ, a partir das respostas dadas à **Questão 11** “Acha que, na sua idade, a sua capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente mudou?”. O resultado se organiza em uma árvore máxima, a qual demonstra ilustrativamente como se relacionam as palavras que compõem o corpus, de acordo com a sua coocorrência (**Figura 20**). Nesse caso, de forma geral, percebe-se a existência de dois grupos principais de respostas organizadas, sendo elas: um grupo que acha que não mudou, pois seguem sentindo e amando normal, ou até em níveis maiores, já que, muitas vezes, tem-se uma flexibilidade na relação emocional quando se envelhece; e, por outro lado, um grupo que acha que mudou sim, mas em um sentido positivo, para amar mais que antes. Por último, tem um pequeno grupo que respondeu que mudou, mas de forma negativa, por não conseguir sentir mais nada.

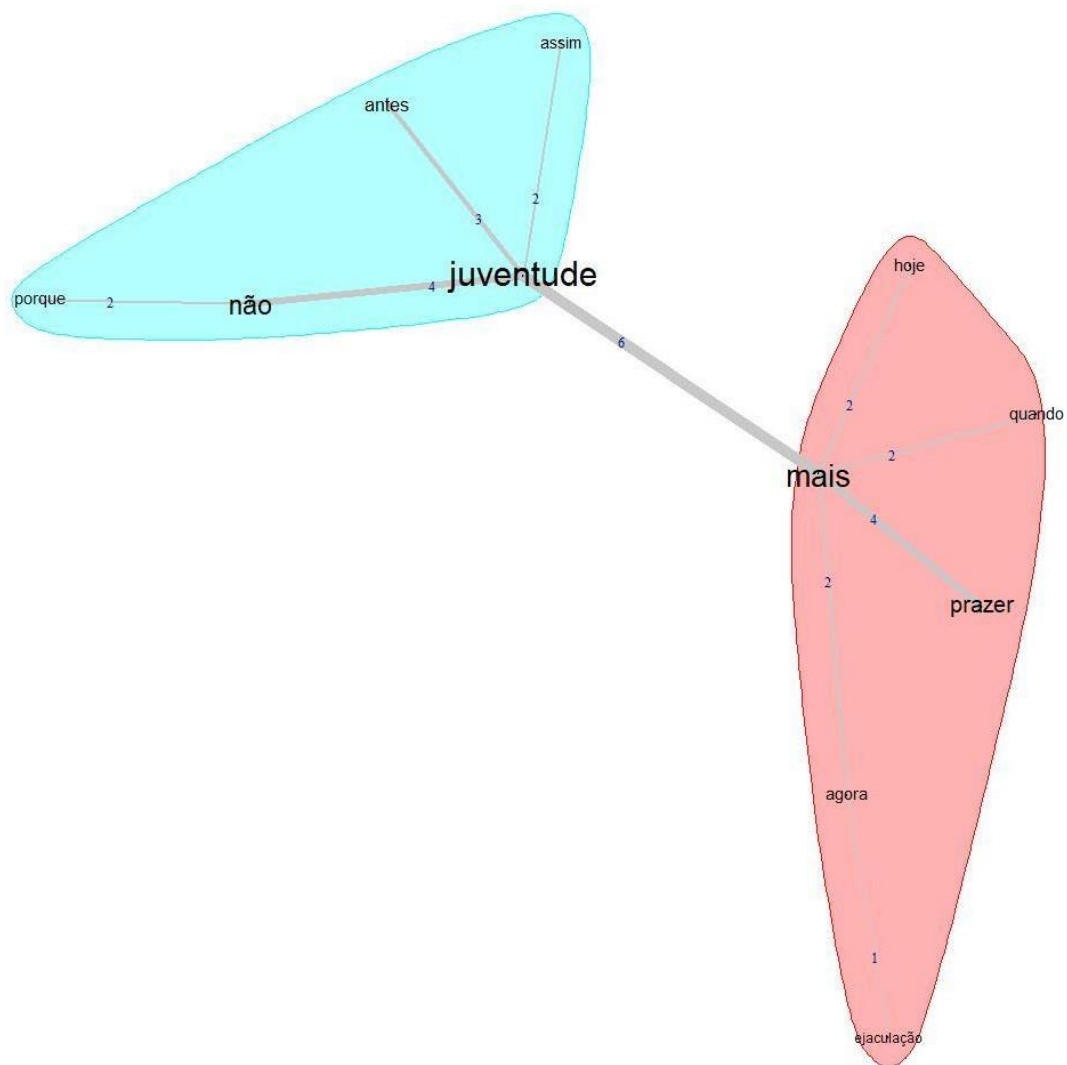
Figura 21. Análise de similitude para Questão 12: Preocupa-se com a sua sexualidade?



Fonte: Software Iramuteq.

Foi realizada uma análise de similitude, com o auxílio do *software* IRAMUTEQ, a partir das respostas dadas à **Questão 12** “Preocupa-se com a sua sexualidade?”. O resultado se organiza em uma árvore máxima, a qual demonstra ilustrativamente como se relacionam as palavras que compõem o corpus, de acordo com a sua coocorrência (**Figura 21**). Na **Figura 21**, é possível perceber que, com o envelhecer, houve uma flexibilização da preocupação e do nível de energia gasta com o fato de estar preocupado ou não. Dito de outra forma, alguns se preocupam com a sua sexualidade, mas é uma preocupação em um nível normal, não de forma exagerada, que prejudique a saúde. Inclusive, também comentam sobre ser algo que lidam melhor atualmente do que quando eram jovens, e isso é positivo para eles. Enquanto isso, outros participantes comentaram que simplesmente não se preocupam mais com isso.

Figura 22. Análise de similitude para Questão 13: Tem mais prazer sexual agora ou na sua juventude?



Fonte: Software Iramuteq.

Foi realizada uma análise de similitude, com o auxílio do *software* IRAMUTEQ, a partir das respostas dadas à **Questão 13** “Tem mais prazer sexual agora ou na sua juventude?”. O resultado se organiza em uma árvore máxima, a qual demonstra ilustrativamente como se relacionam as palavras que compõem o corpus, de acordo com a sua coocorrência (**Figura 22**).

