

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3


Atena
Editora
Ano 2021

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: a ciência e a tecnologia em busca da cura 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: a ciência e a tecnologia em busca da cura 3 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-796-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.960212012>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Ciência é uma palavra que vem do latim, “*scientia*”, que significa conhecimento. Basicamente, definimos ciência como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, que pode ser conquistado por meio de pesquisas. Já a tecnologia vem do grego, numa junção de “*tecno*” (técnica, ofício, arte) e “*logia*” (estudo). Deste modo, enquanto a ciência se refere ao conhecimento, a tecnologia se refere às habilidades, técnicas e processos usados para produzir resultados.

A produção científica baseada no esforço comum de docentes e pesquisadores da área da saúde tem sido capaz de abrir novas fronteiras do conhecimento, gerando valor e também qualidade de vida. A ciência nos permite analisar o mundo ao redor e ver além, um indivíduo nascido hoje num país desenvolvido tem perspectiva de vida de mais de 80 anos e, mesmo nos países mais menos desenvolvidos, a expectativa de vida, atualmente, é de mais de 50 anos. Portanto, a ciência e a tecnologia são os fatores chave para explicar a redução da mortalidade por várias doenças, como as infecciosas, o avanço nos processos de diagnóstico, testes rápidos e mais específicos como os moleculares baseados em DNA, possibilidades de tratamentos específicos com medicamentos mais eficazes, desenvolvimento de vacinas e o consequente aumento da longevidade dos seres humanos.

Ciência e tecnologia são dois fatores que, inegavelmente, estão presentes nas nossas rotinas e associados nos direcionam principalmente para a resolução de problemas relacionados à saúde da população. Com a pandemia do Coronavírus, os novos métodos e as possibilidades que até então ainda estavam armazenadas em laboratórios chegaram ao conhecimento da sociedade evidenciando a importância de investimentos na área e consequentemente as pessoas viram na prática a importância da ciência e da tecnologia para o bem estar da comunidade.

Partindo deste princípio, essa nova proposta literária construída inicialmente de quatro volumes, propõe oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, a busca de mecanismos científicos e tecnológicos que conduzam o reestabelecimento da saúde nos indivíduos.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, assim a obra “Medicina: A ciência e a tecnologia em busca da cura - volume 3” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejo uma ótima leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ABORDAGEM DE ESTENOSE LARINGOTRAQUEAL EM PACIENTE PÓS-COVID

Matheus Teodoro Cortes
Nathália Melo de Sá
Diego Rabello Iglesias
Kevin Haley Barbosa
Larissa Radd Magalhães de Almeida
Jaqueline Cortes Tormena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120121>

CAPÍTULO 2..... 7

AÇÃO DOS FLAVONOIDES QUERCETINA E RUTINA EM CÂNCER DE PELE TIPO MELANOMA: MINI REVISÃO SISTEMÁTICA

Ingrid Araujo de Moraes
Valquíria Fernanda Pereira Marques
Pedrita Alves Sampaio
Emanuella Chiara Valença Pereira
Isabela Araujo e Amariz
Carine Lopes Calazans
Morganna Thinesca Almeida Silva
Salvana Priscylla Manso Costa
Ademar Rocha da Silva
José Marcos Teixeira de Alencar Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120122>

CAPÍTULO 3..... 22

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO ENTRE OS IDOSOS NO RIO GRANDE DO SUL EM 2019

Leonardo Sérgio Chiodi Mroginski
Raíssa Scalabrin
Natália Weber Do Amaral
Julio Augusto de Souza Mota
Jênifer Ferreira Zantedeschi
Pedro Henrique Karasek Bianchi Medeiros
Roberto Pomatti Terrazas
Renata Luíza Schneider
Fernanda Pinho Tagliari
Marina Weber do Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120123>

CAPÍTULO 4..... 27

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Morgana Cristina Leôncio de Lima
Bianca Leal Bezerra

Joana D'Arc de Oliveira Reis
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca
Ellen Lucena da Silva
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva
Clarissa Mourão Pinho
Mônica Alice Santos da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120124>

CAPÍTULO 5..... 36

COMPLICAÇÕES NEURÓLOGICAS ATÍPICAS DO VÍRUS EPSTEIN BARR EM CRIANÇAS

João Ricardo Brito Figueira
Ana Victoria Ribeiro Barbosa
Samira do Socorro Bezerra Vidigal
Mari Silma Maia da Silva
Domingos Magno Santos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120125>

CAPÍTULO 6..... 47

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO URINÁRIA NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Paris Ronchi
Ana Luiza Endo
Claudia Funck Vallandro
Juliana Rodrigues Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120126>

CAPÍTULO 7..... 59

EPIDEMIA INVISÍVEL: A IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS EM SAÚDE NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Ana Luiza Silva Araujo
Bianca Rocha Santos
João Victor Silveira Machado de Campos
Guilherme Vinicius Guimarães Naves
Gabriella Alves de Oliveira
Yaêko Matuda Magalhaes
Khetholyn Andrade Marques
Sávio Alves de Sousa
Paula Merlos Rossit
Fábio Eduardo de Oliveira Sá e Paiva
Giovanny Carlo Oliveira Lima
Otávio Lopes Barbaresco
Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120127>

CAPÍTULO 8..... 67

FARMÁCIAS VIVAS E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Edivan Lourenço da Silva Júnior
Luisa Fernanda Camacho Gonzalez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120128>

CAPÍTULO 9..... 74

HELICOBACTER PYLORI NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NA REMISSÃO DOS SINTOMAS

Mônica Taynara Muniz Ferreira
Thainá Lins de Figueiredo
José Wilton Saraiva Cavalcanti Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9602120129>

CAPÍTULO 10..... 76

INSÔNIA NA TERCEIRA IDADE E FATORES ASSOCIADOS ÀS PERDAS COGNITIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eduarda Bandeira Mascarenhas
Bárbara Timbó Cid
Cibelle da Silva Torres
Ivna Barbosa Ferreira
Letícia Leite Loiola
Leonardo Almeida Freitas da Silva Miranda
Lia Portella Machado
Naiara Ferro de Araújo
Salvineude Bheatriz Carneiro de Vasconcelos
Sandy de Souza Paiva Holanda
Victor Matheus Gouveia Nogueira
Hiroki Shinkai

