

SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM IDOSO NA CONTEMPORANEIDADE: ABORDAGENS FISIOLÓGICAS E SOCIAIS

HEALTH OF WOMEN AND OLDER MAN IN CONTEMPORARYITY: PHYSIOLOGICAL AND SOCIAL APPROACHES

**Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha¹, Mariza Inara Bezerra Sousa²,
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante³, Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha⁴,
Sergio Celestino Cavalcante Santos⁵, Wagner dos Santos Mariano⁶**

¹ Enfermeira, Mestre em Saúde Pública. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (UFT-HDT). E-mail: marcelialbeirice@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (UFT-HDT). E-mail: marizainara@hotmail.com.

³ Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (UFT-HDT). E-mail: patricia.mendonca2@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC. E-mail: patricia.albeirice@ifsc.edu.br.

⁵ Biomédico. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins – IFTO. E-mail: sergiocc@gmail.com.

⁶ Prof. Dr. em Biodiversidade e Biotecnologia (UNIFAP), docente dos cursos: Licenciatura em Biologia e dos Programas de Mestrado: Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos (PPGSaspt) / Ensino de Ciências e Matemática (PPGecim). Chefe do Setor de Ensino do HDT-UFT. E-mail: wagnermariano@uft.edu.br.

RESUMO: Nas últimas décadas o Brasil aumentou em mais de 8 milhões o número de idosos, sendo um fenômeno mundial. Desta forma, torna-se importante conhecer as características do envelhecimento biológico a partir de uma perspectiva de gênero, bem como refletir sobre os comportamentos masculinos e femininos no que tange aos cuidados com sua saúde, além de compreender o processo de feminilização do envelhecimento. Trata-se de um estudo bibliográfico. Compreendem-se os desafios impostos aos profissionais de saúde no que tange aos cuidados à população idosa, levando-se em consideração o significado de envelhecimento para além dos aspectos estritamente biológicos. O presente estudo traz abordagens teóricas e reflexivas sobre a saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade, com intuito de balizar estudos futuros e por que não dizer políticas públicas efetivas sobre o tema.

Palavras-chave: envelhecimento; homem; idosos; mulher.

ABSTRACT: In the last decades Brazil has increased by more than 8 million the number of elderly, becoming a worldwide phenomenon. Thus, it is important to know the characteristics of biological aging from a gender perspective, as well as to reflect on male and female behaviors regarding health care, as well

as understanding the process of aging and feminization. It is a bibliographical study. Aging process imposes several challenges to health professionals, regarding care for the elderly population, taking into account the meaning of aging beyond the strictly biological aspects. The present study presents theoretical and reflective approaches on the health of women and elderly men in contemporary times, aiming to guide future studies and why not say effective public policies on the subject.

Keywords: aging; men; elderly; women.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No Brasil, entre meados de 1940 e 1960, ocorreu uma diminuição da mortalidade quando foi evidenciado um aumento no número de pessoas mais velhas. A transição demográfica inicia com a redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população (SOUSA, 2018).

Nos dias atuais, há um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade em detrimento de uma população predominante jovem em um passado nem tão distante. O processo de envelhecimento engloba uma interação complexa de aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo dados do IBGE (2019), os idosos perfazem 14,3% da população total do país, sendo que, em 2016, a expectativa de vida, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem. Este fato é resultante das conquistas sociais e melhoria das condições de vida.

Há de se expor a razão de sexos, ou seja, a proporção de homens idosos para cada mulher,

que vem aumentando devido a feminização do envelhecimento. Exemplificando, tinha-se, em 1950, na faixa etária de 65 a 69 anos de idade, o número de 100 homens para cada 100 mulheres, decaindo para 81 homens para cada 100 mulheres no ano 2000, e havendo uma previsão de que, em 2020 haja 78 homens para cada 100 mulheres (CHAIMOWICZ, 2013).

