

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Heloísa Nunes Zardeto

**Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em idosos brasileiros:
resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019**

Araranguá - SC

2022

Heloísa Nunes Zardeto

**Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em idosos brasileiros:
resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá, como requisito para a obtenção do Título de Bacharel/Licenciado em Medicina.
Orientadora: Prof. Marui Weber Corseuil Giehl
Coorientadora: Prof. Ione Jayce Ceola Schneider

Araranguá, SC

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Zardeto, Heloísa Nunes

Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em idosos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019 / Heloísa Nunes Zardeto ; orientador, Maruí Weber Corseuil Giehl, coorientador, Ione Jayce Ceola Schneider, 2022. 33 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Medicina, Araranguá, 2022.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Idoso. 3. Saúde do Idoso. 4. Doenças sexualmente transmissíveis. 5. Comportamento sexual de risco. I. Giehl, Maruí Weber Corseuil. II. Schneider, Ione Jayce Ceola. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

Heloísa Nunes Zardeto

**Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em idosos brasileiros:
resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Medicina” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina

Araranguá, 04 de Julho de 2022.

Prof. Ana Carolina Lobor Cancelier, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Maruí Weber Corseuil Giehl.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Ana Lucia Danielewicz.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Gabriel Hahn Monteiro Lufchitz
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado à minha família, às amizades do campus e aos muitos professores que ajudaram a construir o curso com a nossa turma Pioneira.

RESUMO

Objetivou-se investigar a relação entre comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis (IST) com as características socioeconômicas e de saúde em idosos brasileiros. Trata-se de um estudo transversal, com dados provenientes da Pesquisa Nacional Saúde, 2019. Os desfechos considerados foram comportamento sexual e diagnóstico autorreferido de IST nos 12 meses. As associações foram testadas por meio de regressão de Poisson. A prevalência de comportamento sexual inadequado foi 88%, e menos de 1% referiu diagnóstico prévio de IST. Idosos de 70-79 anos e com pior percepção de saúde apresentaram maiores prevalências de comportamento sexual inadequado (RP:1,03 IC95%:1,01–1,07; RP:1,04 IC95%:1,01–1,06, respectivamente). Por outro lado, houve associação inversa entre estado civil e o referido desfecho, onde idosos divorciados/solteiros, bem como viúvos, tiveram menores prevalências de comportamento sexual inadequado (RP:0,80 IC95%:0,76–0,84; RP:0,77 IC95%: 0,72-0,84, respectivamente). Em relação ao diagnóstico de IST, mulheres idosas apresentaram prevalência 80% (IC95%:0,08-0,48) menor deste desfecho. Contudo, aqueles que relataram ser divorciados/solteiros tiveram prevalência quase 10 vezes maior (RP:9,93 IC95%:3,89-25,34) de relatar esse diagnóstico. Neste mesmo sentido, idosos que apresentaram multimorbidade tiveram maior prevalência do desfecho (RP:2,94 IC95%:1,14-7,53). Sabe-se que sexualidade e afetividade estão intimamente relacionadas à qualidade de vida, fazendo-se essencial a ampliação do cuidado do idoso ao englobar, também, práticas de prevenção de doenças e promoção de saúde referentes a hábitos sexuais.

Palavras-chave: idoso; saúde do idoso; doenças sexualmente transmissíveis; comportamento sexual de risco.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relationship between sexual behavior and sexually transmitted infections (STI) with socioeconomic and health characteristics in Brazilian elderly. It is a cross-sectional study based on data from the Brazilian National Health Survey, 2019. The outcomes considered were sexual behavior and self-reported diagnosis of STI in the previous 12 months. The associations were measured by Poisson Regression. The prevalence of inappropriate sexual behavior was 88%, while less than 1% reported prior STI diagnosis. Elderly people aged 70-79 years and those with worse health perception had higher prevalence of inappropriate sexual behavior (PR:1.03, 95%CI:1.01-1.07; PR:1.04, 95%CI:1.01-1.06; respectively). In contrast, there was an opposite association between marital status and the referred outcome in which divorced/unmarried elders, as well as widowers, had lower prevalence of inappropriate sexual behavior (RP:0.80, 95%CI:0.76-0.84; RP:0.77, 95%CI:0.72-0.84; respectively). Regarding STI diagnosis, older women had 80% (95%CI:0.08-0.48) lower prevalence of this outcome. However, those who reported being divorced/unmarried had almost 10 times higher prevalence (PR:9.93, 95%CI:3.89-25.34) of reporting this diagnosis. Similarly, older adults who reported multimorbidity had a higher prevalence of the outcome (PR:2.94, 95%CI:1.14-7.53). It is known that sexuality and affectivity are closely related to quality of life, making it essential to increase the care of the elderly by also embracing practices of disease prevention and health promotion regarding sexual behavior.

Keywords: aged; health of the elderly; sexually transmitted diseases; unsafe sex.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas conforme o comportamento sexual inadequado de idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (continua).	20
Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas conforme o comportamento sexual inadequado de idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (conclusão).	21
Tabela 2. Características do comportamento sexual e autorrelato de diagnóstico IST em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019.	21
Tabela 3. Associação bruta e ajustada entre comportamento sexual e características sociodemográficas e de saúde em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (continua).	22
Tabela 3. Associação bruta e ajustada entre comportamento sexual e características sociodemográficas e de saúde em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (conclusão).	23
Tabela 4. Associação bruta e ajustada entre autorrelato de diagnóstico IST e características sociodemográficas e de saúde em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (continua).	23
Tabela 4. Associação bruta e ajustada entre autorrelato de diagnóstico IST e características sociodemográficas e de saúde em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (conclusão).	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

HIV – Sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana: *Human Immunodeficiency Virus*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC95% - Intervalo de 95% de confiança

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

PCAP – Pesquisa de Comportamentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira

PNI - Política Nacional do Idoso

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RP - Razões de Prevalências

UPA – Unidade Primária de Amostragem

SUMÁRIO

1.1	INTRODUÇÃO	16
1.2	METODOLOGIA	17
1.2.1	Delineamento do estudo e fonte de dados	17
1.2.2	Procedimento de amostragem e coleta de dados	17
1.2.3	Variáveis do estudo	18
1.2.4	Análises estatísticas	19
1.3	RESULTADOS	19
1.4	DISCUSSÃO	24
1.5	CONCLUSÃO	29
ANEXOS		33
A.	NORMAS DO PERIÓDICO – CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA	33

COMPORTAMENTO SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS BRASILEIROS: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019

RESUMO

Objetivou-se investigar a relação entre comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis (IST) com as características socioeconômicas e de saúde em idosos brasileiros. Trata-se de um estudo transversal, com dados provenientes da Pesquisa Nacional Saúde, 2019. Os desfechos considerados foram comportamento sexual e diagnóstico autorreferido de IST nos 12 meses. As associações foram testadas por meio de regressão de Poisson. A prevalência de comportamento sexual inadequado foi 88%, e menos de 1% referiu diagnóstico prévio de IST. Idosos de 70-79 anos e com pior percepção de saúde apresentaram maiores prevalências de comportamento sexual inadequado (RP:1,03 IC95%:1,01–1,07; RP:1,04 IC95%:1,01–1,06, respectivamente). Por outro lado, houve associação inversa entre estado civil e o referido desfecho, onde idosos divorciados/solteiros, bem como viúvos, tiveram menores prevalências de comportamento sexual inadequado (RP:0,80 IC95%:0,76–0,84; RP:0,77 IC95%: 0,72-0,84, respectivamente). Em relação ao diagnóstico de IST, mulheres idosas apresentaram prevalência 80% (IC95%:0,08-0,48) menor deste desfecho. Contudo, aqueles que relataram ser divorciados/solteiros tiveram prevalência quase 10 vezes maior (RP:9,93 IC95%:3,89-25,34) de relatar esse diagnóstico. Neste mesmo sentido, idosos que apresentaram multimorbidade tiveram maior prevalência do desfecho (RP:2,94 IC95%:1,14-7,53). Sabe-se que sexualidade e afetividade estão intimamente relacionadas à qualidade de vida, fazendo-se essencial a ampliação do cuidado do idoso ao englobar, também, práticas de prevenção de doenças e promoção de saúde referentes a hábitos sexuais.

Palavras-chave: idoso; saúde do idoso; doenças sexualmente transmissíveis; comportamento sexual de risco.

1.1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento envolve diversas mudanças fisiológicas, anatômicas e psicológicas que podem ser analisadas como ganhos ou perdas, a depender da individualidade da pessoa que envelhece¹. Porém, trata-se de um processo natural, universal e irreversível, o qual caracteriza o último estágio do ciclo da vida. Logo, nota-se que muitas das problemáticas vivenciadas por esse grupo se relacionam com despersonalização e esquecimento do ser, outrora ativo e útil à sociedade, visto então como velho, inútil, debilitado¹.

Apesar de a sexualidade estar intrínseca ao ser humano, durante todo seu crescimento, desenvolvimento e envelhecimento, costuma-se veicular a qualidade de vida na terceira idade, restritamente, à boa saúde física e mental¹. Esquecendo-se das experiências afetivas e vínculos sociais que também são importantes para a manutenção da individualidade, autonomia e melhora da autoestima desse indivíduo². Assim, a desvalorização social da sexualidade do idoso, bem como a estigmatização dos seus relacionamentos afetivos e sexuais podem acarretar em grande perda de sua qualidade de vida.

Tal dessexualização da pessoa idosa repercute, não somente, em piora da autoestima, nas relações interpessoais, na autoimagem do próprio idoso e em sua saúde mental, como também descaracteriza o ser humano em sua integralidade³. Dessa forma, constitui-se um ciclo vicioso de tabu e estigma. O qual envolve o idoso com suas crenças e constrangimentos; a sociedade com seus julgamentos e imposições; e os profissionais da saúde, que partilham da imagem errônea do idoso como alguém que não necessita de promoção à saúde ou prevenção de doenças relacionadas à atividade sexual^{2,4-7}.

Ademais, essa negligência frente ao comportamento sexual em indivíduos com maior idade pode ser percebida, também, por meio das políticas públicas de saúde. Ao passo que são raras as campanhas ou pesquisas nacionais que investiguem a atividade sexual, incentivem o uso de preservativos ou estimem a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) na população acima de 60 anos^{4,8}.

Em decorrência disso, tem-se o aumento dos casos registrados de vírus da imunodeficiência humana (em inglês, HIV), bem como da sífilis⁹ – IST de notificação compulsória no país – entre a população acima de 60 anos^{10,11}. Todavia, existem poucos estudos epidemiológicos investigando esta temática na população idosa, em especial registros epidemiológicos de outras IST sem notificação, a exemplo da gonorreia, clamídia e herpes. Portanto, ao considerar o não uso do preservativo como principal fator de risco a essas

infecções^{12,13}, pode-se estimar que os números de diversas IST crescem conjuntamente ao aumento da incidência de HIV e sífilis, de forma silenciosa e desamparada.

Diante do exposto, compreende-se que o preconceito e a negligência que permeiam a sexualidade da pessoa idosa repercutem em grande vulnerabilidade e maior risco de exposição à IST. Assim, em virtude da necessidade de se ampliar o conhecimento acerca do comportamento sexual do idoso, o presente estudo tem como objetivo investigar a relação do comportamento sexual e das infecções sexualmente transmissíveis com as características socioeconômicas e demográficas dos idosos brasileiros.

1.2 METODOLOGIA

1.2.1 Delineamento do estudo e fonte de dados

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal, conforme recomendações do protocolo STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Foram utilizados dados da segunda edição da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. A PNS 2019 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em agosto de 2019.

