

Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV

Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV

Rosaline Bezerra Aguiar (<https://orcid.org/0000-0002-4299-7035>)¹

Márcia Carréra Campos Leal (<https://orcid.org/0000-0002-3032-7253>)¹

Ana Paula de Oliveira Marques (<https://orcid.org/0000-0003-0731-8065>)¹

Abstract *This is a cross-sectional quantitative study carried out with 241 elderly diagnosed with HIV, assisted in the services of reference of Recife, Pernambuco State, Brazil. Knowledge and attitudes were evaluated through the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS). Senior men, participants with higher educational level, those without depressive symptoms and individuals diagnosed with HIV for more than 12 years have a higher level of knowledge about sexuality in old age. Conservative attitudes toward sexuality in aging have been strongly associated with women, illiterate participants, practicing evangelical and Catholic religions, and elderly diagnosed with HIV with less than 12 years. Elderly with less knowledge had more conservative attitudes regarding sexuality in aging ($r = 0.42$; $p < 0.0001$). Thus, it is essential to carry out health actions with the aim of improving knowledge and attitudes regarding sexuality in the elderly, paying particular attention to those who are most vulnerable to HIV infection.*

Key words Knowledge, Sexuality, Elderly, HIV

Resumo *Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado com 241 idosos diagnosticados com HIV, assistidos nos serviços de referência do município de Recife/PE. O conhecimento e as atitudes foram avaliados por meio da Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento (ASKAS). Os homens idosos, participantes com maior grau de escolaridade, aqueles sem sintomatologia depressiva e os indivíduos com diagnóstico do HIV há mais de 12 anos apresentaram maior conhecimento acerca da sexualidade na terceira idade. As atitudes conservadoras em relação à sexualidade no envelhecimento se mostraram fortemente associadas ao sexo feminino, aos participantes analfabetos, praticantes de religião evangélica e católica e aos idosos com menos de 12 anos de diagnóstico do HIV. Os idosos com menos conhecimento apresentaram atitudes mais conservadoras em relação à sexualidade no envelhecimento ($r = 0,42$; $p < 0,0001$). Dessa forma, é importante realizar ações em saúde com o intuito de melhorar o conhecimento e as atitudes em relação à sexualidade na terceira idade, dando especial atenção aos idosos mais vulneráveis à infecção pelo HIV.*

Palavras-chave Conhecimento, Sexualidade, Idoso, HIV

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rêgo s/n, Cidade Universitária, 50670-901 Recife PE Brasil. rosaline-rosa@hotmail.com

Introdução

Durante a primeira década da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) poucos idosos foram diagnosticados, no entanto, esse cenário vem se modificando com o passar dos anos^{1,2}. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que no Brasil, entre os anos de 1980 e 2000, foram notificados 4.761 casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em pessoas com 60 anos ou mais, enquanto que entre 2001 e 2016 esse número cresceu consideravelmente, chegando a 28.122 casos representando um aumento de 700%³.

É possível que o aumento da expectativa de vida⁴, o uso de terapias hormonais e a descoberta de medicamentos para fortalecer a potência sexual esteja promovendo uma melhor qualidade de vida sexual na população idosa^{5,6}. Por outro lado, estas pessoas não foram alertadas sobre a consequente vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao HIV nem sobre a importância do preservativo^{6,7}. Diante disso, a sexualidade do idoso vem sendo negligenciada pelo poder público⁸.

Nas estratégias nacionais, voltadas à promoção da saúde sexual e à prevenção das IST/HIV/AIDS, a população idosa não está sendo incluída de forma satisfatória. Somente em 2008 que as ações de prevenção às IST/HIV/AIDS, realizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS), passou a ter como público prioritário as pessoas com 50 anos e mais⁹.

O aumento da incidência de HIV na população acima dos 60 anos cresce como em nenhuma outra faixa etária tornando-se um problema de saúde pública⁸. Este acréscimo está associado ao avanço das tecnologias de diagnóstico e assistência em HIV e disseminação generalizada da terapia antirretroviral (TARV)¹⁰. Assim, à medida que o acesso ao tratamento é aprimorado a sobrevivência das pessoas com HIV aumenta e isto faz que muitas cheguem à terceira idade^{11,12}.

Em 2013, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) reconheceu a crescente população de idosos com HIV, bem como o fato deste grupo populacional estar em risco de infecção pelo vírus¹². Quando se fala em envelhecimento e aids, a primeira questão que deve ser abordada é a sexualidade das pessoas idosas¹³.

A Sexualidade é um aspecto importante do ser humano e representa a interação de vários

elementos, incluindo o sexo, identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. As pessoas experimentam e expressam a sexualidade de maneiras diferentes, através dos pensamentos, das atitudes, dos comportamentos e dos relacionamentos¹⁴.

Desconstruindo o mito de uma velhice assexuada¹¹ vários estudos descrevem os idosos como pessoas sexualmente ativas¹⁵⁻¹⁸. O interesse e a atividade sexual continuam a desempenhar um papel importante na vida das pessoas à medida que elas envelhecem¹⁹⁻²². De acordo com a literatura, uma parcela considerável dos idosos está envolvida em um ou mais relacionamentos sexuais²³⁻²⁵. Desde que não haja a ocorrência de problemas de saúde graves nada impede que o idoso mantenha uma atividade sexual nessa fase da vida¹⁹.

Os idosos apresentam muitos dos comportamentos de risco encontrados entre os mais jovens. Porém, com menos conhecimento quanto à contaminação pelo HIV^{26,27} e sobre a importância do preservativo^{23,28,29}. Pesquisas que investigam a atividade sexual em idosos com HIV são escassas, mesmo diante do aumento do número de pessoas dessa faixa etária infectadas com vírus^{3,12} e das evidências de que esses indivíduos se envolvem em relações sexuais desprotegidas^{15,23}.