Com a atual melhoria no campo da prevenção e tratamento de doenças agudas, houve um grande aumento na qualidade e expectativa de vida, principalmente no que tange às mulheres, as quais vivem cada vez mais tempo e com mais saúde. É possível chegar à terceira idade com independência, autonomia e ausência ou controle de doenças crônicas.

A saúde do homem mostra-se, grandemente, negligenciada, tanto pelos próprios homens quanto por políticas públicas que promovam o enfoque a essa população específica. Nos últimos anos tem-se percebido um avanço nesse quesito, a partir da introdução da Política Nacional de Saúde do Homem (PNSH), porém, ainda se faz necessário avançar na efetivação das ações propostas, principalmente no que tange à população masculina e idosa. Esta política descreve que:

As masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. O ser homem, assim como o ser mulher é constituído tanto a partir do masculino como do feminino. Masculino e feminino são modelos culturais de gênero que convivem no imaginário dos homens e das mulheres (BRASIL, 2009, p. 15).

Queiroz et al. (2018) ressaltam que o fato de haver menos homens com diagnósticos de comprometimento da saúde, em comparação às mulheres, não significa que os mesmos adoeçam menos, mas relaciona-se ao fato de que os homens apresentam maior resistência a buscar os serviços de saúde. Além disso, tem-se os hábitos individuais, como exposição a violências e a acidentes de trânsito, nos quais a população masculina apresenta uma prevalência maior.

Este é um ponto importante a ser discutido já que há a necessidade de trabalhar os aspectos culturais relacionados à dificuldade de adesão dos homens aos serviços de saúde, sendo imprescindível levar em consideração na discussão, as diferenças fisiológicas existentes, bem como, as diferenças de gênero. Considerando tais problematizações, o presente estudo traz abordagens teóricas e reflexivas sobre a saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade, com intuito de balizar estudos futuros e por que não dizer políticas públicas efetivas sobre o tema.

ASPECTOS BIOLÓGICOS RELACIONADOS

A GÊNERO E ENVELHECIMENTO

Climatério e fase pós-menopausa

Em relação à saúde da mulher idosa, uma das questões fisiológicas mais importantes que ocorrem com o envelhecimento é a chegada da menopausa e climatério, que acontece antes mesmo que a mesma atinja a terceira idade. Porém, esse processo é longo e muitas mulheres permanecem com sintomas e fragilidades por tempo prolongado.

O climatério corresponde a transição entre a fase reprodutora da mulher para a fase não reprodutora, ocorre com maior frequência entre os 40 e 65 anos, tendo duração média de 5 anos (KNOBEL; DELZIOVO; MARQUES 2017).

A menopausa é o nome dado a última menstruação da mulher, reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorréia. Um ano após o último período menstrual, a mulher entra na fase chamada pós-menopausa (FEBRASGO, 2010; KNOBEL; DELZIOVO; MARQUES, 2017).

Do ponto de vista fisiológico, no climatério, as alterações endócrinas decorrentes da diminuição da função ovariana são de grande importância. O climatério é um processo fisiológico com curso previsível.

A diminuição dos folículos ovarianos leva ao declínio progressivo dos estrógenos e da inibina. Por mecanismo de retroação, observa-se elevação progressiva das gonadotrofinas FSH e LH, na tentativa de manter a foliculogênese. Estas, atuando sobre o estroma do ovário, fazem com que haja maior produção

de androgênios (testosterona e androstenediona). Esses androgênios, juntamente com os produzidos pelas adrenais nos tecidos periféricos, através da aromatase são convertidos em estrona, principal hormônio da mulher no climatério (FEBRASGO, 2010, p.10).