Na **Figura 22**, a maioria dos participantes respondeu que sentia mais prazer sexual durante a juventude do que agora e, entre eles, o argumento era de que a juventude é a juventude, etapa da vida em que há mais energia e vitalidade, para sentir, mas também para buscar sentir prazer. Apesar disso, alguns falaram sobre aproveitar do relaxamento e da tranquilidade trazida pelo envelhecimento, no sentido de não ter certas pressões e expectativas que tinham na juventude, para que possam sentir mais prazer sexual com o envelhecer.

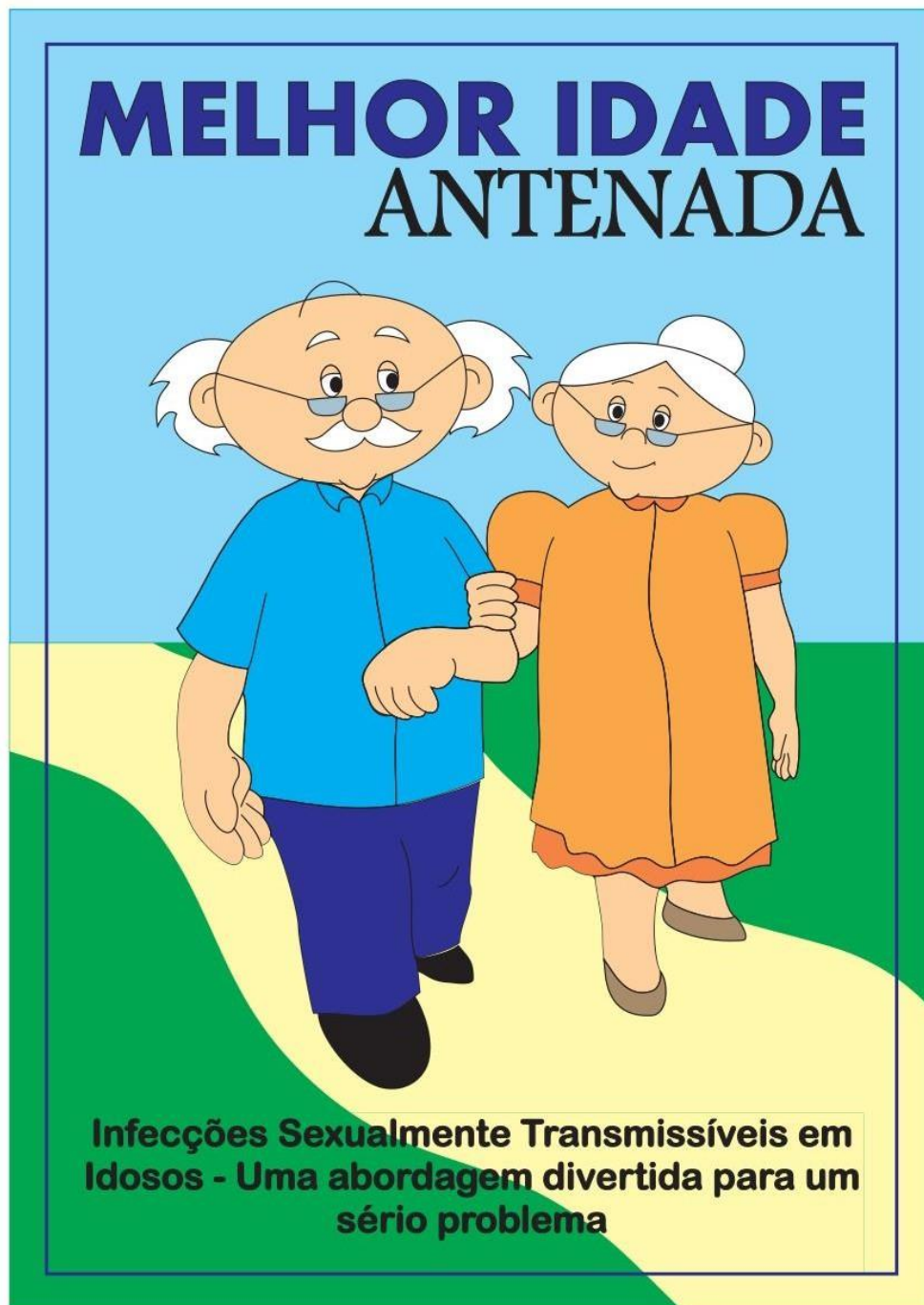
Diferentemente do presente estudo, em uma pesquisa transversal desenvolvida com um total de 300 idosos residentes no nordeste do Brasil, com 60 anos ou mais, observou-se que os idosos vivenciam melhor sua sexualidade nos relacionamentos afetivos, ressaltando que essa dimensão se refere aos aspectos afetivos da sexualidade, como por exemplo, companheirismo, amor, cumplicidade, carinho, amizade, apoio e parceria. No que diz respeito ao estado civil, os idosos que possuem parceiro fixo vivenciam melhor o ato sexual e as relações afetivas, bem como apresentam melhor capacidade para enfrentar as adversidades físicas e sociais, quando comparados com os idosos casados, sugerindo que o estado civil pode influenciar na importância que os idosos atribuem à vida sexual (DE SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2021).

Semelhante ao atual estudo, Da Silva *et al.* (2021), em um estudo realizado com 45 idosos atendidos em um ambulatório de geriatria, com idade média de 73,8 anos e a maioria (91,1%) casada, foi constatado que, à medida que aumenta a intensidade do sintoma de tristeza referida pelos idosos, diminuem as vivências afetivas e sexuais; quanto maior a intensidade de ansiedade, menores são as vivências sexuais, e quanto maior a intensidade do sintoma de falta de ar, maior são as adversidades físicas e sociais referidas pelos idosos.

