

SEXUALIDADE E PREVALÊNCIA DO HIV NO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Yasmin Neri Onias¹
Heitor Goes de Araújo Medeiros²
Lorena Brasil Costa³
Pâmela Cristina Gurjão da Silva⁴
Maine Virgínia Alves Confessor⁵

RESUMO

A população mundial se encontra em um processo de reestruturação demográfica, caracterizado pelo envelhecimento da população. Ao analisar o idoso como ser biopsicossocial, é primordial considerar sua sexualidade, pois esse é um direito humano básico e continua ao longo da vida. Considerando as ISTs nesse público, o número de casos de pacientes com HIV de 2007 a 2017 mais que triplicou, foram 528 registros apenas no primeiro semestre deste ano no Brasil. Nesse sentido, o presente trabalho objetivou identificar as razões pelas quais a prevalência do HIV nos idosos é tão significativa e abordar os principais cuidados que o profissional de saúde deve ter ao trabalhar com esse público. Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, MEDLINE, UpToDate, Ministério da Saúde e UNAIDS. Foram encontrados 88042 artigos, sendo utilizados 26 para compor o presente estudo. Infelizmente, inúmeros são os pressupostos acerca da sexualidade do idoso, levando-o a apresentar dificuldade em dialogar sobre o assunto. Além da carência de informação, vale salientar a importância de considerar fatores ligados a essa faixa etária que podem influenciar na transmissão de doenças e num possível tratamento, como menopausa e interações medicamentosas. Dessa maneira, é imprescindível que os profissionais da saúde atentem para a singularidade do atendimento prestado a pessoa idosa, promovendo a educação sexual de forma a apresentar os meios de prevenção e esclarecendo as dúvidas acerca do tema, objetivando uma melhora direta na sobrevivência e a diminuição de comorbidades.

Palavras-chave: Sexualidade; HIV; Idoso.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), mais comumente conhecida pela sigla em inglês AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrom), foi descoberta inicialmente em território dos Estados Unidos em 1981. Essa infecção se alastrou de maneira assombrosa, tornando-se a pior epidemia do século XX, de acordo com o *Centers For Disease Control And Prevention* (1996).

¹ Graduando do Curso de Medicina da UNIFACISA, yasmin96onias@gmail.com;

² Graduando do Curso de Medicina da UNIFACISA, heitorgoes@email.com;

³ Graduando do Curso de Medicina da UNIFACISA, lorenabrasilcosta@email.com;

⁴ Graduando do Curso de Medicina da UNIFACISA, pamelaagurjao@email.com;

⁵ Docente/orientador da UNIFACISA: Doutoranda em Biologia aplicada à saúde pela UFPE- PE, Mestre em biologia pela Faculdade de Coimbra- Portugal, maine_alves@hotmail.com.

Atualmente, a AIDS já matou mais de 35,4 milhões de indivíduos e encontra-se lado a lado em termos de mortalidade da pandemia de influenza do início de 1900 e da peste bubônica do século XIV (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011). Salienta-se que, até o final de 2017, 36,9 milhões de adultos e crianças viviam com o vírus da imunodeficiência humana (VIH ou, em inglês, HIV)/AIDS em todo o mundo, 1,8 milhão de pessoas foram infectadas pelo HIV em 2017 e 1 milhão de pessoas morreram de AIDS no mesmo período (UNAIDS, 2017). Dessa forma, é notório o impacto desta doença no sofrimento humano, nas culturas, demografia, economia e até política, de forma global.

Atrelada a essa problemática, é importante analisar o fato de que a população mundial se encontra em um processo de reestruturação demográfica caracterizado pela redução das taxas de fecundidade, diminuição da mortalidade e consequente aumento da expectativa de vida (IBGE, 2010). Ademais, nos países em desenvolvimento, o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada.

