



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

DIEGO VIVEIRO FERRAZ

**VIVENCIAR A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO DE
LITERATURA**

PINHEIRO

2023

DIEGO VIVEIRO FERRAZ

**VIVENCIAR A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Alécia Maria da Silva (Prof. Me. em Saúde da Família).

PINHEIRO

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Viveiro Ferraz, Diego.

VIVENCIAR A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO DE
LITERATURA / Diego Viveiro Ferraz. - 2023.
42 p.

Orientador(a): Alécia Maria da Silva.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro-MA, 2023.

1. Direitos Humanos. 2. Enfermagem. 3.
Envelhecimento. 4. Saúde do Idoso. 5. Sexualidade. I.
da Silva, Alécia Maria. II. Título.

DIEGO VIVEIRO FERRAZ

VIVENCIAR A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Alécia Maria da Silva (Orientadora)

1º Examinador

2º Examinador

Aos meus familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me dá forças, coragem e saúde para chegar à conclusão deste curso.

Agradeço também a minha família e amigos em especial minha mãe e minha avó por me incentivarem e não me deixar desanimar mediante as adversidades que se levantaram.

Agradeço em especial a Prof. Dra. Marisa Cristina Aranha Batista e a Prof. Me. Alécia Maria da Silva, que se dispuseram em me ajudar nesta reta da caminhada acadêmica e não mediram esforços para que não desistisse no caminho.

Muito obrigado pelo carinho e ajuda de todos.

A todos, minha gratidão.

“Acredite em si próprio e chegará um dia em que os outros não terão outra escolha senão acreditar com você.”

(Cynthia Kersey)

RESUMO

Introdução: A atividade sexual nessa faixa de idade não deve ser tratada somente como uma prática de cuidado de saúde, mas também como um direito que deve ser respeitado e discutido. À medida que o corpo do idoso não responde mais aos desejos ou ocorra uma diminuição, é necessário que existam adaptações de suas práticas sexuais como forma de ajudar na expressão da sexualidade em idosos. **Objetivo:** Abordar a vivência da sexualidade na terceira idade. **Metodologia:** utilizado revisão de literatura dividida em duas etapas: a escolha do tema e o levantamento bibliográfico, com coleta de dados para o levantamento bibliográfico realizada a partir de fontes secundárias, em plataformas eletrônicas baseado em uma coletânea de materiais científicos, a partir de consultas de artigos, livros e materiais de cunho jurídico e de saúde voltados à saúde e direito dos Idosos. **Resultados:** Verificou-se que o comportamento sexual na terceira idade é envolto pela falta de esclarecimento, pelo preconceito e discriminação, o que acaba acarretando uma baixa na autoestima, diminuição da frequência ou total inatividade da prática sexual dos idosos que ocorre devido aos tabus, assim como os sentimentos de culpa e vergonha, observados como frequentes causas de acordo com a literatura. **Discussão:** a vivência da sexualidade na terceira idade é fundamental, assim como em outras etapas da vida. Representando assim um aspecto de realização e felicidade, que por sua vez é assegurada aos idosos, bem como o direito à liberdade e dignidade, que foram consolidados com a criação do Estatuto do Idoso e outras leis voltadas a esse público. O enfermeiro possui o papel no esclarecimento dos direitos sociais e reprodutivos da pessoa idosa, uma vez que este profissional tem também a responsabilidade de cuidar da saúde de toda a comunidade/cliente sob sua responsabilidade assistencial, inclusive dos idosos. Outros aspectos foram discutidos ao longo do trabalho como: as mudanças físicas e psicológicas no homem e na mulher, as IST's (AIDS/HIV), a prevenção e o papel dos órgãos de saúde e de enfermagem. **Conclusão:** foi possível mostrar nos estudos a complexidade do processo de envelhecimento humano nos aspectos biológico, social, político e econômico, especificamente relacionados à sexualidade e os problemas que afetam a vivência sexual dos idosos.

Palavras-chave: Sexualidade. Envelhecimento. Direitos Humanos. Saúde do Idoso. Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Sexual activity in this age group should not only be treated as a healthcare practice but also as a right that must be respected and discussed. As the elderly body no longer responds to desires or experiences a decrease, adaptations in their sexual practices are necessary to help express sexuality in the elderly. **Objective:** To address the experience of sexuality in the elderly. **Methodology:** A literature review was conducted in two stages: choosing the topic and conducting the bibliographic survey. Data collection for the bibliographic survey was performed from secondary sources on electronic platforms based on a compilation of scientific materials, including articles, books, and legal and health materials focused on the health and rights of the elderly. **Results:** It was found that sexual behavior in old age is surrounded by lack of clarity, prejudice, and discrimination, leading to low self-esteem, decreased frequency, or total inactivity in sexual practices of the elderly due to taboos, as well as feelings of guilt and shame, observed as frequent causes according to the literature. **Discussion:** The experience of sexuality in old age is crucial, as in other stages of life, representing an aspect of fulfillment and happiness, ensured to the elderly along with the right to freedom and dignity, consolidated with the creation of the Elderly Statute and other laws focused on this population. Nurses play a role in clarifying the social and reproductive rights of the elderly, as they also have the responsibility to care for the health of the community/client under their care, including the elderly. Other aspects discussed throughout the work include physical and psychological changes in men and women, STIs (AIDS/HIV), prevention, and the role of health and nursing organizations. **Conclusion:** The studies demonstrated the complexity of the human aging process in biological, social, political, and economic aspects, specifically related to sexuality and the issues affecting the sexual experience of the elderly.

Keywords: Sexuality. Aging. Human Rights. Elderly Health. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela I- Distribuição da população e de idosos por regiões brasileiras (CORAZZA, 2001)	28
Tabela II- Principais mudanças biofisiológicas do corpo relacionadas à sexualidade no homem e na mulher (SANCHEZ & FUERTES, 1989)	37

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida.

CN-DST/AIDS - Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS.

CNDI- Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.

COAS - Centro de Apoio e Orientação Sorológica.

CRAS - Centros de Referências de Assistência Social.

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

CRESS- Conselho Regional de Assistência Social.

IST – Infecção Sexualmente Transmissível.

FPA – Fundação Perseu Abramo.

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

INSS- Instituto Nacional do Seguro Social.

MS - Ministério da Saúde.

PNAS - Política Nacional de Assistência Social.

SESC – Serviço Social do Comércio.

STD - Sexually Transmitted Diseases.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1. O IDOSO E SUA SEXUALIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....	13
2.2. DIREITO DOS IDOSO.....	14
2.3. A IMPORTÂNCIA DA SEXUALIDADE PARA O IDOSO.....	15
2.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DO IDOSO EM SUA PRÁTICA SEXUAL.....	16
2.5. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TERCEIRA IDADE.....	17
3. OBJETIVOS.....	19
2.4. OBJETIVO GERAL:.....	19
2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	19
4. METODOLOGIA.....	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
5.1. O IDOSO E SUA SEXUALIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....	22
5.2. DIREITO DOS IDOSOS.....	23
5.3. A IMPORTÂNCIA DA SEXUALIDADE PARA O IDOSO.....	25
5.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DO IDOSO EM SUA PRÁTICA SEXUAL.....	28
5.4.1. COMPORTAMENTO DE RISCO ENTRE IDOSOS - TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS.....	28
5.4.2. MUDANÇAS FÍSICAS E PSICOLÓGICAS NO HOMEM E MULHER NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	32
5.5.... A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TERCEIRA IDADE.....	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se terceira idade a partir dos 60 anos em países em desenvolvimento, e 65 anos para países desenvolvidos (MASCHIO, et al, 2011).

Frente ao aumento na expectativa de vida brasileira dos idosos, isso tem trazido mudanças significativas na estrutura social e econômica do Brasil. Dados estatísticos registraram que no início do século XXI o grupo populacional com 60 anos ou mais representava 8,6% da população geral do Brasil, cerca de 15 milhões de pessoas idosas de acordo com dados do Censo Demográfico do IBGE no ano de 2000. Já os evidenciados por meio do Censo Demográfico do IBGE mais recente, de 2022, mostrou que a população idosa cresceu mudando para 16,7%, registrando-se 37,7 milhões de idosos, quadro bem diferente de 1940 onde havia somente 1,7 milhão de pessoas com 60 anos ou mais. Isso nos revela o quanto essa parte da população vem crescendo ao longo dos anos, não diferindo dos estudos de Beltrão, Camarano & Kanso (2004) que já apontavam estimativas desse aumento em nosso país para 2020 com aproximadamente 30,9 milhões de pessoas idosas. Esse aumento identificado, resulta em um conjunto de estudos heterogêneos crescente, sendo levado em consideração nas áreas da sociologia, psicologia, enfermagem, medicina, trabalhos de assistência social, entre outros.¹

Comparar os resultados dos Censos desde 2010 até o momento atual, nos faz refletir a tendência do aumento de indivíduos idosos na população brasileira e questionar alguns assuntos que circundam a saúde, direitos e qualidade de vida dessa população.