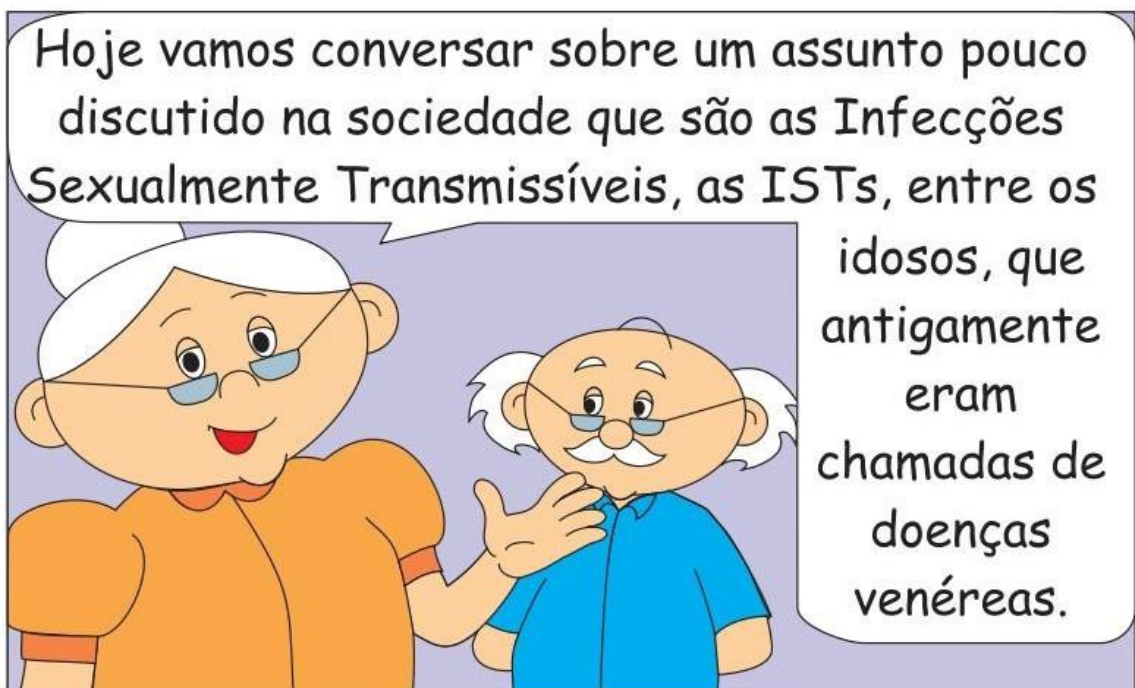
Em um estudo longitudinal, realizado com 3.045 homens e 3.834 mulheres idosos ingleses com mais de 50 anos, foi verificado que a sensação de bem-estar, especificamente o prazer de viver, é maior entre os idosos que são sexualmente ativos, além disso, sentir-se emocionalmente próximo do parceiro durante a relação sexual também foi associado ao maior prazer de vida, no entanto, as preferências quanto às formas de expressão da atividade sexual diferiram entre os sexos (SMITH *et al.*, 2019).

4.2 Apresentação do Produto

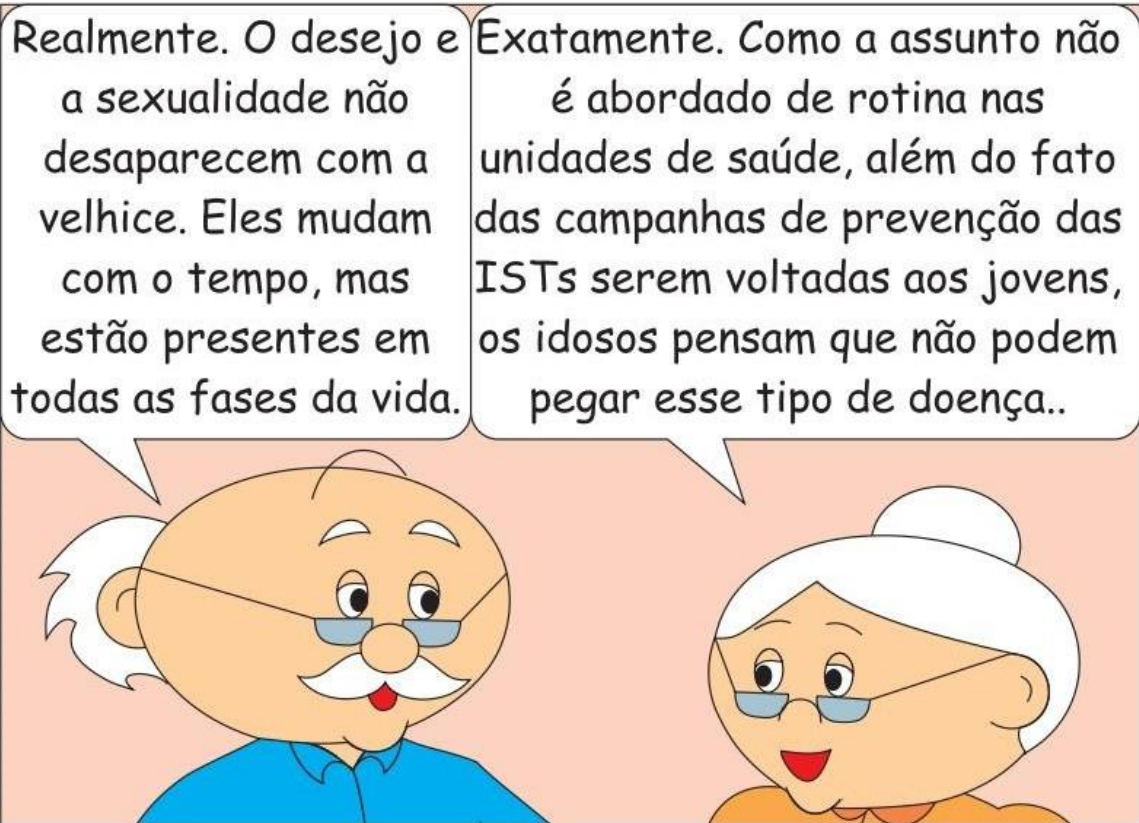
O desenvolvimento do presente estudo relaciona-se com a elaboração de uma cartilha educativa, intitulada “Melhor Idade - Antenada”, direcionada à população idosa com a finalidade de promover a educação em saúde sexual abordando práticas sexuais seguras e contribuir para a melhoria da compreensão dos fatores de risco relacionados às IST's, estimulando a mudança para o comportamento preventivo.



