



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Mestrado em Ensino em Ciências e Saúde

CAROLINA FREITAS DO CARMO RODRIGUES

**A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NA ATIVIDADE SEXUAL E
QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS**

PALMASTO

2019

CAROLINA FREITAS DO CARMO RODRIGUES

**A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NA ATIVIDADE SEXUAL E
QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Foi avaliada para obtenção de título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Dr^a Daniella Pires Nunes

PALMASTO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

F866r Freitas do Carmo Rodrigues, Carolina.
A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NA ATIVIDADE SEXUAL E
QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS. / Carolina Freitas do Carmo
Rodrigues. – Palmas, TO, 2019.
125 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins
– Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em
Ensino em Ciências e Saúde, 2019.

Orientadora : Daniella Pires Nunes

1. Envelhecimento;. 2. Sexualidade;. 3. Qualidade de vida;. 4. Educação
sexual. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

FOLHA DE APROVAÇÃO

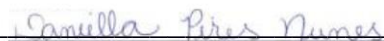
CAROLINA FREITAS DO CARMO RODRIGUES

A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NA ATIVIDADE SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS

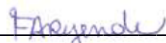
Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Foi avaliada para obtenção de título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 22/03/2019

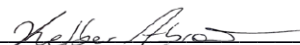
Banca examinadora:



Dr^a Daniella Pires Nunes
Universidade Federal do Tocantins



Dra. Fabiane Aparecida Canaan Rezende
Universidade Federal do Tocantins



Dr. Ruhenna Kelber Abrão Ferreira
Universidade Federal do Tocantins

Palmas, 2019

À Deus que me proporcionou, além da bênção da vida e da saúde, mais essa oportunidade de crescimento e possibilidade de mudança. Permanecerei grata pelo guia da escolha e da permanência na arte de cuidar.

À minha mãe, que durante toda sua vida se sacrificou por mim e toda minha família. Por ela busco sempre avançar e à ela dedico essa e todas as conquistas.

À meu marido, que me incentiva sempre à crescer e a lutar para minha autorrealização.

À meus avós, que nos uniu pelo amor e fé incondicional.

AGRADECIMENTO

Senhor, obrigada por abençoar minha escolha, pela determinação para permanecer nela e por alcançar essa glória de servir ao próximo.

Mãe e Família, agradeço pela bênção indescritível de tê-los, pela fé, apoio, compreensão pelas faltas cometidas e pela distância, companhia na luta, carinho e aplausos nas vitórias alcançadas. Amo e me orgulho mais do que tudo! Tia Débora, você é meu maior exemplo nessa caminhada.

Amado marido, obrigada por todo orgulho, incentivo, paciência, disposição, fé e amor. Que venha outras vidas e muitas outras lutas e conquistas!

Amigos queridos, sou grata pelas risadas e folgas bem aproveitadas, pelo amparo, pelo choro consolado e o mais sincero sentimento despertado. Aos companheiros e amigos do programa, meus sinceros sentimentos e agradecimentos pelo aprendizado, diversão e parceria na luta, especialmente à Luiza Vargens, Giovanna Felipe, Aline Deanne e Maitê Veiga.

Aos bons mestres, especialmente à minha orientadora e amiga Daniella Pires e ao professor e amigo Kelber Abrão, um agradecimento especial pelos ensinamentos e exemplos de profissionais. À minha orientadora, muito obrigada pela sabedoria, paciência, fé e todo carinho!

Aos idosos que participaram desta pesquisa, todo meu respeito.

Obrigada a todos que fizeram parte dessa etapa e permaneceram

"Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar.

As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito"

(Chico Xavier, ditado pelo Espírito Emmanuel)

RESUMO

RODRIGUES, Carolina Freitas do Carmo. **A Relação entre Satisfação a Atividade Sexual e Qualidade de Vida em Pessoas Idosas.** Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, 2019.

Introdução: A sexualidade na velhice é um assunto delicado e de difícil abordagem, dificultando a promoção de saúde dos idosos no sentido de garantir melhor qualidade de vida e bem-estar. **Objetivos:** Analisar a relação entre satisfação na atividade sexual e qualidade de vida em pessoas idosas **Método:** O método da dissertação foi dividido em duas etapas. A primeira refere-se a um estudo transversal, de base populacional, parte do Estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento), realizado município de São Paulo com idosos (≥ 60 anos), em 2010. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se teste Qui Quadrado com correção de Rao & Scott, e as médias por meio do Teste de Wald. A segunda etapa foi a elaboração de uma cartilha educativa sobre orientação sexual para idosos, a partir de uma revisão integrativa com o uso dos descritores - idoso, comportamento sexual, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis - de artigos entre os anos de 2007 e 2017. **O. Resultado:** Quanto à satisfação sexual, 45,1% dos idosos afirmaram estar inativos satisfeitos e 37,0% ativos satisfeitos, sendo 37,4% com frequência mensal da atividade. O componente físico da qualidade de vida foi associado à satisfação sexual tanto para os homens quanto para as mulheres e as maiores médias deste componente foram encontradas entre os idosos ativos satisfeitos. **Considerações:** Idosos ativos satisfeitos sexualmente apresentaram maiores médias de pontuação na qualidade de vida, evidenciando a necessidade do fortalecimento da rede de atenção à saúde do idoso quanto à educação sexual, promovendo a abertura para discussão do assunto em sociedade.