De acordo com o Estatuto do Idoso, art. 2º: “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhe todas as oportunidades e felicidades, incluindo condições de liberdade e dignidade” Deve também ser assegurada ao idoso, a alimentação, cultura, esporte, lazer, convivência familiar e comunicativa (BRASIL, 2003). Apesar disso, eles ainda sofrem preconceitos e até mesmo abandono por falta de apoio e esclarecimento da família, da sociedade e dos profissionais de saúde que assistem o idoso.

Ao tratarmos das mudanças fisiológicas que ocorrem na terceira idade ligada a sexualidade dos mesmos, podemos destacar que nos homens a taxa de ereções espontâneas não ocorrem com a mesma rapidez e facilidade como na juventude, bem como o nível de ereção.

¹ Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo IBGE 2022.

Nas mulheres, ocorre a redução do estrogênio na menopausa, o que leva a períodos de desconfortos, expressos em alguns sintomas emocionais como: irritabilidade e ansiedade e em sintomas físicos como: ondas de calor e diminuição da libido e lubrificação vaginal (GRADIM et al., 2007).

Mas por que tratar sobre a sexualidade do idoso? Para esclarecer que a atividade sexual nessa faixa de idade não deve ser tratada somente como uma prática de cuidado de saúde, mas também como um direito que deve ser respeitado e discutido. À medida que o corpo do idoso não responde mais aos desejos ou ocorra uma diminuição, é necessário que existam adaptações de suas práticas sexuais como forma de ajudar na expressão da sexualidade em idosos.

Ao nos referirmos sobre essa vivência e experimentação sexual ela modifica-se com o tempo, mas faz parte de todas as etapas da vida e sua expressão saudável é fundamental para a felicidade e realização do ser humano. Apesar de existir a hipótese de que a maioria dos idosos casados mantém sua vida sexual ativa, há também o lado do desconhecimento, da repressão cultural e da discriminação que podem fazer com que o comportamento sexual neste grupo seja visto como inadequado, amoral ou anormal, por vezes absorvidos pelos idosos, que podem experimentar um sentimento de culpa ou de vergonha. O ato de “envelhecer” não significa ficar triste ou assexuado e a sexualidade não é expressa somente pelo ato sexual, além de que o sexo nem sempre significa penetração e precisa-se separar a genitalidade da sexualidade (ALENCAR et al., 2014; GRADIM et al, 2007).

Baseado nessas necessidades, ao analisar as políticas públicas presente no Brasil voltadas para os idosos, elas deixam claro que devemos recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, além de promover o envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa (MORAES; MORAES,2019).

O enfermeiro portanto, sendo um profissional qualificado e adequado para atuar frente as políticas pública de saúde, é o profissional que dispõe de um fácil acesso à comunidade tornando possível a criação de um vínculo com os idosos para realizar o acompanhamento de saúde e conseqüentemente praticar a prevenção e promoção da saúde, evitando o aumento da morbimortalidade dessa faixa etária e conseqüentemente, proporcionando qualidade de vida, além de desenvolver ações e atividades na área de saúde do idoso em sua sexualidade de forma multiprofissional (ROCHA, 2013).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O IDOSO E SUA SEXUALIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

As pessoas idosas, assim como os indivíduos de outras faixas-etárias, são extremamente importantes para o mundo, haja vista a herança cultural que carregam e repassam para as gerações seguintes. Além disso, são agentes ativos da organização social, pois compram e vendem, sonham, trabalham, criam, pensam, inovam, experimentam. Assim, os idosos são sujeitos que necessitam de assistência e dignidade como qualquer outro indivíduo, ainda mais pelas questões que envolvem os seus direitos. (GATTI, PINTO, 2019).

O processo de envelhecimento é um período de importante dinâmica de alterações físicas e comportamentais, de ganhos e perdas em sentido amplo. Pode também, ocorrer alterações com relação à sua sexualidade, uma vez que o envelhecimento pode ou não trazer alterações comportamentais nesse campo e que quando trazem essas mudanças, podem ser devido a motivos puramente físicos, físicos e emocionais ou puramente emocionais/psicológicos. No entanto, estudos afirmam que em geral, indivíduos sexualmente ativos, na vida adulta, tendem a continuar sexualmente ativos, quando idosos (SPEROFF et al., 1995; DIOGO & NERI, 2009; GATTI, PINTO, 2019).

Cabe ressaltar, que os próprios idosos podem possuir uma série de preconceitos, crenças e mitos que cercam os seus pensamentos e que aparecem no momento de intimidade do casal ocasionando privações, repúdio da prática e aversões ao estabelecimento de novos relacionamentos afetivos, por estar enraizado culturalmente em suas vidas que praticar sua sexualidade ora pode ser pecado, ora pode ser “mal visto” pela sociedade. Superar estereótipos e aceitar as experiências vividas, ajudará o idoso a recomeçar a sua vida ou a preparar-se para uma nova vida” (LAURENTINO et al. 2006).

Para complementar ainda mais essa mitificação do processo de envelhecimento pode-se acrescentar outros dois fatores: o processo de envelhecimento ocorre de modo diferente de pessoa para pessoa e existem fatores que influenciam o envelhecimento corporal (retardando ou acentuando) tais como a genética, o meio ambiente e o tempo (FERREIRA, 2006).

2.2. DIREITO DOS IDOSOS

Poucos são os documentos conhecidos pelas pessoas sobre os direitos dos idosos no Brasil, no entanto, os que se destacam no Brasil são o Estatuto da Pessoa Idosa e a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O Estatuto da Pessoa Idosa corresponde a Lei N° 10.741 de 1° de outubro de 2003, possuem 118 artigos, distribuídos em sete títulos que abordam diversas áreas, tais como: direitos, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, previdência social, assistência social, habitação, transporte, segurança, dentre outros temas (ESTATUTO DA PESSOA IDOSA, 2022).

Em se tratando do campo da sexualidade nos idosos, apesar de não aparecer de forma clara no Estatuto da Pessoa Idosa, pode ser percebido esse direito quando incluída em alguns trechos do referido documento em seu art. 10, capítulo 2 sob o título de Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, descrito da seguinte forma:

“É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis”

Já em seu art. 27, capítulo 7 intitulado Da profissionalização e do trabalho descreve o seguinte trecho:

“É vedada a discriminação por idade e que os idosos têm prioridade em concursos públicos e na ocupação de vagas.”

De acordo com dados do Projeto Idosos no Brasil, realizado em parceria com o SESC/FPA, 61% dos idosos já ouviram falar da existência do Estatuto do Idoso, porém uma parcela muito menor o conhece de fato. Em contrapartida, muitos dos direitos abordados no documento são de conhecimento da maioria dos idosos, como por exemplo o direito de ter prioridade em filas, benefícios nas passagens de transporte público, além dos assuntos relacionados à aposentadoria e saúde. Já direitos relacionados à proteção social e educação são pouco tratados e citados pelos idosos na pesquisa. (SESC, 2007; 2020).

Em se tratando da Declaração Universal dos Direitos Humanos, descreve que todas as pessoas, independentemente da idade, possuem direitos civis, sociais e políticos. Rodrigues (2007) acrescenta ainda, em relação aos direitos dos idosos no art. XXV deste documento, que toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice. No entanto

na realidade, o preconceito contra o indivíduo idoso muitas vezes ultrapassa o local de trabalho e é observado em inúmeras ocasiões, em que eles são excluídos da sociedade.

Também podemos observar que outros fatores importantes podem ser discutidos sobre os direitos dos idosos tais como o confronto com a realidade na qual o idoso está inserido e, a prática de fuga dos estereótipos. Isto acaba por falsamente minimizar os problemas ao fazer generalizações inverídicas, não permitindo mudanças de abordagens e conseqüentemente mudanças na prática, inclusive nos órgãos de serviços sociais e nas ações de assistência social. (RODRIGUES et al. 2007)

Os documentos voltados para os idosos claramente são reflexões que se amparam nos direitos humanos, na cidadania e nas informações sociais relacionados ao processo de envelhecimento. Todos têm a finalidade, seja de forma direta ou indireta, de assegurar o que é tratado no Estatuto da Pessoa Idosa e na Declaração Universal dos Direitos Humanos: o respeito mútuo e uma vida justa e digna, independente de quaisquer circunstâncias na qual o sujeito se encontra ou onde se encontra (ALMEIDA et al. 2005).