No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, período a partir do qual os níveis de fecundidade passaram a apresentar trajetória decrescente, inicialmente nos grupos populacionais mais privilegiados e nos polos mais desenvolvidos, estendendo-se rapidamente às demais classes. Esse número de idosos subiu de 7 milhões em 1975 para 14 milhões em 2002 e deverá alcançar 32 milhões em 2020 (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Assim, o grupo de idosos é, hoje, um contingente populacional expressivo em termos absolutos e de crescente importância relativa no conjunto da sociedade brasileira, daí decorrendo uma série de novas exigências e demandas em termos de políticas públicas de saúde e inserção ativa dos idosos na vida social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dentro da visão integral do idoso como ser biopsicossocial, é primordial analisar a sexualidade nessa faixa etária, pois a “sexualidade” — definida como a capacidade para sentimentos e relações sexuais de uma pessoa, reconhecimento de orientação sexual, identidade de gênero, intimidade, erotismo, incluindo aspectos sociais do sexo (BRETSCHNEIDER; MCCOY, 1988) (OMOLE et al., 2014), — é um direito humano básico (KESSEL, 2001) e continua ao longo da vida; implicando que os idosos devem ser, e devem gostar de ser, sexualmente ativos (BAUER; MCAULIFFE; NAY, 2007).

Vale salientar que pessoas mais velhas são as mesmas pessoas que já foram jovens e, portanto, é pouco provável que seus pensamentos, desejos, fantasias, habilidades e expressões passem por uma mudança drástica (TAYLOR; GOSNEY, 2011). Dentro desse contexto, os

idosos sexualmente ativos correm um risco igual ao de adultos jovens de contrair o vírus da imunodeficiência humana e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Entretanto, essa faixa etária é menos propensa a tomar as precauções adequadas, sob a falsa impressão de que eles não são suscetíveis a ISTs (NGUYEN; HOLODNIY, 2008). Não por acaso, em 2007, foram registrados 161 casos de pacientes com HIV com mais de 60 anos. Até 2017 esse número mais que triplicou, foram 528 registros no primeiro semestre do ano, logo, em 10 anos, o número de idosos com HIV no Brasil cresceu 227,9% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Visto que o processo de envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e no mundo, e que representa um importante fenômeno demográfico da atualidade que modificou a perspectiva de vida dos indivíduos, o século XXI testemunhará um envelhecimento mais rápido do que o ocorrido no século passado (DATASUS, 2009). Nesse sentido, e associado à preocupante ascensão do número de casos de pacientes nesta faixa etária que contraíram o HIV nos últimos anos, torna-se preponderante a realização de estudos que busquem reunir conhecimentos para melhorias na vida sexual da população idosa.

Assim sendo, o presente trabalho objetivou identificar as razões pelas quais a prevalência do HIV nesse grupo é tão significativa e abordar os principais cuidados que o profissional de saúde deve ter ao trabalhar com esse público.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica que teve como base os artigos publicados em revistas indexadas às plataformas de bases de dados UpToDate, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), assim como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e publicações do Ministério da Saúde e da UNAIDS.

Após a busca independente de dois revisores duplamente cegos, foi realizado o teste de concordância de Kappa resultando em 0,72 (associação forte inter observador). Foram encontrados 88.042 artigos por meio de descritores: HIV em idosos; HIV epidemiologia; Sexualidade nos idosos; Envelhecimento humano no Brasil; HIV em adultos. E seus respectivos correspondentes em inglês.

Foram selecionadas as publicações que relacionaram o contágio de infecções sexualmente transmissíveis à terceira idade e que abordaram a vida sexual nessa faixa etária. Foram excluídos os estudos de coorte retrospectivo, estudos de caso e publicações que não

abordassem a sexualidade do idoso. Os estudos selecionados para a análise totalizaram 26 artigos publicados entre 1988 e 2019. Os principais resultados foram compilados e discutidos.

DESENVOLVIMENTO

A sexualidade, manifestação humana inerente e direito basal, acompanha o indivíduo ao longo de toda a sua vida (BAUER; MCAULIFFE; NAY, 2007). Dentro desse contexto, enquanto o termo “sexo” se refere aos aspectos físicos e particulares da atividade sexual, o termo “sexualidade” possui um aspecto mais amplo englobando os aspectos sociais e mentais do indivíduo (KESSEL, 2001).