Descritores: Envelhecimento; Sexualidade; Qualidade de vida; Educação sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality in old age is a delicate and difficult issue, making it difficult to promote the health of the elderly in order to guarantee a better quality of life and well-being. **Objectives:** To analyze the relationship between satisfaction in sexual activity and quality of life in the elderly. **Method:** The method of the dissertation was divided into two stages. The first refers to a cross-sectional, population-based study, part of the SABE (Health, Welfare and Aging) Study, carried out in São Paulo city with elderly people (≥ 60 years) in 2010. To verify the association between categorical variables, Chi-square test with Rao & Scott correction, and the means by means of the Wald Test were used. The second stage was the elaboration of an educational booklet on sexual orientation for the elderly, based on an integrative review using the descriptors - elderly, sexual behavior, sexuality, sexually transmitted diseases - between the years 2007 and 2017. **Results:** The As for sexual satisfaction, 45.1% of the elderly reported being inactive satisfied and 37.0% satisfied, with 37.4% with monthly frequency of the activity. The physical component of quality of life was associated with sexual satisfaction for both men and women, and the highest averages of this component were found among satisfied elderly people. **Considerations:** Sexually satisfied active elderly individuals presented higher mean quality of life scores, evidencing the need to strengthen the health care network of the elderly regarding sex education, promoting openness to discuss the issue in society.

Keywords: Aging; Sexuality; Quality of life; Sex education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Artigo:

Figura 1. Fluxograma da amostra do estudo. Município de São Paulo, 2010. 25

Cartilha:

Figura 1. Processo de construção e validação da cartilha 30

Artigo:

Gráfico 1. Distribuição (%) dos idosos segundo satisfação sexual. Município de São Paulo, 2010. (n=1129) 36

Gráfico 2. Distribuição (%) dos idosos com prática sexual segundo frequência e satisfação. Município de São Paulo, 2010. (n=410) 37

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Artigo:

Tabela 1. Distribuição (%) dos idosos segundo características demográficas, 37 socioeconômicas e satisfação sexual. Município de São Paulo, 2010. (n=1129)

Tabela 2. Distribuição (%) dos idosos segundo situação de saúde e satisfação sexual. 38 Município de São Paulo, 2010. (n=1129)

Tabela 3. Distribuição (%) dos idosos segundo satisfação sexual e qualidade de vida. 39 Município de São Paulo, 2010. (n=1129)

Cartilha:

Tabela 1. Seleção de estudos para revisão integrativa da literatura. 50

Dissertação:

Quadro 1. Recomendações dos juízes para a validação da cartilha educativa. 59

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDENF	Banco de Teses e Dissertações e Banco de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil
Estudo SABE	Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
HBP	Hiperplasia Benigna da Próstata
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPB	Hiperplasia Prostática Benigna
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Lilacs	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NAPSABE	Núcleo de Apoio à Pesquisa em Envelhecimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SF-12	Short-Form Health Survey 12
SF-36	Health Survey-36
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Envelhecimento e Sexualidade	12
1.2 Sexualidade e Qualidade de Vida	16
1.3 Educação Sexual	19
2. OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral:	21
2.2 Objetivos Específicos:	21
3. MÉTODO	21
ETAPA 1 - ARTIGO	21
3.1 Tipo de estudo	21
3.2 Estudo SABE	22
3.3 Amostra	23
3.4 Variáveis	24
3.4.1 Variáveis Dependentes:	24
3.4.2 Variáveis Independentes:	25
3.5 Análise de dados	26
3.6 Comitê de ética	26
ETAPA 2 – CARTILHA	26
3.1 Tipo de estudo	27
3.2 Construção e validação	27
3.3 Análise de dados	29
4. RESULTADOS	30
4.1 Artigo	30
4.2 O AMOR E O SEXO NA VELHICE: uma cartilha de orientação sexual	48
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
6. REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES	77
APÊNDICE A - Cartilha O AMOR E O SEXO NA VELHICE: uma cartilha de orientação sexual	77

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2017a) definem idoso como aquele que se encontra na faixa etária igual ou acima de 60 anos em países em desenvolvimento, como o Brasil, e igual ou acima de 65 anos nos países desenvolvidos, além de considerar o envelhecimento como um processo natural e individual (PEDROZA, 2013). As projeções indicam que a população idosa aumentará, continuamente, aproximando-se de 30% da população total brasileira em 2050, correspondendo a cerca de 67 milhões de pessoas (IBGE, 2016).

No caso do Brasil, ocorreu aumento da expectativa de vida de 66,5 anos em 1990 para 71,7 anos, em 2006, em ambos os sexos, apesar de se constatarem diferenças regionais e de gênero para esses dados estatísticos, em decorrência, parcialmente, das desigualdades sociais bem evidentes nos países em desenvolvimento. De acordo com o censo do IBGE de 2010, 11% da população brasileira eram de idosos (CUNHA *et al*, 2015).

O envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e diminuição da fecundidade, proporciona uma transição demográfica que tem ocasionado transformações na vida cotidiana dos idosos em diferentes aspectos. Várias mudanças já estão sendo sentidas de forma bastante concreta, revelando ser imprescindível a constante revisão das necessidades deste segmento populacional. Dentre essas encontra-se, também, as relativas às manifestações da sexualidade (BASTOS *et al*, 2012).

A sexualidade do idoso continua sendo um assunto delicado e de difícil abordagem, tanto por falta de abordagem dos profissionais, por ser uma temática ainda pouco discutida na sociedade e, conseqüentemente, no âmbito acadêmico, quanto pela inibição dos profissionais, dos familiares e dos próprios idosos. Esse comportamento restritivo ocorre devido a atenção à saúde não ser realizada na integralidade do sujeito e no conceito ampliado de saúde, mas sim com enfoque na queixa ou na doença, o que não permite a prevenção de agravos comuns nessa faixa etária e não efetivam a promoção de saúde dos idosos no sentido de garantir melhor qualidade de vida e bem-estar (CORREA; SILVA; ROMBALDI, 2013; CUNHA *et al*, 2015; VIEIRA; DE LIMA COUTINHO; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, 2016).

A qualidade de vida consiste na posse dos recursos necessários à satisfação das necessidades e desejos individuais, participação em atividades que permitem o desenvolvimento pessoal, a autorrealização e uma comparação satisfatória entre si e os outros (SHIN; JOHNSON, 1978), estando diretamente relacionada à satisfação das necessidades, carências e desejos dos indivíduos, inclusive da sexualidade. Na velhice, a qualidade de vida tem relação direta com bem-estar percebido (VIANA; MADRUGA, 2008).