O mesmo manual da Febrasgo (2010) explica que essa cascata hormonal leva aos diversos sintomas físicos que a mulher experimenta nessa fase, que incluem alterações menstruais, neurogênicas, psicogênicas, ósseas, lipídicas, urogenitais, tegumentares, sexuais, mamárias e visuais. Decorrente de alterações metabólicas, há tendência à obesidade e aumento da circunferência abdominal. Além dessas alterações, as que geram maior impacto inicial na rotina de vida da mulher, são as ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, tonturas, parestesia, insônia, perda da memória e fadiga.

As questões psicológicas e socioculturais devem ser levadas em consideração já que a experiência de não ser mais fértil e sentir-se velha pode causar grande sofrimento para a mulher. Desta maneira, faz-se necessária uma abordagem multiprofissional com vistas à atenção integral a essa mulher, pois as modificações próprias dessa fase exigem um manejo complexo para minimizar seus impactos (KNOBEL; DELZIOVO; MARQUES, 2017; FEBRASGO, 2010).

É importante ainda salientar que esses sintomas variam de mulher para mulher, de acordo com suas alterações fisiológicas e fatores socioeconômicos. Com o climatério instalado, é importante discutir sobre como manter uma boa

qualidade de vida, como adaptar-se a essa nova fase.

Do ponto de vista sexual, não há preocupação com gravidez indesejada, porém, existe a necessidade de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). As alterações sexuais mais comuns são: diminuição da libido; dor na relação sexual; diminuição de secreção fisiológica e flora vaginal e atrofia de vagina (FEBRASGO, 2010; KNOBEL; DELZIOVO; MARQUES, 2017).

A adaptação a essas alterações pode ser facilitada através da discussão e tomada de decisão em conjunto com o médico, quando envolvem reposição hormonal ou prescrição de hidratantes vaginas a base de estrogênio ou testosterona (KNOBEL; DELZIOVO; MARQUES, 2017).

Como abordagem multiprofissional, existe a fisioterapia pélvica, com técnicas e exercícios perineais que objetivam fortalecer os músculos do assoalho pélvico (FEBRASGO, 2010). Quando a mulher não faz uso de reposição hormonal, existem as práticas integrativas complementares, como fitoterápicos, acupuntura, auriculoterapia, osteopatia, reiki, homeopatia, fitoterapia, entre outras, que já estão sendo inseridas na Estratégia de Saúde da Família (KNOBEL; DELZIOVO; MARQUES, 2017).

A fase do climatério e pós-menopausa leva ao ganho ponderal devido redução do metabolismo, havendo um aumento de 20% na gordura corporal. A dificuldade em manter o peso e preservar a massa muscular pode ser minimizada através da prática de atividades físicas e consumo adequado de proteínas, obtidas através de uma alimentação equilibrada, e, caso necessário pode ser suplementada com indicação de nutricionista

ou médico (MESQUITA, 2017).

Pode-se usar a tecnologia para auxiliar a mulher no processo do climatério e da fase pós-menopausa, de maneira a proporcionar a manutenção de sua qualidade de vida, a qual envolve os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais.

Andropausa

Conceitualmente, a andropausa, é definida pela diminuição acentuada dos níveis de testosterona circulante, surgindo sintomas como: diminuição da libido, redução da massa óssea, irritabilidade, perda de energia, disfunção erétil, depressão, entre outros. Embora o termo andropausa se assemelhe com o termo menopausa, existem diferenças significativas. Cerca de apenas 20% dos homens apresentam sintomas de andropausa, enquanto que, a menopausa é sentida por mais de 75% das mulheres. A apresentação dos sinais e sintomas pode surgir de formas variadas já que depende da intensidade e do tempo em que o homem estará apresentando o declínio de testosterona (THIAGO, RUSSO, JUNIOR, 2016).

Os mesmos autores explicam que, dentre os principais sintomas, nessa fase, descrevem-se as alterações repentinas de humor e fadiga, devido à diminuição dos níveis de testosterona. Assemelha-se à menopausa feminina, onde também ocorre a diminuição dos hormônios, gerando uma série de sintomas em cadeia.