MELHOR IDADE ANTENADA

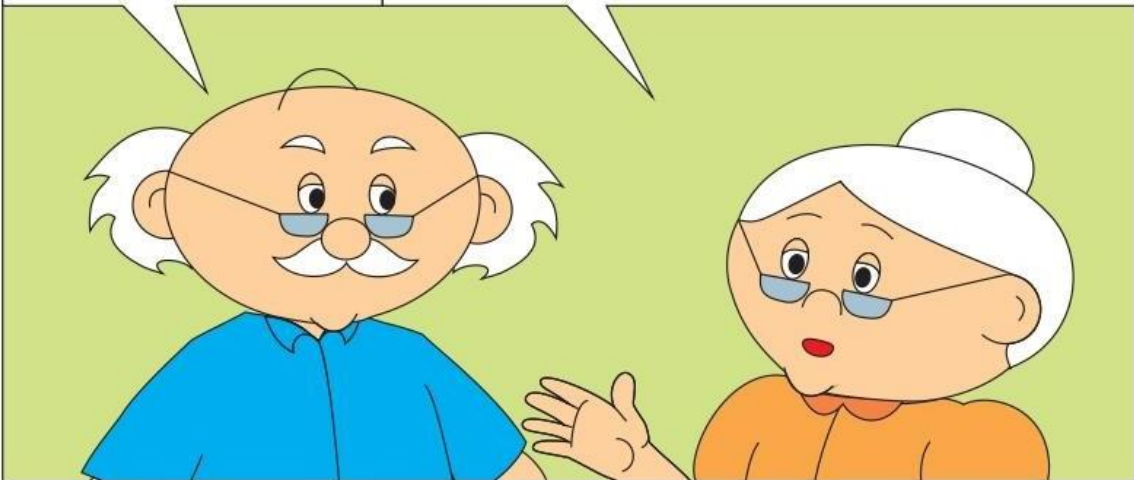






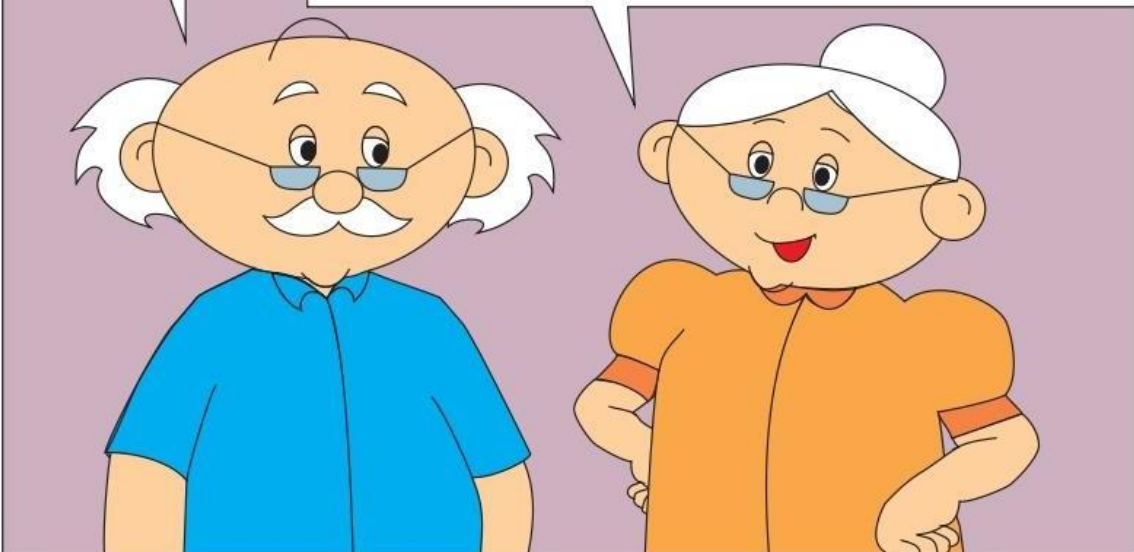
Eita moléstia. Já ouvi falar nessas pestes. Não é o esquentamento e condiloma?

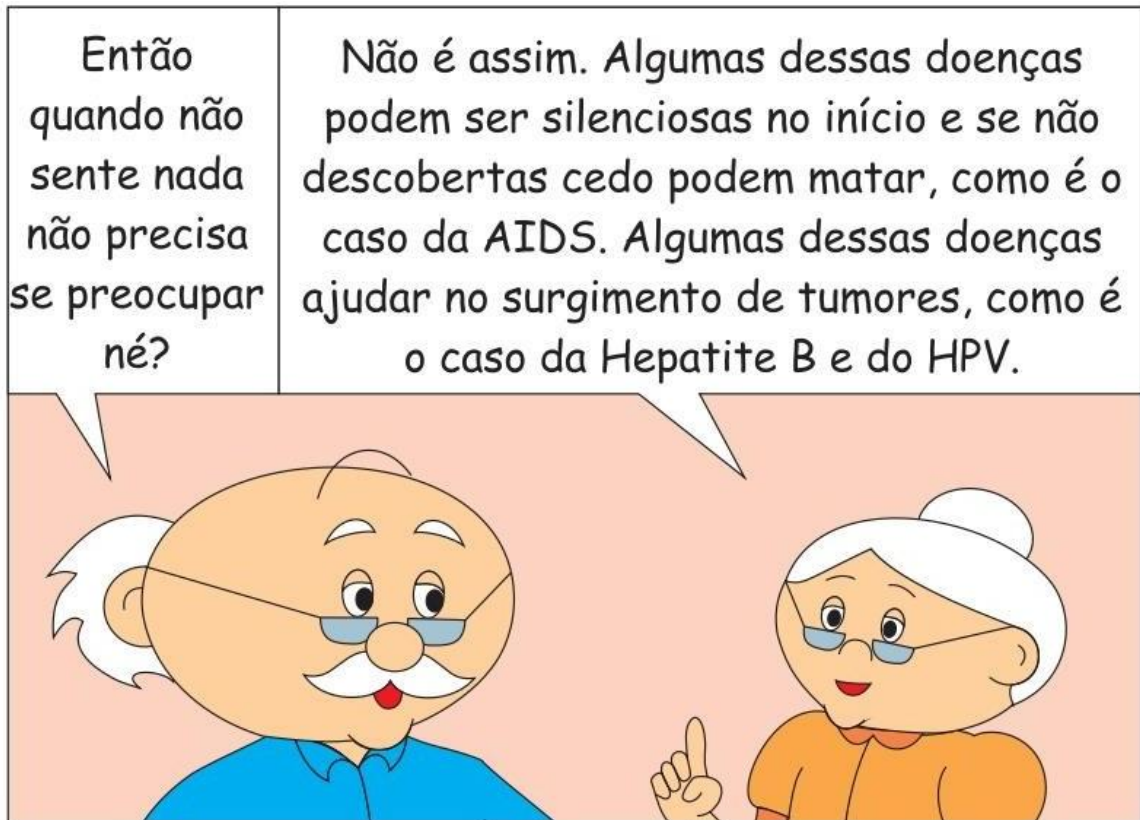
Existem vários tipos de ISTs: gonorréia (esquentamento), HPV (condiloma), Herpes genital, AIDS, sífilis, hepatite B, dentre outras. Algumas tem cura e outras não.