2.3. A IMPORTÂNCIA DA SEXUALIDADE PARA O IDOSO

O direito à promoção de vida e liberdade é algo que está presente a todos da sociedade e que claramente também deve estar presente na velhice, no entanto, assegurar essa liberdade nessa fase não tem sido uma tarefa simples, visto a complexidade e as mudanças nos aspectos biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais vividos. (RODRIGUES et al. 2007)

A sexualidade na terceira idade (60 anos ou mais) difere em muitos aspectos da vivenciada em seus outros momentos da vida, como exemplo na questão do nível de intimidade apontado por Vasconcelos (1994) onde ele diz que é um processo muito mais importante nessa idade, principalmente para a prática sexual do casal. Ela também é praticada de forma diferente, visto que realizam uma diversidade de maneiras de se expressar, dar carinho, fazer toques e se comunicar.

Falar sobre sexualidade, de uma forma geral para os humanos, está relacionada à melhoria do bem-estar físico e psicológico, interferindo de forma positiva na qualidade de vida. Na terceira idade, se mostra especialmente importante uma vez que sua vivência anterior lhes remete a memórias afetivas ocasionadas pela troca de carinhos e afetos correspondendo aos aspectos de autonomia, independência, felicidade e luta contra a solidão, que são considerados tão necessários nessa etapa da vida. Cabe ressaltar, entretanto que, o conceito de qualidade de

vida e bem-estar é bastante subjetivo e apresenta-se de forma mais complexa ao se considerar a dimensão do tempo, com o processo de envelhecimento. A pessoa que sabe envelhecer bem, aprende também a escutar o próprio mundo interior e compreende os próprios recursos. Não se pode eliminar a velhice, mas se pode mudar a maneira de envelhecer (LAURENTINO et al. 2006; Rodrigues et al, 2007).

São tantas as mudanças que ocorrem na terceira idade e que falar sobre a sua sexualidade, que muda e é diferente com o passar do tempo, faz com que avaliemos suas próprias características orgânicas, sua vivência, seus relacionamentos e campo psicológico. Essas avaliações vista nos idosos, é fundamental pois pode se refletir no relacionamento conjugal, interferindo no comportamento sexual dos casais (VAZ & NODIN, 2012).

2.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DO IDOSO EM SUA PRÁTICA SEXUAL

Associado ao aumento dessa população a nível mundial, existe também um aumento no número de casos de HIV/AIDS na população idosa nos últimos anos. (MASCHIO et al., 2011). No Brasil, a contaminação por essa IST é considerada como um dos problemas de saúde pública mais graves na atualidade e que vem agravando, visto que o número de casos de pessoas acometidas pelo vírus levando a óbito, é superior quando comparado à outras fases da vida.

No período de 1980 a junho de 2009, foram notificados mais de 13.500 casos de HIV/AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, sendo maior o percentual em homens (8.959 casos) do que em mulheres (4.669 casos). O sexo masculino assume o posto de maior incidência, sendo desses a maioria (42,9 %) dos casos notificados na subcategoria homo/bissexual, seguida pelos heterossexuais (34,5 %). Entre o sexo feminino, a maior parte dos casos ocorreu por transmissão heterossexual. Além disso, entre 2007 e 2017, o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde 2017, identificou o aumento de aproximadamente 3429% do número de casos de HIV entre pessoas com 60 anos ou mais (ANDRADE, SILVA & SANTOS, 2010; MASCHIO et al., 2011)

O nível de escolaridade desses idosos acometidos se torna um recorte desse aumento alarmante do número de casos, sendo mais incidente em indivíduos com níveis de escolaridade mais alta. Idosos com o ensino médio completo tem sido os casos mais recorrentes ao longo dos anos, seguido por 6º ao 9º ano e pessoas com ensino superior completo. (BRASIL, 2006).

Idosos com melhores recursos financeiros, que tem acessos a serviços disponíveis de prazeres, permitindo uma vida sexual mais ativa e a existência de tabus sobre as práticas sexuais na terceira idade, presente em parte da sociedade e em alguns profissionais de saúde, afetam negativamente a prática do sexo seguro com uso de preservativos, que por vezes são ignorados por homens e mulheres aumentando a vulnerabilidade à infecção do HIV/AIDS e outras IST's (LAZZAROTTO et al, 2008).

Conhecer as características de transmissão em cada região, destacando as peculiaridades nessa faixa etária configura como uma boa estratégia para tomada de decisões referentes ao controle das doenças com ações preventivas e de aconselhamento (ARAÚJO et al., 2007).

Lazzarotto et al. (2008) relata o resultado de uma pesquisa que retrata o pensamento dos idosos com relação à HIV/AIDS: Os indivíduos não citaram o HIV/AIDS como um problema de saúde pública e não manifestaram interesse na mudança comportamental para sua prevenção. Este trecho, demonstra que o trabalho de prevenção deve ser feito de forma conjunta com parceria dos profissionais da área social e da saúde. Parceria esta que envolve a elaboração de estratégias de transmitir informações sobre prevenção contra o HIV / AIDS e forma correta de realizar a prática sexual na terceira idade, como reafirmado pelo mesmo autor:

“A partir de estratégias educativas, realizadas por indivíduos habilitados, pode-se promover uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV (LAZZAROTTO et al, 2008).

Cabe ressaltar que além do HIV/AIDS, outras IST's que afetam a saúde e o bem-estar do idoso, inclusive em suas relações afetivas e em sua própria vivência da sexualidade, podendo aumentar sua incidência pela ausência de prevenção tanto na abordagem para homens quanto nas mulheres acima de 60 anos.

2.5. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TERCEIRA IDADE

A equipe de enfermagem e principalmente o enfermeiro, são protagonistas no cuidado à saúde mediante o conhecimento teórico presente em seu processo de formação. Ela visa junto ao cliente do processo, conscientizá-lo sobre sua saúde e quanto a sua percepção como participante ativo no seu bem-estar físico, mental e social.

Sendo o envelhecimento considerado um processo natural da vida, em que ocorrem alterações físicas, psíquicas e sociais, vivenciadas de maneiras distintas em cada um e, embora

possa trazer desafios, também abre novas oportunidades e experiências e ele precisa ser bem assistido pelos serviços de saúde uma vez que o acesso à assistência à saúde de qualidade, é um direito de todos os indivíduos com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). (BEDIN, 2021).

De acordo com a caderneta do idoso, criada pelo Ministério da Saúde como documento da pessoa idosa, são várias as atribuições do enfermeiro para proporcionar um envelhecimento saudável: realização da atenção integral às pessoas idosas, assistência domiciliar quando necessário, consulta de enfermagem incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares se necessário, orientação para o idoso, aos familiares e/ou cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos, alimentos e exercícios físicos bem como seus benefícios (BRASIL, 2006).

A atuação da enfermagem na terceira idade é essencial para garantir um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Reforçar essa concepção do papel dela como educador e agente de transformação social, deve ser uma constante visto que a educação em saúde e a educação permanente em saúde devem ser parte integrante da sua carreira profissional. Portanto é de extrema importância valorizar e reconhecer o trabalho da enfermagem (COSTA & SILVA et al. 2018).

3. OBJETIVOS

2.4. OBJETIVO GERAL:

- Abordar a vivência da sexualidade na terceira idade

2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Correlacionar os direitos dos idosos com a sexualidade na terceira idade
- Descrever as mudanças ocorridas no processo do envelhecimento
- Destacar as comorbidades adquiridas nas práticas sexuais desprotegidas
- Enfatizar a importância do papel do enfermeiro para a saúde do idoso

4. METODOLOGIA

Dentre as pesquisas que sintetizam achados sobre um determinado fenômeno investigado em estudos primários, vários termos vêm sendo empregados: revisão integrativa (RI), revisão tradicional, revisão narrativa, revisão sistemática, meta-análise, metassíntese, metassumariação, entre outros. Nesse sentido, existem diferentes denominações, conceitos e estratégias de revisão da literatura onde esta se refere, de forma genérica, a buscar, selecionar e analisar publicações sobre um tópico, com o propósito geral de reunir conhecimentos, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem, sendo uma tarefa crucial para os pesquisadores (SOUZA, SILVA, CARVALHO,2010; SOARES et al, 2014).

Os processos utilizados nas revisões de literatura exigem a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, criando uma compreensão mais ampla sobre o conhecimento estudado. São consideradas como o primeiro passo para a construção do conhecimento científico, visto que é por meio desse processo que novas teorias surgem devido a necessidade de se realizar um levantamento sobre as evidências que foram identificadas, bem como as lacunas encontradas sobre o assunto em questão. (FLOR, GONÇALVES, JUNIOR, TRAJANO,2021; BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Gil (2002; 2008) afirma que, a revisão bibliográfica possibilita realizar uma pesquisa com maior alcance de informações, além de permitir uma melhor construção e definição do

quadro conceitual de estudo e é uma leitura em que se buscam as partes mais adequadas ao processo de seleção, em vista de identificar as publicações mais pertinentes para a pesquisa.