A PNS 2019 trata-se de um inquérito de base populacional com indivíduos com 15 anos ou mais de idade, residentes em domicílios particulares permanentes no Brasil^{14,15}. Foram excluídos da amostra da pesquisa, a população localizada nos setores censitários especiais, tais quais: aglomerados subnormais; quartéis, bases militares etc.; alojamento, acampamentos etc.; embarcações, barcos, navios etc.; aldeia indígena; penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias etc.; asilos, orfanatos, conventos, hospitais etc.; e assentamentos rurais^{14,15}.

Para o presente estudo utilizou-se os dados da população com 60 anos ou mais no momento da entrevista, de ambos os sexos, que responderam aos questionários individuais, bem como aos módulos correspondentes às Doenças Transmissíveis e Atividade Sexual.

1.2.2 Procedimento de amostragem e coleta de dados

A amostra da PNS 2019 foi constituída por conglomerados em três estágios de seleção: (1) seleção das unidades primárias de amostras (UPA) constituídas pelos setores censitários ou

conjuntos de setores ; (2) seleção dos domicílios em cada setor censitário sorteado; (3) e por fim, no terceiro estágio, em cada domicílio foi sorteado, por amostragem aleatória simples, um morador com idade igual ou superior a 15 anos de idade^{14,15}.

O total amostrado de UPAs foi 8.036; o de domicílios foi 108.525, sendo a amostra final de 94.114 com entrevistas realizadas, a taxa de não resposta foi de 6,4%¹⁵. No presente estudo, foram utilizadas apenas as informações dos indivíduos de 60 anos ou mais, e que responderam ao questionário individual para o morador selecionado, assim, a amostra final deste estudo foi de 22.728 indivíduos^{14,15}. Mais informações sobre a metodologia da PNS 2019 podem ser acessadas em publicação prévia¹⁵.

1.2.3 Variáveis do estudo

Foram considerados dois desfechos distintos, o primeiro, o comportamento sexual do idoso. Para tanto, foram consideradas as repostas “sim” e “não” para a pergunta “Nos últimos doze meses teve relações sexuais?”. Para aqueles que responderam sim, prosseguiu-se com a pergunta “Nos últimos doze meses, nas relações sexuais que teve, com que frequência usou camisinha?”. As respostas “sempre” foram categorizadas como comportamento adequado, já as respostas “às vezes” e “nenhuma vez” foram categorizadas como comportamento inadequado.

O segundo desfecho relaciona-se ao diagnóstico autorrelatado de Infecção Sexualmente Transmissível nos últimos 12 meses. Este se deu por meio da pergunta “Nos últimos doze meses, algum médico lhe deu diagnóstico de doença/infecção sexualmente transmissível?”, as opções de respostas foram sim e não.

As variáveis exploratórias incluídas foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais); cor ou raça (branca, preta/parda), na categorização dessa variável, foram excluídas as categorias amarelo e indígena, pois representaram menos que 1,5% da amostra; escolaridade (sem instrução/ensino fundamental incompleto, fundamental completo/médio incompleto, médio completo/superior incompleto, superior completo); renda percapita (até um salário mínimo, entre um e três salários mínimos, acima de três salários mínimos); estado civil (casado, divorciado/solteiro, viúvo).

Além disso, foram incluídas duas variáveis tangentes à saúde do entrevistado: percepção de saúde (muito boa/boa, regular/ruim/muito ruim) e multimorbidade (uma ou nenhuma doença crônica, duas ou mais doenças). Quanto ao motivo do não uso do

preservativo nas relações sexuais, foram utilizadas as seguintes categorias de respostas: confia no parceiro; não gosta de ter relações com camisinha/recusa do parceiro em usar; não deu tempo.

1.2.4 Análises estatísticas

As análises foram realizadas no programa estatístico Stata SE versão 14.0, utilizando-se o módulo *survey* para a análise de dados de amostra complexa. Realizou-se análise descritiva para todas as variáveis, com cálculo das prevalências e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%). Também foram estimadas as prevalências de comportamento sexual inadequado segundo as variáveis de exposição. Para testar as associações entre os desfechos comportamento sexual e o diagnóstico de ISTs com as variáveis sociodemográficas e as condições de saúde foram realizadas análises de regressão de *Poisson* estimando-se as Razões de Prevalências (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos IC95%^{16,17}.

Foram incluídas no modelo multivariável as variáveis que apresentaram o valor de $p < 0,20$ na análise bivariada. A inclusão das variáveis no modelo multivariável respeitou a ordem crescente do nível de significância, e foram mantidas no modelo final aquelas que apresentaram valor de $p < 0,05$. Todas as análises levaram em consideração o efeito do desenho do estudo e os pesos amostrais.

1.3 RESULTADOS

A amostra analítica do presente estudo foi composta por 20.876 indivíduos com 60 anos ou mais no momento da entrevista. A amostra foi composta em sua maioria (56,68%) por mulheres, e mais da metade dos idosos se encontravam na faixa etária entre 60 e 69 anos (56,30%), eram brancos (51,45%), casados (50,65%) e com nível de escolaridade fundamental incompleto ou sem instrução (63,27%). Além disso, cerca de 43% dos idosos relataram renda per capita entre 1 e 3 salários mínimos. Quanto às características de saúde, mais da metade dos idosos reportaram percepção de saúde regular/ruim/muito ruim, bem como, mais de 57% relatou a presença de ao menos duas comorbidades. Tais características amostrais estão detalhadas na Tabela 1.

Em relação aos desfechos definidos no presente estudo, verificou-se uma prevalência de 88% (IC95%: 87,11% - 89,40%) dos idosos com comportamento sexual inadequado.

Contudo, no tocante às IST, 0,19% (IC95%: 0,14% - 0,26%) dos idosos referiram diagnóstico considerando os últimos doze meses.

Na Tabela 1 também são apresentadas as prevalências de comportamento sexual inadequado de acordo com as categorias das variáveis sociodemográficas e condições de saúde. Observou-se maior prevalência desse desfecho, com diferença significativa entre as categorias, naqueles idosos que eram casados (93,39%), com pior percepção de saúde (90,42%) e que apresentaram multimorbidade (89,98%).