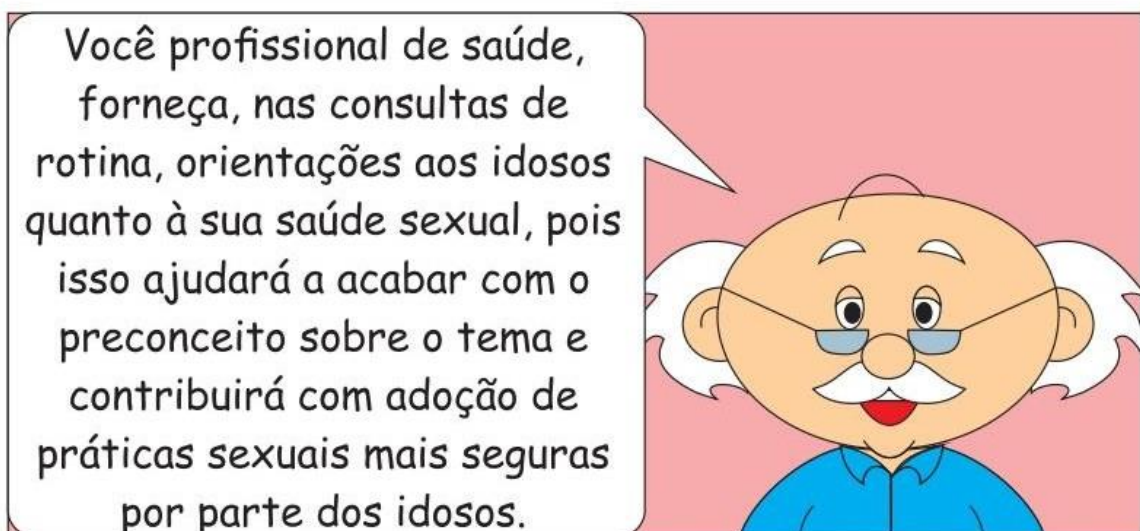
E o que a pessoa pode sentir?

Depende. Pode ter corrimento, feridas, verrugas em pênis, vagina e ânus. Manchas pelo corpo e as vezes a pessoa não sente nada.









Esta cartilha é o produto final de uma dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba, para obtenção do título de Mestre em Gerontologia, com título: Infecções Sexualmente Transmissíveis em Idosos: passado, presente e futuro.

DOI: 10.29327/564690

ISBN: 978-65-004-7506-7

Área de concentração: Gerontologia
Linha de pesquisa: Políticas e práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento
Orientador: Prof Dr José Manuel Peixoto Caldas.
Mestrando: Francisco de Assis Silva Paiva.
Ilustrador: Marcos Aurélio Medeiros Paiva.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que a maioria dos idosos não sabe o que é uma IST, e embora tenham conhecimento que é possível prevenir uma Infecção Sexualmente Transmissível através do uso de camisinha, a maioria dos participantes relataram que não fazem uso do preservativo, indicando que o conhecimento geral sobre IST's entre os idosos é limitado. Assim, a realização de educação em saúde sexual direcionada para atender esse grupo específico pode ser benéfica na mudança da percepção e facilitar a interação sobre a saúde sexual entre idosos e seus parceiros e profissionais de saúde.

A avaliação do conhecimento sobre IST's em idosos é o primeiro passo para que médicos e demais profissionais da saúde possam identificar os pacientes expostos a maior grau de vulnerabilidade de contrair doenças sexuais e desenvolver ações que incentivem os idosos a tomarem medidas preventivas contra elas, visto que se trata de um grupo que tem sido amplamente negligenciado quando se refere a políticas de saúde pública para prevenção de IST's.

Neste sentido, o foco na divulgação de informações sobre IST's para idosos, favorecendo o aumento do conhecimento e a consequente mudança de comportamento é de relevante importância para redução da prevalência delas entre este coletivo etário. Portanto, a elaboração de uma cartilha educativa ou Manual de Boas Práticas em formato físico ou mesmo digital direcionada para a população idosa pode representar um instrumento orientador prático e útil para proporcionar práticas sexuais mais seguras e contribuir para a melhoria da compreensão dos fatores de risco relacionados às doenças de foro mais íntimo, estimulando uma vida sexual ativa e saudável tal como é preconizado pela Organização Pan-americana de Saúde da OMS.

“O envelhecimento saudável é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida”.