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201210>

CAPÍTULO 11 81

MEDICINA E O DIREITO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS E A IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RISCO

Marina Fernandes Garcia
Carlos Alberto pinho Silva
André Luiz saraiva de Meneses Gomes
Gabriella Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201211>

CAPÍTULO 12..... 90

MENINGITE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SURTO DE 2014 EM RECÉM NASCIDOS E CRIANÇAS POR TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Higno Rafael Machado Martins
José Renato Guerra Alves
Ivila Machado Martins
Rafael dos Santos Reis

Sabrina Guimarães Silva
Heloísa Magda Resende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201212>

CAPÍTULO 13..... 112

O ACESSO DE MORADORES DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA LITERATURA

Marina Fernandes Garcia
Maria Laura Machado Borges
Mariely Caroline dos Santos
Letícia Olyntho Barreto Alves
Nelson Alves de Castro Junior
Leandro Abranches Silva
Isadora Cardoso Magalhães
Beatriz de Assis Caetano
Isadora Monteiro Matos
Auriane Andrioli Silva
Ana Cecília Figueiró Santos
Victor Henrique Ferreira Santos
Natalia Lopes Silva
Caroline Rodrigues de Moraes
Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201213>

CAPÍTULO 14..... 120

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Mariana Souza Oliveira
Elaine Saraiva Feitosa
Ester Saraiva Carvalho Feitosa
Aline Veras Moraes Brilhante
Sílvia de Melo Cunha
Ana Maria Fontenelle Catrib

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201214>

CAPÍTULO 15..... 127

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE

Camila Satie Kawahara
Fernanda Morgan Gandolfi
Thayane Augusta Vilela
Maria Elisa Gonzalez Manso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201215>

CAPÍTULO 16..... 140

PREPARAÇÃO DE UM CREME DE USO TOPICO PARA LIPODISTROFIA GINÓIDE DE

COFFEA ARABICA E ANADENANNATHERA COLUBRINA

Sabryna Ferreira de Oliveira
Silmara Ferreira de Oliveira
Giovana dos Santos Sousa
Taynan Pereira Guerra
Anna Josefa de Araújo Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201216>

CAPÍTULO 17..... 151

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE COLORRETAL NO BRASIL

Maria Rafaela Alves Nascimento
Fernando Guimarães Fonseca
Yure Batista de Sousa
Gustavo Santos Viana
Fernanda Moreira Fagundes Veloso
Iury Marcos da Silva Pessoa
Leticia Rego Borborema
Manuely Maísa Antunes Guimarães Pereira
Victoria Liery Ribeiro Alves
Marcella Maria Oliveira Guimarães da Silveira
Marco Túlio Tolentino Miranda
Dorothea Schmidt França

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201217>

CAPÍTULO 18..... 162

PREVENTION OF HYPOPARATHYROIDISM WITH THE USE OF CALCIUM-RICH FOODS IN THE TOTAL THYROIDECTOMY PRE-OPERATIVE PERIOD

Marcelo Jacques Segal
Jose Luis Braga De Aquino
Vania Aparecida Leandro Merhi
Jose Gonzaga Teixeira De Camargo
Paula Srebernick Pizzinato
Joao Paulo Zenun Ramos
Fernando De Almeida Delatti
Felipe Couto Ferreira Rocha
Aline Akel Ferruccio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201218>

CAPÍTULO 19..... 174

REVISÃO DA LITERATURA QUANTO AO USO DE MEDICAMENTOS A BASE DE CANABIDIOL PARA O TRATAMENTO DA ARTRITE RAUMATOIDE

Gabriel Almeida Rafael Albino
Jonata Alves Ferreira Da Silva
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201219>

CAPÍTULO 20.....	185
SÍNTESE E CARACTERIZAÇÃO DE MEMBRANAS DE NORBIXINA, ETILENOGLICOL E PHB PARA APLICAÇÕES EM BIOMATERIAIS	
Rayssilane Cardoso de Sousa	
Luiz Fernando Meneses Carvalho	
Antônio Luiz Martins Maia Filho	
Vicente Galber Freitas Viana	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201220	
CAPÍTULO 21.....	194
TENDÊNCIA TEMPORAL DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL	
Thalyta Adriane Ewald	
Mariana Gomes Frisanco	
Julia Ribeiro Romanini	
Luana Clementino Martiniano	
Sarah Fernandes Pereira	
Ana Carolina da Silva	
Ageo Mário Cândido da Silva	
Luciana Marques da Silva	
Walkiria Shimoya Bittencourt	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201221	
CAPÍTULO 22.....	206
USO DE MÁSCARA DE NEOPRENE – RELATO DE CASO: SENSIBILIZAÇÃO DO PACIENTE DURANTE O TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA	
Tance Oliveira Botelho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96021201222	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	209
ÍNDICE REMISSIVO.....	210

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 05/09/2021

Camila Satie Kawahara

Universidade Santo Amaro
São Paulo – SP

<https://orcid.org/0000-0002-2925-3525>

Fernanda Morgan Gandolfi

Universidade Santo Amaro
São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/1004509417288337>

Thayane Augusta Vilela

Universidade Santo Amaro
São Paulo – SP

<https://orcid.org/0000-0002-3547-5693>

Maria Elisa Gonzalez Manso

Universidade São Camilo
São Paulo – SP

<https://orcid.org/0000-0001-5446-233X>

RESUMO: Objetivos: Analisar o conhecimento de idosos sobre as infecções sexualmente transmissíveis, suas respectivas formas de transmissão e prevenção e qual a frequência do uso do preservativo. Simultaneamente, compreender como estas pessoas idosas vivenciam sua sexualidade e como veem a sexualidade em sua faixa etária. **Métodos:** Trata-se de pesquisa quali-quantitativa, baseada em um questionário e roteiro semi-estruturado. A pesquisa foi realizada em um Núcleo de Convivência de Idosos localizado no extremo