Portanto, diante da contextualização descrita, nossa pesquisa abordou uma metodologia de revisão de literatura, dividida em duas etapas: a escolha do tema e o levantamento bibliográfico. A coleta de dados para o levantamento bibliográfico foi realizada a partir de fontes secundárias, em plataformas eletrônicas tais como Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Banco de Dados do Ministério da Saúde e na plataforma digital Google Acadêmico onde ele se mostra como uma ferramenta de busca que possibilita a obtenção de diversos tipos de documentos científicos, como por exemplo, teses, dissertações, livros, resumos, artigos científicos entre outros. Serão também considerados livros e outras fontes confiáveis que abordem os aspectos relativos a pesquisa. Todos esses instrumentos, permitirão uma análise mais abrangente e embasada sobre o tema em questão.

A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática, ser original e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados.

Como descritores, utilizaram-se os seguintes descritores: “idosos”, “saúde”, “direitos”, “envelhecimento saudável”, “sexualidade”.

No que diz respeito aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa seguirá as diretrizes estabelecidas na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Essa resolução visa garantir a proteção dos direitos e deveres dos participantes da pesquisa, bem como a integridade e a qualidade dos estudos científicos. Serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1. O IDOSO E SUA SEXUALIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Em geral, indivíduos sexualmente ativos, na vida adulta, tendem a continuar sexualmente ativos, quando idosos (SPEROFF *et al.*, 1995; GATTI, PINTO, 2019). A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda a ação de saúde. Com essa compreensão, ganha importância para a autoestima e para o bem-estar da pessoa idosa a promoção da saúde sexual desse segmento populacional. Para isso, torna-se fundamental a incorporação de ações específicas para as pessoas idosas (VAZ & NODIN, 2005; GATTI, PINTO, 2019).

O envelhecimento visto de forma superficial e generalista é tido como uma etapa negativa e de denotação pejorativa, a figura do idoso por vezes sofre desrespeito e injúrias fundamentadas na ignorância e intolerância de uma sociedade que reflete o preconceito e o pensamento de valorização e apego ao novo e descrédito ao velho, alimentado muitas vezes pela mídia e que só piora com a incapacidade da educação do nosso país em mudar esse quadro, salvo algumas exceções. MIRANDA (2007) faz uma reflexão demonstrando a necessidade de valorizarmos o tempo em vez de o contrário:

Bom seria se o Tempo não fosse visto como um inimigo e pudéssemos abraçar as rugas e calvícies com a mesma ternura com que seguramos a mão de uma criança. Entender a vida como um corpo único talvez fosse um meio de alcançarmos a eternidade, então entenderíamos o Tempo não como algo a

ser combatido, mas como um grande amigo que nos abre as portas para a sabedoria (p.10).

No Brasil, de acordo com o Censo Demográfico de 2022, foi registrado 37,7 milhões de idosos, quadro bem diferente de 1940 onde havia somente 1,7 milhão de pessoas com 60 anos ou mais ou em 2000 que tínhamos 14,5 milhões. Isso revela o quanto essa parte da população vem crescendo ao longo dos anos, não diferente dos estudos de Beltrão, Camarano & Kanso (2004) que já apontavam estimativas de aumento dos idosos em nosso país para 2020, aproximadamente 30,9 milhões de pessoas idosas. Esse aumento resulta em um conjunto de heterogeneidades também crescentes, considerado nos estudos da sociologia, psicologia, enfermagem, medicina, trabalhos de assistência social, entre outros.

Na sociedade atual, posturas homogêneas em estudos sociológicos de envelhecimento são consideradas inadequadas e devem ser abandonadas, uma vez que a velhice e o envelhecimento são fenômenos que se modificam no tempo histórico e na própria estrutura e práticas de cada sociedade (DIOGO & NERI, 2009). A palavra que se relaciona ao idoso e a sua sexualidade na sociedade atual é “transformação”, este estudo também visa refletir esse dinamismo nos diferentes aspectos eleitos para discussão (DIOGO & NERI, 2009).

Além disso, o declínio na atividade sexual na velhice é influenciado mais pela cultura e atitudes do que pela natureza e fisiologia (ou hormônios). Os dois fatores mais importantes na interação sexual dos mais velhos são: a força do relacionamento e a condição física de cada parceiro (VIEIRA, COUTINHO, SARAIVA, 2016).

Como justificativa ainda da inadequação de estudos reducionistas como a temática do envelhecimento pode se acrescentar dois fatores: o processo de envelhecimento ocorre de modo diferente de pessoa para pessoa, sendo específico; existem fatores que influenciam o envelhecimento do corpo (retardando ou acentuando) como: genética, meio ambiente e tempo (FERREIRA, 2006, p. 41).

Na primeira seção discutiremos sobre o Estatuto do Idoso e a Constituição Brasileira a fim de compreender mais sobre os direitos do idoso e os deveres do Estado para com a pessoa idosa.

5.2. DIREITO DOS IDOSOS

O idoso é a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos (Decreto N° 5.130 de 2004, inciso I, Art. 2°). A Carta Magna de 1988 aborda o direito do idoso, no título VIII – Da Ordem Social, do qual se destaca o inciso I da Seção IV: “a proteção à família, à maternidade,

à infância, à adolescência e à velhice” e especialmente no Art. 230 do Capítulo VII intitulado “Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso” que possui a seguinte redação: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Uma postura mais crítica em relação à redação do Estatuto do Idoso e a realidade controversa enfrentada pelos idosos podem ser observadas em NERI (2007 Idosos no Brasil), o artigo 3º, por exemplo, assegura prioridade ao idoso na busca dos seus direitos, entretanto o que é visto com frequência assustadora são filas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e dos hospitais públicos, onde quem de fato possui prioridade são estereótipos de alta categoria social e elevado poder econômico.

Outro exemplo, o Art. 27 do Estatuto do idoso, no qual indica que é vedada a discriminação por idade e que os idosos têm prioridade em concursos públicos e na ocupação de vagas, no entanto, na realidade o preconceito contra o indivíduo idoso muitas vezes ultrapassa o local de trabalho e é observado em inúmeras ocasiões, em que os idosos são excluídos da sociedade.

O estatuto do idoso tem grande importância não só ao público destinado, mas abrange relevância por pautar ideologias que necessitam de discussão e reflexão inclusive sobre a própria lei. Traz inclusive uma ideologia da velhice como problema médico-social e dos idosos como dependentes, incapazes e frágeis, obviamente uma visão equivocada do processo de envelhecimento que é complexo e heterogêneo, apresentando inúmeras facetas e posturas dessa fase naturalmente fundamental e dinâmica.

A cerca da ideologia presente e observada no Estatuto do Idoso, NERI (2007) aponta os fatores ignorados, como visto abaixo:

- 1) A velhice é experiência heterogênea; 2) a longo prazo, o envelhecimento saudável depende de investimentos sociais contínuos dirigidos aos cidadãos em todas as fases da vida, e não somente de investimentos individuais; 3) a solidariedade entre as gerações, a capacidade de poupança da população e a sua criatividade no gerenciamento de recursos sociais têm sido mais valiosas ao cuidado aos idosos do que a atenção oferecida pelo Estado; 4) abandono, negligência e maus-tratos podem ocorrer nas famílias e nos asilos, mas também são exercidos pela rede pública de atenção à saúde e pela Previdência; 5) políticas de proteção social baseadas

em falsas crenças contribuem para o desenvolvimento ou a intensificação de preconceitos e para práticas sociais nefastas aos idosos (NERI, 2007, p. 39).

De acordo com dados do Projeto Idosos no Brasil, realizado em parceria com o SESC/FPA, 61% dos idosos já ouviram falar da existência do Estatuto do Idoso, porém uma parcela muito menor o conhece de fato. Em contrapartida, muitos dos direitos abordados no documento são de conhecimento da maioria dos idosos, bem como: prioridade em filas, benefícios nas passagens de transporte público, e assuntos relacionados à aposentadoria e saúde. Já direitos relacionados à proteção social e educação são pouco tratados e citados pelos idosos na pesquisa. (SESC, 2007; 2020).

Isso indica uma necessidade elevada no que diz respeito à divulgação e conscientização da população em geral sobre o Estatuto do Idoso e, mais importante, a melhoria na forma de tratar e se relacionar com o idoso na sociedade, não como ser frágil ou incapaz, mas como participe e que possui ideologias, direitos e voz.

Alguns fatores importantes ao se discutir sobre direitos dos idosos são: o confronto com a realidade na qual o idoso está inserido e, a prática de fuga dos estereótipos que acabam por falsamente minimizar os problemas ao fazer generalizações inverídicas, o que não permite mudanças de abordagens e conseqüentemente mudanças na prática inclusive nos órgãos de serviços sociais e nas ações de assistência social, tomados os dois fatores citados como ponto de partida as chances de êxito aumentam.

5.3. A IMPORTÂNCIA DA SEXUALIDADE PARA O IDOSO

As pessoas naturalmente apresentam características próprias que a distinguem uma das outras e lhe conferem singularidade e identidade. Além disso, as vivências e experiências boas e ruins interferem na forma de pensar e na formação reflexiva e crítica de ver o mundo.