Década do envelhecimento saudável (2021-2030) OPAS/OMS

REFERÊNCIAS

ALTSCHULER, J.; RHEE, S. Relationship Power, Sexual Decision Making, and HIV Risk Among Midlife and Older Women. **Journal of Women & Aging**, v. 27, n. 4, p. 290-308, 2015.

ANDRADE, J. *et al.* Vulnerabilidade de Idosos a Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017.

ANOKYE, R. *et al.* Knowledge of HIV/AIDS among older adults (50 years and above) in a peri-urban setting: a descriptive cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, v. 19, n. 1, p. 304, 2019.

ASERLIND, A. *et al.* Women Living with HIV over Age of 65: Cervical Cancer Screening in a Unique and Growing Population. **Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology**, v. 2017, p. 2105061, 2017.

BELDA JUNIOR, W.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 84, n. 2, p. 151-59, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Hepatites Virais 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Atlas Plus: HIV, Hepatitis, STD, TB, Social Determines of Health Data**. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.

CONNER, L. R. *et al.* Woman to Woman (W2W): Adapting an HIV risk reduction intervention for older women. **Journal of Women & Aging**, v. 30, n. 5, p. 428-443, 2018.

CONNER, L. R. *et al.* Evaluating HIV Educational Materials for Older People. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care**, v. 18, p. 1-10, 2019.

CORDEIRO, L. I. *et al.* Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 775-782, 2017.

COSTA, M. S. *et al.* Knowledge, beliefs, and attitudes of older women in HIV/AIDS prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 40-46, 2018.

DA SILVA, N. C. M. *et al.* Sexuality and assessment of physical and psychological symptoms of older adults in outpatient care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, Suppl. 2, 2021.

DE SOUZA JÚNIOR, E. V. *et al.* Association between sexuality and quality of life in older adults. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

DURVASULA, R. HIV/AIDS in older women: unique challenges, unmet needs. **Behavioral Medicine**, v. 40, n. 3, p. 85-98, 2014.

ERENS, B. *et al.* Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study. **PLoS One**, v. 14, n. 3, p. e0213835, 2019.

FILEBORN, B. *et al.* Safer Sex in Later Life: Qualitative Interviews With Older Australians on Their Understandings and Practices of Safer Sex. **Journal of Sex Research**, v. 55, n. 2, p. 164-177, 2018.

FISHER, J. S. *et al.* Sexual Health in the Elderly Population. **Current Sexual Health Reports**, v. 12, n. 4, p. 381-388, 2020.

GLAUDE-HOSCHE, J. A. *et al.* Sexual Behaviors, Healthcare Interactions, and HIV-Related Perceptions Among Adults Age 60 Years and Older: An Investigation by Race/Ethnicity. **Current HIV Research**, v. 13, n. 5, p. 359-68, 2015.

GONG, B. *et al.* Direct comparison of tadalafil with sildenafil for the treatment of erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. **International Urology and Nephrology**, v. 49, n. 10, p. 1731–1740, 2017.

GORE-GORSZEWSKA, G. “Why not ask the doctor?” Barriers in help-seeking for sexual problems among older adults in Poland. **International Journal of Public Health**, v. 65, n. 8, p. 1507–1515, 2020.

GRANVILLE, L.; PREGLER, J. Women's Sexual Health and Aging. **Journal of American Geriatrics Society**, v. 66, n. 3, p. 595-601, 2018.

GRUDNIEWICZ, A. *et al.* What is the effectiveness of printed educational materials on primary care physician knowledge, behaviour, and patient outcomes: a systematic review and meta-analyses. **Implementation Science**, v. 10, p. 164, 2015.

GUIMARÃES, M. D. R. *et al.* HIV/AIDS Mortality in Brazil, 2000-2015: Are there reasons for concern? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, Supl. 1, p. 182-190, 2017.

HULL, S.; KELLEY, S.; CLARKE, J. L. Sexually Transmitted Infections: Compelling Case for an Improved Screening Strategy. **Population Health Management**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018 - PNAD Contínua. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**, p. 8, 2018.

INELMEN, E. M. *et al.* The importance of sexual health in the elderly: breaking down barriers and taboos. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 24, Suppl 3, p. 31-4, 2012.

JOHNSON, B. K. Sexually transmitted infections and older adults. **Journal of Gerontological Nursing**, v. 39, n. 11, p. 53-60, 2013.

KALHAN, M. *et al.* Prevalence of Menopausal Symptoms and its Effect on Quality of Life among Rural Middle Aged Women (40–60 Years) of Haryana, India. **International Journal of Applied Basic Medical Research**, v. 10, n. 3, p. 183–188, 2020.

KARPIAK, S. E.; LUNIEVICZ, J. Age Is Not a Condom: HIV and Sexual Health for Older Adults. **Current Sexual Health Reports**, v. 9, p. 109–115, 2017.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C. H. Metodologia da pesquisa: guia prático– Itabuna: **Via Litterarum**, p. 26-27, 2010.

KIM, H. Y. *et al.* Sexual behavior and sexually transmitted infection in the elderly population of South Korea. **Investigate and Clinical Urology**, v. 60, n. 3, p. 202–209, 2019.

LEE, D. M. *et al.* Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. **Archives of Sexual Behavior**, v. 45, n. 1, p. 133-44, 2016.

LEGARTH, R. A. *et al.* Long-Term Mortality in HIV-Infected Individuals 50 Years or Older: A Nationwide, Population-Based Cohort Study. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 71, n. 2, p. 213-8, 2016.

LEWIS, R. *et al.* Navigating new sexual partnerships in midlife: a socioecological perspective on factors shaping STI risk perceptions and practices. **Sexually Transmitted Infections**, v. 96, n. 4, p. 238-245, 2020.

LINDAU, S. T. *et al.* A study of sexuality and health among older adults in the United States. **New England Journal of Medicine**, v. 357, n. 8, p. 762-74, 2007.

LYONS, A. *et al.* Sexually active older Australian's knowledge of sexually transmitted infections and safer sexual practices. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 41, n. 3, p. 259-261, 2017.

MASCHIO, M. B. M. *et al.* Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 583-9, 2011.