sul da cidade de São Paulo, durante o primeiro semestre de 2019. As entrevistas ocorreram em local reservado para este fim, sendo a pesquisa aprovada segundo a Resolução 466. As variáveis quantitativas foram analisadas descritivamente e as qualitativas categorizadas. Para verificar a associação entre as variáveis, foi realizado teste Qui-quadrado e exato de Fisher quando necessário, com $p < 0,05$. **Resultados:** Estes idosos, em sua maioria, acredita ser normal fazer sexo, apesar de sua maioria não ser sexualmente ativo no momento. Quanto às infecções sexualmente transmissíveis, a mais lembrada é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, seguida pela Gonorreia e pela Sífilis, sendo que quase a totalidade dos entrevistados sabia que o preservativo era a forma de evitar o contágio, embora apenas um quinto relatasse o seu uso. Encontrou-se associação entre renda, escolaridade, estado civil e número de doenças crônicas com o conhecimento das infecções. **Conclusão:** A pessoa idosa é suscetível à infecção pelas infecções sexualmente transmissíveis, necessitando de instrução acerca deste tópico. Os idosos deste grupo exercem sua sexualidade, em sua maioria, porém nota-se a necessidade da eliminação do estigma.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, idosos, SIDA, IST.

PERCEPTION OF THE ELDERLY ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND THE EXERCISE OF SEXUALITY

ABSTRACT: Objective: To analyze the knowledge of the elderly about sexually

transmitted infections, their forms of transmission and prevention, how often they use condoms. Simultaneously, understanding how these elderly experience their sexuality and how they see sexuality in their age group. **Methods:** This is quali-quantitative research, based on a questionnaire and a semi-structured script. The research was carried out in an Elderly Coexistence Center located in the extreme south of the city of São Paulo, during the first half of 2019. As they occurred in a place reserved for this purpose, the research was approved according to Resolution 466. The quantitative variables were analyzed descriptively and the qualitative ones were categorized. To verify the association between variables, the Chi-square test and Fisher's exact test were performed when necessary, with $p < 0.05$. **Results:** These elderly, for the most part, believe that having sex is normal, even though most of them are not sexually active at the moment. As for sexually transmitted infections, the most remembered is the Acquired Immunodeficiency Syndrome, followed by Gonorrhea and Syphilis, and almost all respondents knew that condoms were the way to avoid contagion, even though only a fifth reported its use. Income, education, marital status and the number of chronic diseases were associated with knowledge of infections. **Conclusion:** The elderly are susceptible to infection caused by sexually transmitted diseases, requiring instruction on this topic. The elderly group exercise their sexuality, for the most part, but there is a need to eliminate stigma.

KEYWORDS: Sexuality, elderly, AIDS, STI.

11 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil é inegável. Em 2010, a população de mais de 50 anos era de 39.007.220 no Brasil; com projeção para 2020 de 54.072.158. Já em 2017, a população com mais de 60 anos superou os 30 milhões (IBGE 2010; 2017; 2018). Além disso, há estimativas que, em 2030, haverá 18,6% da população brasileira acima dos 60 anos de idade; e em 2043, um quarto da população será idosa (SMDHS, 2019).

No entanto, junto com esse aumento proporcional não vem na sociedade uma maior compreensão do idoso ou menos estereótipos em relação a este grupo. O idoso continua sendo visto como alguém que já não é mais tão útil como quando era jovem, e em volta dele há pouco entendimento sobre o processo natural da senescência. Este tipo de comportamento sobre envelhecimento, além de influenciar modos de pensar, até mesmo dos profissionais que atendem aos idosos, ainda impactam sobre a experiência que o próprio idoso tem do envelhecer, como seguir normas e expectativas, além da autopercepção negativa da velhice. Impactando na independência pessoal e eficácia do idoso, levando a doenças mentais, como a depressão, e repercussões nos sistemas imune e cardiovascular, piorando as condições patológicas pré-existentes e até adquirindo novas doenças.

Tem-se como verdade que o envelhecimento populacional é uma grande conquista social, conseguida através de melhorias nos mais diversos segmentos da vida em comunidade, como saúde, educação, moradia, inclusão social, etc. Ao mesmo tempo, é um grande desafio enquanto sociedade que tudo esteja adequado para acolher

e aceitar os idosos. É necessário capacitação como um todo e, mais especificamente, dos profissionais de saúde, para o incentivo ao envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, participação e segurança dos idosos. Nesse sentido, devem ser cada vez mais colocadas políticas públicas baseadas nos direitos, necessidades, preferências, capacitação de profissionais de saúde para que identifiquem todos os aspectos que podem ser relacionados ao processo do envelhecer, tanto biológicos quanto psicossociais. Quanto ao último aspecto, o exercício da sexualidade se destaca, levando em consideração que ainda hoje há vários pensamentos estereotipados associado à sexualidade na velhice. Se a velhice é tida como uma fase na qual somente há incapacidades e desordens físicas ou mentais, tornando os idosos improdutivos social e economicamente, ocorrerão dificuldades na abordagem do profissional de saúde com relação à sexualidade do idoso, interferindo no diagnóstico e tratamento de infecção sexualmente transmissível (IST) (LAROQUE, 2011).

Estereótipos esses não se relacionam somente ao aspecto físico ou improdutividade atribuída aos idosos, mas também como as pessoas mais velhas devem se vestir, se portar e até exercer sua sexualidade, considerado um dos maiores tabus relacionados ao envelhecer, justificando a importância de se discutir o assunto e suas consequências.

Sugere-se que a pessoa idosa seja estimulada a falar sobre a vida sexual e ser orientada sobre: as alterações normais e esperadas da idade, os fatores que podem piorar o quadro de disfunção sexual, crenças e tabus que podem interferir no desejo sexual, a sensibilização para que o idoso evite a auto-cobrança quanto ao desempenho sexual, a desmistificação da necessidade de uso de medicamentos, orientações quanto o uso de preservativo e sobre as IST (SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016).

No Brasil, a velhice pode ser uma etapa da vida na qual as desigualdades pedem pela existência e criação de políticas sociais de inclusão, segurança e participação do idoso. Um exemplo são os Núcleos de Convivência ao Idoso (NCI), espaço nos quais os participantes se beneficiam de atividades socioeducativas planejadas, baseadas nas necessidades, interesses e motivações dos idosos, incentivando a construção e a reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas na família e no território (DANTAS & MOREIRA, 2016).