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas conforme o comportamento sexual inadequado de idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (continua).

Variáveis individuais	n (%)	Comportamento Sexual Inadequado [% (IC95%)]
Sexo		
Masculino	10.193 (43,32%)	89,62 (87,32 – 91,55)
Feminino	12.535 (56,68%)	87,65 (86,21 – 88,97)
Faixa-etária		
60 - 69 anos	12.555 (56,30%)	87,56 (86,14 – 88,85)
70 - 79 anos	7.157 (30,14%)	90,83 (88,57 – 92,69)
≥ 80 anos	3.016 (13,56%)	89,51 (80,89 – 94,5)
Cor da pele		
Branca	9.901 (51,45%)	88,91 (87,23 – 90,39)
Parda/preta	12.456 (48,55%)	87,63 (85,83 – 89,22)
Estado Civil		
Casado	9.946 (50,65%)	93,39 (92,11 – 94,47)
Divorciado/solteiro	6.698 (2,43%)	74,35 (70,98 – 77,46)
Viúvo	6.084 (25,05%)	73,95 (68,15 – 79,03)
Escolaridade		
Sem instrução/fundamental incompleto	14.987 (63,27%)	88,30 (86,52 – 89,88)
Fundamental completo/médio incompleto	2.011 (9,52%)	89,80 (86,46 – 92,39)
Médio completo/superior incompleto	3.322 (15,91%)	88,00 (84,84 – 90,58)
Superior completo	2.408 (11,30%)	87,69 (84,75 – 90,13)
Renda per capita		
Até 1 SM	10.250 (41,73%)	89,51 (87,70 – 91,08)
> 1 até 3 SM	8.904 (42,67%)	88,43 (86,60 – 90,04)
> 3 SM	3.571 (15,60%)	86,17 (82,86 – 88,93)

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas conforme o comportamento sexual inadequado de idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (conclusão).

Variáveis individuais	n (%)	Comportamento Sexual Inadequado [% (IC95%)]
Percepção de saúde		
Muito boa/Boa	10.210 (47,05%)	86,57 (84,78 – 88,19)
Regular/Ruim/Muito ruim	12.518 (52,95%)	90,42 (88,87 – 91,77)
Multimorbidade		
< 2 doenças	9.791 (42,43%)	87,01 (85,08 – 88,72)
≥ 2 doenças	11.934 (57,57%)	89,98 (88,37 – 91,38)

IC95%: intervalo de 95% de confiança

Quanto às características relacionados ao comportamento sexual e ao diagnóstico autorreferido de IST nos últimos doze meses, constatou-se que 20.876 idosos responderam a pergunta sobre relação sexual no último ano, sendo que quase 60% dos entrevistados alegaram não ter tido relações. Dentre aqueles que responderam sim para a pergunta anterior, cerca de 88% disseram não utilizar preservativo, seja na totalidade das relações, seja de maneira esporádica. Tangente aos motivos encontrados para o não uso frequente da camisinha, majoritariamente (85,00%) das respostas se concentraram na confiança para com o parceiro (Tabela 2).

Tabela 2. Características do comportamento sexual e autorrelato de diagnóstico IST em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019.

Variáveis	% (IC95%)
Relação sexual (últimos 12 meses)	
Sim	40,76% (39,60 – 41,93%)
Não	59,24% (58,06 – 60,40%)
Uso de camisinha	
Sempre	11,69% (10,60 – 12,88%)
Às vezes/Nunca	88,31% (87,11 – 89,40%)
Motivos não uso camisinha	
Confia no parceiro	85,0% (9,35 – 5,65%)
Não gosta de relações com camisinha	9,35% (8,22 – 10,62%)
Outros motivos	5,65% (4,68 – 6,80%)
Comportamento sexual	
Adequado	11,69% (10,59% - 12,88%)
Inadequado	88,31% (87,11% - 89,40%)
Diagnóstico de IST	
Não	99,81% (99,73% - 99,85%)
Sim	0,19% (0,14% - 0,26%)

IC95%: intervalo de 95% de confiança

Já referente às associações entre o comportamento sexual com as características sociodemográficas e de saúde, nas análises brutas associaram-se a este desfecho, as variáveis faixa etária, estado civil, renda per capita, percepção de saúde e multimorbidade. Após análise ajustada, observou-se que que idosos com idade entre 70 e 79 anos apresentaram prevalência 3% maior (RP: 1,03; IC95% 1,00 – 1,06) de comportamento sexual inadequado quando comparados aos idosos mais jovens. Além disso, o desfecho também foi mais frequente em idosos com pior percepção de saúde (RP: 1,03; IC95% 1,00 – 1,06). Por outro lado, idosos que eram solteiros ou divorciados e aqueles que eram viúvos apresentaram uma prevalência menor deste desfecho quando comparados aos idosos casados (RP: 0,80; IC95% 0,76 - 0,84 e RP:0,77; IC95% 0,972 – 0,84, respectivamente). Da mesma forma, idosos com presença de multimorbidade apresentaram prevalência 9% menor deste desfecho (RP: 0,91; IC95%: 0,88-0,94) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação bruta e ajustada entre comportamento sexual e características sociodemográficas e de saúde em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (continua).