MCCORMACK, D.; KOONS, K. Sexually Transmitted Infections. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 37, n. 4, p. 725-738, 2019.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 151, 2018.

MERGHATI-KHOEI, E. *et al.* Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. **Journal of Research in Medical Sciences**, v. 21, p. 136, 2016.

MORTON, L. Sexuality in the Older Adult. **Primary Care**, v. 44, n. 3, p. 429-438, 2017.

NARDELLI, G. G. *et al.* Knowledge about HIV/AIDS in older adults using the services of Family Health Strategy. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, 2019.

OLIVEIRA, M. L. C.; PAZ, L. C.; MELO, G. F., Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal – Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 30-9, 2013.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS. Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis**. Washington, D.C.: OPAS, OMS; 2016.

OREL, N. A.; WRIGHT, J. M.; WAGNER, J. Scarcity of HIV/AIDS risk-reduction materials targeting the needs of older adults among state departments of public health. **Gerontologist**, v. 44, n. 5, p. 693-6, 2004.

OREL, N. A.; SPENCE, M.; STEELE, J. Getting the message out to older adults: effective HIV health education risk reduction publications. **Journal of Applied Gerontology**, v. 24, n. 5, p. 490–508, 2005.

PILOWSKY, D. J.; WU, L. T. Sexual risk behaviors and HIV risk among Americans aged 50 years or older: a review. **Substance Abuse and Rehabilitation**, v. 6, p. 51-60, 2015.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice**. 8th. ed. Philadelphia. 2014.

PRATI, G.; MAZZONI, D.; ZANI, B. Psychosocial predictors and HIV-related behaviors of old adults versus late middle-aged and younger adults. **Journal of Aging and Health**, v. 27, n. 1, p. 123-39, 2015.

QUEIROZ, A. A. F. L. N. *et al.* Vulnerability to HIV among older men who have sex with men users of dating apps in Brazil. **Brazilian Journal of Infection Diseases**, v. 23, n. 5, p. 298-306, 2019.

RAO, T. S. S. *et al.* Clinical Practice Guidelines for management of Sexual Disorders in Elderly. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 60, Suppl. 3, p. 397–409, 2018.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2^a ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

RICOY-CANO, A. J. *et al.* Factors Conditioning Sexual Behavior in Older Adults: A Systematic Review of Qualitative Studies. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 6, p. 1716, 2020.

SES SP. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids; São Paulo(Estado) Secretaria da Saúde. Grupo Técnico de Ações Estratégicas - GTAE. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Documento de diretrizes para prevenção das DST/Aids em idosos. **BEPA - Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 8, n. 92, p. 15-23, 2011.

SCHICK, V. *et al.* Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: implications for sexual health promotion for older adults. **Journal of Sexual Medicine**, v. 7, Suppl. 5, p. 315-29, 2010.

SILVA, M. M.; VASCONCELOS, A. L. R.; RIBEIRO, L. K. N. P. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2131-2135, 2013.

SIMPSON, P. *et al.* Old(er) care home residents and sexual/intimate citizenship. **Ageing and Society**, v. 37, n. 2, p. 243-265, 2017.

SINKOVIĆ, M.; TOWLER, L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. **Qualitative Health Research**, v. 29, n. 9, p. 1239-1254, 2019.

SMITH, K. P.; CHRISTAKIS, N. A. Association between widowhood and risk of diagnosis with a sexually transmitted infection in older adults. **American Journal of Public Health**, v. 99, n. 11, p. 2055-62, 2009.

SMITH, L. *et al.* Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. **Sexual Medicine**, v. 7, n. 1, p. 11-18, 2019.

SMITH, M. L. *et al.* Sexually Transmitted Infection Knowledge among Older Adults: Psychometrics and Test–Retest Reliability. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 2462, 2020.

SOUSA, J. L. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 20, n. 1, p. 59-64, 2008.

SYME, M. L.; COHN, T. J.; BARNACK-TAVLARIS, J. A Comparison of Actual and Perceived Sexual Risk Among Older Adults. **Journal of Sex Research**, v. 54, n. 2, p. 149-160, 2017.

TABATABAEICHEHR, M. *et al.* Sexual Desire and Related Factors in Middle-Aged and Elderly Married Women: A Cross-Sectional Study in Iran. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1906-1911, 2018.

TEODORESCU, L. L.; TEIXEIRA, P. R. **Histórias da AIDS no Brasil, 1983-2003, volume I: as respostas governamentais à epidemia de Aids**. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. 464p.

TRAEEN, B. *et al.* Sexuality in older adults (65+): an overview of the literature, part 1: sexual function and its difficulties. **International Journal of Sexual Health**, v. 29, n. 1, p. 1–10, 2017.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2019 Highlights**. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016.

WHO. World Health Organization. **Sexual health, human rights and the law**. 2015.

WORKOWSKI, K. A. *et al.* Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. **Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports**, v. 70, n. 4, p. 1–187, 2021.

YOUSSEF, E. *et al.* Factors associated with testing for HIV in people aged ≥ 50 years: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1204, 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Guião de entrevista semiestruturado

Sobre Sexualidade e Avaliação de Conhecimentos sobre IST's

Pretende-se com esta entrevista, fazer um estudo sobre as vivências da sexualidade na terceira idade e conhecimentos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Responda a todas as perguntas conforme verdadeiramente se sente. Estas perguntas relacionam-se com seus dados pessoais nos quais serão mantidos em anonimato.

I Caracterização dos (as) idosos (as)

1. Sexo:
2. Idade:
3. Estado Civil:
4. Profissão que já desempenhou ou desempenha:
5. Escolaridade:
6. Filhos:
7. Com quem vive:
8. Qual a sua religião:

II Envelhecimento e Sexualidade

9. Como está sendo o envelhecer para si?
10. O envelhecimento alterou a sua sexualidade? Sente diferenças?
11. Acha que na sua idade, a sua capacidade de amar e de se relacionar emocionalmente mudou?
12. Preocupa-se com a sua sexualidade?
13. Tem mais prazer sexual agora ou na sua juventude?
14. Sente ainda desejo sexual com facilidade, por exemplo, ao ver uma cena de novela ou filme?