O diagnóstico de andropausa é bastante simples, confirmado através de exames de sangue que detectam a diminuição da testosterona, aliado aos sintomas clínicos do paciente. Assim como o diagnóstico, o tratamento também é

bastante simples, sendo realizado através de medicamentos para regularizar os níveis de testosterona, além de ser importante a prática de exercícios físicos, alimentação saudável e balanceada, e a regularidade no sono e repouso (BRASIL, 2018).

Em menor proporção, a diminuição dos níveis de testosterona pode contribuir para um processo de depressão e, neste caso, o tratamento deve estar aliado à psicoterapia e medicação antidepressiva. Uma consequência bastante comum da não detecção da andropausa e não realização do tratamento é o desenvolvimento de osteoporose, levando ao aumento do risco de fraturas, e anemia, pois este hormônio estimula a produção de glóbulos vermelhos (Idem, 2016).

FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Atualmente existe um fenômeno chamado feminização do envelhecimento, que ocorre em todo mundo, e não é diferente no Brasil e caracteriza-se pela predominância de mulheres na população idosa. Do ponto de vista sociocultural, a mulher busca mais os serviços de saúde, e preocupa-se mais com a prevenção, além de expor-se menos a fatores de risco em relação aos homens (BRASIL, 2018), sendo essa uma explicação para tal fenômeno.

Além disso, a morbimortalidade masculina é maior em relação à feminina, pois os homens estão mais envolvidos em situações de violência, usam mais álcool e outras drogas, não se alimentam de maneira adequada, estão mais suscetíveis a IST's e não praticam atividades físicas com regularidade. Soma-se a esses fatores a questão de que os homens tendem a procurar menos serviços de saúde e, quando o fazem,

têm dificuldade de seguir adequadamente os tratamentos indicados (SALES, 2016).

Os dados demonstram um aumento progressivo na quantidade de mulheres idosas no Brasil, sendo que o número de mulheres com mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; 6% em 2010 e 7,51% em 2018 (IBGE, 2019). Da mesma forma, a projeção da população do Brasil sugere o aumento progressivo da população feminina, projetando que, em 2060, 0,7% serão homens e 1,53% serão de mulheres (praticamente o dobro) dos idosos com noventa anos ou mais. Na faixa etária entre 65 e 69 anos, essa diferença seria menor, sendo 2,96 homens e 3,29% mulheres (IBGE, 2019).

Infelizmente, a qualidade de vida das mulheres idosas no Brasil está aquém do ideal, pois estão presentes fatores como baixa escolaridade, institucionalização, grau de dependência para as atividades cotidianas, enfermidades crônicas degenerativas, perda do companheiro, abandono familiar, solidão e isolamento social. Envelhecer acarreta na diminuição no status econômico, tornando-as mais dependentes do suporte familiar e/ou do Estado. Desta forma, compreende-se que viver mais nem sempre é sinônimo de qualidade de vida (ALMEIDA et al, 2015; SALES et al, 2016).

As mulheres idosas desta geração experimentaram a alta taxa de fecundidade e também a inserção da mulher no mercado de trabalho. Elas viveram sua juventude em uma época de repressão sexual e dedicação exclusiva a vida doméstica, e algumas, conseguiram inserir-se no mercado de trabalho tendo mais liberdade e autonomia frente a sua vida. Outras, beneficiaram-se de uma maior autonomia sobre o processo de gestação, tendo menos filhos. Essas experiências sociais implicam em maneiras diferentes de

encarar a velhice e também na forma como deve ser abordada pela equipe. Esta transição pode ser vista claramente na atualidade, existindo mulheres idosas que se dedicam a cuidar da casa e dos netos, e também mulheres idosas viajando o mundo, trabalhando e se destacando em vários setores sociais (NASCIMENTO, 2001).