Percebe-se que a sexualidade do idoso ainda é um assunto deixado em segundo plano por pesquisadores, sendo que a maioria dos estudos acerca desta temática são direcionados aos aspectos fisiológicos negativos da sexualidade na velhice³⁰. Em consequência disso, a falta de conhecimento sobre sexualidade favorece o desenvolvimento de comportamentos preconceituosos e atitudes conservadoras a respeito do interesse sexual na terceira idade, o que torna o idoso ainda mais vulnerável às IST, dentre elas, o HIV³¹.

Portanto, torna-se importante pesquisar sobre esse tema com o intuito de contribuir para melhorar a compreensão da sexualidade do idoso e estimular o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde sexual e a prevenção às IST/HIV/AIDS, garantindo o aperfeiçoamento do cuidado aos idosos mais vulneráveis.

O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes sobre sexualidade em idosos com HIV, bem como caracterizar a amostra segundo variáveis socioeconômicas e demográficas, tempo de diagnóstico, sintomatologia depressiva, presença ou ausência de comorbidades e capacidade funcional.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, realizado no período de outubro de 2016 a maio de 2017 nos Serviços de Referência de assistência ao paciente infectado com HIV no município de Recife-PE. A amostra selecionada para o estudo foi constituída por 241 idosos com HIV, de ambos os sexos, cadastrados a partir de 2009.

Os critérios de inclusão foram: estar cadastrado nos Serviços de Referência no período estabelecido para a pesquisa (a partir de 2009); estar fazendo uso da TARV há no mínimo 04 semanas; ter idade mínima igual ou acima de 60 anos – condição que define a pessoa idosa de acordo com a Lei nº 8.842/94, que trata sobre a Política Nacional do Idoso, e participar do estudo de forma voluntária, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos os idosos com comprometimento cognitivo avaliado através do Mini-Exame do Estado Mental – MEEM. Este instrumento possui seis categorias que avaliam, orientação temporal e espacial, memória imediata, atenção, cálculo, evocação das palavras, linguagem e a construção visual.

Foi aplicado um questionário com questões referentes às características socioeconômicas e demográficas (Idade, raça/cor, situação conjugal, sexo, escolaridade, renda e religião), comorbidades e tempo de diagnóstico referido no prontuário. Também, foi avaliada a sintomatologia depressiva, a capacidade funcional, o conhecimento e as atitudes sobre sexualidade no envelhecimento.

As comorbidades registradas nos prontuários foram as seguintes: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doenças cardiovasculares (DCV), osteoporose, osteoartrose, doenças neurológicas, doenças respiratórias, neoplasia, depressão, tabagismo e disfunção renal.

Para avaliação da sintomatologia depressiva foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). A escala utilizada neste estudo (EDG com 15 itens) foi elaborada por Sheikh e Yesavage a partir dos elementos da escala original que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão³². A capacidade funcional foi avaliada através da Escala de Avaliação Funcional – Índice de Barthel, que identifica o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas³³.

O nível de conhecimento e atitudes sobre sexualidade foi avaliado por meio da Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento (ASKAS), adaptada e validada para o Brasil em 2008 por Viana³⁴. É composta por questões referentes às alterações da sexualidade na terceira idade, como atividade sexual, masturbação, menopausa, impotência e desejo sexual. Contém 20 questões (falso/verdadeiro) que medem o conhecimento e 8 (discordo/concordo) que avaliam as atitudes. Quanto menor a pontuação do entrevistado maior o conhecimento sobre a sexualidade na terceira idade e atitude positiva em relação ao interesse do idoso por sexo³⁴.

A tabulação dos dados foi efetuada através do programa Excel e os dados resultantes do questionário socioeconômico e demográfico foram analisados e o teste de Wald foi aplicado para comparar proporções. Tabelas e gráficos de frequência foram utilizados para realizar a descrição e o resumo dos resultados.

A relação entre a atitude e o conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento foi analisada mediante correlação de Spearman por que os dados não apresentaram distribuição normal. O conhecimento e a atitude foram comparados de acordo com os fatores socioeconômicos e demográficos, presença ou ausência de comorbidades, tempo de diagnóstico, sintomatologia depressiva e capacidade funcional, mediante técnicas não paramétricas devido à falta de normalidade das variáveis estudadas.

Para as variáveis com duas categorias foi aplicado o teste U de Mann-Whitney, e para as que apresentaram mais de duas categorias utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado. Para a realização das análises foi utilizado o programa estatístico InfoStat.

O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, em conformidade com a Resolução 466/12 do MS, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos.

Resultados

Entre os participantes da pesquisa, a faixa etária prevalente variou entre 60 e 82 anos com idade média de 64,98 (+4,32) anos, como observado na Figura 1. As características socioeconômicas e demográficas demonstram uma distribuição significativamente maior para o sexo masculino (62,7%) em relação ao feminino (37,3%). Quan-

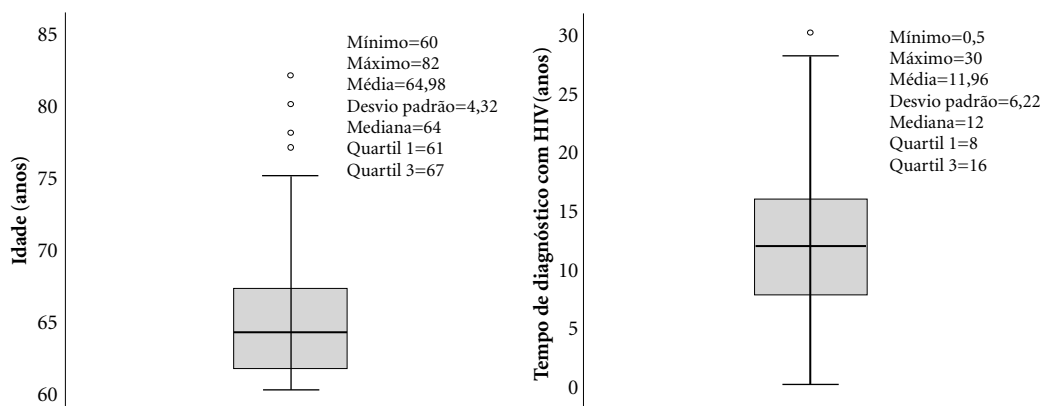


Figura 1. Distribuição da variável idade (esquerda) e tempo de diagnóstico positivo para o HIV (direita)

to à variável situação conjugal, o maior percentual foi entre os solteiros(as) (34,4%) seguidos dos casados(as)/companheiro(a) (30,7%), não evidenciando diferenças significativas entre elas (Tabela 1).