Variáveis	Modelo 1^a RP (IC 95%)	Modelo 2^b RP (IC 95%)	Modelo 3^c RP (IC 95%)
Sexo			
Feminino	1	1	1
Masculino	1,02 (0,99 – 1,05)	1,02 (0,99 – 1,05)	1,02 (0,99 – 1,05)
Faixa-etária			
60 - 69 anos	1	1	1
70 - 79 anos	1,03 (1,00 – 1,06)	1,03 (1,00 – 1,06)	1,03 (1,01 – 1,07)**
≥ 80 anos	1,02 (0,94 – 1,10)	1,04 (0,96 – 1,11)	1,03 (0,96 – 1,11)
Cor da pele			
Branca	1		
Parda/preta	0,98 (0,96,0 – 1,01)		
Estado Civil			
Casado	1	1	1
Divorciado/solteiro	0,79 (0,73 – 0,85)	0,79 (0,76 – 0,83)	0,80 (0,76 – 0,84)*
Viúvo	0,93 (0,92 – 0,94)	0,78 (0,72 – 0,84)	0,77 (0,72 – 0,84)*
Escolaridade			
Sem instrução/fundamental incompleto	1		
Fundamental completo/médio incompleto	1,01 (0,97 – 1,05)		
Médio completo/superior incompleto	0,99 (0,96 – 1,03)		
Superior completo	0,99 (0,95 – 1,02)		

Tabela 3. Associação bruta e ajustada entre comportamento sexual e características sociodemográficas e de saúde em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (conclusão).

	Modelo 1^a RP (IC 95%)	Modelo 2^b RP (IC 95%)	Modelo 3^c RP (IC 95%)
Variáveis			
Renda per capita			
Até 1 SM	1	1	1
> 1 até 3 SM	0,98 (0,96 – 1,01)	0,97 (0,94 – 0,99)	0,97 (0,95 – 1,00)
> 3 SM	0,96 (0,92 – 1,00)	0,95 (0,91 – 0,99)	0,96 (0,92 – 1,00)
Percepção de saúde			
Muito boa/Boa	1		1
Regular/Ruim/Muito ruim	1,04 (1,01 – 1,07)		1,03 (1,01 – 1,07)**
Multimorbidade			
< 2 doenças	1		1
≥ 2 doenças	1,03 (1,00 – 1,06)		1,01 (0,98 – 1,04)

IC95%: intervalo de 95% de confiança

RP: Razão de Prevalência

^a Modelo 1 Análise bruta

^b Modelo 2: ajustado por sexo, faixa-etária, estado civil e renda *per capita*.

^c Modelo 3: ajustado por sexo, faixa-etária, estado civil, renda *per capita*, percepção de saúde e multimorbidade.

* p<0,001; **p<0,05

A Tabela 4 apresenta os fatores associados ao diagnóstico autorrelatado de IST. Após análise multivariável constatou-se que idosos do sexo masculino apresentaram prevalência do desfecho 80% menor que o sexo feminino (RP: 0,20; IC95% 0,08 – 0,48). Em contrapartida, aqueles idosos que eram solteiros ou divorciados apresentam prevalência deste desfecho quase 10 vezes maior que os idosos casados (RP: 9,93; IC95%: 3,91-25,34). Ainda, a prevalência de diagnóstico de IST foi 2,94 (IC95% 1,14-7,53) vezes maior em indivíduos que relataram a presença de duas ou mais morbidades.

Tabela 4. Associação bruta e ajustada entre autorrelato de diagnóstico IST e características socio-demográficas e de saúde em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (continua).

	Modelo 1^a RP (IC 95%)	Modelo 2^b RP (IC 95%)	Modelo 3^c RP (IC 95%)
Variáveis			
Sexo			
Feminino	1	1	1
Masculino	0,32 (0,15 – 0,70)	0,25 (0,11 – 0,56)	0,20 (0,08 – 0,48)*
Faixa-etária			
60 - 69 anos	1	1	1
70 - 79 anos	0,57 (0,22 – 1,42)	0,68 (0,28 – 1,62)	0,63 (0,26 – 1,50)
≥ 80 anos	0,37 (0,55 – 2,47)	0,48 (0,06 – 3,61)	0,46 (0,06 – 3,48)

Tabela 4. Associação bruta e ajustada entre autorrelato de diagnóstico IST e características socio-demográficas e de saúde em idosos brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde Brasil, 2019 (conclusão).

Variáveis	Modelo 1^a RP (IC 95%)	Modelo 2^b RP (IC 95%)	Modelo 3^c RP (IC 95%)
Cor da pele			
Branca	1		
Parda/preta	2,05 (87 – 4,82)		
Estado Civil			
Casado	1	1	1
Divorciado/solteiro	7,38 (3,11 – 17,49)	9,29 (3,69 – 23,39)	9,93 (3,89 – 25,34)*
Viúvo	1,35 (0,42 – 4,28)	2,94 (0,80 – 10,75)	3,06 (0,83 – 11,29)
Escolaridade			
Sem instrução/fundamental incompleto	1		
Fundamental completo/médio incompleto	1,06 (0,22 – 5,14)		
Médio completo/superior incompleto	1,15 (0,42 – 3,12)		
Superior completo	0,52 (0,15 – 1,77)		
Renda per capita			
Até 1 SM	1		
> 1 até 3 SM	0,68 (0,27 – 1,71)		
> 3 SM	0,76 (0,24 – 2,43)		
Percepção de saúde			
Muito boa/Boa	1		1
Regular/Ruim/Muito ruim	2,00 (0,85 – 4,70)		1,62 (0,69 – 3,79)
Multimorbidade			
< 2 doenças	1		1
≥ 2 doenças	2,41 (1,01 – 5,76)		2,94 (1,14 – 7,53)**

IC95%: intervalo de 95% de confiança

RP: Razão de Prevalência

^a Modelo 1 Análise bruta

^b Modelo 2: ajustado por sexo, faixa-etária, estado civil e renda *per capita*.

^c Modelo 3: ajustado por sexo, faixa-etária, estado civil, renda *per capita*, percepção de saúde e multimorbidade.

*p<0,001; **p<0,05

1.4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram que grande parte dos idosos brasileiros relatou ser sexualmente ativa. Contudo, a maioria expressiva foi classificada com comportamento sexual inadequado; maior idade e pior percepção de saúde foram associados a maiores prevalências deste desfecho. Ao passo em que idosos solteiros ou divorciados e os viúvos apresentaram menores prevalências de comportamento sexual inadequado.