Somado ao exposto, há uma carência de investimentos em projetos e campanhas que busquem orientar e desmistificar o campo da sexualidade, com maior gravidade na velhice, que pela cultura ocidental, ainda hoje é uma fase da vida sinônima de incapacidade, de decadência, de perdas biológicas, sociais e também sexuais. Porém a sexualidade na terceira idade é um direito, nem sempre respeitado e/ou considerados (DA SILVA ROZENDO; ALVES, 2015), evidenciando a importância da promoção de saúde, uma vez que esse desrespeito é reflexo dos tabus e crenças culturalmente e socialmente produzidos ao longo de toda uma vida.

Sabendo que a Promoção da Saúde é um processo que oportuniza aos sujeitos os meios necessários para melhora e controle da saúde por motivação do autocuidado, os serviços de saúde devem identificar e realizar medidas para satisfazer os anseios da comunidade, mudando ou adaptando o comportamento (BRASIL, 1997; CANDIDO-SILVA; SILVA; GONÇALVES, 2013). No caso da sexualidade, a melhor maneira de conquistar essa mudança é por meio da educação sexual.

1.1 Envelhecimento e Sexualidade

O envelhecimento é um processo sequencial com modificações biológicas, psicossociais, culturais e espirituais que ocorre de uma maneira individual, cumulativa, irreversível, universal e não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, e não é sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais. A partir disso um de seus desafios a conciliação dos conceitos de desenvolvimento e envelhecimento, tradicionalmente vistos como antagônicos, necessitando, assim, de atenção especial personalizada (CUNHA *et al.*, 2015).

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde, transformações demográficas e epidemiológicas ocorridas nos últimos anos, à queda nas taxas de fecundidade e

mortalidade, bem como a ampliação em políticas públicas de atenção ao envelhecimento pelo Estado. Esse movimento vem ocasionando mudanças na estrutura etária, com diminuição relativa da população mais jovem e aumento proporcional dos idosos (BASTOS *et al*, 2012; DA SILVA ROZENDO; ALVES, 2015).

A mudança na pirâmide demográfica, com o alargamento das faixas etárias compreendidas como idosos, trouxe consequências sociais, econômicas e de cuidados com a saúde que fizeram dessa parcela da população o foco de interesse e de responsabilidade política e social, o que promoveu a proposição da Política Nacional de Saúde do Idoso. Tal política preconiza que o cuidado com a pessoa idosa deva ser baseado na família e na atenção primária à saúde, representando para o idoso o vínculo com o sistema de saúde (SILVA *et al*, 2012).

A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, além de promoção do envelhecimento saudável a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (IBGE, 1998).

Conhecer as características desta população tão heterogênea se faz primordial à implementação de medidas interventivas adequadas, seja no âmbito pessoal ou coletivo, já que possuem características psicológicas e fisiológicas diferentes dos demais, além de partilham do que é próprio do processo de envelhecimento, uma degeneração natural e irreversível e a maior prevalência de doenças, destacando a importância de adaptar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (MURAKAMI, 2014).

As repercussões sociais dos fenômenos relacionados ao envelhecimento são profundas, havendo a necessidade de um olhar mais abrangente e transformador para as novas relações sociais que terão origem e considerar a pessoa em sua plenitude, incluindo sua história e suas representações como totalidade não fragmentada (MURAKAMI, 2014).

Apesar do crescimento mundial da população idosa e do surgimento de condições favoráveis ao envelhecimento de qualidade e ativo, como as inovações dos recursos médicos e farmacológicos da atualidade que proporcionaram a alteração do comportamento sexual dos idosos, a sociedade ainda simplifica o processo de envelhecimento com estereótipos negativos, dentre eles a interdição da sexualidade

(BASTOS *et al*, 2012; OLIVEIRA, 2014; DE DEUS VIEIRA; DA CUNHA ALVES; DE SOUSA, 2014; DA SILVA ROZENDO; ALVES, 2015).

A sexualidade é um processo natural, presente no indivíduo desde o nascimento até a velhice que obedece às necessidades fisiológicas e emocionais do indivíduo a qual se manifesta de forma distinta nas diferentes fases do desenvolvimento humano, correspondendo a uma função vital do ser humano (MACEDO, 2013; VIEIRA; DE LIMA COUTINHO; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, 2016).

As relações sexuais, durante muito tempo, foram compreendidas como algo exclusivamente ligado à reprodução, porém atualmente deixou de ser uma mera necessidade biológica de perpetuação da espécie, para se tornar, também, uma necessidade psicológica, profundamente influenciada pelos padrões sociais e culturais (LEAL VIEIRA *et al*, 2016). Os fatores biológicos, psicológicos, econômicos, políticos, religiosos, espirituais, estilos de vida e experiências individuais também influenciam o modo como a sexualidade é vivenciada, sendo essa traduzida em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas e relacionamentos (MARQUES *et al*, 2016).

No envelhecimento, a sexualidade varia tanto quanto os demais comportamentos, mas isso não implica em conseqüente redução drástica da resposta sexual, já que ela depende fundamentalmente da atitude que cada pessoa adota diante da vida e de si (autoconhecimento), o que ocorre de maneira individual. A literatura atual em saúde tem demonstrado que não existem razões fisiológicas que impeçam as pessoas idosas, em condições satisfatórias de saúde, de apresentarem uma vida sexual ativa, já que é uma prática emocional e afetivamente enriquecedora, porquanto fortalece a importância do carinho, do apego, da comunicação, do companheirismo e do cuidado mútuo (BRASIL, 2010; VIEIRA; DE LIMA COUTINHO; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, 2016).

As mudanças no corpo são inevitáveis e a frequência e a intensidade da atividade sexual podem mudar ao longo da vida, porém, não necessariamente afetam a satisfação sexual, não sendo a idade que determina a ausência do desejo e, muito menos, a ausência ou a presença de relações sexuais, uma vez que a sexualidade do idoso pode encontrar caminhos inéditos nos quais o desejo, que não cessa, encontra outras maneiras de inscrição, tendo o carinho e o afeto como grandes aliados (BRASIL, 2010; DA SILVA ROZENDO; ALVES, 2015; DE SOUZA *et al*, 2015; PEREIRA *et al*, 2015; MARQUES, 2016).