III Sexualidade e IST's

15. No momento, tem um relacionamento amoroso com atividade sexual?
A () Sim
B () Não

16. Tem parceiro (a) fixo (a)?

A () Sim

B () Não

17. Sabe o que é uma IST?

A () Sim

B () Não

18. Pode-se prevenir uma IST? Se sim, como?

19. Faz uso da camisinha/preservativo?

A () Sim

B () Não

20. Utiliza algum medicamento que estimule a sua atividade sexual? Se sim, qual?

21. Motivo pelo qual procurou o SAE IST/AIDS.

22. Já teve alguma IST no passado? Se sim, qual?

23. Já teve alguma orientação no passado de como se prevenir de uma IST? Se sim, de qual profissional?

24. Foi difícil para você vir ao SAE IST/AIDS? Sentiu vergonha em procurar ajuda?

25. Acha que a sua vida sexual vai se alterar depois de ter vindo aqui? Depois do Tratamento?

Em que sentido?

(A) Menor atividade sexual

(B) Mais cuidado e maior uso de proteção

(C) Deixar de fazer sexo

(D) Tudo segue exatamente igual

Muito obrigado pela sua colaboração!

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: **INFECCÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS: PASSADO, PRESENTE E FUTURO.**

Eu, _____ abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntária (o) do estudo supracitado, sob a responsabilidade do pesquisador **Francisco de Assis Silva Paiva**, médico e aluno do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Este estudo tem como objetivo desenvolver um guia educativo destinado aos profissionais de saúde e aos idosos com orientações para prevenção de IST em idosos.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação neste estudo consistirá em uma avaliação do instrumento, referente a esta pesquisa, com perguntas abertas e fechadas. A pesquisa tem como benefício para população idosa a produção de um material educativo, cujas informações serão expostas de modo didático, por meio de uma linguagem clara e acessível, sobre as formas de prevenção de IST, além de subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde que trabalham com a prevenção e o tratamento de IST, buscando uma prática assistencial de qualidade e atualizada com as novas demandas desse importante grupo social, possibilitando maior conhecimento sobre o assunto. A participação neste estudo não trará nenhum risco à sua integridade física. O autor da pesquisa assegura o sigilo sobre sua participação, preservando sua privacidade.

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar. Estou ciente de que receberei uma via deste termo.

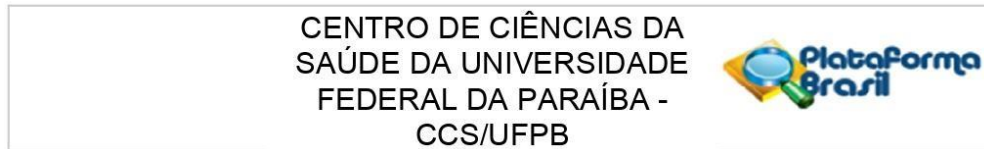
João Pessoa, ____ de _____ de 2022.

Voluntária (o): _____ R.G. nº: _____

Pesquisador: _____

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contatar o pesquisador responsável pelo email fcoassis05@yahoo.com.br ou o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, pelo número (83) 3216-7791 ou pelo e-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br.

ANEXO A – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Infecções sexualmente transmissíveis em Idosos no Município de João Pessoa/PB

Pesquisador: FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51597121.1.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.117.462

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar se é por desconhecimento ou por preconceito social que a população idosa não usa medidas profiláticas nos seus relacionamentos sexuais.

Objetivo Secundário:

•Elaborar, a partir da investigação, um protocolo de atuação (intervenção/ação) destinado aos profissionais de saúde e uma cartilha educativa direcionada para a população idosa;

•Obter dados da prevalência de IST's entre a população com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, para que o problema não seja subestimado nem superestimado; •Avaliar se o aumento das IST's neste grupo etário se deve ao uso de novas drogas que atuam na performance sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação dos utentes apresenta risco mínimo, como possível constrangimento social ou

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar			
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA		
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.117.462

psicológico, tristeza e/ou alguma ansiedade pois os assuntos abordados com as participantes estão relacionados com a sua sexualidade, o seu cotidiano, suas relações inter-pessoais e acesso aos serviços de saúde. Se os/as entrevistadas necessitarem de orientação/ou apoio a equipe responsável pela pesquisa deverá encaminhar a um dos serviços: apoio psicológico/consulta de psicologia do departamento de psicologia do CCHLA - UFPB; e apoio médico na Clínica Médica do Centro de Ciências Médicas, CCM-UFPB.)

Benefícios:

A produção de um material educativo, cujas informações serão expostas de modo didático, por meio de uma linguagem clara e acessível aos idosos, sobre as formas de prevenção de IST. A pesquisa tem como objetivo subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde que trabalham com a prevenção e o tratamento de IST, buscando uma prática assistencial de qualidade e atualizada com as novas demandas desse importante grupo social, possibilitando maior conhecimento sobre o assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva, que será realizada no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em DST/AIDS do Município de João Pessoa/PB e que se encontra localizado no Centro de Atenção Integral à saúde (CAIS) de Jaguaribe. Unidade de referência para o atendimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) no município de João Pessoa, com abrangência aos municípios da região metropolitana. Participarão da pesquisa 40 idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, por meio de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Para a análise dos dados serão estabelecidas categorias e sub-categorias através da técnica de análise de conteúdo, segundo o modelo de Bardin.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das formalidades éticas e legais da pesquisa com seres humanos e por terem sido cumpridas as solicitações no parecer anterior, somos de parecer favorável para a execução desse presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791
	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.117.462

Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1755973.pdf	04/11/2021 20:33:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modificado.pdf	04/11/2021 20:32:21	FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aceito
Outros	Homologacao_projeto.pdf	04/11/2021 20:31:37	FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	04/11/2021 20:21:58	FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	08/09/2021 19:38:21	FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/09/2021 19:37:58	FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_prefeitura.pdf	08/09/2021 19:24:25	FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/09/2021 19:22:36	FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.117.462

JOAO PESSOA, 22 de Novembro de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br