A respeito do comportamento sexual, observou-se que quase 41% dos idosos relataram atividade sexual nos últimos 12 meses. Tal prevalência mostrou-se inferior ao encontrado por outras pesquisas^{18,19}. Na pesquisa conduzida por Skalacka¹⁹ com idosos poloneses, os autores verificaram que 69% da amostra investigada reportou comportamento sexual ativo, sendo que o conceito de atividade sexual abrangeu, também, abraços e beijos. Contudo, quando os autores consideraram a atividade sexual com penetração e masturbação, verificaram que 42% dos idosos foram classificados ativos sexualmente, dado semelhante ao encontrado no presente estudo. Já na revisão realizada por Morton¹⁸ com estudos do sistema de saúde nos Estados Unidos, a atividade sexual esteve presente em 53% dos idosos entre 65 e 74 anos. As divergências evidenciadas nas prevalências encontradas neste estudo quando comparou-se com as pesquisas acima citadas podem ser atribuídas às diferenças de critérios metodológicos para o desfecho em questão, bem como ao comportamento decrescente de atividade sexual com o aumento da idade – também constatado na literatura¹⁸.

Salienta-se que a literatura sobre a temática da presente pesquisa é escassa, em especial no contexto brasileiro, o que torna evidente que a esfera da sexualidade da pessoa idosa é ignorada e/ou ainda tratada com certo tabu^{4,7,8,20,21}. Tal visão preconceituosa que atrela a vida sexual ativa às pessoas jovens, pode ser observada tanto na saúde pública através da Política Nacional do Idoso²² (PNI 1994), Estatuto do Idoso²³ (2003) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa²⁴ (PNSPI 2006), quanto na própria população independente de distinção etária. Todos os documentos oficiais citados carecem de temáticas ou disposições que envolvam a sexualidade da pessoa idosa, bem como sua abordagem e manejo por meio da equipe de saúde. Logo, percebe-se uma consagração histórica e perpetuação do ideal errático, o qual condiciona o idoso à assexualidade e à ausência de libido, atrelados ao processo “natural” de envelhecimento.

Nessa pesquisa, quando investigou-se o comportamento sexual inadequado, bem como o uso de preservativo nas relações sexuais entre as pessoas idosas, observou-se que tal hábito não é comum nesta população, menos de 12% dos indivíduos relataram utilizar sempre este método preventivo. Dado semelhante foi reportado na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira²⁵ (PCAP 2013), a qual demonstrou que somente 10,7% das pessoas sexualmente ativas com idade entre 50 a 64 anos confirmaram o uso de preservativo⁸. Sabe-se que o sexo desprotegido é o principal fator de risco para IST, e a partir da literatura demonstra-se tendência de redução da frequência de uso de preservativos com o aumento da

idade. Tal condição corrobora com demais pesquisas que abordam o quanto o comportamento sexual em idosos ainda é um tabu^{7,18}, e consequentemente, condicionam o idoso a um estado de vulnerabilidade.

Quanto aos fatores associados ao comportamento sexual inadequado, constatou-se que idosos na faixa etária de 70 a 79 anos apresentaram maior prevalência de comportamento sexual inadequado, quando comparados aos mais jovens. Isso pode ser justificado por conta da completa inexistência de políticas específicas à saúde na terceira idade com temática relacionada ao comportamento sexual. Tal ausência de políticas integrativas relaciona-se ao desconhecimento do perfil epidemiológico real frente as IST nessa população, seja por limitação etária nos inquéritos populacionais, seja por subnotificação e subdiagnóstico dos casos.

É importante discutir que o comportamento sexual inadequado entre a população idosa pode ser explicado em virtude do direcionamento de políticas de saúde pública relacionadas a temática de “sexo seguro e protegido” somente ao público jovem, em detrimento da população idosa. Esse fato se comprova ao identificar o público alvo dos questionários nacionais realizados pelo Ministério da Saúde, tal qual a PCAP 2013²⁵, que visou investigar a cobertura de testagem para HIV, bem como o uso e a frequência de uso de preservativos onde a idade da população alvo dos questionários é limitada até 64 anos²⁵. Essa limitação generalizada nas pesquisas populacionais corrobora à marginalização das práticas sexuais ainda ativas na população idosa, deflagra maior desinformação entre os idosos e mascara a abordagem integral do idoso no atendimento à saúde.

Somado ao exposto acima, tem-se a perpetuação do estigma social/tabu, o qual preconiza que a terceira idade não possui atividade sexual, logo, não está em risco a contrair quaisquer IST. Esse fato se confirma em pesquisa que objetivou avaliar a reação de jovens mediante a hipótese de sexualidade em diferentes faixas etárias. Foi constatado maior repulsa/aversão diante à sugestão de atividade sexual entre pessoas com 70-75 anos, quando comparado à 30-35 anos. Além disso, demonstrou-se maior desconforto e dificuldade de aceitação e normalização do comportamento sexual entre indivíduos nos grupos etários a partir do final da idade adulta²⁶.

Da mesma forma, no presente estudo, indivíduos que reportaram pior percepção de saúde tiveram prevalência 3% maior de comportamento sexual inadequado. Apesar da escassa literatura acerca dessa associação, infere-se que fatores relacionados a pior percepção de saúde, tais quais alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, disfunções eréteis e

repercussões neuronais/sensitivas de doenças crônicas (Diabetes Melitus) podem influenciar na escolha pelo não uso do preservativo, haja vista a redução na sensibilidade que esse método já acarreta. Portanto, a somatória de fatores que interferem na sensação de prazer pelo idoso tenderia a se associar com maior atividade sexual desprotegida²⁷.