As alterações fisiológicas do envelhecimento fazem com que os sintomas de disfunção sexual surjam ou se agravem, principalmente quando associados ao hábito tabagista, polifarmácia, a percepção ruim de saúde e ao sedentarismo. Fatores esses que contribuem para o aceleramento da diminuição da libido, dos pelos pubianos, da capacidade/frequência sexual, da ereção matinal e da sensação de bem estar geral, proporcionando a percepção de já ter passado do auge da vida, aumentando a probabilidade de desenvolvimento de depressão, insônia, sudorese, apresentando, conseqüentemente, distúrbios de ordem psicológica, somática e sexual. Nesse sentido, identificar prematuramente os sintomas sexuais do envelhecimento pode contribuir para um diagnóstico precoce de modo a determinar a necessidade de tratamento clínico e melhora na qualidade de vida do indivíduo (CORREA; SILVA; ROMBALDI, 2013).

Nos homens ocorre a necessidade de maior tempo para alcançar a excitação sexual, finalizar a relação sexual e para alcançar uma nova excitação, aumentando o período de latência. Além disso ocorre diminuição parcial da tumescência peniana, da quantidade de sêmen ejaculado e da força com que ele é expelido (BRASIL, 2010). Eles apresentam nessa fase da vida a disfunção erétil como uma das principais disfunções sexuais, que é a “incapacidade recorrente de obter e manter uma ereção que permita atividade sexual satisfatória”, segundo definição proposta pelo *National Institutes of Health Consensus Development Panel* (1993), constituindo uma manifestação sintomatológica de patologias isoladas ou associadas (MOURA; CERESÉR, 2002; SBU, 2006; RIEDNER, 2010; SCHIAVINI; DAMIÃO, 2010; BURNETT, 2012).

Outra alteração comum, a partir dos 40 anos de idade, é a Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) ou Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), que é o aumento benigno, ou seja, não cancerígeno, da próstata, órgão responsável pela produção do fluído que protege e nutre os espermatozoides no sêmen, tornando-o mais líquido. O aumento das células do estroma e do epitélio da glândula prostática aumenta o volume do órgão e resulta na interferência do fluxo normal de urina causada pela compressão da uretra prostática e pelo relaxamento inadequado do colo vesical (AVERBECK *et al*, 2010), provocando alguns sintomas do trato urinário inferior, apresentação de sintomatologia leve, sem impacto em sua qualidade de vida, ou, até mesmo, nenhum sintoma (SBU, 2006).

Nas mulheres, após a menopausa, cessação espontânea da menstruação que geralmente ocorre a partir dos 45 anos sendo caracterizadas por alterações funcionais, morfológicas e hormonais, as quais desencadeiam diversos sintomas vasomotores,

psicológicos e urogenitais, podem ocorrer diminuição da libido, por conta da diminuição da produção dos hormônios sexuais, principalmente do estrogênio, hormônio responsável pela indução da proliferação celular e das características femininas (RAMPELOTTO; MARQUES; LOUREIRO, 2016).

Toda essas alterações podem levar à disfunção sexual de maior queixa pelas mulheres nessa fase da vida que é a dispareunia, caracterizada pela dor e dificuldade na atividade sexual, pela diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais (LORENZI; SACIOTO, 2006; BALLONE, 2002). O período de climatério, a fase transitória entre o período reprodutivo e o não reprodutivo (RAMPELOTTO; MARQUES; LOUREIRO, 2016), e a própria menopausa muitas vezes estão ligadas ao sentimento de perda da feminilidade e da capacidade reprodutiva ou exacerbação dela, pelo fim dos períodos menstruais e fim do risco de uma gestação indesejada. Porém, independente dos efeitos que a menopausa traga para a mulher idosa, eles devem ser considerados secundários em relação a todos os outros elementos que influenciam a vida sexual (BRASIL, 2010), devendo e podendo ser vivida com saúde e prazer.

Além das alterações fisiológicas, que devem ser tratadas precocemente para melhora na qualidade sexual e de vida (JOHNSON, 1997), há também outros fatores que podem influenciar na diminuição da atividade sexual na velhice, como o uso de fármacos, presença de doenças, percepção negativa da imagem corporal, transtornos mentais, interferência do ambiente sociocultural e religioso em que este se insere. Cabe salientar ainda outros aspectos, tais como aceitação da aparência física, sedentarismo, estado civil e relacionamento social, aspectos estes que também influenciam a satisfação das pessoas idosas com relação à sua sexualidade e a percepção da própria qualidade de vida (MACEDO, 2013).

1.2 Sexualidade e Qualidade de Vida

A sexualidade pode ser compreendida como um elemento que dá sentido e significado à existência humana, representando uma função vital do indivíduo (LEAL VIEIRA *et al*, 2016). Por ser considerado um assunto particular e possuir uma gama de significados ancorada a uma infinidade de fatores, a sexualidade continua sendo um tema que exige cuidado ao ser abordado (MARQUES *et al*, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1992) define que a sexualidade

“faz parte da personalidade de cada um, sendo uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida, influenciando pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto, a saúde física e mental”.

Além disso, são claramente reconhecidos os efeitos potencializadores das vivências sexuais, uma vez que a sexualidade pode ser compreendida como uma atividade que contribui positivamente para a qualidade de vida da pessoa idosa, já que adultos sexualmente ativos, ou seja, aqueles que realizam qualquer prática sexual, tendem a serem idosos de mesmo comportamento (BRASIL, 2010; SILVA *et al*, 2012; VIEIRA; DE LIMA COUTINHO; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, 2016).