Essa singularidade é visível em todas as etapas da vida e acabam culminando na maturidade que muitas vezes vem associada ao processo de envelhecimento. Partindo desse ponto, algo que deve ser destacado ao se estudar o idoso é a heterogeneidade característico desse segmento, construído a partir das trajetórias após a vivência de desigualdades sociais, regionais e raciais, além das condições de vida e que estão naturalmente presentes na última fase da vida (TORRES, SÉ & QUEROZ, 2009).

Gradim *et al.* (2007), Fachine e Trompieri (2012), entre outros, nos lembram que o processo de envelhecimento é único para cada ser humano, sendo uma experiência universal,

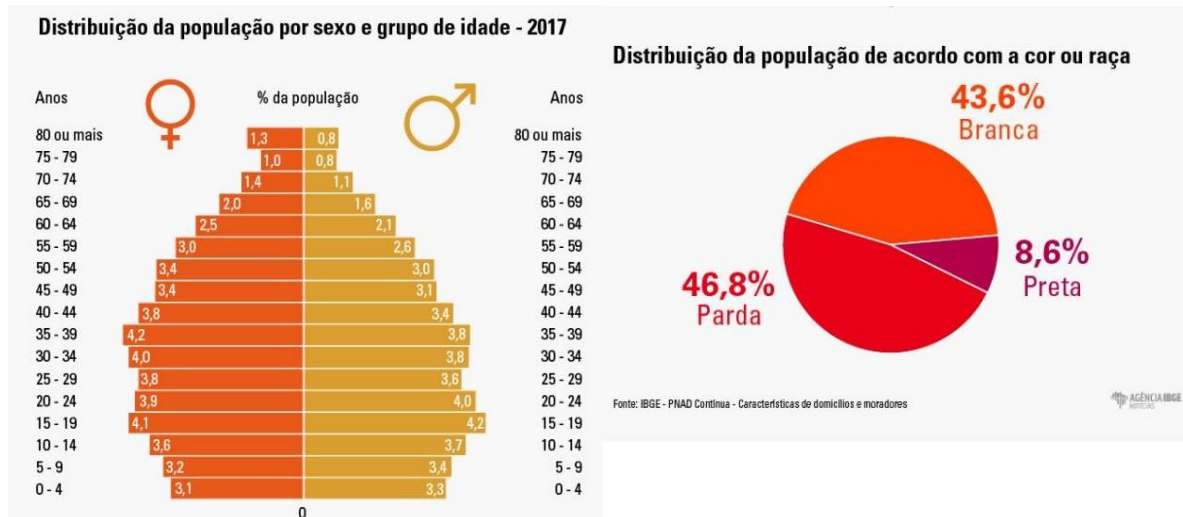
progressiva e gradual. O mesmo autor afirma que geralmente as pessoas não estão preparadas para aceitar as mudanças no corpo que ocorrem com o envelhecimento, isso acontece devido aos padrões de beleza normalmente serem baseados no corpo jovem. Sem dúvida, tal problemática acarreta uma dificuldade em encarar o envelhecer como um processo natural e necessário, e que assim como em outras etapas da vida possui perdas e ganhos que necessitam serem avaliados, refletidos e acima de tudo vivenciados em sua plenitude.

A heterogeneidade entre os idosos é também evidenciada em casos positivos, por exemplo, quando alguns indivíduos relatam ter uma vida ativa, com lazer, com prática de atividades físicas, no trabalho e intenso convívio social com dedicação a outras atividades. Essa especificidade e variação dentro desse grupo social é que o torna tão rico e diverso, uma vez que inúmeras formas de experiências e relatos podem ser encontradas, inclusive em relação à sexualidade, que além do viés da idade, confere ainda outros fatores, como: gênero, cultura, religião, localidade, educação, entre outros, que não podem ser desconsiderados nos estudos dessa natureza.

A peculiaridade que existe nessa faixa etária é tão grande que se pode ouvir de muitos idosos posicionamentos opostos e que reflete duas realidades principais de como encarar esse processo. Utilizam-se como ilustração os seguintes jargões: Exemplo 1: “*A terceira idade é a melhor idade*”; Exemplo 2: “*Quem gosta de velho é museu*”. O primeiro exemplo representa uma sociedade igualitária e equilibrada, em que existe um respeito à experiência dos idosos, sendo esse considerado um cenário ideal. No segundo exemplo é representada uma cultura preconceituosa, agressiva aos idosos, e que até certo ponto demonstra como muitos integrantes da sociedade pensam, com o estereótipo de que o idoso deve ser mantido distante e descartado do convívio em sociedade, sendo esse cenário indesejado e contrário aos preceitos humanos éticos e morais. Cabe lembrar que entre essas duas posturas polarizadas e extremas existem diversos posicionamentos em relação à pessoa idosa, inclusive por parte do próprio idoso.

A proporção de idosos na população brasileira também é bastante variável entre as regiões geográficas, como é possível observar na Tabela I, que demonstra como a população se apresentava em 2017. É possível analisar que a maior proporção relativa dos idosos se concentra principalmente nas regiões Centro-Oeste, ao passo, que a região Nordeste é a que possui menor proporção.

Figura 1: Distribuição da população por sexo e grupo de idade em 2017



Fonte: IBGE

As políticas sociais podem e devem contribuir para esclarecer a população em geral e ao próprio idoso, que as diferenças devem ser respeitadas e que os direitos devem ser assegurados por todos os membros da sociedade.

A título de exemplificação quando comparamos pessoas com classes econômicas diferentes, ou uma pessoa negra e outra branca, ou uma pessoa que se casou e teve filhos com outra que não constitui matrimônio e família, dentro outros exemplos, as chances de erros e insucessos em ações sociais voltadas a esses idosos que tiveram essas experiências ou características contrastantes são bem maiores, pois não há como generalizar os idosos em grupos maiores ou estereótipos e preconceitos. Isso é lembrado na seção I da Política Nacional do Idoso, Art. 3º, inciso V: “as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei”.

No entanto, a política social dos idosos possui ideologias e discurso mais abrangentes até por necessitar conciliar um público muito amplo. A crítica aqui feita consiste em considerar, pelo menos, em algum momento da construção e redação das leis essa diversidade (financeira, cultural e emotiva) - já inerente nessa fase da vida e que são somadas as diferenças sociais em nosso país, reflexo inclusive da própria composição da população – a fim de identificação dos indivíduos a quem elas se destinam, assegurando a posse dos direitos como seus e que aos poucos traria melhorias em muitos outros aspectos que hoje são considerados críticos, como o respeito, combate ao preconceito e seguridade social da pessoa idosa.

Uma diferença a ser considerado nas pessoas idosas é a autoestima que por sua vez está relacionado também à sexualidade. A autoestima é um processo gradual na vida da maioria das

pessoas, que pode acompanhar até a velhice, segundo Erbolato (2000) existem quatro fatores essenciais para a construção da autoestima: I- a importância dos eventos de vida, II- a importância dos objetivos da vida, III- a importância dos modelos de comparação e, IV- a importância dos modelos de comparação e a importância das pressões sociais. Sem dúvida, outros fatores estão relacionados a essa construção, porém, estes de fato se mostram como mais relevantes, uma vez que ao longo da vida, a dinâmica das relações e a visão de mundo podem desenvolver a autoestima ou por outro lado causar uma baixa estima.

Existe, de fato, uma “sexualidade socialmente negada” ao idoso como lembra De Oliveira Batista e colaboradores (2011) em seu estudo sobre as condições sociodemográficas e atividade sexual:

Quando o idoso tem sua sexualidade socialmente negada, termina por ficar em situação de desvantagem, com relação ao direcionamento de campanhas preventivas sobre a AIDS; e, apesar da informação sobre a transmissão e situações de risco não serem suficientes para garantir prevenção da doença, a falta de informações fidedignas contribui para aumentar a vulnerabilidade (DE OLIVEIRA BATISTA *et al.*, 2011, p. 41).

O fato é que a sexualidade acima dos 60 anos é praticada com maior frequência com o idoso que possui a autoestima e que já a construiu ao longo da vida. Os atos de carinho, as trocas de beijos e abraços, bem como a relação sexual com proteção entre pessoas idosas, por vezes não são percebidas de forma positiva pela sociedade, que por vezes considera esses assuntos como verdadeiros tabus, além disso, muitas vezes esses idosos são vítimas de preconceito e não são incentivados a práticas tão naturais como a vivência da sexualidade, puramente por convenções sociais ditatoriais e injustas, que contrastam plenamente os direitos que são assegurados aos idosos.