INFLUÊNCIA DO GÊNERO MASCULINO NA PERCEPÇÃO DE SAÚDE

Coelho; Giacomini; Firmo (2016, p. 409) discutem acerca das questões do gênero, as quais influenciam nos hábitos de vida masculinos, produzindo modos de cuidar, adoecer e envelhecer. A partir dessa concepção, entende-se a diferença existente na percepção de saúde e, neste sentido, os autores afirmam que:

A definição de gênero envolve a noção da construção social das identidades subjetivas dos homens e das mulheres, que engloba, mas também ultrapassa, as diferenças sexuais biológicas, articulada à noção das relações de poder. Essa é uma abordagem complexa que articula as dimensões biológica e sociocultural. A primeira determina alguma distinção de saúde entre mulheres e homens, como a prevalência de doenças; a segunda refere-se às questões de natureza política, social e econômica que trazem disparidades na saúde entre os gêneros (COELHO; GIACOMINI; FIRMO, 2016, p. 409).

A percepção de cuidado é construída com

base em questões socioculturais, e influencia diretamente a forma com que se lida com a sua saúde e o cuidado da mesma. Em se tratando do sexo masculino, têm-se discutido amplamente formas para proporcionar o acesso dos homens aos serviços de saúde, buscando uma visão ampliada sobre a necessidade do cuidado de forma preventiva e não apenas após um agravo instalado.

Para exemplificar o exposto acima, na pesquisa realizada por Coelho; Giacomini; Firmo (2016) acerca da visão do homem para o cuidado de sua saúde na velhice, evidencia-se que os idosos relatam a busca por serviços de saúde apenas quando algum sintoma os incomoda, não entendendo a importância da promoção da saúde no seu dia a dia. Foi possível notar, também, que a resistência na busca pelos cuidados de saúde reflete-se pelo fato de que há uma visão de conformismo em relação a “ser doente por ser idoso”, como se todas as pessoas que envelhecem fossem, inevitavelmente, adoecer.

Moreira; Gomes; Ribeiro (2016, p. 6), em sua pesquisa, reforçam a necessidade de incentivar a participação do homem no cuidado à sua saúde, destacando que os mesmos tenham a “noção de oportunidade [...] a fim de não perder a chance de prevenir doenças, agravos”. Dessa forma, os autores entendem ser possível, inclusive, “conquistar o homem para o cuidado com a sua saúde”.

Segundo Bibiano; Moreira; Tenório et al (2019), um fator contributivo para não procura assídua do homem aos serviços de saúde, é que muitas vezes, a mesma está centrada apenas na próstata, fazendo com que esse idoso se distancie ainda mais da assistência à saúde quando esta relaciona-se a outras comorbidades. Os mesmos

autores citam que os fatores de capacitação e de predisposição estão diretamente relacionados ao aumento da frequência com que este homem idoso procura os serviços de saúde (oferta de serviços, idade, nível de escolaridade, crenças, dentre outros).

Em abril deste corrente ano, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, anunciou a ampliação do horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde, com incentivo financeiro. Esta medida amplia a maior disponibilidade dos serviços em horários diversos (ex: noturno), e proporciona maior resolutividade na Atenção Primária.

DESAFIOS IMPOSTOS

O processo de envelhecimento é diferente para cada pessoa, e é importante para a equipe de saúde saber identificar como está a qualidade de vida das pessoas idosas. Os impactos das doenças crônicas existentes podem ser minimizados através do acesso a medicações e promoção da saúde, incentivo a realização de atividades físicas, bem como à decisão de manter uma alimentação saudável e o cuidado com a saúde mental.

Essas questões podem ser vistas de maneira que a assistência a pessoas idosas esteja além de conhecer as mudanças biológicas causadas pelo envelhecimento e patologias associadas. É importante conhecer o significado de envelhecer, como as pessoas experimentam essa fase, seus sentimentos, prioridades e expectativas, além de fortalecer as potencialidades do que fazem para viver melhor.