Visto isso, a sexualidade sustenta muito de quem a pessoa é e esse significado o acompanha ao longo de todo o seu período de vida (KESSEL, 2001). Logo, esse conceito perpassa a vida das pessoas acima de 60 anos e estas, por sua vez, continuam expostas às ISTs, tais como o HIV.

Deve-se considerar também que ao longo do envelhecimento humano diversos estereótipos e pressupostos equivocados são atrelados a vida sexual após os 60 anos de idade. Dentre eles, podem-se destacar três: 1) a crença social de que a sexualidade no idoso simplesmente não existe, tornando-os seres assexuais, uma vez que associa-se a atração física a juventude e beleza; 2) considerar a sexualidade dos idosos como algo digno de riso e com o qual pode-se fazer piadas e ridicularizações; 3) ter a vida sexual ativa na terceira idade como algo insensato, sujo e lascivo (KESSEL, 2001).

Esses paradigmas falaciosos muitas vezes levam o idoso a ter uma relutância em falar sobre seus sentimentos, desejos e anseios sexuais, com medo de ser visto como impuro ou depravado. Então, esses indivíduos acabam por internalizar todo esse preconceito sobre a sua sexualidade — o que foi chamado por Kaas (1981) de Síndrome da Quebra da Sexualidade Geriátrica — e, por conseguinte, vivendo uma vida sexual reclusa. Apesar dessa dificuldade em dialogar sobre o assunto, os comportamentos sexuais quando adulto jovem geralmente são mantidos enquanto idoso, apenas diminuindo a frequência das relações sexuais, sugerindo que os fatores sociais e físicos inerentes do avançar da idade desempenham um papel preponderante nessa área (BRETSCHNEIDER; MCCOY, 1988).

Nesse viés, a sociedade e os profissionais de saúde podem acabar negligenciando a saúde e educação sexual desse segmento populacional, uma vez que tais profissionais

consideram a sexualidade um tema difícil de se falar e isso é agravado ao lidar-se com uma pessoa mais velha (GOTT, 2004) (GOTT; HINCHLIFF; GALENA, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência do HIV no idoso e a sexualidade dessa faixa etária são assuntos de relevância mundial. De acordo com a última publicação do boletim epidemiológico de HIV e AIDS da Secretária de Vigilância em Saúde, do Ministério de Saúde, de 2007 até 2017 foram notificados 194.217 novos casos de infecção do HIV no Brasil, sendo 2,9% dessa amostra idosos e com um aumento aproximado de 227% de novos casos comparando 2007 e 2017. Se levado em consideração o gênero, homens e mulheres apresentam, respectivamente, cerca de 1,76% e 1,16% da população notificada.

Em relação aos dados de 2017, estimava-se que 18,3 a cada 100 mil habitantes já eram portadores do vírus. Embora o percentual de infecções tenha diminuído na média nacional, as regiões Norte e Nordeste apresentaram tendência de crescimento na detecção: em 2007 as taxas registradas dessas regiões foram de 16,4 casos por 100 mil habitantes no Norte e 12,7 no Nordeste, enquanto em 2017 foram de 23,6 na região Norte e 15,7 na região Nordeste, representando um aumento nessas regiões de 44,2% e 24,1%, respectivamente, no período de 10 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em uma pesquisa feita com médicos clínicos gerais e enfermeiras em Sheffield na Inglaterra, esses profissionais, embora reconheçam que eles são o principal ponto de contato do idoso com relação à saúde sexual, sentem-se pouco treinados nessa área e não são proativos em discutir essas questões com pacientes mais velhos, baseando o atendimento em estereótipos e preconceitos, em vez de em experiências pessoais dos pacientes (GOTT, 2004). Esses estereótipos incluíam aqueles relacionados à assexualidade da idade avançada, às crenças pessoais do profissional e à natureza monogâmica e heterossexual dos adultos mais velhos nos relacionamentos afetivos. Ainda de acordo com esse estudo, os profissionais sinalizaram a falta de tempo durante as consultas e a falta de experiência ou treinamento como as principais barreiras para discutir questões sexuais com esses pacientes, havendo receio de que eles pudessem abrir algum questionamento que não haveria tempo para explorar.