Em relação à escolaridade, a maioria dos indivíduos tinha entre 1 – 4 anos (28,6%), 5 – 8 anos (24,5%) e 9 – 11 anos de estudos (23,2%), não apresentando diferenças significativas entre estas categorias. A análise da variável raça/cor evidenciou que os idosos que se declararam pardos (60,1%) foram predominantes. Quanto à religião, o maior percentual foi entre os católicos (51,9%).

Os idosos que participaram desta pesquisa, em sua maioria, moram com pelo menos um familiar (68,9%). Houve maior número de idosos pensionista (64,7%) e mais da metade dos entrevistados (55,6%) tinham renda entre 1 – 2 salários mínimos. 56,9% dos participantes referiram contribuir totalmente na renda familiar. Na Tabela 2, observa-se que a maioria dos idosos tinham entre 11 e 20 anos de diagnóstico da infecção pelo HIV (51,9%) e apresentaram no mínimo 1 comorbidade (78,8%). No tocante à capacidade funcional das pessoas idosas, verificou-se que grande parte (84,2%) é independente. Em relação à sintomatologia depressiva, os idosos identificados sem sintomas depressivos foram predominantes (67,22%).

Na investigação acerca do conhecimento e atitudes sobre sexualidade, os participantes apresentaram um nível bom de conhecimento (média

de 29,77) e uma atitude bastante positiva (média de 14,85) sobre a sexualidade no envelhecimento. Na Tabela 3 verifica-se que houve associação significativa entre o nível de conhecimento sobre sexualidade e as variáveis sexo ($p < 0,002$), escolaridade ($p < 0,001$), religião ($p < 0,025$), sintomatologia depressiva ($p < 0,014$) e tempo de diagnóstico do HIV ($p < 0,043$).

As pontuações acerca do conhecimento foram significativamente maiores para os participantes do sexo masculino, para aqueles mais escolarizados, para os participantes sem sintomatologia depressiva, entre os indivíduos diagnosticados com HIV há mais de 12 anos e para os idosos sem religião e praticantes de outras religiões (espíritas umbandistas). O nível de conhecimento das pessoas idosas em relação à sexualidade não teve associação significativa com as variáveis situação conjugal ($p = 0,342$), renda ($p = 0,153$), raça ($p = 0,687$), capacidade funcional ($p = 0,175$), idade ($p = 0,299$) e comorbidade ($p = 0,101$).

As atitudes mais conservadoras em relação à sexualidade no envelhecimento se mostraram fortemente associadas às variáveis sexo ($p < 0,007$), escolaridade ($p < 0,001$), renda, ($p < 0,0022$), religião ($p < 0,0207$) e tempo de diagnóstico do HIV ($p < 0,009$). As mulheres idosas, os participantes analfabetos, os evangélicos e católicos e os indivíduos com menos de 12 anos de diagnóstico do HIV tendem a ter atitudes mais conservadoras. Os escores de atitude não apresentaram associação significativa com os fatores idade ($p = 0,513$), situação conjugal ($p = 0,869$),

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas dos idosos com HIV assistidos em serviços de referência. Recife/PE, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	151	62,66
Feminino	90	37,34
Situação Conjugal		
Solteiro(a)	83	34,44
Casado / companheiro(a)	74	30,71
Viúvo(a)	45	18,67
Separado(a) / divorciado(a)	39	16,18
Escolaridade		
Analfabeto	25	10,37
1-4 anos	69	28,63
5-8 anos	59	24,48
9-11 anos	56	23,24
Acima de 11 anos	32	13,28
Raça/cor		
Branca	61	25,31
Preta	33	13,69
Amarela	1	0,41
Parda	145	60,17
Indígena	1	0,41
Religião		
Católica apostólica romana	125	51,87
Evangélica	68	28,22
Espírita	9	3,73
Outras	9	3,73
Sem religião declarada	30	12,45
Arranjo familiar (nº de familiares)		
0	75	31,12
1	79	32,78
2	38	15,77
3	30	12,45
4	8	3,32
5	6	2,49
6	3	1,25
7	2	0,83

continua

raça/cor ($p = 0,3914$), capacidade funcional ($p = 0,869$), sintomas depressivos ($p = 0,117$) e comorbidades ($p = 0,218$) (Tabela 3).

Foi observado correlação positiva ($r = 0,42$; $p < 0,0001$) entre os escores do conhecimento e os da atitude, indicando que aqueles com menor nível de conhecimento têm uma atitude mais conservadora em relação à sexualidade das pessoas idosas (Figura 2).

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas dos idosos com HIV assistidos em serviços de referência. Recife/PE, 2017.

Variáveis	n	%
Origem dos recursos financeiros		
Não tem rendimentos próprios	0	0
Salário ou atividade informal	19	7,88
Aposentado e/ou pensionista	38	15,77
Pensionista	156	64,73
Não sabe	18	7,47
Não respondeu	0	0
Aposentado ou pensionista e com salário ou atividade informal	10	4,15
Contribuição na renda familiar		
Totalmente	137	56,85
Parcialmente	86	35,69
Não contribui	18	7,47
Renda (salário mínimo)		
0	15	6,22
< 1 salário	27	11,20
De 1-2 salários	134	55,60
De 3-4 salários	36	14,94
> 4 salários	29	12,03

 $p < 0,05$.**Tabela 2.** Distribuição das variáveis, tempo de diagnóstico, sintomatologia depressiva, comorbidades e capacidade funcional dos idosos com HIV assistidos em serviços de referência. Recife/PE, 2017.