A sexualidade é um elemento presente e uma das atividades que mais contribuem para a boa qualidade de vida dos idosos (ROBINSON; MOALZAHN, 2007; PASKULIN, MOLZAHN, 2007; DE ALMEIDA; LOURENÇO, 2008), não havendo idade específica para que ela termine, em que pesem as alterações fisiológicas do envelhecimento e os aspectos psicossociais e culturais (PEREZ, 1994). Faz-se necessário, portanto, acabar com os mitos, romper com paradigmas obsoletos, para que o envelhecer seja compatível com uma boa qualidade de vida (DE ALMEIDA; LOURENÇO, 2008).

Os estudos existentes, têm mostrado que para os idosos, em geral, o ato sexual em si não é o mais importante nessa etapa da vida, mas o companheirismo, a cumplicidade e as demonstrações de afeto e carinho, são atitudes que os tornam mais satisfeitos com a vida (ALVES, 2003; PASKULIN; MOLZAHN, 2007). De acordo com Celich (2008), os interrelacionamentos pessoais, em idosos, desempenham um papel fundamental na sua qualidade de vida.

A sexualidade é uma dimensão humana intimamente ligada às necessidades de afetividade, amor, autorrealização, autoestima, autoimagem, entre outras, consolidando-se por meio da interação de diversos fatores, sobretudo os biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, religiosos e históricos (DE SOUZA *et al*, 2015), contribuindo positivamente para uma vida de qualidade (VIEIRA; DE LIMA COUTINHO; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, 2016).

A sexualidade é fundamental para a qualidade de vida, pois mantém as relações interpessoais saudáveis, o autoconceito e um senso de integridade. Está ligada ao senso de autoestima e, se negada, pode ter efeitos deletérios não só sobre a sexualidade em si,

mas também em uma autoimagem, relações sociais e saúde mental (BAUER, MCAULIFFE E NAY, 2007).

Um estudo realizado em universidades de terceira idade e clubes de convivência para pessoas aposentadas no Brasil e em Portugal apresentou que 24% das mulheres brasileiras, 38% das mulheres portuguesas e 75% dos homens portugueses mantém relações sexuais pelo menos uma vez por mês, e que aproximadamente 20% das mulheres e 46% dos homens têm relações pelo menos uma vez por semana, mas mais do dobro deles – homens e mulheres – gostaria de ter relações pelo menos uma vez por semana (VASCONCELLOS *et al*, 2004).

Outro estudo realizado, com 30 idosos de João Pessoa/PB mostrou que 12,1% dos participantes descreveram a sexualidade como uma atividade prazerosa, 16,1% descreveram pelo ato sexual e 13,2% no ato de carinho mútuo entre o casal. A *autoestima* correspondeu a 6,9% das unidades temáticas analisadas, ressaltando a importância da aceitação do envelhecimento e de suas consequências, fortalecendo assim a autoestima do idoso (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

No mesmo estudo, quando questionados em relação às alterações no campo das vivências sexuais decorrentes da chegada da velhice, 54,8% relataram alterações *positivas*, 28,6% *negativas* e 16,6% *inexistentes*. Além disso, 78,6% consideraram a prática da sexualidade *necessária*, *porém* retrataram as representações da sociedade em geral acerca da sexualidade do idoso como rejeição em 66,7% (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

Com achados semelhantes, uma pesquisa realizada com 98 idosos em Curitiba/PR, mostrou que 33,6% (33) disseram que não perceberam grandes mudanças na vida sexual depois dos 60 anos e 27,5% (27) disseram ser melhor do que antes (MASCHIO *et al*, 2011). De acordo com Vieira, Miranda e Coutinho (2012), os idosos participantes da pesquisa possuíam conhecimento detalhado sobre a sexualidade, enfatizando seu significado multifacetado, essa representava algo natural e importante para a qualidade de vida deles.

Em estudo realizado em João Pessoa, Vieira (2012) comprovou a correlação entre a sexualidade e a qualidade de vida do idoso por meio da construção de um instrumento capaz de mensurar as vivências sexuais dos idosos, sendo essa associação significativa e positiva. Flynn e Gow (2015), em pesquisa desenvolvida na Escócia com 133 participantes, concluíram que tanto frequência como a importância dos comportamento sexuais foram relacionados a qualidade de vida.

1.3 Educação Sexual

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) recomendam a adoção de estratégias, visando o atendimento dos interesses da população de pessoas idosas. O estabelecimento de determinantes de saúde capazes de identificar e facilitar ações de promoção da saúde é indispensável (BARCELOS; OLIVEIRA, 2011), uma vez que refletem diretamente nas condições de vida da população, com enfoque na tomada de decisão para a melhora da qualidade de vida dessa (FERNANDEZ; MENDES, 2007).

A educação sexual é a principal forma de prevenir comportamentos de risco, seja promovendo os comportamentos preventivos, seja alterando os comportamentos iniciais de risco, devendo conhecer a importância da aquisição das competências cognitivas e comportamentais necessárias, a avaliação da vulnerabilidade ao risco e da motivação para a mudança e, ainda, os fatores situacionais que possam intervir na implementação desse comportamento/mudança, como são as normas sociais, a pressão da sociedade e a influência do parceiro (RAMIRO *et al*, 2011).

Além disso, constitui um processo contínuo e permanente de aprendizagem e socialização que abrange a transmissão de informação e o desenvolvimento de atitudes e competências relacionadas com a sexualidade humana. Portanto, promove atitudes e comportamentos saudáveis, que deve envolver todos os agentes educativos envolvidos, como são as famílias, escolas, comunidades, instituições, organizações não-governamentais, autarquias, institutos públicos e particulares, locais de lazer e diversão (RAMIRO *et al*, 2011), devendo a educação sexual fazer parte da gerocultura com o objetivo de compreender e melhorar a qualidade de vida dos idosos (PASCUAL, 2002).

O Estatuto do Idoso, elaborado pela Câmara dos Deputados em 2003 e atualizado em 2017, publica a legislação federal brasileira em vigor em defesa dos direitos e deveres da pessoa idosa. Em sua composição existe a garantia que é o idoso goza de todos os seus direitos fundamentais para preservação e aperfeiçoamento da saúde, sendo dever da família, da sociedade e do poder público assegurar esse direito, promovendo envelhecimento saudável e de qualidade, principalmente na preferência na formulação e execução de políticas públicas específicas, não fazendo menção em seu texto sobre a sexualidade da pessoa idosa (BRASIL, 2017a).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, confeccionada pelo Ministério da Saúde em 2006 e com última versão em 2017, apenas realiza orientações superficiais sobre a

sexualidade, como: a permanências da prática sexual no envelhecimento; que alguns fatores podem interferir nessa prática e na performance, porém não menciona quais seriam; indica o uso de lubrificantes, mas não relata causas e modo de uso; cita a existência de IST e do preservativo, contudo também não ilustram nem as características das infecções como o modo de uso dos preservativos; e alertam sobre o uso de medicamentos para melhora do desempenho sexual, mas não indicam as consequências do uso exacerbado e sem orientação médica (BRASIL, 2017b).

Esses materiais, que são utilizados como referências no atendimento das pessoas idosas, não só no âmbito da saúde, mas em todos os outros que o indivíduo idoso perpassa no uso de direito de viver a sua cidadania, não subsidia o profissional a abordar questões da qualidade de vida com base na sexualidade da pessoa idosa e nem a efetivar uma promoção de saúde com base nas necessidades dos clientes.

Além disso, os profissionais de saúde possuem dificuldade em reconhecer o idoso como um indivíduo sexualmente ativo, visto a precária formação acadêmica na área, reflexo das representações sociais reproduzidas e concretizadas que estabelecem normatização sobre a sexualidade, não só do idoso, mas em todas as fases de vida. Esse fato acaba impedindo a sexualidade, principalmente do idoso, compreendida no contexto da promoção e prevenção em saúde (GÓIS *et al.*, 2017).

1.4 Justificativa

Espera-se com esse estudo demonstrar que a prática sexual do idoso é importante para favorecer uma melhor qualidade de vida, servindo de base para a construção de uma cartilha sobre Sexualidade e Envelhecimento, que poderá subsidiar a orientação aos idosos pelos profissionais de saúde e aos próprios idosos na tomada de decisão, autoconhecimento e melhora na vivência de sexualidade.

Diante do desconhecimento e desvalorização das reais necessidades de saúde e bem-estar dos idosos e a necessidade do atendimento da integralidade da pessoa idosa, incluindo os benefícios e riscos da prática sexual nessa faixa etária, atrelada às representações sociais de normatização da assexualidade desse público e do tabu do assunto, somado ao profundo interesse por parte da autora na temática e vinculada ao despreparo dos profissionais para lidarem com as questões sexuais desse público ainda infantilizado ou inutilizados e as frágeis e escassas políticas de atenção à ignorada vida sexual ativa dessa população e o impacto desta na qualidade de vida da pessoa idosa, justifica-se essa pesquisa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Relacionar a satisfação na atividade sexual e qualidade de vida em pessoas idosas no município de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e condições de saúde de acordo com a satisfação na atividade sexual;
- ✓ Caracterizar a prática sexual quanto frequência e satisfação;
- ✓ Elaborar uma cartilha educativa.

3. MÉTODO

Para atingir os objetivos descritos, o método da dissertação foi dividido em duas etapas. A primeira etapa refere-se a um artigo oriundo de um estudo transversal que analisou a relação entre satisfação na atividade sexual e qualidade de vida em pessoas idosas do município de São Paulo, e a segunda, refere-se à elaboração de uma cartilha educativa de orientação sexual para idosos.

ETAPA 1 - ARTIGO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo transversal de base populacional Estudo SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, realizado com pessoas com 60 anos e mais, que viviam na região metropolitana do Município de São Paulo, no ano de 2010.

Estudos transversais, subcategoria dos estudos observacionais - no qual o pesquisador não intervém, apenas observa e registra as informações que lhe interessam para posterior análise - possuem a capacidade para estabelecer relações de causa e efeito e descrever as características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde (PEREIRA, 1995; BASTOS; DUQUIA, 2007). Para sua realização deve haver a definição de uma população de interesse e o estudo desta por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela com determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados (GORDIS, 2004; BASTOS; DUQUIA, 2007).

Os estudos de base populacional fornecem informações sobre as condições de saúde de uma determinada população, no caso, de idosos, e seus determinantes, assim como suas demandas e padrões de uso de serviços de saúde, sendo fundamentais para orientar políticas de saúde voltadas a essa população (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

3.2 Estudo SABE

O Estudo Saúde, bem-estar e envelhecimento – SABE – iniciado em 2000, iniciou como estudo multicêntrico que tinha como objetivo traçar o perfil das condições de vida e saúde de idosos (indivíduos com 60 anos ou mais) residentes na área urbana de metrópoles em sete países na América Latina e Caribe (Bridgetown, Buenos Aires, Havana, México, Montevideu, Santiago e São Paulo), avaliando os diferenciais de coorte com o intuito de contribuir para a adequação das políticas públicas destinadas a esse grupo etário. Essas localidades foram escolhidas, por representarem, na época, um amplo espectro de regimes demográficos e contextos institucionais e por constituírem uma combinação dos vários estágios do envelhecimento na região.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) providenciou o financiamento inicial via mecanismo de iniciativa de inquérito multicêntrico. O Instituto Nacional do Envelhecimento (*National Institute on Aging*) através de Acordo Inter-Agências com a OPAS, parcialmente financiou a limpeza dos dados e a organização e preparação das bases de dados. No Brasil, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e o Ministério da Saúde também financiaram a pesquisa.

A partir de 2006, somente no município de São Paulo tornou-se um estudo longitudinal de múltiplas coortes. Atualmente é desenvolvido pelo Núcleo de Apoio à Pesquisa em Envelhecimento (NAPSABE), no Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com apoio financeiro da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo).

Os dados foram obtidos pela aplicação de questionário padronizado, traduzido e adaptado para o Brasil por meio da realização de entrevistas individuais, em domicílio, realizadas por entrevistadoras treinadas pelos coordenadores da pesquisa, sempre que possível com o próprio idoso, e na impossibilidade deste (por limitações físicas ou cognitivas), com um informante auxiliar ou substituto.

O instrumento de investigação do Estudo SABE é composto por onze seções: a) informações pessoais; b) avaliação cognitiva; c) estado de saúde; d) estado funcional; e) medicamentos; f) uso e acesso a serviços; g) rede de apoio familiar e social; h) história

de trabalho e fontes de renda; j) características de moradia; k) antropometria; l) flexibilidade, mobilidade e equilíbrio.

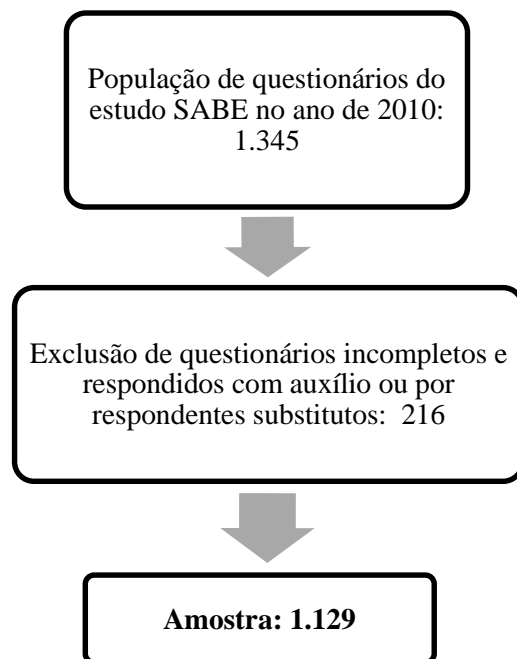
Em 2006, o instrumento foi revisto para melhor atender aos objetivos da pesquisa longitudinal, tendo sido feitas modificações em alguns blocos e inclusão de duas novas seções: m) maus tratos e n) avaliação de sobrecarga dos cuidadores. O mesmo procedimento foi adotado em 2010, sendo que, nesse momento, foi introduzida a coleta de sangue para realização de exames bioquímicos.

A amostra no ano de 2000 foi constituída por 2.143 idosos. Em 2006, a coorte do ano de 2000 foi localizada, e do total inicial, 1.115 pessoas foram localizadas e reentrevistadas, sendo a diferença composta por 649 óbitos, 11 institucionalização, 51 mudanças para outros municípios, 139 não localização e 178 recusas. Um novo sorteio probabilístico foi realizado para a inclusão de uma nova coorte de indivíduos com idade entre 60 e 64 anos (298 idosos), pois esse grupo etário já não era mais representado na amostra original. Nova coleta foi realizada em 2010, e realizou-se o mesmo procedimento amostral, no qual os idosos avaliados em 2006 foram reentrevistados e inserido uma nova coorte de idosos com 60 a 64 anos, totalizando 1.345 idosos.

3.3 Amostra

No presente estudo, foram avaliados todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, participantes do Estudo SABE em 2010. Foram excluídos os idosos com questões sobre sexualidade incompletas (n=136), os respondidos pelo cuidador e/ou por outro ajudante (n=80). Assim, a amostra final totalizou 1129 idosos.

Figura 1. Fluxograma da amostra do estudo. Município de São Paulo, 2010.



Fonte: Estudo SABE, 2010.

3.4 Variáveis

3.4.1 Variáveis Dependentes:

Considerou-se como satisfação sexual o relato da prática de atividade sexual segundo sua satisfação. Assim, o idoso foi classificado de acordo com as seguintes categorias, que foram criadas pelas autoras, uma vez ser inexistente instrumentos que avalie essa associação:

- Sexualmente ativo e satisfeito;
- Sexualmente ativo e insatisfeito;
- Sexualmente inativo e satisfeito;
- Sexualmente inativo e insatisfeito.

A prática sexual foi avaliada quanto a sua frequência: 2 a 3 vezes por semana, 1 vez por semana, 2 a 3 vezes por mês, 1 vez por mês.

3.4.2 Variáveis Independentes:

✓ Demográficas: sexo (feminino e masculino); idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 ou mais; média); raça (branca, parda, preta, amarela, outras – ou indígena-); religião (católico, evangélico, outras – kardecista, judaica e budismo -, nenhuma);

✓ Socioeconômicas: renda (suficiente e não suficiente para o auto sustento); escolaridade (analfabeto, 1 a 3 anos de estudo, 4 a 7 anos de estudo, 8 anos e mais de estudo); estado civil (casado, divorciado, viúvo, solteiro); engajamento social;

A variável “engajamento social” foi construída considerando as seguintes atividades: a) mantém contato com outras pessoas por meio de cartas, telefone ou e-mail; b) realiza visitas a familiares e amigos; convida pessoas para ir à sua casa; c) sai com outras pessoas para lugares públicos; d) participa de atividades organizadas. As respostas para as questões eram: 1 = sempre, 2 = frequentemente, 3 = ocasionalmente, 4 = raramente, 5 = nunca. Idosos que responderam “1”, “2” e “3” em pelo menos uma das perguntas pontuavam positivamente para o engajamento social.

✓ Condições de saúde: autopercepção de saúde (muito boa ou boa; regular, ruim ou muito ruim); multimorbidades (sim - duas ou mais doenças - ou não - uma ou nenhuma); polifarmácia (sim - uso de cinco ou mais medicamentos - ou não - nenhum ou menos de cinco medicamentos); doenças (hipertensão arterial, diabetes, doença pulmonar crônica, doenças cardiovasculares, doenças articulares, osteoporose e, infecção sexualmente Transmissível); sintomas depressivos; e realização de consulta médica nos 12 meses anteriores à entrevista.