Um dos temas frequentemente abordados nos NCI é a sexualidade, justamente por ser cercada de mitos, por colocarem o idoso em condição de ser assexuado e o comportamento sexual ser visto como inadequado, imoral ou anormal, tanto pelos profissionais de saúde, quanto a sociedade e até pelo próprio idoso. A sexualidade pode ser definida por uma dimensão humana intimamente ligada às necessidades de prazer, intimidade, reprodução, afetividade, amor, autorrealização, autoestima, autoimagem, entre outras, sendo vista como parte da totalidade de necessidades da pessoa idosa, possibilitando enxergar a população idosa de forma integral, biopsicosociocultural (SOUZA; *et. al.*, 2015). Com isso, é compreensível o impacto negativo na qualidade de vida e tornando essa população vulnerável às IST (SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016).

Surge então uma falsa ideia de que não existe desejo ou vida sexual entre idosos, que vivenciar a sexualidade é limitado à juventude, e não se perdoa nos mais velhos o fato de que possam amar com o mesmo amor dos jovens. Àqueles, está reservado outro tipo de amor: pelos netos, sorrindo pacientemente, com olhar resignado, à espera da morte. Quando o velho ressuscita, e no seu corpo surgem, novamente, as potências adormecidas do amor, os filhos se horrorizam (BEAUVOIR, 1990; ALENCAR, et al. 2016).

Em uma sociedade que valoriza o jovem como sendo belo, as mulheres que envelhecem e passam por transformações corporais, sofrem forças opressoras culturais que sustentam a ideia de que não são vistas como atraentes e, como consequência, questionam sua capacidade de sedução e de vivência plena da sexualidade, e sentem medo de tornarem-se ridículas e serem rotuladas como a “velha assanhada”, optando por uma postura mais discreta (SOUZA, et. al. 2015).

Na área gerontológica são necessários estudos que abordem questões que vão além do adoecimento, incluindo outros assuntos relacionados à saúde do idoso, como a sexualidade, motivo da pesquisa realizada por alunas de graduação de curso de medicina, da cidade de São Paulo, com um grupo de idosos que frequentam um NCI localizado na Zona Sul sobre a temática sexualidade e conhecimento sobre IST. A fim de analisar a sexualidade da pessoa idosa e seu conhecimento acerca das ISTs; desconstruir a visão estereotipada sobre a sexualidade e a necessária promoção de saúde sobre a temática destinada à pessoa idosa.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quali-quantitativa, baseada em um questionário e roteiro semi-estruturado, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia 16 de abril de 2019 da Universidade Santo Amaro e o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 09593119.9.0000.0081.

A pesquisa foi realizada em um Núcleo de Convivência de Idosos (NCI) localizado no extremo sul da cidade de São Paulo, durante o primeiro semestre de 2019. A amostra foi por conveniência, de acordo com os idosos que estavam presentes e dispostos a conversar sobre o tema nos dias previamente combinados entre as alunas e a coordenação do NCI; ao todo, foram entrevistados 39 idosos, com predomínio de mulheres.

As entrevistas ocorreram de forma individual e em local reservado para este fim, sendo a pesquisa aprovada segundo a resolução 466. As variáveis quantitativas foram analisadas descritivamente e as qualitativas categorizadas. Para verificar a associação entre as variáveis, foi realizado teste quiquadrado e exato de Fisher quando necessário, com $p < 0,05$.

3 | RESULTADOS

A análise dos questionários realizados durante o segundo semestre de 2019, entrevistados 39 idosos, de sexo feminino predominante (n=35), corroborando com o fato que mulheres buscam mais o setor da saúde do que homens. O perfil dos entrevistados é de maioria do sexo feminino, com média de idade 72 anos, viúvos, de ensino fundamental incompleto, aposentados, católicos, tomando 2 ou mais remédios e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), equiparado ao perfil geral encontrado na população brasileira.

Em relação à sexualidade, a identidade de gênero e sexo biológico em seu total, binários, com orientação de prevalência heterossexual e, dentre todos apenas um entrevistado bissexual.

Com relação ao questionário aplicado, houve quase um consenso de ser normal um idoso fazer sexo (94,7%), apesar de muitos deles não serem mais ativos sexualmente no presente momento (64%). Dentre os 36% que referem atividade sexual, houve uma relação com o morar sozinho (92,9%); a maioria não utiliza preservativo nas relações (79,5%), e os que possuem o hábito, costumam apenas usar a camisinha masculina como forma de proteção.

Sobre conhecimentos a respeito de menopausa e andropausa, o número de entrevistados que sabem o que é andropausa (28%) é menor do que os que sabem o que é menopausa (87%), e os dados obtidos sobre esse processo no parceiro foram irrelevantes. Há um maior percentual entre aposentados e desempregados dentre os que sabem o que é menopausa.

Grande parte dos idosos sabe o que é masturbação, embora não pratiquem sozinhos (71%) ou junto com o parceiro (74%). O conhecimento sobre o assunto aumenta de acordo com a escolaridade, tendo a maioria (41,9%) ensino fundamental I completo.

Quanto às ISTs, as mais lembradas são Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) (92,3%), Gonorreia (76,9%) e Sífilis; grande maioria dos entrevistados relatou não contrair uma doença “venérea” na vida (79,5%), vindo de acordo com a realidade dos idosos brasileiros, e dos que contraíram, a infecção ocorreu quando eram mais jovens (75%). De forma geral, independentemente do idoso ser ou não ativo sexualmente, 97% dos entrevistados concordam que o uso de preservativos colabora na prevenção das ISTs; embora apenas um quinto destes relate o uso.

Quanto a AIDS, 69,2% sabe como se transmite e 74,4% sabe como se previne; existe uma relação de 77,8% entre o conhecimento da doença e possuir HAS. Dos idosos entrevistados, cerca de 71,8% conhecem sífilis e destes, 92,9% possui ensino fundamental I completo ou maior escolaridade; e o maior percentual de participantes que moram sozinhos assim como de maior escolaridade sabem sua transmissão e prevenção.

Dos entrevistados, 84,6% não conhecia outras ISTs, sendo a maioria desse grupo, casada. Dos que conhecem outras ISTs, a maioria é casada (66,7%), enquanto os viúvos

são os que mais desconhecem. Acerca de informações sobre IST, 48,7% dos entrevistados receberam informações sobre o tema. Do grupo dos que receberam informações sobre IST, 84,2% toma medicamentos para doenças crônicas. Há significância estatística ($p=0,018$; 50%) entre não saber quais medicamentos tomados com o grupo que não sabe informações sobre outras ISTs.

4 | DISCUSSÃO

Entre as pessoas idosas casadas, houve uma média de 38 anos de casamento, indo de três até 60 anos de casamento. Vários estudos já mostram que a perda do cônjuge pode ter efeitos na saúde dos idosos: maior fragilidade, baixa satisfação com a vida, más condições de saúde autorreferidas, limitação funcional, aumento de casos de depressão e maiores índices de mortalidade, além diminuir o exercício da sexualidade (UCHÔA; *et. al.* 2016).

É ainda provável que as pessoas se deparem com a questão da separação, da formação dos novos vínculos e casamentos, dentre outras temáticas relacionadas à ampliação da expectativa de vida. Muitas vezes as mulheres passam anos com um marido intransigente e repressor, e quando se veem viúvas, passam a viver e conhecer a vida por um novo ângulo, conseguindo aproveitar situações as quais não tiveram oportunidade antes, muitas vezes com um novo parceiro (ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

Por outro lado, manter-se casado depois de tanto tempo pode refletir que a duração conjugal até a velhice está ligada à intimidade, à companhia e à capacidade de expressar sentimentos e dialogar, em uma atmosfera de segurança, amor e reciprocidade. A religião católica predominou neste grupo, sendo referida por 31 destas pessoas idosas (79,5%) (MORAES; *et. al.*, 2011). Mesmo assim, acredita-se que preceitos religiosos podem reforçar os estigmas sociais de que o envelhecimento vem com a diminuição da sexualidade até sua completa ausência, colocando padrões proibitivos nos idosos que expressam esse lado e têm vida sexual como “pecadores”. A mulher idosa pode ainda ser considerada vulgar e sem valores e o homem assanhado, colocando empecilhos para que exerçam a sua vida de forma integral (SOUZA; *et. al.*, 2015).

Outros tabus e crenças religiosas podem restringir a sexualidade entre os idosos, como por exemplo, crer que o casamento é um sacramento que deve ser realizado apenas uma vez, remetendo a um conceito de família “dentro dos padrões”. Para as mulheres idosas tais crenças impostas podem interferir no seguimento da vida afetiva quando o parceiro falece. Considera-se, ainda, que as mulheres viúvas são mais reticentes em falar de sexualidade e em considerar novos parceiros, diferindo das mulheres separadas que são mais libertas quanto ao exercício da sexualidade, inclusive fazendo uso de produtos de sex-shop (BERGER, 2012). Além disso, existe a questão da opressão familiar e social, e uma inversão de papéis, onde o idoso perde o comando na casa e precisa se readaptar à

nova realidade, passando de um sujeito ativo à passividade, à espera da finitude (UCHÔA; *et. al.*, 2016).

No grupo frequentador do NCI em foco somente 30,8% idosos do grupo moram sós, sendo que a maioria ou mora com filhos (43,6%) e/ou com cônjuge (25,6%). Entre os idosos casados, morar com os filhos pode interferir na privacidade do casal, diminuindo os momentos nas quais os idosos possam desfrutar de momentos íntimos entre si, com tensões de uma possível interrupção. (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016). Na maioria pesquisada, a aposentadoria pode trazer impacto na rotina de vida diária e no aspecto social, econômico, familiar e pessoal, visto que, perante a sociedade, a pessoa idosa aposentada automaticamente se aposentou da vida. Esse preconceito se estende para outros domínios da vida e, conseqüentemente, priva os idosos de várias oportunidades, como o amor, a sexualidade e o lazer (ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

O grupo referiu como doença de maior prevalência a HAS, que afeta 71,8% do grupo, sendo que 7,7% idosos não apresentaram nenhuma doença. Tomam mais de um medicamento/dia 89,8% dos participantes desta pesquisa, sendo que 30,8% apresenta polifarmácia, isto é, tomam mais de cinco medicamentos uso contínuo ao dia. Os principais medicamentos ingeridos são os do grupo das estatinas, seguidos pelos anti-hipertensivos. A importância do conhecimento acerca da sexualidade estende-se para as condições crônicas, visto que algumas interferem na atividade sexual. Considera-se que com o aumento da idade, as patologias que prevalecem são a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e a hipertrofia da próstata, as quais podem ter impacto negativo sobre a atividade sexual, com alterações na vascularização, influenciando na libido e na ereção (DUARTE e AMARAL, 2020).

Além da própria doença, a polifarmácia também entra como fator causal. Deve-se sempre avaliar as medicações em uso, notando que podem ser causadoras de disfunção sexual para que possam ser retiradas ou substituídas por outras. Estima-se que 59% das disfunções sexuais são causadas por psicotrópicos, incluindo-se todas as classes de antidepressivos, com maior prevalência na classe de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) como Sertralina, Paroxetina e Escitalopram (DUARTE e AMARAL, 2020). Os ISRS podem afetar a libido em ambos os sexos, afetar a excitação - lubrificação nas mulheres e função erétil nos homens -, causar anorgasmia no sexo feminino e aumentar a latência para ejaculação no sexo masculino. Daí a importância da avaliação médica para o melhor tratamento terapêutico e diminuição de dosagens (DUARTE e AMARAL, 2020).

Mesmo ocorrendo diminuição no padrão da atividade sexual devido à idade, doenças, uso de medicamentos e diminuição da libido, para alguns idosos, é possível a manifestação de amor, e relações duradouras (MORAES; *et. al.*, 2011).

A maioria destes idosos se declarou tendo sexo biológico feminino (89,7%), prevalecendo a heterossexualidade (97,4%), com uma pessoa autodeclarada bissexual. Não houve diferença entre a identidade sexual e o sexo biológico. Pesquisas indicam que

idosos preferem um relacionamento heterossexual convencional e monogâmico, muitos ainda apresentando dificuldades de expressar uma sexualidade “não convencional” (BERGER, 2012).

Os idosos LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais e assexuais) têm sua sexualidade cercada de desafios a serem enfrentados, já que, mesmo com as lutas contra os estigmas e preconceitos, a sociedade ainda é heteronormativa (ARAUJO e CARLOS, 2018).

Considera-se um tabu, e até improvável, que os idosos possam ser LGBTQIA+, por isso muitos têm dificuldade em se expor, piorando a assistência, somada à falta de preparo dos profissionais de saúde, de acordo com as necessidades desta população. Como forma de suporte, foi criada em 10 de fevereiro de 2005 e institucionalizada por meio da lei nº 14.667, em 14 de janeiro de 2008, pelo governo municipal de São Paulo, a Coordenação de Políticas para LGBTQIA+, da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. Exemplo de política de equidade, foi feita para formular, articular, propor e monitorar ações públicas que melhorem a promoção da cidadania e garantia de direitos. (SMDHC, 2019).

Ainda a respeito da população LGBTQIA+, é importante conceituar as diferenças entre identidade de gênero e orientação sexual: gênero se refere a normas de se identificar e ser identificado como homem ou como mulher, de acordo com os papéis que exercem na sociedade. Dessa forma, uma pessoa pode ser cisgênero quando se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no seu nascimento, ou transgênero, que não se identifica com o gênero que lhe foi determinado (JESUS, 2012). Já orientação sexual se refere à atração afetivo-sexual por alguém do mesmo gênero, de outro gênero ou pelos dois gêneros, e pode ser classificada como heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade. (JESUS, 2012). Tanto pessoas cisgênero como transgênero podem ser bissexuais, heterossexuais ou homossexuais, dependendo do gênero que adota e do gênero com relação ao qual se sente atraído afetivo-sexualmente.

Quando perguntados sobre aspectos relacionados ao exercício da sexualidade, apenas dois idosos (5,3%) referiram não achar normal pessoas acima de 60 anos fazerem sexo. São sexualmente ativos 35,9% deste grupo, tendo, em média (1,71) duas relações sexuais no último mês. Seis mulheres (15,4%) e um homem (25%) referem já ter feito sexo com pessoas do mesmo sexo, porém em como eventos isolados, não se considerando homo ou bissexuais. A maioria dos idosos acham normal fazerem sexo na terceira idade, contrapondo-se aos estudos que relacionam estigmas à interrupção da sexualidade nas pessoas idosas, sob influência cultural da assexualidade e o preconceito social de que os idosos não possuem desejos sexuais (ALENCAR; *et. al.* 2014).

Estes idosos referem ser sexualmente ativos, mesmo com frequência reduzida, e nota-se que a sexualidade não finda com o processo do envelhecimento. Estudos gerontológicos reconhecem que esse declínio é substituído por uma ampliação na intensidade do prazer (ARAUJO e CARLOS, 2018). Ressaltando ser possível ter uma vida

sexual ativa e saudável na velhice, e que mesmo que o ato sexual em si não ocorra mais com frequência, permanecem outras formas de expressar a sexualidade, como carícias e afetos (VIEIRA, COUTINHO e SARAIVA, 2016; GOIS, et al., 2017).

Dentre os idosos pesquisados, apenas 20,5% usam preservativo masculino com frequência, e todos desconhecem o preservativo feminino. São diversos os fatores que dificultam o uso de preservativos nos idosos, como a dificuldade de aceitação entre os parceiros, pouco conhecimento acerca da transmissão das IST e confiança no parceiro (DRIEMEIER; *et. al.*, 2012). Também aparecem o entendimento do uso do preservativo apenas com finalidade de contracepção, dificuldade na adaptação ao uso, limitações na sua manipulação, além da crença que o preservativo prejudica o prazer e a ereção (LAROQUE, 2011). Estudos demonstram que o uso de preservativo é seis vezes menor nos homens com 50 anos ou mais do que entre jovens do sexo masculino. (DRIEMEIER; *et. al.*, 2012).

Dos idosos entrevistados, 79,5% conhecem a masturbação, sendo que 29% referem praticá-la sozinhos e 25,8% com o parceiro. Muitos preferem carícias e beijos, mas quando não têm parceria sexual praticam a masturbação para conseguir o prazer (MORAES; *et. al.*, 2011).

Quanto à menopausa, 87,2% dos idosos conhece o assunto, sendo 90,6% das idosas referem já ter notado sintomas e 66,7% dos homens citam que a notaram em suas parceiras. Quando perguntado sobre a andropausa, apenas 28,2% a conheciam, sendo que um idoso refere tê-la notado em si e quatro idosas no parceiro. O climatério representa uma fase do ciclo de vida das mulheres marcada pela passagem entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, ocorrendo alterações hormonais e metabólicas que podem ser acompanhadas por mudanças somáticas, psíquicas e relacionais. A menopausa é um evento pontual durante o climatério, quando há ausência de menstruação por 12 meses consecutivos. A sintomatologia conta com ondas de calor, sudorese, atrofia vaginal, dificuldades de excitação e orgasmo e alterações no funcionamento sexual. Apesar das alterações fisiológicas, a maneira como cada mulher vivencia este período é distinta, há um complexo conjunto de fatores associados a este momento da vida (NAPPI, & LACHOWSKY, 2009).

A andropausa é uma condição que afeta homens a partir dos 40 anos de idade, caracterizada pela diminuição da libido, massa muscular, energia, podendo haver depressão e disfunção erétil, dentre outros sintomas, causados pela redução da testosterona (ROHDEN, 2011). O desconhecimento sobre a evolução natural dos hormônios masculinos, a qual pode afetar muitos homens, leva a preconceitos sobre as alterações do envelhecimento e piora da qualidade de vida nesta população (NAPPI, & LACHOWSKY, 2009).

Sobre o conhecimento das IST, 20,5% referem já terem sido infectados, sendo que 75% adquiriram quando jovens e dois 25% após os 60 anos. As IST citadas foram gonorreia, infecção por clamídia e candidíase vaginal (mesmo esta não sendo uma IST), porém três não souberam nomear a doença que tiveram. Sete referem tratamento correto.

Trinta e oito dos pesquisados reconheceram o preservativo masculino como método de prevenção de IST, sendo que 19 (48,7%) receberam informações sobre estas infecções, principalmente em palestras (57,9%); mídias (15,8%); consulta médica (15,8%) e grupos de apoio (10,5%). As palestras foram ministradas majoritariamente por profissionais de saúde, no próprio espaço do NCI.

Apesar de alguns idosos referirem orientações em consulta médica, a maioria contou com a informação em palestras ou por meio de material impresso, e não nas consultas. Tal fato demonstra fragilidades na atenção à saúde do idoso no que tange à sua sexualidade (LAROQUE, *et. al.*, 2011). Assim, os comportamentos de risco e práticas inseguras contribuem para que essa população se torne mais vulnerável às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e outras ISTs, como a Sífilis, Clamídia e Gonorreia.

Quando verificadas associações entre as variáveis pesquisadas, observou-se que entre os idosos que não são sexualmente ativos, a maioria mora só ($p=0,028$), o que pode ser uma barreira para construir redes sociais e novos vínculos, principalmente de companheirismo (SOUZA; *et. al.*, 2015).

Quanto ao nível de escolaridade, destaca-se um elevado percentual de idosos com ensino fundamental completo ou médio incompleto. Em relação à sexualidade, estudos indicam que as idosas com ensino médio completo e não aposentadas possuem melhor conhecimento sobre a temática sexualidade quando comparadas com as idosas de menor nível de escolaridade e aposentadas (OLIVEIRA; *et. al.*, 2018).

Notou-se no grupo estudado que a maior escolaridade esteve associada com o conhecimento sobre masturbação ($p=0,048$) e sobre a sífilis ($p=0,032$), sua forma de transmissão ($p=0,048$) e prevenção ($p=0,004$), achado que reforça que o nível de escolaridade elevado facilita o acesso às informações e à compreensão do risco. (OLIVEIRA; *et. al.*, 2018). O conhecimento sobre IST associou-se ainda com estado civil viúvo ou divorciado ($p=0,025$) e com o morar sozinho ($p=0,010$). Entre idosos do grupo com baixa escolaridade, relaciona-se os que não sabem quais medicamentos tomam e desconhecimento sobre IST ($p=0,018$).

Ficou evidenciado que a maioria dos idosos da pesquisa, frequentadores do NCI, considerou normal a prática sexual após os 60 anos. Apesar disso, menos da metade mantém relações sexuais ativas e dentre os que negaram a prática, a maioria morava sozinho, reforçando a hipótese de que a prática sexual está relacionada ao matrimônio nesta população. As coerções sociais e religiosas fazem com que os idosos solteiros, divorciados ou viúvos sejam silenciados nessa temática, perpetuando a crença popular de assexualidade.

Nesse sentido, o desconhecimento sobre as infecções e sua principal forma de prevenção torna esta população mais vulnerável, além de postergar o diagnóstico e o tratamento e piorar a qualidade de vida. Apesar da limitação no número de idosos que participaram da pesquisa, foi possível evidenciar a visão destes sobre sexualidade e

correlacionar com variáveis sociodemográficas os comportamentos sexuais.

5 I CONCLUSÃO

Sugere-se a realização de pesquisas e intervenções abordando a sexualidade na pessoa idosa, envolvendo população geral, idosos e profissionais de saúde, para que seja possível, futuramente, considerar o idoso em sua integralidade, visando desmistificar crenças e tabus, melhorar a qualidade de vida e a assistência à saúde, propiciando um olhar ampliado sobre o idoso e suas necessidades.

A educação sexual é precariamente oferecida à terceira idade visto que o idoso é igualmente exposto ao risco de ISTs, e desconhece as mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecimento, portanto também necessita de campanhas de prevenção e maior atenção do profissional da saúde, sem estigmas.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. de O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. D. C. M. **Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 19, n. 5, p. 861-9, 2016.

ALENCAR, D. L. de; MARQUES, A. P. de O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. de C. M. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa**. Ciênc. saúde colet. 19 (08) - ago. 2014.

ALMEIDA, T. D.; LOURENÇO, M. L. **Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 10, n. 1, p. 101-14, 2007.

ARAÚJO, L. F. D.; CARLOS, K. P. T. **Sexualidad en velhice: un estudio sobre el envejecimiento LGBT**. Psicología, Conocimiento y Sociedad. v. 8, n. 1, p. 188-205, 2018.

BASTOS, L. M.; TOLENTINO, J. M. S.; FROTA, M. A. D. O.; TOMAZ, W. C.; FIALHO, M. L. D. S.; BATISTA, A. C. B.; TEIXEIRA, A. K. M.; BARBOSA, F. C. B. **Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense**. Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. v. 23, p. 2495-502, 2018.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1990.

BERGER M. **“Amor sem sexo é amizade. Sexo sem amor é vontade”**: vida sexual na terceira idade. Revista Kairós: Gerontologia. v. 15, n. 4, p. 127-54, 2012.

DRIEMEIER, M.; ANDRADE, S. M. O. D.; PONTES, E. R. J. C.; PANIAGO, A. M. M.; CUNHA, R. V. D. **Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil**. Clinics. 2012; 67(1):19-25.

DANTAS, M. F. P.; MOREIRA, S. E. **Núcleo de Convivência de Idosos e os desafios no atendimento social das novas gerações de idosos: Baby Boomers, X, Y e Z**. Revista Longevidade. 2016.

DUARTE, P. O.; AMARAL, J. R. **Geriatría: Prática Clínica**. Editora Manole. 1ª Edição. 2020.

GOIS, A. B.; SANTOS, R. F. L.; SILVA, T. P. da.; AGUIAR, V. F. F. de **Percepção do homem idoso em relação a sua sexualidade**. *Enfermagem em Foco*. v. 8, n. 3, p. 2017.

GOMES, L.; CÁRDENAS, C. J.; ALVES, V. P.; LOPES, C. **Reflexões sobre a imagem da velhice mostrada no filme “Elsa e Fred. Um amor de paixão”**. *Acta Scientiarum Human and Social Sciences*. v. 30, n. 1, p. 25-34, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010** - São Paulo.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2017** - São Paulo.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2018** - São Paulo.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília: [s n]. 2012.

LAROQUE, M. F.; AFFELDT, A. B.; CARDOSO, D. H.; SOUZA, G. L. de; SANTANA M. da G.; LANGE; C. **Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 32. n. 4, p. 774, 2011.

MORAES, K. M. VASCONCELOS, D. P.; SILVA, A. S. R. da; SILVA, R. C. C. da; SANTIAGO, L. M. M.; FREITAS, C. A. S. L. **Companheirismo e Sexualidade de Casais na Melhor Idade: cuidando do casal idoso**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2011; 14(4):787-79.

NAPPI, R. E.; LACHOWSKY, M. **Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life**. *Maturitas*. v. 63, n. 2, p. 138-41, 2009.

OLIVEIRA, D. V.; MARQUES, T. G.; PIVETTA, N. R. S.; PAULO, D. L. V.; NASCIMENTO JR, J. R. A. **Conhecimento sobre sexualidade em idosas fisicamente ativas**. *Revista Ártemis*. v. 26, n. 1, p. 271, 2018.

ROHDEN F. **“O homem é mesmo a sua testosterona”: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro**. *Horizontes Antropológicos*. v. 17, p. 61-96, 2011.

SANTOS, B. P.; MUSSI, L. H.; LOPES, R. G. C. **É melhor ceder do que arder**. *Revista Longevidade*. 2014.

SECRETARIA da SAÚDE. **Manual de atenção à pessoa idosa**. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família. São Paulo: SMS. 2016. 2 ed.

SECRETARIA MUNICIPAL de DIREITOS HUMANOS e CIDADANIA: Coordenadoria de Políticas para Pessoa Idosa. **Indicadores Sociodemográficos da População Idosa na Cidade de São Paulo**. São Paulo (Cidade). 2019.

SOUZA, M.D; MARCON, S.S; BUENO, S.M.V; CARREIRA, L; BALDISSERA, V.D.A. **A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito.** Saúde e Sociedade. v. 24, p.936-44, 2015.

UCHÔA, Y. S.; COSTA, D. C. A.; JUNIOR, I. A. P. S.; FREITAS, W. M. T. M; SOARES, S. C. S. **A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 19, n. 6, p. 939-49, 2016.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. D. P. D. L.; SARAIVA, E. R. D. A. **A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência.** Psicologia: ciência e profissão. v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

2019 1, 9, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 44, 46, 51, 52, 53, 54, 57, 65, 68, 71, 72, 73, 80, 117, 126, 127, 128, 130, 131, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 159, 160, 161, 164, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 203, 204

A

Acesso aos serviços de saúde 88, 113, 114, 116, 117

Análise físico-química 141

Antibioticoterapia 47, 54, 90, 92

Anticâncer 8, 9, 11, 17

B

Biomateriais 185, 186, 192, 193

C

Calcium 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Canabidiol 174, 177, 178, 181, 182

Câncer colorretal 152, 155, 156, 159, 160, 161

Cannabis 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Causas de óbitos 22, 23, 24

Complicações neurológicas 36, 38, 42

Creme para a pele 141

Crianças 36, 37, 38, 41, 43, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 64, 65, 66, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 105, 106, 179, 194, 200, 201, 202, 204, 205

D

Detecção sorológica 74

Direito 61, 63, 66, 81, 82, 88, 112, 114, 115, 117, 119, 153

Direitos da mulher 60

Doenças do trato gastrointestinal 194, 195, 197, 199, 202

Dor 51, 52, 54, 79, 80, 121, 153, 154, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183

E

Endocanabinídes 174

Epidemiologia 28, 90, 91, 92, 93, 108, 109, 161

Etilenoglicol 185, 187, 188, 191, 192

F

Faixa etária 23, 25, 52, 77, 78, 95, 97, 99, 100, 103, 105, 106, 124, 127, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Farmácias vivas 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Fitoterapia 67, 70, 71, 72, 150

G

Gerenciamento de riscos 81, 82, 83, 87, 88

Geriatria 77, 80, 137, 138, 139, 203, 204

Ginecologia 120, 121, 122, 123

H

HIV 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 183

H. pylori 74, 75

Hypocalcemia 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173

Hypoparathyroidism 162, 163, 164, 166, 170, 171, 173

I

Idosos 1, 22, 23, 24, 25, 26, 76, 77, 78, 79, 80, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 204

Infecção do trato urinário 47

Insônia 76, 77, 78, 79

Internações 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 202

IST 127, 129, 130, 132, 135, 136

L

Lipodistrofia ginóide 140, 141, 150

Longevidade 77

M

Manejo 5, 33, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 74, 150, 203

Medicina 6, 45, 65, 68, 70, 71, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 130, 143, 161, 173, 182, 183, 194, 204, 209

Melanoma 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Meningite 41, 52, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 108, 109

Morbidade 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 153

Mortalidade 25, 26, 29, 30, 32, 37, 43, 48, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 102, 103, 104, 106, 107, 122, 132, 151, 153, 158, 160, 161, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205

N

Norbixina 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193

O

Óbitos 22, 23, 24, 25, 26, 29, 92, 94, 102, 103, 120, 122, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 194, 195, 196, 202

Obstetrícia 120, 121, 122, 123

P

Pandemia 28, 32, 60, 66, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Pediatria 45, 47, 48, 54, 56, 108, 109, 110

Polihidroxitirato 185, 186, 188

Polímero 185, 186, 192

População de rua 113, 114, 115, 119

Q

Quercetina 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21

R

Radioterapia 9, 154, 206, 207, 208

Residência médica 120, 121, 122, 123, 124, 126

Rutina 7, 8, 11, 12, 16, 17, 146

S

Saúde mental 120, 121, 122, 124, 125, 126

Senilidade 77

Serviços de saúde 59, 60, 61, 63, 64, 84, 88, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 160

Sexualidade 115, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

SIDA 127, 131

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida 28

T

Thyroidectomy 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Tuberculose 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

U

Uso de plantas medicinais 67, 68

V

Violência contra a mulher 59, 60

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3


Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

3


Ano 2021