Além disso, idosos que eram solteiros, divorciados ou viúvos apresentaram menor prevalência do desfecho comportamento sexual inadequado. Tal cenário pode ser justificado em decorrência do ideal popular mais conservador, o qual vincula o uso de preservativo com a infidelidade e/ou promiscuidade^{5,28,29}. Assim, existiria receio da reação do parceiro fixo mediante a sugestão de uso do preservativo. Do mesmo modo, soma-se às justificativas apresentadas pela população em questão para o não uso de preservativo em idosos com parceiros fixos o fato de a mulher menopausada não apresentar risco de gravidez indesejada^{5,28,289}. Essa ideia reforça a maior vulnerabilidade desses indivíduos às doenças atreladas ao comportamento sexual de risco, em virtude do desconhecimento do método preventivo como fator de proteção às IST.

Ainda, também observou-se no presente estudo que aqueles indivíduos que relataram a presença de multimorbidade também tiveram menor prevalência deste desfecho. Esse cenário pode ser justificado ao relacionar a presença de comorbidades no idoso com o maior acesso aos serviços de saúde, seja ele em acompanhamento rotineiro mais frequente, seja com maior variedade de especialistas médicos³⁰. Assim, existiria a maior possibilidade – por parte do médico - de se questionar diretamente, ou de ser abordado de modo espontâneo pelo paciente, os anseios ou dúvidas referentes a atividade sexual e medidas preventivas.

Em relação aos motivos mencionados pelos idosos da presente pesquisa quanto ao não uso do preservativo, observou-se que o motivo majoritário relatado envolveu a confiança no parceiro. Fato esse que interpõe-se às maiores prevalências de atividade sexual nos idosos casados. Isso vai de encontro aos motivos elencados pela PCAP 2013²⁵ para o não uso do preservativo: despreocupação com gravidez indesejada; dificuldades relacionadas ao manuseio da camisinha; manutenção da ereção entre a colocação e a continuidade do ato sexual^{4,20}; fidelidade conjugal e confiança no parceiro^{4,28,31}.

No que diz respeito a prevalência de IST na população idosa, há escassez de pesquisas sobre o tema nesta faixa etária. Soma-se a este fato, o caráter não compulsório de notificação de diagnóstico das IST comuns, como gonorreia, clamídia, condiloma acuminado e herpes simples. E além disso, a recusa ou negligência, em especial, da própria pessoa idosa, em

procurar atendimento médico por conta algum sintoma condizente ao espectro de uma IST^{8,32}. Em virtude de todo o exposto, existem poucos dados epidemiológicos que retratem tais doenças nesta população, e as poucas informações existentes podem não coincidir com real dimensão destas doenças nos idosos, tratando-se de uma enorme limitação à saúde do idoso e às políticas nacionais.

Essa condição supracitada se evidencia no presente estudo, o qual demonstrou apenas 0,19% (IC95%: 0,14 – 0,26) da população idosa com diagnóstico autorreferido de IST nos últimos 12 meses. Contudo, é possível inferir a existência de subdiagnóstico e subnotificação nessa faixa etária a partir de pesquisas recentes, as quais evidenciam tendência temporal crescente de incidência de algumas IST ao analisá-las comparativamente. A fim de contornar a escassez de números referentes às IST em geral, cabe utilizar os dados de incidência e prevalência de HIV/AIDS, já que, no Brasil, exige notificação compulsória e permite um controle epidemiológico de maior eficácia. Apesar das diferenças patológicas e de taxas transmissivas entre tais infecções, pode ser inferido que, se há evidência de aumento de casos de HIV na população idosa^{10,33,34}, considerada um tipo de IST, também poderia ser encontrado aumento de casos não diagnosticados de outros tipos de IST, caso houvesse uma investigação adequada.

Referente aos brasileiros com idade superior a 50 anos, a tendência temporal de incidência de HIV entre os anos 2006 e 2015, demonstrou aumento de 14,5 para 17,3 novos casos a cada 100.000 brasileiros, aumento maior na população masculina³⁴. Corrobora-se à soberania de casos em homens, em detrimento das mulheres, a partir do boletim epidemiológico de 2015, cuja razão entre sexos foram 17 casos em homens, para cada 10 mulheres, para a idade de 50 anos ou mais³⁵; e do boletim epidemiológico de 2020 cuja razão entre sexos independente de faixa etária foi 2,8:1 (M:F)³⁶. No entanto, nesta pesquisa a razão de prevalência para o diagnóstico de IST em homens foi 80% menor (RP 0,20; IC95%: 0,08–0,48) comparada ao sexo feminino. Essa divergência pode ser justificada a partir de fatores que tornam as mulheres mais propensas à IST, como alterações fisiológicas hormonais decorrente do envelhecimento. A exemplo da redução da lubrificação vaginal, bem como adelgaçamento das paredes do canal vaginal, que em associação ao sexo desprotegido, predispõe a lesões que atuam como facilitadoras à infecção³⁴.

Ainda, idosos divorciados ou solteiros demonstraram prevalência de IST autorreferida quase 10 vezes maior (RP: 9,93; IC95%: 3,89 – 25,34) que aqueles idosos que relataram serem casados. Essa conjuntura se entrelaça com evolução da farmacoterapia ao contornar alterações

fisiológicas e anatômicas intrínsecas à idade. Dessa forma, houve possibilidade de oferta de mecanismos que viabilizam o prolongamento da vida sexual, para homens e mulheres na terceira idade. Tanto os tratamentos hormonais, quanto os fármacos para maior desempenho sexual masculino possibilitam a manutenção da atividade sexual, no entanto, é necessário que essa alternativa seja apresentada ao indivíduo idoso, livre de julgamento ou constrangimento⁵.

Os principais pontos fortes do presente estudo são a amostra de base populacional, representativa dos idosos brasileiros. Além disso, as perguntas para investigar o comportamento sexual estão de acordo com as demais pesquisas nesta temática, a qual utiliza o período dos últimos 12 meses. Contudo, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados deste estudo. Em primeiro lugar, a utilização de um desenho transversal limita a identificação de umnexo de causalidade entre as variáveis exploratórias e os desfechos investigados, contudo, indica a magnitude das associações, podendo trazer novas abordagens para o desenvolvimento da área de estudo. Além disso, o uso de medidas autorreferidas quanto ao comportamento sexual e demais condições de saúde pode superestimar a prevalência de tais variáveis.