Variáveis	n	%
Tempo de diagnóstico		
≤ 10 anos	93	38,59
11 a 20	125	51,87
21 a 30	23	9,54
Comorbidades		
Sem comorbidade	51	21,16
No mínimo 1	190	78,84
Capacidade funcional		
Dependência total	0	0
Dependência grave	1	0,41
Dependência moderada	15	6,22
Dependência muito leve	22	9,13
Independência	203	84,23
Sintomatologia depressiva		
Normal	162	67,22
Depressão leve	67	27,80
Depressão severa	12	4,98

 $p < 0,05$.

Tabela 3. Pontuação de conhecimento e atitudes em relação às variáveis socioeconômicas e demográficas, capacidade funcional, sintomatologia depressiva, comorbidade e tempo de diagnóstico dos idosos com HIV assistidos em serviços de referência. Recife/PE, 2017.

Variável	N	Conhecimento					Atitude				
		Média	Desvio padrão	Mediana	U/H	Valor p	Média	Desvio padrão	Mediana	U/H	Valor p
Idade (Categorizada usando a mediana)											
< 64 anos	131	29,31	5,33	28	14380,0	0,299	14,53	5,66	13	14078,5	0,513
> 64 anos	110	30,33	6,05	29			15,22	6,2	14		
Sexo											
Masculino	151	28,71	4,78	28	12539,5	0,002	13,95	5,29	12	12293,0	0,007
Feminino	90	31,56	6,59	30			16,36	6,58	15,5		
Situação conjugal											
Solteiro(a)	83	30	5,97	28	3,32	0,342	14,98	5,55	15	0,71	0,869
Casado ou tem companheiro(a)	74	28,66	4,52	29			14,88	5,95	14		
Viúvo(a)	45	31,18	6,56	30			14,78	6,52	13		
Separado(a) ou divorciado(a)	39	29,77	5,75	28			14,59	6,04	12		
Escolaridade											
Analfabeto	25	36,8	6,24	38 c	50,08	<0,001	19,76	6,15	21c	30,65	<0,001
1-4 anos	69	30,46	5,68	29 b			15,23	5,22	14 b		
5-8 anos	59	29,98	4,7	29 b			15,29	5,61	14 b		
9-11 anos	56	26,88	4,04	26 a			13,11	5,94	12 a		
Acima de 11 anos	32	27,47	4,11	26,5 a			12,41	5,29	11,5 a		
Renda											
Sem renda	15	29,53	4,27	28	6,66	0,153	13,67	6,59	12 ab	16,52	0,002
< 1 salário mínimo	27	30,78	7,76	27			17,59	6,21	19 c		
1-2 salários	134	30,42	5,78	29			15,16	5,73	14bc		
2-4 salários	36	27,92	4,2	27			14,19	5,45	13ab		
> 4 salários	29	28,28	4,61	27			12,28	5,74	11a		
Raça/cor											
Branca	61	29,56	6,27	28	2,07	0,687	15,23	7,09	13	4,59	0,391
Preta	33	30,12	5,93	29			16,39	6,76	16		
Amarela	1	-	-	-			-	-	-		
Parda	145	29,79	5,42	29			14,26	4,99	13		
Indígena	1	-	-	-			-	-	-		
Religião											
Católica Apostólica Romana	125	29,88	5,58	29 b	9,31	0,025	14,83	6,06	13 ab	9,66	0,020
Evangélica	68	30,76	5,88	29,5 b			16,04	5,6	15 a		
Outras	18	26,33	3,18	26 ab			13,61	7,33	10,5a		
Sem religião declarada	30	29,13	6,15	27,5 a			12,93	4,44	12 a		
Capacidade funcional											
Dependência total	0	-	-	-	5,39	0,175	-	-	-	5,70	0,147
Dependência grave	1	-	-	-			-	-	-		
Dependência moderada	15	32,87	7,36	31			17,6	6,3	18		
Dependência muito leve	22	29,23	5,35	28			15,18	6,66	13		
Independência	203	29,56	5,51	28			14,56	5,75	13		

continua

Tabela 3. Pontuação de conhecimento e atitudes em relação às variáveis socioeconômicas e demográficas, capacidade funcional, sintomatologia depressiva, comorbidade e tempo de diagnóstico dos idosos com HIV assistidos em serviços de referência. Recife/PE, 2017.

Variável	N	Conhecimento					Atitude				
		Média	Desvio padrão	Mediana	U/H	Valor P	Média	Desvio padrão	Mediana	U/H	Valor P
Sintomatologia depressiva											
Normal	162	28,99	5,15	28 a	8,5	0,014	14,43	5,75	12,5	4,24	0,117
Depressão leve	67	30,85	5,84	30 b			15,33	6,1	14		
Depressão severa	12	34,33	8,53	33,5 b			17,75	6,43	18		
Comorbidade											
Ausente	51	30,73	5,58	30	6894,5	0,101	15,76	6,27	15	6713,0	0,218
Presente	190	29,52	5,7	28			14,6	5,8	13		
Tempo de diagnóstico de HIV em anos (categorizado usando a mediana)											
≤ 12 anos	131	30,4	5,7	29	12221,5	0,043	15,82	6,32	15	11923,5	0,009
> 12 anos	110	29,02	5,59	28			13,69	5,18	12		

Letras diferentes na coluna da mediana mostram diferenças significativas ($p < 0,05$). Entre categorias de variáveis com mais de duas categorias. W/H = mostra o valor W do teste U de Mann-Whitney ao comparar variáveis com duas categorias, ou o valor H do test Kruskal-Wallis produto da comparação entre mais de duas categorias.

Discussão

A população do estudo constituiu-se de idosos com HIV de ambos os sexos, com predomínio de idosos do sexo masculino, corroborando com os dados do MS e da Secretaria Estadual Saúde de Pernambuco (SES-PE) em que os homens ainda são os mais atingidos por esta infecção, inclusive aqueles com 60 anos ou mais^{3,35}. Estes achados também foram comparados com os de outros estudos, os quais apresentaram resultados semelhantes^{21,22,36}.

No entanto, o número de casos de HIV entre o sexo feminino aumentou, consideravelmente, ao longo dos anos no país em todas as faixas etárias. Este crescimento revela a vulnerabilidade feminina, determinada por aspectos biológicos e por fatores sociais, econômicos e culturais, com destaque para os papéis de gênero, relações de poder desequilibradas e a naturalização da violência contra a mulher³⁷.

Considerando que um pouco mais da metade dos idosos tinha entre 11 e 20 anos de diagnóstico do HIV e que a faixa etária prevalente correspondeu a 60-69 anos, é possível que parte desse público tenha se infectado na idade adulta, mas devido ao aumento da sobrevivência, causado pelo uso da TARV, essas pessoas conseguiram chegar à terceira idade. Inclusive esse é um aspecto bem retratado na literatura, em que se observa que

muitos idosos tinham menos de 50 anos quando contraíram o HIV³⁸.

A maioria dos participantes deste estudo pertence à classe social baixa, com poucos recursos e menor acesso a boas condições sociais e de saúde e, conseqüentemente, mais vulneráveis, concordando com dados do MS³. O aumento da incidência do HIV apresenta-se correlacionado com indicadores socioeconômicos desfavoráveis. Indivíduos com poucos anos de estudo, baixa renda e moradores de áreas geográficas com infraestrutura precária têm sido os mais acometidos pelo vírus³⁹. Assim, a falta de recursos financeiros influencia negativamente a qualidade de vida comprometendo a saúde do indivíduo⁴⁰.

Nesta pesquisa, como em outras desenvolvidas nas Regiões Sul e Sudeste do país^{36,38,40,41}, a maioria dos idosos apresentou algum tipo de comorbidade. A doença crônica quando não tratada adequadamente pode provocar isolamento ou afastamento do convívio social, dependência e incapacidade funcional no idoso⁴².

Inúmeras são as evidências da influência das doenças crônico-degenerativas na funcionalidade do idoso^{43,44}, no entanto, ao ser avaliada a capacidade funcional dos participantes deste estudo foi constatada uma baixa prevalência de dependentes. Esse resultado está de acordo com o de outro estudo que avaliou a capacidade funcional de idosos com HIV e aids⁴⁵.

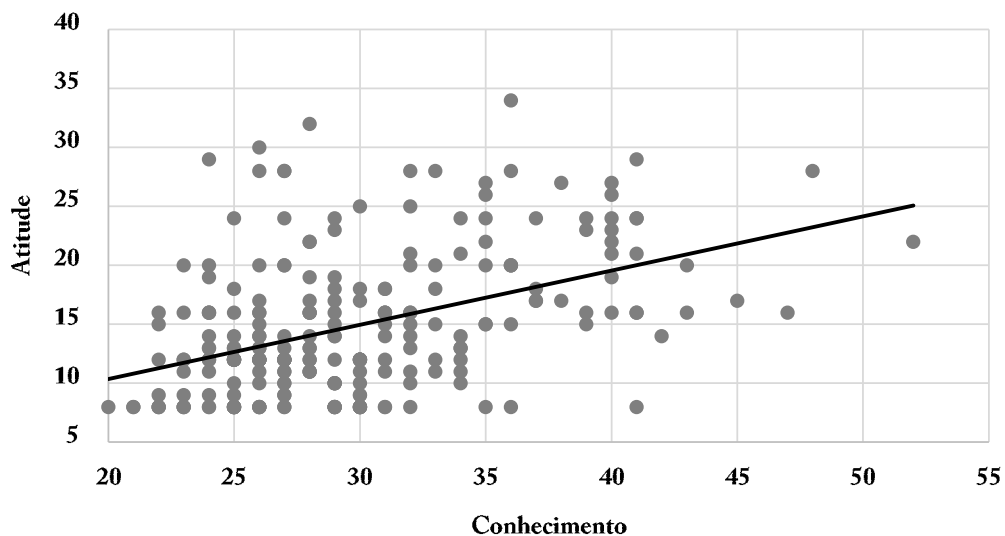


Figura 2. Correlação positiva entre atitudes e conhecimento dos idosos com HIV assistidos em serviços de referência. Recife/PE, 2017.

A baixa prevalência de sintomas depressivos entre os participantes desta pesquisa pode ter sido influenciada pelos vários anos de diagnóstico da infecção pelo HIV, visto que a maioria vivia com HIV há mais de 10 anos. De acordo com Leite⁴⁶, a depressão em idosos com HIV está mais relacionada à descoberta recente da infecção, início dos sintomas físicos, progressão da doença, limitações impostas pelo adoecimento e problemas de aspectos psicossociais envolvidos.

Quanto ao conhecimento das pessoas idosas, esta pesquisa identificou que a amostra estudada possui bom conhecimento sobre a sexualidade no envelhecimento. Na mesma direção, outros estudos constataram que os idosos com HIV tinham um nível bom de conhecimento sobre a sexualidade^{36,47}. No entanto, Alam e Fadila⁴⁸, revelaram que mais da metade dos idosos possuía conhecimento moderado sobre a sexualidade na terceira idade.

No que se refere ao domínio atitudes, os indivíduos deste estudo demonstraram uma atitude bastante positiva em relação à sexualidade do idoso. Este resultado está de acordo com os achados de Okuno et al.³⁶, que também utilizou a ASKAS e identificou entre as pessoas idosas com HIV uma atitude liberal em relação à sexualidade.

Foi constatado que existe uma correlação positiva entre os níveis de conhecimento e atitudes em relação à sexualidade na terceira idade. As-

sim, os indivíduos com níveis mais elevados de conhecimento apresentam atitudes mais permissivas em relação à sexualidade da pessoa idosa. Esse achado é semelhante ao resultado do estudo de Lee Kyung-Ja et al.⁴⁹, Mahieu et al.⁵⁰ e Senra⁵¹, mas diferente dos achados de Alam e Fadila⁴⁸, os quais não encontraram correlação significativa entre os escores de conhecimento e atitudes.

Ressalta-se que um maior conhecimento e atitudes mais permissivas sobre sexualidade do idoso não indica, necessariamente, melhor entendimento sobre a transmissibilidade, comportamento preventivo, diagnóstico e tratamento das IST/HIV/AIDS, entretanto a falta de conhecimento pode deixar a pessoa idosa mais vulnerável às IST/HIV/AIDS.

Nas pesquisas de Okuno et al.^{36,47}, as mulheres mostraram níveis mais elevados de conhecimento sobre a sexualidade na velhice. No entanto, neste estudo, foram os participantes do gênero masculino que apresentaram maior conhecimento. Para Santos e Assis⁵², a falta de informação sobre sexualidade no envelhecimento é consequência dos preconceitos construídos a partir de um modelo de educação normativo e repressor, direcionado, especialmente, para o gênero feminino. Dessa forma, a mulher idosa enfrenta maiores desafios para adquirir conhecimento sobre a sexualidade e conseguir desfrutar de uma vida sexual saudável⁵³.

Os dados da presente pesquisa apontaram que pessoas com grau de escolaridade mais avançado têm um nível elevado de conhecimento acerca da sexualidade, tal como referido por Alam e Fadila⁴⁸. Indivíduos com muitos anos de estudo têm maior acesso aos serviços básicos de saúde e conseqüentemente, maior contato com informações relacionadas à sexualidade, além de assimilar melhor as orientações passadas pelos profissionais⁵⁴.

A partir dos dados analisados, observou-se que os idosos que não apresentaram sintomas depressivos tinham conhecimento mais elevado sobre a sexualidade no envelhecimento. Pessoas idosas com depressão podem sentir falta de interesse em desenvolver atividades que antes eram prazerosas, ausência de energia, dificuldade de concentração, perda de memória e deficit cognitivos; o que pode dificultar a obtenção de informações⁵⁵.

Estudos realizados com pessoas que vivem com HIV e acima de 50 anos mostraram que envelhecer com o vírus implicou em autoaceitação, sabedoria e atitude positiva perante a vida^{43,56}. Esta pesquisa demonstrou que a população diagnosticada com HIV há mais de 12 anos apresentou um conhecimento maior acerca da sexualidade.

Nesta pesquisa, as mulheres idosas, os participantes analfabetos, os praticantes de religião evangélica e católica e aqueles com menos de 12 anos de diagnóstico do HIV apresentaram atitudes mais conservadoras em relação à sexualidade da pessoa idosa. Este achado está de acordo com o de Lee Kyung-Ja et al.⁴⁹, que relatou que as mulheres idosas eram mais conservadoras em relação à sexualidade do que os homens idosos. Por outro lado, estudos mostraram que não havia diferença significativa de atitude entre homens e mulheres em relação à sexualidade do idoso^{36,48}.

O conjunto de crenças e valores morais presentes na cultura, sociedade e religião impôs ao gênero feminino uma posição de inferioridade em relação ao masculino e de submissão quanto às práticas sexuais. As atitudes conservadoras apresentadas pelas mulheres deste estudo são reflexos de padrões sexuais opressores, repletos de preconceitos, criados pela sociedade que limita e silencia a sexualidade feminina. Falar sobre sexualidade ainda causa desconforto, receio e pudor, especialmente, entre as mulheres idosas que evitam expor suas experiências sexuais e desenvolvem uma postura reservada e atitudes negativas sobre esse tema.

O nível de escolaridade pode influenciar as atitudes em relação à sexualidade no envelheci-

mento. Pessoas com grau de escolaridade mais avançado tendem a ter uma atitude mais favorável acerca da sexualidade no envelhecimento^{36,49,51}. Corroborando com a literatura, os idosos participantes deste estudo, com maiores níveis de ensino, demonstraram atitudes mais permissivas.

Aspectos religiosos também contribuem para uma visão limitada da sexualidade ao relacionar as experiências sexuais a algo pecaminoso⁵⁷. Nesse sentido, os idosos praticantes das religiões católica e evangélica apresentaram atitudes sexuais mais conservadoras. Esse resultado é semelhante ao que foi relatado por Lee Kyung-Ja et al.⁴⁹ A noção de que o sexo está naturalmente associado ao prazer é rejeitada pela moral religiosa restringindo seu exercício àqueles que, amparados pelos valores religiosos, desejam constituir uma família. Através de suas regras e doutrinas a religião funciona como instrumento de regulação do comportamento e das práticas sexuais⁵⁸.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao desenho transversal que não permite estabelecer uma relação de causa e efeito, limitando-se a discutir a associação existente entre as variáveis estudadas. Além disso, como a amostra foi não probabilística e de conveniência os resultados obtidos não podem ser extrapolados para toda a população de idosos com HIV, apenas para o público em questão. As associações encontradas indicam a necessidade de realização de estudos longitudinais para identificar a influência destas variáveis no conhecimento e atitudes sobre sexualidade da população idosa que vive com HIV.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa permitiram concluir que as mulheres idosas, os participantes analfabetos, praticantes de religião evangélica e católica e os idosos com menos de 12 anos de diagnóstico do HIV apresentaram menos conhecimento e atitudes mais conservadoras a respeito da sexualidade na terceira idade. A falta de conhecimento favorece o desenvolvimento de atitudes negativas face à sexualidade no envelhecimento, o que pode contribuir para o aumento da suscetibilidade do idoso ao HIV.