Em outra pesquisa inglesa com pacientes com câncer de ovário, quando perguntados sobre o que os médicos falaram sobre sexualidade os pacientes idosos disseram que gostariam

de ter sido informados sobre as mudanças na função sexual que poderiam esperar e ter tido oportunidades de fazer perguntas (STEAD et al., 2003).

Dentro desse contexto de reclusão e falta de educação voltada a saúde sexual do idoso, o nível de vulnerabilidade para contrair ISTs por essa faixa populacional está em crescente aumento (CLOSS; SCHWANKE, 2012). Nesse cenário, o HIV é o maior representante dessa classe de doenças, por ser uma pandemia global e pelo fato desse vírus ainda ser incurável, além das suas variadas formas de contágio (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011). Esses modos de transmissão são resultado de práticas de risco, a exemplo do sexo desprotegido, atividade sexual com profissionais do sexo, uso de drogas injetáveis e transfusão sanguínea inadequada (OKUNO et al., 2014).

Os homens são a maior parte representativa e influente na disseminação do HIV de forma sexual para as mulheres em relações heterossexuais e a camisinha é o método de proteção mais conhecido por eles e o menos usado. Esse comportamento nos idosos, em comparação a população jovem, existe pela crença social de não serem um grupo de risco e limitarem o uso do preservativo apenas às relações sexuais com estranhos ou por desconfiança de relacionamento extraconjugal, o que não descarta o alto risco de contaminação. Ademais, as mulheres que já se encontram na menopausa possuem susceptibilidade maior em comparação com as férteis, pois há um ressecamento natural das paredes vaginais que contribuem para aumento de lesões durante o sexo, permitindo uma entrada facilitada do vírus na mucosa (GARCIA, 2012).

Quando há diagnóstico positivo para HIV nos pacientes acima de 50 anos, independentemente da quantidade de células CD4, deve-se iniciar o tratamento retroviral, devido às complicações e patologias relacionadas à idade e ao aumento da resistência às drogas usadas no tratamento. Além disso, deve atentar-se à quantidade e aos tipos de medicamentos que o paciente já faz uso, por ser comum a prescrição de até 5 tipos de fármacos. (CASAUSCHULHOF, 2018).

Nesse viés, observou-se em estudos de caso controle, quando comparado os pacientes HIV positivos em relação aos controles pareados, que os idosos demonstraram uma razão de chance maior em apresentar comorbidades adquiridas com a progressão da idade. Os maiores achados foram hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência renal crônica, doença cardiovascular, doenças hepáticas e comprometimento neurocognitivo (MERLIN; PAHUJA; ASELWYN, 2017).

Na diretriz brasileira de 2017 acerca do manejo da infecção pelo HIV em adultos, observa-se a associação dos inibidores de transcriptase reversa Lamivudina e Tenofovir e o inibidor da integrase Dolutegravir como tratamento de referência pelo SUS (Sistema Único de Saúde) (CLINICAL PROTOCOL AND THERAPEUTIC GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF HIV INFECTION IN ADULTS, 2018). Esses esquemas terapêuticos podem oferecer risco de interação medicamentosa para fármacos que agem no sistema cardiovascular e no sistema nervoso, a exemplo de ansiolíticos, antidepressivos e anticonvulsivantes, tornando necessário um olhar cuidadoso do médico durante o acompanhamento desse paciente, até mesmo para uma troca eletiva das classes medicamentosas (CASAUSCHULHOF, 2018). Essa atenção especial pode ser acompanhada com uso de exames laboratoriais como o hemograma, dosagens de creatinina, TGO, TGP e bilirrubina, sumário de urina e fundoscopia, repetindo a cada 6 ou 12 meses, dependendo da gravidade da doença (CASAUSCHULHOF, 2018), levando a uma melhora direta na sobrevida e à diminuição de comorbidades como hepatotoxicidade e injúria renal.

A qualidade de vida do paciente idoso soro positivo decai inicialmente, principalmente pelo estigma social em relação ao vírus, levando-os a se preocuparem ainda mais em manter em sigilo a sua condição de saúde. Esse fator interfere de forma drástica nas suas formas de relacionamento pela preocupação de transmitir o vírus e pela dificuldade da adesão ao uso do preservativo. Em termos psicológicos, o paciente pode se encontrar encurralado em julgamentos de familiares, amigos e profissionais da saúde pelo tabu da doença ser considerada de grupos de pessoas promíscuas, tornando difícil a adesão rápida ao tratamento (OKUNO et al., 2014).

Na fase de auto aceitação, junto com o apoio dos profissionais de saúde e da família, a doença começa a ser encarada de forma mais positiva e como uma grande reflexão sobre o valor da vida (OKUNO et al., 2014). Nesse viés, foi observado em um estudo transversal realizado nos Estados Unidos, que a população idosa tem uma adesão relevantemente alta ao tratamento (WUTOH et al., 2001) em comparação com os pacientes mais jovens que tendem a abandonar com maior frequência os tratamentos (CASAUSCHULHOF, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que idosos apresentam hábitos e desejos que trazem consigo desde a juventude, sendo pouco provável que esses costumes e pensamentos sumam com a idade.

Dentro desse contexto, aqueles que são sexualmente ativos correm um risco igual de contrair o HIV e ISTs tanto quanto adultos jovens, pois as práticas são semelhantes e o fator de exposição sexual ocorre nas duas faixas etárias.

Dessa maneira, é imprescindível que os profissionais da saúde atentem para a singularidade do atendimento prestado a pessoa idosa, promovendo a educação sexual de forma a apresentar os meios de prevenção e esclarecendo as dúvidas que esses pacientes possam ter no âmbito da sexualidade e das ISTs, objetivando uma melhora direta na sobrevivência e a diminuição de comorbidades. Considerando que a população idosa tem uma adesão relevantemente alta ao tratamento, é possível obter uma grande eficácia na intervenção farmacológica e promover uma boa qualidade de vida aos que são portadores do HIV.

Por outro lado, a população idosa também apresenta uma maior susceptibilidade a usar medicamentos, devido a progressão da idade e de comorbidades que a acompanha. Sendo assim, os esquemas terapêuticos podem oferecer risco de interação medicamentosa com outros fármacos, tornando necessário um olhar cuidadoso do médico durante o acompanhamento desse paciente para a necessidade de alterar esquemas terapêuticos.

Por fim, deve-se alterar o olhar dado social e profissionalmente para a terceira idade a fim de evitar que se subestime o fato deles ainda possuírem uma vida sexual ativa e serem portadores e ou susceptíveis ao risco de contrair a positividade viral do HIV. Ademais, é importante desmistificar o tabu social de que eles não apresentam risco para essa doença, considerando sempre que uma vez confirmado o diagnóstico, deve-se realizar o tratamento de maneira efetiva, evitando agravamento de doenças já existentes ou o surgimento de novas patologias. Dessa forma, será possível promover uma saúde biopsicossocial de maior qualidade para a geração idosa crescente.

REFERÊNCIAS

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto et al. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 7, p.1551-1559, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00095613>.

GARCIA, Julianna. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/aids: tendências da Produção científica atual no Brasil. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.183-188, 2012. Editora da Universidade Federal Fluminense. <http://dx.doi.org/10.5533/dst-2177-8264-201224307>.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: Aids e IST. www.aids.gov.br: **Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância Em Saúde** - Departamento de Vigilância, Prevenção E Controle Das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Hiv/aids E Das Hepatites Virais, 2016-2017. ISSN 1517-1159

CASAU-SCHULHOF, Nathalie. HIV infection in older adults. **Uptodate**, 2018. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/hiv-infection-in-olderadults?search=HIV%20in%20elderly&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 18 jan. 2019.

MERLIN, Jessica; PAHUJA, Meera; A SELWYN, Peter. Palliative care: Issues in HIV/AIDS in adults, **Uptodate**, 2017. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-issues-in-hiv-aids-in-adults?search=HIV%20in%20elderly&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8. Acesso em: 01 jun. 2017.

CLINICAL PROTOCOL AND THERAPEUTIC GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF HIV INFECTION IN ADULTS. Brasília: **Ministério da saúde**, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 03 out. 2013.

NETA, Maria Irene Ferreira Lima. **Vulnerabilidade dos idosos frente ao HiV/aids: tendências da Produção científica atual no brasil**. 2017. 360 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Puc-sp, São Paulo, 2017. Cap. 2. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/19855>. Acesso em: 17 mar. 2017.

WUTOH, Anthony K. et al. Antiretroviral adherence and use of alternative therapies among older HIV-infected adults. **Journal Of The National Medical Association**. Silver Spring, p. 243-250. ago. 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594033/>. Acesso em: 10 jan. 2019.

Centers for Disease Control and Prevention. Pneumocystis pneumonia--Los Angeles. 1981. **Morbidity And Mortality Weekly Report**. [s.l.], p. 729-733. ago. 1996. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00043494.htm>. Acesso em: 20 mar. 2019.

Centers for Disease Control and Prevention. The Global HIV/AIDS Pandemic, 2006. **Morbidity And Mortality Weekly Report**. [s.l.], p. 841-844. ago. 2011. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5531a1.htm>. Acesso em: 10 mar. 2019.

Estatuto do Idoso. **Ministério da saúde**, Secretaria de atenção à saúde, Brasília, Brasil, 3ªed,2013. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf > Acesso em maio, 2019.

UNAIDS. Ending AIDS: **Progress Towards the 90-90-90 Targets**. Global AIDS Update, 2017. Disponível em http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf. Acesso em maio, 2019).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. **Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: IBGE; 2001-2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 20 maio, 2019;

RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato P.; KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.211-224, jun. 1987. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101987000300006>.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.443-458, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232012000300006>.

REDE INTERNACIONAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). Departamento de Informática do SUS/Ministério da Saúde(DATASUS). **Características dos indicadores – Fichas de qualificação, 2009**. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br>>. Acesso em 20 mai 2019.

BRETSCHNEIDER, Judy G.; MCCOY, Norma L.. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. **Archives Of Sexual Behavior**. [s.i.], p. 109-129. abr. 1988. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3395224>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

OMOLE, Folashade et al. How to discuss sex with elderly patients. **The Journal Of Family Practice**. [s.i.], p. 1-4. abr. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24905128>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

KESSEL, B.; Sexuality in the older person. **Age And Ageing**, [s.l.], v. 30, n. 2, p.121-124, 1 mar. 2001. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/30.2.121>.

TAYLOR, A.; GOSNEY, M. A.. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. **Age And Ageing**, [s.l.], v. 40, n. 5, p.538-543, 21 jul. 2011. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr049>.

BAUER, Michael; MCAULIFFE, Linda; NAY, Rhonda. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. **International Journal Of Older People Nursing**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.63-68, mar. 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00051.x>.

NGUYEN, Nancy; HOLODNIY, Mark. HIV infection in the elderly. **Clinical Interventions In Aging**. Online, p. 453-472. set. 2008. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682378/> . Acesso em: 05 abr. 2019.

GOTT, M.. “Opening a can of worms”: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. **Family Practice**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.528-536, 1 out. 2004. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmh509>.

GOTT, Merryn; HINCHLIFF, Sharron; GALENA, Elisabeth. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 58, n. 11, p.2093-2103, jun. 2004. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>.

KAAS, Merrie Jean. Geriatric Sexuality Breakdown Syndrome. **The International Journal Of Aging And Human Development**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.71-77, jul. 1981. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.2190/4a16-06ah-h15a-wkc3>.

STEAD, M L et al. Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. **British Journal Of Cancer**, [s.l.], v. 88, n. 5, p.666-671, mar. 2003. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6600799>.