Envelhecer de maneira saudável envolve hábitos saudáveis, com rotinas de alimentação equilibrada, prática de atividade física, além do

equilíbrio da saúde mental, através da realização de atividades prazerosas e socialização. Esses aspectos são, sobremaneira, permeados pelas influências culturais e fisiológicas, as quais merecem atenção para o desenvolvimento de ações relacionadas à saúde dos idosos.

A saúde dos idosos merece atenção especial, sendo necessários alguns fatores para o desencadeamento de um envelhecimento saudável que possam interferir tanto nos determinantes sociais de saúde, quanto nas condições de vida e de trabalho, fornecendo acesso à educação, emprego, alimentação, e lazer desde os anos iniciais de vida. Sendo assim, entende-se que o processo de envelhecimento não inicia apenas aos 60 anos, mas é consequência de uma vida.

Do ponto de vista de saúde da mulher, é necessário compreender as questões de gênero e incentivar, desde a infância das meninas, a

autonomia sobre sua vida, estimulando o estudo e buscando políticas públicas que melhorem esse cenário da educação no Brasil. É importante motivar a participação das mesmas no convívio social, prevenindo isolamento e estimulando a autoestima e autonomia. Os profissionais de saúde podem facilitar o acesso a atividades de lazer, criação de grupos sociais e promoção de atividades coletivas, promoção de cursos, atividades culturais, incentivo à leitura, visando à diminuição do impacto da solidão e isolamento para essas mulheres.

O processo de feminização do envelhecimento traz como desafio proporcionar qualidade de vida e oportunidades de socialização às mulheres idosas, visto que, elas tiveram, em grande escala, menos acesso a estudo e profissionalização no passado, além, de muitas conviverem solitárias devido à viuvez.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA A. V. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1. 2015. Disponível em: www.abep.org.br/publicacoes/index.php. Acesso em 04 de junho de 2019.

BIBIANO, Alana Maiara Brito et al. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2263-2278, June 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Política Nacional Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH)**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>. Acesso em: 05/06/2019.

CHAIMOWICZ, Flavio. **Saúde do Idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp->

content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf. Acesso em: 07/06/2019.

COELHO, Juliana Sousa. GIACOMIN, Karla C.. FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. **Revista Saúde Soc. São Paulo**, v.25, n.2, p.408-421, 2016. Acesso em: 06/06/2019. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00408.pdf. Acesso em 04/06/2019.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação Climatério**. Rio de Janeiro: 2010.

IBGE. 2019. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 04/07/2019.

KNOBEL, R. DELZIOVO, C. R. MARQUES, M. C. **Saúde das Mulheres e Atenção Ginecológica**. In: Curso de Atenção Integral à Saúde das Mulheres [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Roxana Knobel; Carmem Regina Delziovio; Maria Cristina Marques. - Florianópolis: UFSC, 2017.

MESQUITA, Adriana de Andrade. Envelhecimento populacional e relações de gênero: velhos dilemas e novos desafios. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499640460_ARQUIVO_MESQUITA,A-ENVELHECIMENTOPOPULACIONALERELACOESDEGENERERO.pdf. Acesso em: 13/08/2019.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2016. Acesso em: 07/06/2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-](http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00060015.pdf)

4464-csp-32-04-e00060015.pdf. Acesso em 04/06/2019.

NASCIMENTO. M. R. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/issue/view/18/showToc>. Acesso em 04/06/2019.

QUEIROZ, Talita Sousa, et al. Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica? **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018; p. 599-606. Acesso em: 05/06/2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0554.pdf. Acesso em 04/06/2019.

SALES, J.C.S. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**; v.10 n. 5. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13564/16351>. Acesso em 04/06/2019.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n11/1678-4464-csp-34-11-e00173317.pdf>. Acesso em: 13/08/2019.

THIAGO, Cristiane da Costa; RUSSO, Jane Araujo; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagens em websites. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 37-50, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100037&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 de julho de 2019.