Fica evidente a necessidade de fomentar junto aos idosos, principalmente aos que estão em situação de maior vulnerabilidade, ações preventivas e de educação em saúde que favoreçam a reflexão, a mudança de comportamento, a redução da vulnerabilidade e de estigmas frente ao HIV/AIDS e outras IST.

Colaboradores

RB Aguiar participou na concepção e delimitação do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final do manuscrito. MCC Leal participou do delimitação e orientação da pesquisa, revisão crítica do texto e aprovação final do manuscrito. APO Marques participou da revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Lazarus JV, Nielsen KK. HIV and people over 50 years old in Europe. *HIV Med* [Internet]. Agosto 2010 [acessado 2017 Dez 22];11(7):[cerca de 3 p.]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1468-1293.2009.00810.x>
- Centers for Disease Control – CDC (USA). Persons aged 50 and older [Internet]. [acessado 2017 Dez 3]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/over50/index.htm>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Boletim epidemiológico AIDS-ST*. Brasília: MS; 2017.
- Lisboa MES. A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS. In: *Anais do VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA na Criança e no Idoso*. 2007; Lisboa.
- Leite MT, Moura C, Berlize EM. Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2007 [acessado 2017 Dez 23];10(3):[cerca de 15 p.]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/>.
- Zornitta M. *Os novos idosos com AIDS: sexualidade e desigualdade à luz da bioética* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2008.
- Caldas JMP, Gessolo KM. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública. In: *Anais do VII congresso virtual de HIV/AIDS. O VIH/SIDA na criança e no idoso*. 2007; Lisboa. p. 127-131.
- Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011 [acessado 2017 Nov 29];14(1):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a15v14n1.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília: MS; 2010.
- Beck C. *Análise de Sobrevida e perfil epidemiológico de casos de AIDS em Porto Alegre/RS: limitações e potencialidades da vigilância epidemiológica* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
- Sankar A, Nevedal A, Neufeld S, Berry R, Luborsky M. What do we know about older adults and HIV? a review of social and behavioral literature. *AIDS Care* [Internet]. Outubro 2011 [acessado 2017 Nov 11];23(10):[cerca de 20 p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3199226/>
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Update: How Africa turned AIDS around*. Geneva: UNAIDS/WHO; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: MS; 2006.
- World Health Organization (WHO). *Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook*. Geneva: WHO; 2018.
- Lovejoy TI, Heckman TG, Sikkema KJ, Hansen NB, Kochman A, Suhr JA, Garske J P, Johnson CJ. Patterns and Correlates of Sexual Activity and Condom Use Behavior in Persons 50-Plus Years of Age Living with HIV/AIDS. *AIDS Behav* [Internet]. Novembro 2008 [acessado 2017 Nov 27];12(6):[cerca de 20 p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2575000/>
- Sormanti M, Shibusawa T. Predictors of Condom Use and HIV Testing Among Midlife and Older Women Seeking Medical Services. *J Aging Health* 2007; 19(4):705-719.
- Huang AJ, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK, Ragins AI, Kuppermann M, Shen H, Brown JS. Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. Agosto 2009 [citado em 8 de novembro de 2017];57(8): [cerca de 6 p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2749599/>
- Laumann EO, Glasser DB, Neves RCS, Moreira ED. A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behaviour patterns in mature adults in the United States of America. *Int J Impot Res* [Internet]. 2009 Mai-Jun [acessado 2017 Dez 10];21(3):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9054/2/Laumann%20EO%20A%20population%20based....pdf>

19. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. Agosto 2007 [acessado 2017 Dez 19];357(8):[cerca de 12 p.]. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa067423>
20. Serra A, Sardinha AHL, Lima SCVS, Pereira ANS. Perfil comportamental de idosos com HIV/AIDS atendidos em um centro de referência. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. Fevereiro 2013 [acessado 2017 Dez 15];7(2):[cerca de 5 p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10249/10861>
21. Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. *DST – J Bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2007 [acessado 2017 Nov 20];19(2):[cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/3.pdf>
22. Golub SA, Tomassilli CJ, Pantalone DW, Brennan M, Karpiak SE, Parsons JT. Prevalence and Correlates of Sexual Behavior and Risk Management Among HIV-Positive Adults Over 50. *Sex Transm Dis* [Internet]. Outubro 2010 [acessado 2017 nov 29];37(10):[cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://www.natap.org/2010/HIV/CorrelatesSexual.pdf>
23. Cooperman NA, Arnsten JH, Klein RS. Current sexual activity and risky sexual behavior in older men with or at risk for HIV infection. *AIDS Educ* [Internet]. Agosto 2007 [acessado 2017 nov 29];19(4):[cerca de 12 p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2505189/>
24. Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Jan-fev [acessado 2017 Nov 20];65(1):[cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100016
25. Illa L, Brickman A, Saint-Jean G, Echenique M, Metsch L, Eisdorfer C, Bustamante-Avellaneda V, Sanchez-Martinez M. Sexual Risk Behaviors in Late Middle Age and Older HIV Seropositive Adults. *AIDS Behav* [Internet]. Novembro 2008 [acessado 2017 Nov 25];12(6):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.548.6331&rep=rep1&type=pdf>
26. Weaver SP, Passmore C. Older adults' knowledge concerning risk factors for HIV transmission. *Texas Academy of Family Physicians* [Internet]. 2008 [citado em 7 de novembro de 2017]; 9 (1): [cerca de 5 p.]. Disponível em: <https://www.taftp.org/news/tafp/summer-2008/research>
27. Negin J, Nemser B, Cumming R, Lelera E, Amor YB, Pronyk P. HIV attitudes, awareness and testing among older adults in Africa. *AIDS and Behav* [Internet]. Janeiro 2012 [citado em 7 de novembro de 2017]; 16 (1): [cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://www.millenniumvillages.org/uploads/ReportPaper/HIV-Attitudes.pdf>
28. Nguyen N, Holodniy M. HIV infection in the elderly. *Clin Interv Aging* [Internet]. Setembro 2008 [acessado 2017 Nov 20];3(3):[cerca de 20 p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682378/>
29. Neundorfer MM, Harris PB, Britton PJ, Lynch DA. HIV-risk factors for midlife and older women. *Gerontologist* [Internet]. Outubro 2005 [acessado 2017 Nov 12];45(5):[cerca de 20 p.]. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/45/5/617/652580>
30. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A Sexualidade Na Velhice: Representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. Jan-Mar 2016 [acessado 2017 Nov 24]; 36 (1): [cerca de 14 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-pcp-36-1-0196.pdf>
31. Delamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. *J Sex Res* [Internet]. Março 2012 [acessado 2017 Nov 20];49(2-3):[cerca de 17 p.]. Disponível em: <http://www.ssc.wisc.edu/~delamate/pdfs/SexExpressARSR.pdf>
32. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. Junho 1999 [citado em 22 de novembro de 2017];57(2B):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1446.pdf>
33. Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acessado 2017 Nov 20];25(2):[cerca de 8 p.]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/15740/2/86323.pdf>
34. Viana HB. *Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros* [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2008.
35. Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVS. *Situação Epidemiológica da Infecção pelo HIV em Pernambuco. Boletim HIV/AIDS*. Recife: SEVS; 2017.
36. Okuno MFP, Fram DS, Batista REA, Barbosa DA, Belasco AGS. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em idosos portadores de HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfer* [Internet]. 2012 [acessado 2017 Nov 24];25(1):[cerca de 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_18.pdf
37. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Agenda for accelerated country action for women, girls, gender equality and HIV: operational plan for the UNAIDS action framework: addressing women, girls, gender equality and HIV*. Geneva: UNAIDS; 2010.
38. Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 Jan-Mar [acessado 2017 Dez 27];24(1):[cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00079.pdf>
39. Porto TSAR, Silva CM, Vargens OMC. Caring for women with HIV/AIDS: an interactionist analysis from the perspective of female healthcare professionals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [acessado 2017 Dez 17];35(2):[cerca de 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200040

40. Okuno MFP, Gomes AC, Meazzini L, Scherrer Júnior G, Belasco Junior D, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Cad Saude Publica* [Internet]. Julho 2014 [acessado 2017 Dez 27];30(7):[cerca de 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1551.pdf>
41. Righetto RC, Reis RK, Reinato LAF, Gir E. Comorbidades e coinfeções em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev. Rene* [Internet]. 2014 Nov-Dez [acessado 2017 Dez 27];15(6):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1761/pdf>
42. Veras, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cad Saude Publica* [Internet]. Outubro 2007 [acessado 2017 Dez 11];23(10):[cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf>
43. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, Lebrão ML, Laurenti R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. Agosto 2007 [acessado 2017 Dez 22];23(8):[cerca de 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800019.
44. Dantas CMHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituições de Longa Permanência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Nov-Dez [acessado 2017 Dez 14];66(6):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2014/672-1401982249.pdf>
45. Cruz GECP, Ramos LR. Limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 Set-Out [acessado 2017 Dez 10];28(5):[cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000500488#B16
46. Leite MA. *Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/AIDS* [dissertação]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2016.
47. Okuno MFP, Gosuen GC, Campanharo CRV, Fram DS, Batista REA, Belasco AGS. Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de “pessoas que vivem” com o Vírus da Imunodeficiência Humana. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2015; 23(2):192-199.
48. Alam RR, Fadila DSF. Knowledge, attitude and practice of elders about sexuality. *Journal of Nursing Education and Practice* [Internet]. 2016 [acessado 2017 Dez 25];6(12):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/viewFile/9471/6037>.
49. Lee Kyung-Ja, Kwon Myoung-Sook, Kim MJ, Moon SM. A Study on Knowledge and Attitudes Regarding Sexuality of Elderly People in Korea. *J Journal of Korean Academy of Nursing* [Internet]. 2007 [acessado 2017 Dez 23];37(2):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.kan.or.kr/new/kor/sub3/filedata/200702/179.pdf>
50. Mahieu L, Casterle BDC, Acke J, Vandermarliere H, Elssen KV, Fieuws S, Gastmans C. Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nurs Ethics* 2016; 23(6):605-623.
51. Senra AMM. *Sexualidade na Terceira Idade Conhecimentos e Atitudes de Cuidadores Formais de Pessoas Idosas* [dissertação]. Castelo Branco: Instituto Politécnico de Castelo Branco; 2013.
52. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011 [acessado 2017 Dez 25];14(1):[cerca de 11 p.]. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php>
53. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [citado em 20 de dezembro de 2017];19(8):[cerca de 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>.
54. Silva HR, Marreiros MDOC, Figueiredo TS, Figueiredo MLE. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011 [acessado 2017 Dez 23];20(4):[cerca de 8 p.]. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400009.
55. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009 [acessado 2017 Dez 23];12(1):[cerca de 18 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v12n1/1981-2256-rbagg-12-01-00123.pdf>.
56. Saldanha AAW, Araújo LF, Sousa VC. Envelhecer com aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. *Interam J Psychol* [Internet]. 2009 [acessado 2017 Dez 26];43(2):[cerca de 10 p.]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200013
57. Vieira KFL. *Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais* [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012.
58. Parreira FLD. *Diálogos sobre sexualidade: aproximações e distanciamentos nos discursos de licenciados/as de ciências biológicas bolsistas do PIBID/UFU* [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2014.

Artigo apresentado em 14/03/2018

Aprovado em 11/10/2018

Versão final apresentada em 13/10/2018