5.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DO IDOSO EM SUA PRÁTICA SEXUAL

5.4.1. COMPORTAMENTO DE RISCO ENTRE IDOSOS - TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS

No Brasil, em 29 anos, de 1980 até junho de 2009 foram notificados mais de 13.500 casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, sendo maior percentual em homens que mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Além disso, existe um aumento no número de casos de AIDS nessa população nos últimos anos, associado também ao aumento da população idosa no país (MASCHIO *et al.*, 2011). Em estudo entre 2007 e 2017 o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, identificou o aumento de 3429% do número de casos de HIV entre idosos.²

A problemática do número de casos de AIDS no Brasil é destacada inclusive em comparação aos demais países do continente americano, como registrado no estudo de DE OLIVEIRA BATISTA e colaboradores (2011): “Na América Latina, dentre os dois milhões de pessoas com HIV/AIDS, 27,2% encontram-se no Brasil, sendo, portanto, o país mais afetado pela epidemia no continente americano”.

Esse problema do aumento do número de casos de AIDS em idades mais avançadas é atribuído principalmente a dois fatores: idosos com melhores recursos financeiros que tem acessos a serviços disponíveis de prazeres, permitindo uma vida sexual mais ativa e, o segundo fator à existência de tabus sobre a sexualidade na terceira idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; ANDRADE, SILVA & SANTOS, 2010).

Esses tabus, presentes em parte da sociedade e também em alguns profissionais de saúde, afetam negativamente a prática do sexo seguro com uso de preservativos que por vezes são ignorados por homens e mulheres, o que acaba aumentando a vulnerabilidade à infecção do HIV/AIDS e outras IST's.

O aumento no número de casos de pessoas acima de 60 anos com AIDS é considerado um dos problemas de saúde pública mais graves na atualidade e vem agravando o quadro da epidemia da doença, visto que o número de casos de pessoas acometidas pelo vírus que vêm a óbito é superior quando comparado à outras fases da vida. Conhecer as características de transmissão em cada região, destacando as peculiaridades nessa faixa etária configura como uma boa estratégia para tomada de decisões referentes ao controle da doença com ações preventivas e de aconselhamento (ARAÚJO *et al.*, 2007).

A citação a seguir elenca os principais fatores do aumento do número de casos de AIDS em idosos:

²<https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/casos-de-hiv-e-aids-entre-idosos-crescem-no-brasil/>.

Diversos fatores são responsáveis pelo aumento da incidência da AIDS entre a população envelhecida: aumento da utilização dos medicamentos para controle da impotência sexual; preconceito com relação à sexualidade na terceira idade; insuficiência de ações em saúde para informar aos idosos sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e carência de conhecimento deste segmento a respeito da patologia. Em avaliação sobre as intervenções do governo brasileiro em relação à AIDS, as ações para a informação e prevenção da doença dirigida às pessoas idosas ainda apresentam descontinuidade (DE OLIVEIRA BATISTA *et al.*, 2011, p. 40).

Um estudo sobre a AIDS na terceira idade traz à tona uma discussão bem importante sobre a temática ao tratar das crenças e mitos que rodeiam o processo de envelhecimento como a perda do desejo sexual ou ausência da prática sexual entre idosos, o que confere um pensamento errôneo, e que merece mais destaque na saúde pública, a fim de melhorar compreender o comportamento sexual do idoso.

Tais fatos são reafirmados por alguns autores como VASCONCELOS *et al.* (2004): “(...) os estereótipos ligados à degradação biológica, a qual serviu durante séculos para caracterizar o processo do envelhecimento, continuam a impregnar o imaginário cultural” e DE OLIVEIRA BATISTA *et al.*, 2011: “(...) O tabu ainda existente em relação à sexualidade na velhice advém da concepção social de que esta é a época da vida em que o indivíduo abdica de suas atividades sexuais”.

A desinformação em relação a AIDS é um problema também agravante, visto que, sem informação não há compreensão da necessidade real do uso de preservativos por parte do público idoso, como exemplo, temos os resultados do estudo de DE OLIVEIRA BATISTA *et al.* (2011) em que é retratado o nível de conhecimento dos idosos acerca da doença:

No tocante ao conhecimento sobre AIDS, 6,7% dos idosos conceituaram-na corretamente como “doença que afeta o sistema imunológico”; 21,8% não atribuíram qualquer conceito para a doença e 71,5% a definiram de forma incompleta (DE OLIVEIRA BATISTA *et al.*, 2011, p. 43).

MASCHIO *et al.* (2011) conclui que não reconhecer os idosos como um grupo de risco é um fator que contribui para o aumento no número de casos da AIDS dentro dessa população. Entretanto, são poucas as ações de prevenção (campanhas) e aconselhamento sobre a forma de

transmissão voltada para esse público, o que acaba gerando muita desinformação, o que só agrava o quadro da doença no sentido de aumentar a transmissão do HIV, principalmente devido à prática sexual sem prevenção. O fato é que existe muita resistência da maioria dos idosos ao uso de preservativos, associado ao pensamento de negar a possibilidade de ser infectado pelo HIV, o que aumenta a exposição às situações de vulnerabilidade desse segmento populacional.

Um ponto importante a acrescentar é que atualmente, 2022, o governo federal tem tomado medidas contrárias aos governos anteriores, enfraquecendo as políticas de cuidado e combate ao HIV. Em 2020 o presidente Bolsonaro afirmou que “pessoa com HIV é despesa para todos no Brasil”. Mas recente o presidente desvia R\$ 407 mi do tratamento de pessoas com aids para o orçamento secreto, isto é, valor que será convertido em corrupção (como já foi identificado³) e/ou outro destino não aparente.

Um pensamento que pode existir no idoso quanto ao uso do preservativo, lembrado por ARAÚJO *et al.* (2007), é a inutilidade do preservativo porque em geral nessa faixa etária não existir a possibilidade de engravidar, atrelado a isso a maioria das campanhas sobre o uso do preservativo tem como foco o público jovem não havendo dessa forma uma identificação do idoso. No estudo de DE OLIVEIRA BATISTA *et al.*, (2011) também é retratada a ausência do uso de preservativos na população idosa: “A despeito da visão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, a exposição sexual desprotegida é atualmente a principal forma de infecção pelo HIV entre idosos”.

Essa resistência ao preservativo prejudica a prevenção contra o HIV e é ilustrada em vários trabalhos como o de LAZZAROTTO e colaboradores (2008) que foi realizada com um grupo de mulheres idosas:

(...) No domínio “prevenção”, a maioria da amostra estudada sabia que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV, porém, mais de 80% não o utilizavam durante as relações sexuais. Uma provável explicação é a predominância de mulheres nos grupos pesquisados e, como já estão no período pós-menopausa e sem apresentarem risco de engravidar, acreditam que não necessitam de proteção, não insistindo com seu parceiro no uso do preservativo (LAZZAROTTO *et al.* 2008, p. 1837)

³<https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2022/10/14/policia-federal-prende-dupla-suspeita-de-inserir-dados-falsos-no-sus-para-desviar-dinheiro-no-maranhao.ghtml>

Uma problemática relevante é o diagnóstico precoce da doença no indivíduo idoso que não é tão frequente, visto que eles são pouco questionados sobre a sua vida sexual assumindo o mito de que o ritmo sexual é reduzido ou que o sexo já não existe no idoso e por parte do idoso o pouco hábito de fazer testagem específica do HIV/AIDS o que se reflete no mito do risco zero de infecção com HIV (MASCHIO *et al.*, 2011).

Cabe ressaltar que além da AIDS, outras IST's podem apresentar gravidade e afetam a saúde e o bem-estar do idoso, inclusive em suas relações de afetividade e em sua própria vivência da sexualidade, e que podem aumentar sua incidência pela ausência de prevenção tanto de homens quanto mulheres acima de 60 anos.

5.4.2. MUDANÇAS FÍSICAS E PSICOLÓGICAS NO HOMEM E MULHER NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Como ponto de partida, cabe uma reflexão sobre o trecho a seguir do estudo de Rodrigues e colaboradores (2015):

A sexualidade é pertinente à vida do ser humano. A sociedade precisa deixar de ver o sexo na terceira idade como interdição, pois as relações sexuais também implicam em qualidade de vida, além do que, eles precisam ter suas necessidades sexuais totalmente satisfeitas e os idosos, do mesmo modo, devem fazer sua parte, viver a vida de forma otimista, apesar dos percalços que o passar dos anos acarreta.

Este trecho nos faz refletir, a priori, que o sexo na velhice é algo completamente normal e deve ser cultivado. Segundo VAZ & NODIN (2005): “Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um processo de transformação das células e dos tecidos, provocado pela ação do tempo sobre o organismo, o que leva a um risco cada vez maior de mortalidade.” Partindo desse ponto, cabe esclarecer essas mudanças que, embora dinâmicas, ocorrem com muita frequência na maioria das pessoas na terceira idade.

No processo de envelhecimento inúmeras mudanças ocorrem normalmente naturalmente no corpo do homem e da mulher que podem interferir no comportamento sexual de diferentes formas, em face da complexidade de posturas e respostas sexuais individuais. Tratar dessas mudanças é importante para serem considerados vários aspectos da sexualidade do idoso, como a libido sexual, o prazer entre os sexos e a prática sexual.

As mudanças que ocorrem nos homens, por exemplo, são a taxa de ereções espontâneas que não ocorrem com a mesma rapidez e facilidade quanto na juventude, bem como o nível de ereção. Nas mulheres ocorre a redução do estrogênio na menopausa, o que leva a períodos de desconfortos, expressos em alguns sintomas emocionais como: irritabilidade e ansiedade e também em sintomas físicos como: ondas de calor e diminuição da lubrificação vaginal (GRADIM *et al.*, 2007).

As principais alterações biológicas e fisiológicas presentes no homem e na mulher são apresentadas na Tabela II, elaborada a partir do estudo de SANCHEZ & FUERTES (1989) *apud in* VAZ & NODIN (2005, p. 332).

Evidentemente associado a tais mudanças físicas e fisiológicas, existem transformações psicológicas e emocionais que costumam ser muito variáveis, mais pessoais e bastante distintas entre o homem e a mulher. Sendo que no homem a resposta sexual diminui com a idade de forma mais evidente quando comparado a mulher na maioria das vezes, principalmente quanto à resposta externa. Entretanto, cabe ressaltar que a sexualidade não implica apenas no ato sexual, mas perpassa por várias outras etapas tão importantes e complexas como o coito propriamente dito.

Tabela II- Principais mudanças biofisiológicas do corpo relacionadas à sexualidade no homem e na mulher (SANCHEZ & FUERTES, 1989).

NO HOMEM	NA MULHER
Diminuição da produção de esperma;	Diminuição do tamanho e perda de elasticidade da vagina;
Diminuição da produção de testosterona;	Diminuição do tamanho dos seios e perda da sua firmeza;
Lentidão da ereção, que necessita de uma maior estimulação;	Lentidão e diminuição em quantidade da lubrificação vaginal;
Ejaculação mais retardada e menos vigorosa;	Alterações na figura corporal.
Elevação menor e mais lenta dos testículos;	
Redução da tensão muscular durante a relação;	
Alargamento do período refratário.	

Enfim, considerando o que foi discutido, considera-se a longevidade da vida como um aspecto positivo. No entanto, fazendo uma reflexão acerca disso, tal prolongamento da vida tem pouco sentido se a qualidade de vida não for preservada. As barreiras encontradas por muitos idosos para viver sua sexualidade, se configura como um fator negativo e corresponde a um

tema que necessita de maior iniciativa de investigação pela sua importância e relevância social e científica, tanto pelo caráter universal quanto pelo aspecto específico e heterogêneo.

5.5. A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TERCEIRA IDADE

O papel do enfermeiro é de suma importância na promoção da saúde e bem-estar das pessoas idosas, desempenhando uma função crucial no cuidado holístico e na gestão de suas necessidades específicas. Ao atuar na linha de frente da assistência, o enfermeiro contribui para a prevenção de doenças, a promoção da autonomia e independência, prevenir incapacidades e limitações físicas e garantir um envelhecimento ativo e saudável. Através de avaliações multidimensionais, o enfermeiro identifica fatores físicos, emocionais e sociais que podem impactar a saúde dos idosos, permitindo um planejamento de cuidados personalizado. (DIAS et al, 2021)

DIAS et al, também ressalta que para alcançar essa interação entre a assistência de enfermagem com a população em geral e em especial com os idosos, destacam-se as ações da Enfermagem na área de Geriatria que desenvolve as seguintes atividades como prática profissional: diferenciar as alterações fisiológicas e patológicas no processo do envelhecimento, conhecer a legislação nacional e políticas públicas voltadas a pessoa idosa, possibilitando a manutenção da autonomia e independência e capacitar idosos, familiares e comunidade acerca do processo do envelhecimento.

Além disso, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na educação em saúde, capacitando os idosos e seus familiares sobre práticas saudáveis, tratamento de condições crônicas e a importância da adesão aos métodos estabelecidos desses tratamentos. Sua habilidade em estabelecer uma comunicação eficaz e empática é crucial para compreender as necessidades e preocupações dos idosos, criando um ambiente de confiança e colaboração. O enfermeiro atua como uma ponte entre os pacientes idosos e a equipe multiprofissional de saúde, coordenando cuidados integrados e garantindo que as intervenções sejam adaptadas às necessidades específicas dessa população, onde devem ser consideradas o modo de pensar e viver desses idosos, para que não se confunda a educação em saúde com informações em saúde que desconsiderem o saber popular, e sim intercalar os conhecimentos adquiridos com a vivência desse idoso e os novos saberes.

O cuidado à pessoa idosa apresenta vários desafios para os enfermeiros e toda equipe de saúde, que muitas vezes enfrentam dificuldades únicas durante o processo de assistência.

Uma das principais complexidades é a necessidade de compreender e lidar com as múltiplas condições de saúde que podem afetar os idosos no mesmo momento, diferenças individuais, comorbidades e a presença de condições crônicas demandam uma abordagem personalizada, exigindo do enfermeiro uma compreensão aprofundada das necessidades específicas de cada indivíduo.

Em seu trabalho Brito e Oliveira 2023, destacaram algumas dificuldades que podem ser vivenciadas pelo profissional de enfermagem no desempenho de sua profissão:

Alguns profissionais mostraram certa falta de conhecimento tanto teórico quanto prático sobre a assistência necessária, além de demonstrar uma forte sensibilidade, quanto à temática. Observa-se também que a espiritualidade e a religião favorecem a saúde e o bem-estar sobre os cuidados de saúde dos idosos e há uma necessidade de uma melhor compreensão e preparo educacional em cuidado espiritual na formação do enfermeiro

Além disso, as limitações físicas e cognitivas frequentemente associadas ao envelhecimento podem criar obstáculos adicionais.

Em consonância com isso Costa e Silva 2022, abordam em seu estudo a atuação da enfermagem mediante aos cuidados paliativos, onde descrevem a depressão como uma das grandes variáveis que influenciam na dimensão psicológica do cuidado, principalmente em pacientes com faixa etária mais elevadas:

A depressão tem sido sim algo presente, pois de certa forma estes pacientes têm um conhecimento sobre esse momento, e seja um jovem ou um idoso se sentirá momentos de tristeza, angústia e desesperança. A depressão acarreta diminuição da qualidade de vida e amplificação da dor, o sofrimento psicossocial é reconhecido como uma fonte de mal-estar nos doentes terminais. A depressão em pacientes de cuidados paliativos diminui consequentemente a aceitação terapêutica, levando-o ao desejo da antecipação da morte. Apesar da depressão ser um problema frequente, não deve ser considerada como uma parte necessária ou normal do processo de morrer, mas sim uma condição clínica tratável.

Uma boa comunicação torna-se crucial, uma vez que alguns idosos podem enfrentar dificuldades na expressão de suas necessidades e na compreensão das orientações de cuidado. A sensibilidade e paciência do enfermeiro são essenciais para estabelecer uma relação de confiança e proporcionar um ambiente onde o cuidado supra as individualidades e a dignidade da pessoa idosa.

O cuidado da enfermagem começa na valorização do ser humano independentemente de como se dará a sua recuperação, pois a verdadeira atenção a pessoa idosa é o cuidado como um todo, seu estado físico, psíquico e social, tendo em vista que essas atividades já não são as mesmas de sua juventude, ter delicadeza com as perguntas e quando precisar tocar o paciente, ter paciência com suas queixas e dúvidas que na maioria das vezes será repetitivas, e tentar deixar sempre o paciente idoso o mais confortável possível para relatar o que se está passando, importante usar palavras simples, olhar nos olhos passando segurança, e assim construindo uma confiança no profissional ou no caso de abrigos também no cuidador.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhoria da qualidade de vida, principalmente dos serviços de saúde tem levado a uma tendência mundial de aumento no número de idosos na população. No Brasil, esse fato não é exceção, no entanto, a longevidade que leva ao aumento de idosos na população que é algo positivo também reflete o despreparo de ações e ausência de tratamentos adequados da maioria das pessoas com esse público, demonstrando um desconhecimento dos direitos dos idosos e uma desvalorização do processo de envelhecimento, o que corresponde a atos graves de prejuízos aos direitos humanos.

Diante das pesquisas realizadas foi verificado que existe a necessidade de valorização dos idosos na sociedade contemporânea, que se mostra a cada dia mais urgente e que atos de preconceito e intolerância contra esse público é ilustrado com frequência em variados meios de comunicação. Existe uma dificuldade de compreensão das mudanças biológicas, psicológicas, econômicas, sociais e culturais que naturalmente ocorrem ou podem ocorrer no processo de envelhecimento. Isso é explicado pelo fato do próprio envelhecimento ser um processo complexo, dinâmico, peculiar e por vezes traz aspectos mais específicos, em contrapartida, a maioria dos estudos que abordam essa temática (principalmente os mais antigos) demonstram uma abordagem generalista, que se mostra mais limitada e restrita, por vezes apenas seguindo visões biológicas e/ou psicológicas, sendo insuficiente nos aspectos sociais e culturais.

De forma geral, a sexualidade na terceira idade é vista como um processo dinâmica, complexo e repleto de interferências que podem alterar as experiências nessa etapa da vida, que podem ir desde uma vivência sexual plena e adequada, até a total inatividade da mesma, devido exclusivamente pelo sentimento de vergonha e culpa, o que é reflexo de uma sociedade que não reconhece a importância do respeito ao próximo e ferre gravemente os Direitos Humanos, no momento em que é assumida uma postura passiva da maioria da sociedade diante dos problemas, desvalorização e falsos estereótipos tão presentes no processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA V. L. V.; GONÇALVES M. P.; LIMA T. G. **Direitos humanos e pessoa idosa**. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.
- ALENCAR, D. L., MARQUES, A. P. O., LEAL, M. C. C., & VIEIRA, J. C. M. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa**. 2014
- ANDRADE, H. D. S., SILVA, S. D., & SANTOS, M. I. P. O. **AIDS em idosos: vivências dos doentes**. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., 14(4), 712-9, 2010.
- ARAÚJO, V. L. B., BRITO, D. M. S., GIMENIZ, M. T., QUEIROZ, T. A., TAVARES, C. M. **Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do estado do Ceará, Brasil**. Rev. Bras. Epidemiol., 10(4): 544-54, 2007.
- BEDIN, B. B., MORESCHI, C., et al. **Enfermagem gerontológica na promoção da qualidade de vida de idosos: revisão narrativa da literatura**. Rio Grande do Sul. 2021
- BELTRÃO, K. I., CAMARANO, A. A., KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- BOTELHO L.L. R.; CUNHA C. C. A.; MACEDO M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gest Soc. v. 5, n.11, p. 121-36. Ago, 2011
- BRASIL. **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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. i.**
- BRITO, P.M.S.; OLIVERA, A.C.D. **Papel da enfermagem na saúde dos idosos**. Rio Verde-GO, 2023
- CATUSO, M. C. **05. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos**. *Textos & Contextos*. Porto Alegre, 4(1), 1-19, 2006.
- CELICH, K. L. S. **Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade**. 2008.
- CORAZZA, M. A. **Terceira Idade e Atividade Física**. São Paulo: Phorte, 2001.
- COSTA, A. M., SILVA, U. A., ARAUJO, A.V. et al. **Terceira Idade: O papel do enfermeiro na promoção e qualidade de vida para o envelhecimento saudável**. 2018
- COSTA, B. M.; SILVA, D. A. da. **Atenção da equipe de enfermagem em cuidados paliativos**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e28010212553, 2021.

DE OLIVEIRA BATISTA, A. F., DE OLIVEIRA MARQUES, A. P., LEAL, M. C. C., MARINO, J. G., & DE ALBUQUERQUE MELO, H. M. **Idosos: Associação entre o conhecimento da AIDS, atividade sexual e condições sociodemográficas.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 14(1), 39-48, 2011.

DIAS, D. E. M., SILVA, S. M., et al. **Ações de Enfermagem na Promoção da Saúde de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa.** Rio Grande do Norte. 2021

ERBOLATO, R. M. P. L. Gostando de si mesmo: a autoestima. *In:* NERI, A. L. **Envelhecer num país de jovens.** Significados de velho e velhice. Segundo brasileiros e não idosos. Campinas: Unicamp, 2000.

Estatuto da Pessoa Idosa. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 Brasília (DF): Senado Federal. 2022.

FERREIRA, T. F. **A cultura da menopausa.** Nursing., 94(9): 724-7, 2006.

FLOR, T. O., GONÇALVES, A. J. S., JÚNIOR, A. J. V. TRAJANO, V. S. **REVISÕES DE LITERATURA COMO MÉTODOS DE PESQUISA: APROXIMAÇÕES E DIVERGÊNCIAS.** 2021

FREITAS, E. V. Organizador. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.

GATTI, Maria Carolina e PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. *Vínculo* [online]. 2019, vol.16, n.2, pp. 133-159. ISSN 1806-2490. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>.

GRADIM, C. V. C., SOUSA, A. M. M., & LOBO, J. M. **A prática sexual e o envelhecimento.** Cogitare enferm., 12(2), 204-13, 2007.

GUERRA, Y. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. **Capacitação em Serviço Social e política social**, v. 4, p. 53-63, 2000.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico.**

LAURENTINO, N. R. S., BARBOZA, D., CHAVES, G., BESUTTI, J., BERVIAN, S. A., & PORTELLA, M. R. **Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice:** recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 3(1). 2006.

LAZZAROTTO, A. R., KRAMER, A. S., HÄDRICH, M., TONIN, M. M., CAPUTO, P. M. S., & SPRINZ, E. **O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil.** Ciência & saúde coletiva. Vol. 13, n. 6, p. 1833-1840. 2008.

MASCHIO, M. B. M., BALBINO, A. P., SOUZA, P. F. R., & KALINKE, L. P. **Sexualidade na terceira idade:** medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Revista Gaúcha de Enfermagem, 32(3), 583, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF); 2006.

MORAES, E. N, MORAES, F. L., et all. **SAÚDE DA PESSOA IDOSA: Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde**. Ministério da Saúde, 2019.

NERI, M. C. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. *In*: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo (SP): Ed. Perseu Abramo-SESC. 2009.

NERI, A. L. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. *In*: **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. Edições SESC-SP; Fundação Perseu Abramo, 2007.

OLIVEIRA, V.P.C., SANTANA, M.A.S., ALMEIDA, L.C.O., MAIA, A.M.C.S., LIMA, A.A.C. **Atuação da enfermagem na assistência à saúde da pessoa idosa**. Revista SaúdeUNIFAN. 2022

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: URL: http://www.cress-se.org.br/pdfs/legislacao_idoso_8842.pdf

Programa Nacional de IST/AIDS. **A epidemia de AIDS no Brasil**. Bol. Epidemiol. AIDST. 2009; 6(1). Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2009/boletim2009_final_pdf_24513.pdf

RODRIGUES, R. A. P., KUSUMOTA, L., MARQUES, S., FABRÍCIO, S. C. C., CRUZ, I. R., & LANGE, C. **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem**. Texto contexto enferm., 16(3), 536-45. 2007.

SANCHEZ, F. L., FUERTES, A. **Para comprender la sexualidad**. Estella (Navarra): Verbo Divino. 1989.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): MS; 2006. Disponível em: www.saude.gov.br
gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, p. 32-37. 2002.

SPEROFF, L.; GLASS, R. H.; KASE, N. G. Menopausa e terapia hormonal pós-menopausa. *In*: SPEROFF, L. **Endocrinologia ginecológica clínica e infertilidade**. 5.ed. São Paulo: Manole, 1995.

Serviço de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/ AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS – DST, versão preliminar 2009**. Brasília: MS/SVS/ Departamento de DST/ AIDS e Hepatites Virais, 23 p. 2009.

SESC. **Pesquisa Idosos do Brasil**. 2007, edição 1ª. Disponível em: https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/7102_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+VIVENCIAS+DESAFIOS+E+EXPECTATIVAS+NA+3+IDADE. Acesso em: 09/03/2023.

SESC. **Pesquisa Idosos do Brasil**. 2020, edição 2ª. Disponível em: https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/14626_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+2020. Acesso em: 09/03/2023.

Teorias psicológicas do envelhecimento. *In*: FREITAS E. V. Organizador **Tratado de geriatria e ES**, R. A. P., KUSUMOTA, L., MARQUES, S., FABRÍCIO, S. C. C., CRUZ, I. R., & LANGE, C. **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem**. Texto contexto enferm., 16(3), 536-45. 2007.

VASCONCELLOS, D., NOVO, R. F., CASTRO, O. D., VION-DURY, K., RUSCHEL, Â., COUTO, M. C. P. P. & GIAMI, A. **A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas-comparação transcultural**. Estudos de Psicologia, v. 9, n. 3, p. 413-419, 2004.

VASCONCELOS, M. de F.. Sexualidade na 3ª Idade. *In*: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

VAZ, R. Al.; NODIN, N. **A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade**. Análise psicológica, v. 23, n. 3, p. 329-339, 2012.

VENTURI, G., & BOKANY, V. A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado. *In*: NERI, Anita L. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC. 2007.

VIEIRA, Kay Francis Leal; LIMA, Maria da Penha de; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Freqüentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão** jan/mar. 2016, Vol.36 Nº 1, 196-209. DOI: 101590/1982-3703002392013.