1.5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que um significativo percentual de idosos (40,76%) relatou ser sexualmente ativo, contudo, uma grande parcela foi classificada como tendo comportamento sexual inadequado, este verificado pelo não uso de proteção durante a relação sexual. Tal fato demonstra a expressiva importância de pesquisas que abordem a sexualidade no envelhecimento, visto que permitem inaugurar espaços para essa discussão. Assim, essa abordagem pode ser realizada no âmbito das políticas públicas de saúde, com direcionamento específico à esta população. Ou ainda, pode se relacionar com a elucidação de práticas adequadas de prevenção de doenças e promoção de saúde referente a hábitos sexuais e afetivos, direcionados à essa população, por parte dos profissionais de saúde. Uma vez que, com o prolongamento da atividade sexual em pessoas longevas, aumenta, também, a vulnerabilidade destas à IST e a comportamentos de risco. Sabe-se, por fim, que o relacionamento interpessoal, seja ele sexual ou afetivo, está intimamente relacionado a maior qualidade de vida, melhora da autoestima e manutenção da dignidade do ser humano. Portanto, comprova-se, a magnitude em se ampliar o cuidado do idoso, a fim de que sejam caracterizadas as nuances de comportamento sexual em uma visão, de fato, integrada desse indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A Sexualidade na Velhice: Representações Sociais de Idosos Frequentadores de um Grupo de Convivência. *Psicol., Ciênc.* 2016; 36(1), 196–209.
2. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Junior IAP, Silva STSE, Freitas WMT, Soares SCS. Sexuality through the eyes of the elderly. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(6), 939–949.
3. Bauer M, McAuliffe L, Nay R. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *Int J Older People Nurs.* 2007; 2(1):63-68.
4. 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.* 2011; 14(1), 147–157.
5. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MTC, Parada CMGL. Vulnerability of the elderly to sexually transmitted infections. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1), 8–15.
6. Cezar AK, Aires M, Paz AA. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma estratégia da Saúde da família. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 65(5), 745–750.
7. Sampaio EC. Envelhecimento humano [recurso eletrônico]: desafios contemporâneos volume 1. Organizador Edilson Coelho Sampaio. – Guarujá, SP: Científica Digital, 2020.
8. Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3), 583–589.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. (2018). Boletim Epidemiológico de Sífilis. *Portal eletrônico do Governo Federal*. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>
10. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS 2020*. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília, DF, 2020
11. Santos MS. Incidência e Mortalidade em Idosos por HIV no Brasil, de 2000 a 2017: Um alerta para prevenção de IST. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sistemas de Informação Monitoramento e Análise de Saúde Pública) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação Nacional de DST/Aids. (2006). Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST: Manual de Bolso 4ªed.
13. BRASIL. Ministério da Saude. (2020). Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) . *Portal Eletrônico Do Governo Federal*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/i/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-1>
14. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, Sardinha, LMV, Macário EM. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2020; 29(5), e2020315.
15. IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019: ciclos de vida. Brasil / IBGE, Coordenação de

- Trabalho e Rendimento, Ministério da Saúde, 2020.
16. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3, 21.
 17. Thompson ML, Myers JE, Kriebel D. Prevalence odds ratio or prevalence ratio in the analysis of cross sectional data: what is to be done?. *Occup Environ Med.* 1998;55(4):272-277.
 18. Morton, L. Sexuality in the Older Adult. *Prim Care*, 2017; 44(3), 429–438.
 19. Skalačka K, Gerymski R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics.* 2019;19(3):195-201.
 20. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc. Anna Nery*, 2010; 14(4), 720–725.
 21. Meireles ERLF. Ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família para prevenção de IST/AIDS em idosos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2014.
 22. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Política Nacional do Idoso, Diário Oficial da União (1994).*
 23. Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e outras providências, *Diário Oficial da União (2003).*
 24. Portaria Nº2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, *Diário Oficial da União (2006).*
 25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
 26. Waterman EA. Reactions of College Students to the Sexuality of Older People. *J Stud Res.* 2012; 1(2), 46–50.
 27. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde colet.* 2014; 19(8), 3533–3542.
 28. Ferreira, CO, Davoglio RS, Vianna ASA, Silva AA, Rezende REA, Davoglio TR. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, 2019;23(3).
 29. Souza VN, Tenório VGP. Fatores responsáveis pela diminuição da libido sexual da mulher na terceira idade. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos Índios – AL. 2019
 30. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM., Silva DSM, Malta DC, Borim FSA. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em idosos muito idosos no Brasil. *Rev. bras. Epidemiol.* 2021; 24(2).

31. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira, SHS. Idosos, Infecções Sexualmente Transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS health sci*, 2016; 41(3).
32. Bilenchi R, Poggiali S, Pisani C, De Paola M, Sculco R, De Padova LA, Fimiani M. Sexually transmitted diseases in elderly people: an epidemiological study in Italy. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(5):938-940.
33. Silva BN, Sarmiento WM, Silva FCV, Pereira MG, Silva CRDV, Vêras GCB. Panorama Epidemiológico da Aids Em Idosos. *Hygeia* 2018; 14, 80-88.
34. Gerevini TD. (2018). Tendência temporal da incidência da síndrome da imunodeficiência adquirida em adultos a partir dos 50 anos no Brasil em um período de 10 anos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Curso de Medicina, Faculdade UNISUL – Pedra Branca, 2018.
35. Santana AZR, Reiners AAO, Azevedo RC de S, Silva JDP da, Andrade AC de S, Mendes PA. Tendência temporal da incidência da AIDS em pessoas com 50 anos ou mais no Brasil*. *Rev Enferm UFSM*, 2021; 11, e59–e59.
36. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS 2021*. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília, DF, 2021

ANEXOS

A. NORMAS DO PERIÓDICO – CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa.

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor. Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos. A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas.