

Núcleo de Pesquisa e Extensão (Nupex)

Curso: Medicina

Equipe:

Professor coordenador: Ranulfo Cardoso Junior

Alunos: Anderson Douglas Souza Aragão

Hélio Pinheiro Mota Filho

José Carlos Siqueira Júnior

Laís Guimarães

Tarcizo Figueiredo Júnior

Tulio Alberto de O. Souza

EDUCAÇÃO SEXUAL NA TERCEIRA IDADE: PREVENÇÃO DE DSTS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO Relatório de Projeto de Extensão

Campina Grande

Março, 2012

RANULFO CARDOSO JUNIOR

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA TERCEIRA IDADE: PREVENÇÃO DE DSTS E
PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO**

Relatório de projeto de extensão apresentado ao Núcleo de Pesquisa e Extensão (Nupex) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (Cesed) de acordo com o que preconiza o regulamento.

Campina Grande

Março, 2012

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	04
2 – OBJETIVOS	06
3 – JUSTIFICATIVA	07
4 – O TEMA NA LITERATURA	08
5 – METODOLOGIA	11
6 – DESENVOLVIMENTO	12
7 – CONCLUSÃO	14
8 – REFERÊNCIAS	15
9 – ANEXOS	17

1 Introdução

O século XXI com todos os seus avanços na área da tecnologia em suas mais diversas facetas, passando da indústria ao desenvolvimento bélico, tem tido enormes repercussões para a vida moderna. No que compete à área da saúde isso também tem sido uma verdade. Hoje, tem-se maior conhecimento acerca de como o organismo humano se comporta, de suas reações fisiológicas e patológicas e sua relação com o meio externo e como este o afeta. Todo esse conhecimento e avanço são responsáveis por um prolongamento da vida (VILLATORE, 2009).

A expectativa de vida na maioria dos países tem sido uma variável que tem se aproximado cada vez mais da casa dos 100 anos (FIGUEIREDO e PROVINCIALLI, 2007), e isso resulta na seguinte assertiva: a população mundial está envelhecendo. Os maiores esforços, agora, estão voltados para que se possam viver esses anos a mais com qualidade (MUNHOZ, 2005).

De fato, diversos investimentos têm sido feitos para melhorar a qualidade de vida dos idosos, com aumento das relações sociais e um maior estímulo à manutenção de uma vida sexual prazerosa, já que a libido não acaba com o aumento da idade (SOUZA, 2008).

Até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, o que corresponderá a 15% da população brasileira (aproximadamente 30 milhões de pessoas) e, com o envelhecimento da população e a melhoria da qualidade de vida, há um incentivo para que os idosos tenham uma vida sexual ativa (SOUZA *et al*, 2007).

Com esse incentivo, o sexo na terceira idade tem quebrado alguns paradigmas e tornado-se uma prática mais comum nessa faixa etária. Segundo Aguiar e Severino (2009) o crescimento populacional de idosos sexualmente ativos não é algo que ocorre somente no Brasil, mas é tendência na maioria dos países em desenvolvimento espalhados pelo globo terrestre. Um fato que corrobora com esse dado é a popularização do mercado de drogas para a

prevenção da impotência sexual que aumenta assim o interesse sexual dos idosos levando estes a maior exploração da sua sexualidade (SOUZA, 2008).

Nesse contexto é importante observar que os idosos estão susceptíveis às infecções por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) da mesma forma que qualquer indivíduo jovem que tenha uma vida sexualmente ativa. Com isso a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), bem como outras doenças de disseminação sexual tem aparecido nesse grupo etário com mais frequência que décadas atrás.

Segundo o IBGE, o grupo populacional com 60 anos ou mais representa 8,6% da população em geral: cerca de 15 milhões de pessoas. A incidência de AIDS entre as pessoas idosas está em torno de 2,1% no Brasil, sendo a relação sexual a forma predominante da infecção pelo HIV. Há evidências de que esse grupo está se infectando cada vez mais, não só pelo HIV, mas também por outras DST, como sífilis e gonorréia, etc.

A quantidade de idosos infectados pelo HIV vem aumentando a cada ano. Dados do Ministério da Saúde (2008) apontam que, desde 1982 (ano da notificação do primeiro caso de AIDS no Brasil), até junho de 2008 foram identificados 47.437 casos no Brasil em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos de idade, sendo que 15.966 (34%) entre mulheres e 31.469 (66%) entre homens dessa faixa etária.

O conhecimento sobre o vírus e as possíveis formas de contágio e de sua prevenção são maneiras de reduzir este índice. O problema maior, no entanto, é que as pessoas ainda acreditam que vida sexual é algo em decadência na terceira idade, quase que uma prática incomum, e que, portanto, tais indivíduos não estariam susceptíveis às doenças de transmissão sexual (POTTES et al., 2007; BERTONCINI et al., 2007) . É preciso perceber que existem muitos preconceitos com relação ao exercício da sexualidade entre pessoas idosas.

Segundo Andrade (2009) pesquisas indicam que pessoas da terceira idade têm relativa dificuldade para incorporar o uso do preservativo em suas relações sexuais. Somado a esse fato, há a visão errônea de que preservativo é um método puramente anticonceptivo, o que tornaria dispensável o seu uso nessa faixa etária.

Dessa forma, como Araújo *et al* (2007) apontam, existem basicamente dois fatores responsáveis pelo aumento de casos de Aids em idades mais avançadas: o preconceito com relação a sexo na 3ª idade, e a disponibilidade nessa faixa etária de recursos que possibilitam maior acesso a alguns prazeres, como os sexuais. Acrescente-se a isso a falta de informação ou a informação errada. Hoje, qualquer jovem ou adulto, julga até estar cansado de tanta informação repetida sobre DST e AIDS, todavia é preciso lembrar que muitos idosos de hoje, foram jovens e adultos em épocas em que o HIV ainda não havia sido eficazmente identificado, tão pouco seus mecanismos fisiopatológicos. Quando de seu surgimento, em face do grande preconceito social, a AIDS era erroneamente entendida como uma “doença de homossexuais” ou de “pessoas promíscuas”, concepção que não corresponde à realidade mas que, em muitas mentes, não mudou com o tempo.

O que se constata é que existe uma precariedade em programas de orientação de DST e AIDS na terceira idade, e por falta de informação, preconceito e constrangimento em usar e adquirir os seus preservativos a terceira idade é um dos grupos de maior risco para doenças sexualmente transmissíveis (TAURINO *et al*, 2005).

O foco para a abordagem dessa patologia na 3ª Idade é, portanto o mesmo que se usa para jovens e adultos: programas de educação e informação acerca da doença, seus riscos, sua incidência nessa faixa etária, bem como a exposição dos métodos preventivos e da evolução (incluindo as possibilidades de tratamento) da doença em pacientes que a adquiriram.

2 Objetivos

- Ensinar a indivíduos da terceira idade os possíveis riscos a que uma pessoa está exposta durante uma relação sexual;
- Incentivar a prática sexual saudável na terceira idade como forma de melhorar a qualidade da vida do idoso;
- Ensinar acerca de prevenção de DST nas relações sexuais na terceira idade.

3 Justificativa

A população mundial tem envelhecido, conforme pontuamos anteriormente. A falta de informação correta é um dos principais fatores envolvidos na disseminação das infecções sexualmente transmissíveis. Isso permite e exige uma maior atuação do setor de saúde, no que compete à educação sexual dessa faixa etária, já que o foco das práticas educativas, até um tempo atrás, restringia-se aos chamados, na década de 80, de “grupos de risco”, e que eram contextualizados com integrantes da população mais jovem, o que referendava a idéia dominante sobre a “invisibilidade” da sexualidade entre idosos.

As práticas de educação sexual na terceira idade podem proporcionar não apenas a informação acerca das DST, mas atuar também sobre o falso paradigma de que “o Idoso não tem vida sexual ativa”. É uma ação que promove a saúde do indivíduo, uma vez que propõe uma melhora na sua qualidade de vida, pelo incentivo à vivência de sua sexualidade e, ao mesmo tempo, uma ação de prevenção que combate a disseminação das doenças transmitidas através do sexo sem proteção.

Embora existam estudos que já visem essa população, e que o Ministério da Saúde tenha criado um programa para esse grupo, são poucas as ações que abordam o caráter sócio-educativo que têm a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, entre os idosos.

O êxito das medidas de educação em saúde sexual em idosos pode ser estendido a outros grupos, bem como estimula a disseminação de informação a partir dos próprios idosos entre si e articulação com órgãos públicos de saúde na promoção de novos grupos de trabalho, sendo, portanto instrumento de transformação para enfrentar a vulnerabilidade a que esse grupo está exposto.

4 Referencial Teórico

As DST têm se tornado uma das formas de infecções mais preocupantes entre as enfermidades que podem acometer indivíduos na terceira idade.

Na primeira década da epidemia de AIDS (1980 – 1990), a probabilidade de um indivíduo ou grupo se contaminar pelo HIV foi analisada sob uma perspectiva epidemiológica, na qual o risco de contaminação estava associado aos comportamentos individuais, resultantes de escolhas ou decisões autônomas, guardando íntima relação com a idéia de “grupos de risco” (PAIVA, 2004). Na segunda década (1990-2000), a epidemia passou a apresentar outro padrão epidemiológico em muitos países, inclusive no Brasil. Avançou entre os heterossexuais, intensificou a feminização e a transmissão vertical e, a atual tendência, aponta para um crescimento acentuado na população jovem e entre as pessoas com mais de 50 anos (SILVA e PAIVA, 2008).

Como já destacamos, o Ministério da Saúde do Brasil (2008) aponta que, desde 1982 até 2008, foram identificados 47.437 casos de HIV no Brasil em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos de idade, sendo que 15.966 (34%) entre mulheres e 31.469 (66%) entre homens dessa faixa etária até junho do mesmo ano.

Embora dados evidenciem tais incidências em faixas etárias mais elevadas, existe socialmente um pensamento majoritário de que o indivíduo torna-se assexuado o que não condiz com a realidade dos fatos: a vida sexual transforma-se constantemente ao longo de toda a evolução individual, porém só desaparece com a morte (SOUZA, 2008 p.60).

De fato, os idosos são muitas vezes caracterizados como seres assexuados, principalmente pelo fato de a capacidade sexual tornar-se diferente, quanto a esse aspecto quantitativo (MASTERS *et al.*, 1984).

Muitas vezes a miopia em não querer enxergar tal realidade é da própria equipe de saúde, principalmente do profissional médico, que não cogita a possibilidade de um paciente mais velho apresentar uma DST, mesmo devendo estar apto a considerar todas as possibilidades de enfermidade ao diagnosticar uma doença.

Os médicos raramente consideram que seus pacientes mais velhos possam ser contaminados pelo vírus HIV pois, muitos, os vêem como assexuados, e, com isso, dificilmente perguntam sobre a vida sexual deles e discutem os fatores que reduzem os riscos de ter HIV. (INELMEN *et al.*, 2005).

Essa visão acaba, também, sendo compartilhada pelos próprios idosos, que por perceberem o HIV/AIDS como uma doença para pessoas em fase reprodutiva, acabam “excluindo-se” do risco da infecção por essa e outras DST (PROVINCIALI, 2005).

A infecção, portanto, tem aumentado por múltiplas causas, como notificação tardia, número de pesquisas insuficientes na área, dificuldade no diagnóstico e resistência em aderir ao tratamento além, é claro, da questão da sexualidade nesse grupo etário ainda ser tratada como tabu (FONTES, 2006).

A Infecção pelo HIV é revestida por todo um conjunto de idéias agregadas pela sociedade e pelas diversas culturas. Segundo SALDANHA (2006), a AIDS configura-se hoje como um fenômeno social de amplas proporções, impactando princípios morais, religiosos e éticos, procedimentos de saúde pública e de comportamento privado, questões relativas à sexualidade, ao uso de drogas e à moralidade conjugal, isto para demonstrar as problemáticas mais evidentes. Dessa forma existem grupos de idosos que, mesmo com a mais clara divulgação acerca da etiologia e fisiopatologia da doença, desconhecem totalmente o risco, bem como há aqueles que o temem e o conhecem bem, mas preferem ignorá-lo.

Além disso, a própria sociedade, por mais bem informada que esteja, parece não querer admitir a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV (LIEBERMAN, 2000). O que se observa é que muitas das ações a favor da prevenção as DST/HIV/AIDS junto a esta população simplesmente inexistem. O que comprova isto são as campanhas que têm como foco principal a juventude, esquecendo, assim, da terceira idade (AGUIAR, 2009).

Também é relevante observar que diante do surgimento e emprego com certa efetividade das Terapias Antirretrovirais (TARV), a AIDS passa ao grupo das doenças crônicas, contribuindo para o envelhecimento das pessoas soropositivas que contraíram o vírus na fase adulta (FONTES *et al.*, 2006). Isso é verdadeiramente importante, uma vez que, a falta de campanhas direcionadas a essa população idosa, faz com estes estejam menos

informados, e como os sintomas da infecção são muito inespecíficos, podendo ser muito similares aos sintomas do próprio processo de envelhecimento, é comum que a infecção passe despercebida, sendo diagnosticada em estágios deveras avançados ou, até mesmo, não diagnosticada (FEITOZA, SOUZA E ARAÚJO, 2004; VIEIRA, 2004).

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de alterações referentes ao funcionamento do corpo humano, seja no que concerne às suas reservas de energia, substratos e nutrientes, seja no que se refere ao funcionamento dos diversos sistemas e aparelhos que o compõem. É por isso que nesse grupo etário a evolução de algumas afecções oportunistas correlatas à AIDS pode ser mais rápida, representando uma diminuição da sobrevida desses pacientes (CASTRO, 2007)

Isso contribui para que o diagnóstico de infecção pelo HIV e outras DST em idosos acabe sendo feito geralmente quando referem sintomatologia ou quando são hospitalizados, encontrando-se normalmente já num estágio avançado da doença. Um diagnóstico tardio pode privar o indivíduo infectado do momento ideal para o início do tratamento e para a adoção de comportamentos que protejam os outros de contágio. Torna-se então necessária a implementação de campanhas educacionais desenvolvidas e voltadas para a realidade desta população e ter em consideração, com maior frequência, a possibilidade do diagnóstico da infecção neste grupo etário (XARÁ & MOTA, 2006).

Rissardo *et al* (2009), demonstram em estudo que grande número de idosos mantém sua vida sexualmente ativa, todavia desprovida do uso de preservativo, e a ausência de informação correta seria principal fator precipitante para isso.

De certo modo, o diálogo sobre conteúdos que geralmente são negados à população idosa, contribui para que estes tenham a oportunidade de se abrir não apenas a um novo processo de aprendizado, mas também de despertar seu interesse pelo conhecer a si próprio e pelo falar sobre isso (CATUSSO, 2005).

5 Metodologia

- Definição das ações estratégicas da intervenção realizada

Em um primeiro momento foi feito o treinamento dos discentes envolvidos por parte do orientador, através de reuniões e aulas teóricas e práticas realizadas na faculdade, sobre abordagem do conteúdo, metodologia e uso dos recursos didáticos a serem utilizados nas ações educativas.

Na etapa seguinte, foi estabelecido contato com a coordenação do Grupo de Idosos da Clínica Escola da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, para discutir os objetivos e operacionalização dessa ação educativa. Posteriormente, foram desenvolvidas as ações educativas sobre Educação Sexual na Terceira Idade: Prevenção de DSTs e promoção da Saúde do Idoso.

- População Alvo

A população alvo foi composta dos Indivíduos da Terceira Idade de ambos os sexos, que participem das atividades do grupo de Idosos da Clínica Escola da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

- Conteúdo Programático

Foram abordados os seguintes conteúdos: A Prática Sexual na Terceira Idade I e II, Higiene íntima e Cuidados com o Corpo, Anatomofisiologia Genito-Urinária e alterações inerentes à idade, Disfunções sexuais e da libido, DST na 3ª Idade, HIV: Fisiopatologia, Prevenção e Tratamento I e II e HIV e AIDS na 3ª Idade.

- Prática Educativa

A ação educativa propriamente dita constou de aulas expositivas ministradas pelos orientandos e orientador do projeto, bem como por professores convidados, e sessões interativas no cinema didático da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, visando demonstrar a prática de ações relacionadas ao diagnóstico e tratamento de DST e, particularmente, do HIV. Outras técnicas de ensino foram incorporadas, como: Jogo de perguntas e respostas, bingo, música e documentários, além de ação educativa durante o

período em que a exposição itinerante “Somos iguais: preconceito não!”, esteve aberta à visitação na FCM, através de parceria com o Ministério da Saúde.

- Recursos humanos

Participaram do projeto alunos do terceiro ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, sob a coordenação do professor Ranulfo Cardoso Junior, da mesma instituição de ensino superior.

- Recursos materiais

O material didático utilizado constou de vídeos, slides, folhetos, textos, folders, jogos didáticos, cartões ilustrados sobre formas de prevenção e álbuns seriados.

6 Desenvolvimento

O projeto foi iniciado com a realização de uma visita ao grupo de idosos para fazer o cadastramento dos componentes uma vez que as informações obtidas junto à coordenação do Grupo de Idosos da Clínica Escola da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande não eram suficientes para delimitar, de forma precisa, o perfil do grupo em questão.

Além da coleta de informações gerais (identificação, endereço, contato e passado mórbido) os mesmos foram questionados sobre o interesse de participar de discussões de temas relacionados a sexualidade, foco do projeto.

A exibição do filme de média-metragem, o “Auto da Camisinha”, dirigido por Clébio Ribeiro, seguida da roda de conversa, para discutir o filme exibido, dirigida pelo professor Ranulfo, principiou a abordagem dos temas que - a partir de então - passariam a ser trabalhados com os idosos, além de aferir a aceitação do tema, pelo grupo a ser trabalhado.

Os dados coletados no cadastramento, a partir de formulário semi-estruturado, foram exportados para o Epi Info 2000, a fim de serem consolidados, delimitando o perfil do grupo.

Foi cadastrado um total de 20 indivíduos, 13 são do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com idades variando entre 48 anos até 90 anos (média de

idade de 69,5 anos) oriundos de 11 municípios diferentes do estado da Paraíba. Desse montante, 16 eram aposentados e 4 não; 8 provedores da residência com rendas que variavam entre 1 e 6 salários mínimos. O grau de escolaridade também tinha variações, constituindo-se predominantemente por alfabetizados (o número absoluto de analfabetos foi de apenas 3). 12 afirmaram ter vida sexual ativa (6 homens e 6 mulheres) e, em relação à questão sobre sua adesão ao projeto foi de 17 pessoas, ao total.

O perfil sócio-educativo do grupo guarda uma relação de consonância com aquilo exposto na literatura e, apesar de algum grau de alfabetização, demonstraram também deficiência de conhecimentos relativos ao tema, e referendaram a literatura no que diz respeito à manutenção de uma vida sexual ativa nessa faixa etária.

Tal aspecto apontou a necessidade do uso de técnicas pedagógicas que facilitassem a abordagem do tema junto ao grupo. A solução encontrada foi vivenciar as estratégias que possibilitassem que os indivíduos participassem de ações dinâmicas e interativas, que os tirava da posição passiva de espectador e os tornava protagonistas atuantes na abordagem do tema dentro de qualquer oficina. A música, o desenho, o teatro, a anedota, entre outras expressões de arte nas suas mais diversas formas, são exemplos destas técnicas.

Uma vez inteirados com o tema e da realidade local acerca do mesmo, foi dado seguimento à ação extensionista.

Os oito temas propostos foram distribuídos em sessões semanais com dinâmicas individualizadas. De forma geral, quanto mais popular a linguagem usada de propagação da mensagem, maior era a interação do grupo e o rendimento do mesmo. Isso ficou evidente na análise do questionário avaliativo aplicado, após contemplados os oito temas. As sessões nas quais foram utilizadas a música, o bingo, e o cordel, por exemplo, correspondem aos temas cujo resultado ao questionário apresentava maior número de acertos.

Algo semelhante pode ser mencionado com relação aos vídeos empregados. Quanto mais popular a linguagem, mais se identificavam os idosos com a abordagem dada e com o tema.

Ainda assim, considerados os tabus envolvidos na temática, e conforme esperado, ficou evidente a dificuldade desta faixa etária, que teve uma educação mais conservadora, em falar de sua sexualidade.

Na abordagem dos temas: higiene corporal, higiene íntima, auto-estima/auto-cuidado, disfunção sexual e alterações da libido, prática sexual na 3ª idade, foi aberto espaço para que os idosos expusessem suas dúvidas e experiências. Esse momento deixou explícita tal dificuldade em lidar com a temática sexo: era perceptível na atitude adotada pelo idoso, na tonalidade baixa da voz, no tropeçar nas palavras, por exemplo.

Isto foi sendo vencido, encontro a encontro, sendo digno de nota o desenvolvimento de uma relação de empatia (e cumplicidade) entre ouvinte e expositor, em conformidade com as técnicas utilizadas. Essa relação é importante, uma vez que esse indivíduo sente-se desnudado quando questionado acerca de aspectos íntimos de sua vida.

7. Conclusão

É importante destacar que temas de maior complexidade científica, representaram maior desafio na abordagem junto aos idosos, uma vez que alguns conceitos, expressões e jargões já consagrados, não só pela literatura médica, mas até mesmo pela mídia leiga, precisavam ser desconstruídos e reconstruídos a fim de se fazerem entendidos. Ideações específicas como soro positivo, coquetel, ELISA, e outras de caráter genérico, como cronicidade, fisiopatologia representam exemplos disto. O uso da arte, mais uma vez, foi o fator mediador deste conhecimento.

De forma geral, havia uma limitação do conhecimento do tema como uma resultante do pudor, concomitante ao baixo nível de instrução. Nos últimos encontros, entretanto, encontraram maior naturalidade em debater sua sexualidade; bem como introduzir suas dúvidas, receios e preconceitos, com relação ao ato sexual em suas mais diversas abordagens (social, religiosa, cultural, etc.)

É importante destacar, por fim, a receptividade deste público com relação à ação educativa desenvolvida. Quando questionados acerca de como

avaliavam a ação extensionista, e seu próprio aproveitamento por eles, foi unânime a resposta positiva dos idosos, avaliando o processo e seus resultados. O mesmo se repetiu quando indagados se participariam de nova ação com vistas a outro tema em saúde do idoso.

8 Referências

AGUIAR, U. U. SEVERINO, G. Hiv Na Terceira Idade. 2009

ARAÚJO, Vera Lucia Borges de. *Et. Al.* Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(4): 544-54

BERTONCINI BZ, MORAES KS, KULKAMP IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. *DST- J. bras de Doenças Sex Transm* 2007; 19(2): 75-79.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDST, 2008. Disponível em: <URL: <http://www.aids.gov.br/final/dados/boletim2.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2010.

CASTRO, M. P. de. O viver com AIDS na perspectiva de pessoas idosas atendidas em ambulatório especializado da cidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2007.

CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *In Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social*. Ano 1, Nº 2, Julho de 2005.

FEITOZA, A.R.; SOUZA, A. R. & ARAÚJO, M.F.M. (2004). A magnitude da infecção pelo HIV/Aids em maiores de 50 anos no município de Fortaleza-CE. *J Brasil. Doenças Sex.Transm.*,2004. 16 (4):32-37.

FONTES, K.S.; SALDANHA, A.A.W.; ARAUJO, L.F. Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade no idoso. 7º Congresso Virtual HIV/AIDS – Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental – 10/10/2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>. Acesso em 5 dez. 2010.

INELMEN E.M, GASPARINE, G.; ENZI, G. HIV/ Aids in older adults: a case report and literature review. *Geriatrics*, 2005; v.60, n.9.

JUNQUEIRA, M.F.R. Terceira Idade. *Enciclopédia Biosfera*, Vol. 01, 2005. ISSN 1809-0583. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2005/200535a.pdf> Acessado dia 18/01/11 as 11:53.

LIEBERMAN, R. HIV in older Americans: an epidemiologic Perspective. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45, (2). 2000.

MUNHOZ, Claudia J. M. et al. Projeto envelhecer: a enfermagem em suas novas maneiras de fazer, 2005. <http://www.bstorm.com.br/enfermagem>, acessado dia 20/12/10 as 20:30 hrs.

POTTES FA, BRITO AM, et al. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1999 a 2000. *Rev. Bras Epidemiol* 2007; 10(3): 338-51.

PROVINCIALI RM. O convívio com HIV/AIDS em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e enfrentamento. [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia e Letras de Ribeirão Preto/USP; 2005.

RISSARDO, L.K., FURLAN, M.C.R., AGUIAR, J.E., I Na terceira idade: Nivel de Conhecimento dos Idoso Em relação às DSTs I Simposio Internacional de Educação Sexual. Maringá. 2009

SILVA, L. S. & PAIVA, M. S. (2006). Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres com mais de 50 anos. Recuperado em 10 nov. 2008. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/comunicacao.php?num=308>>. Acessado em: 14 de janeiro de 2011.

SOUSA VC, SALDANHA AAW, ARAÚJO LF. Viver com Aids na Terceira Idade. Disponível em: www.aidscongress.net/pdf/50_anos_abstract_233_comunic_266.pdf Acessado em: 11/01/2011.

SOUZA, Jailson L. Sexualidade Na Terceira Na Terceira Idade: Uma Discussão Da Aids, Envelhecimento E Medicamentos Para Disfunção Erétil. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2008; 20(1): 59-64.

TAURINO, Marcelo G. *et al.* HIV Na Terceira Idade. FASEH: 2005.

VIEIRA, E.B.. Manual de Gerontologia – um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2004.

VILLATORE, Karin. A incidência de infecção pelo HIV na terceira idade é considerada preocupante. DASA PR: Maio, 2008.

XARÁ S., DIAS I., MOTA M. Nutrição E Vih: Particularidades No Idoso. 7º Congresso Virtual HIV/AIDS – Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental – 10/10/2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>. Acesso em 5 dez. 2010.

ANEXOS

ANEXO "A" - QUESTIONÁRIOS

FCM

Auto
ID: 00001 Data do Questionário: 11-05-2011 Idade: 374

Dados Pessoais

Nome: _____ Nascimento: 23-08-1936 Estado Civil:
Sexo: Raça: Religião: Grau de escolaridade:
Endereço:
Naturalidade: Estado: Bairro: Complemento:
Telefone: Celular: Email:

Dados Financeiros

Aposentado: Ocupação antes de se aposentar: Ocupação atual:
Mora sozinho: Tem quantos filhos? Com quantas pessoas mora? Fica sozinho a maior parte do dia?
É o provedor da residência? Renda (R\$):

Hábitos de Vida

Entista: Tipo Entismo: Frequência Entismo: Tempo de Entismo:
Tabagista: Tipo Tabagismo: Frequência tabagismo: Tempo Tabagismo:
Outros vícios:
Doença Crônica: Hipertensão Diabetes IAM Dislipidemia Câncer
Atividade Física: Qual Atividade?:

Dados do Projeto

Você participa de um projeto sobre sexualidade na terceira idade (Adesão)? Tem vida sexual ativa?
Faz uso de preservativo nos relacionamentos? Se sim, qual a frequência?
Sabe o que é DST? Sabe o que é AIDS?

Record 1 of 8

QUESTIONÁRIO 2

Nome: _____ Sexo: M () F () Idade: _____

Qual a palestra que mais gostou?

Higiene íntima

Auto-estima na 3ª idade

Disfunção sexual

Prática sexual

DST na 3ª idade

HIV e AIDS na 3ª idade

Qual tema futuro que gostaria de ver?

Restou alguma dúvida sobre as aulas? Qual?

As palestras mudaram seu estilo de vida?

Você considerou as aulas:

Fáceis de entender

Confusas

Difíceis

As aulas corresponderam a sua expectativa?

Sim () Não ()

Existe interesse para o desenvolvimento de atividades diferentes, além das palestras?

A respeito do vídeo abordado na confraternização (Vídeo sobre a dona de casa com HIV) o que você aprendeu com o vídeo?