Os sintomas depressivos foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica, versão breve, composta por 15 itens que avaliam como a pessoa tem se sentido na última semana, cujo ponto de corte adotado foi superior a 5 pontos (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

Qualidade de vida: foi avaliada por meio da aplicação do questionário *Short-Form Health Survey 12*, versão reduzida do *Health Survey-36* (SF-36). O questionário é composto por 12 perguntas derivadas do SF-36, cujos scores avaliam os componentes físicos e mentais, englobando as dimensões: estado geral de saúde, capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, saúde mental, aspectos emocionais e aspectos sociais da vida. Sua pontuação varia de 0 a 100 e deve ser respondido pelo próprio entrevistado, sendo que scores mais elevados representam melhor qualidade de vida relacionada à saúde (RIBEIRO, 2011). O SF-12, instrumento genérico validado de análise de Qualidade de vida Relacionada à Saúde, de fácil administração e compreensão foi utilizado pelo

reduzido tempo necessário para aplicação, visto a extensão do questionário do Estudo SABE.

As questões que avaliam função física, aspecto físico, dor, saúde geral possuem maiores correlações com componente físico, enquanto vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental estariam mais correlacionados ao componente mental. Entretanto, as dimensões saúde geral, vitalidade e função social podem exibir fortes correlações com ambos os escores do questionário (RIBEIRO, 2011).

3.5 Análise de dados

Os dados foram analisados no Programa Stata/SE versão 14.0. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se teste Qui Quadrado com correção de Rao & Scott, e as médias foram testadas por meio do Teste de Wald.

Todas as proporções foram ajustadas para o peso amostral, de acordo com a participação de cada indivíduo na amostra, no sentido de manter sua representação de base populacional.

3.6 Comitê de ética

O Estudo SABE foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob o parecer número 23/10 para o ano de 2010. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e tiveram assegurados o sigilo das informações, anonimato e o direito da desistência da participação do estudo a qualquer momento, conforme postulado pela resolução 196/96.

ETAPA 2 – CARTILHA

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para a promoção da saúde, melhorando o conhecimento, a satisfação e a adoção de práticas com menos risco (COSTA DE OLIVEIRA; OLIVEIRA LOPES; CARVALHO FERNANDES, 2014; REBERTE; HOGA; GOMES, 2012). Embora haja algumas limitações decorrentes de dificuldades de leitura pelo receptor, as cartilhas educativas permitem ao paciente e sua família uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de

decisões do cotidiano. Esses objetivos podem ser alcançados ao se elaborar mensagens que tenham vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas, de fácil leitura e entendimento (PASCUAL, 2002).

O processo de elaboração da cartilha traz subsídios à possibilidade de auxiliar o paciente a modificar o seu estilo de vida e ser o agente de transformação, desde que atenda às suas necessidades, possua linguagem e ilustrações claras e adequadas e informação confiável (ENKIN *et al*, 2005; WILKINSON; MILLER, 2007). O idoso terá a oportunidade de ampliar a sua compreensão sobre o problema e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade que o contextualiza, privilegiando o desenvolvimento da sua autonomia (PASCUAL, 2002; TORRES *et al*, 2009).

A cartilha tem o objetivo de desmistificar os preconceitos sobre a sexualidade da pessoa idosa, bem como orientar os mesmos para a possibilidade e direito de vivenciar sua sexualidade de forma satisfatória nessa etapa da vida.

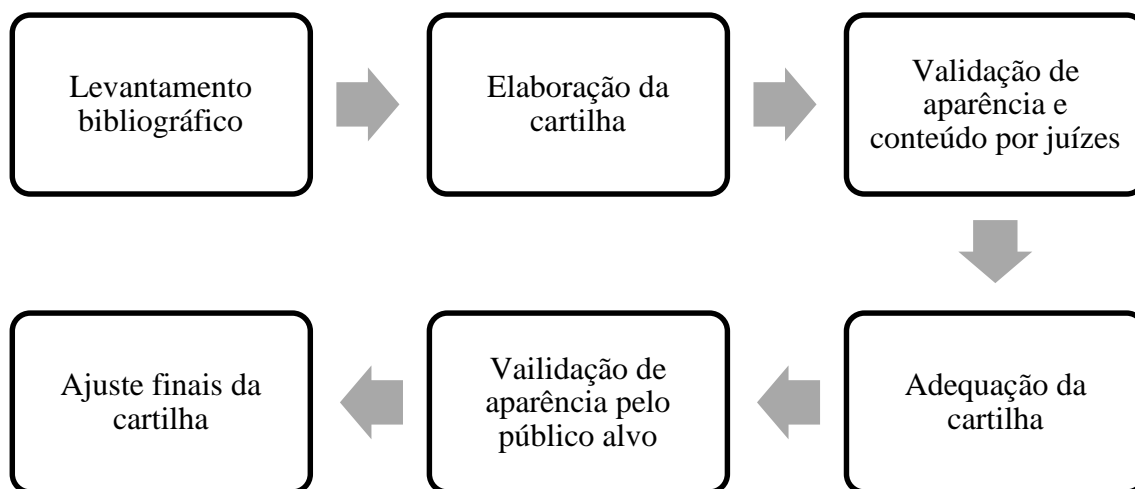
3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a análise de estudos científicos de forma ampla, sistemática e ordenada, aperfeiçoando o conhecimento por meio de sintetização e conclusão de pesquisas publicadas. Além disso, a revisão integrativa proporciona conhecer o panorama do conhecimento atual sobre o assunto específico (BROOME, 1993; ROMAN; FRIEDLANDER, 1998; SILVEIRA, 2005).

3.2 Construção e validação

O processo de construção e validação de materiais educativos propostos por Echer (2005) abrange sete etapas, evidenciadas na Figura 1.

Figura 1. Processo de construção e validação da cartilha



Fonte: Echer (2005) adaptado por Lima (2014)

O levantamento bibliográfico foi realizado em banco de dados online latino americanos, por meio da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Banco de Teses e Dissertações e Banco de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), utilizando os descritores: “idoso”, “comportamento sexual”, “sexualidade”, “educação sexual” e “Doenças Sexualmente Transmissíveis”.

Esses bancos de dados foram escolhidos visto que apresentam informações completas e gratuitas e com foco na formação acadêmica da pesquisadora, enfermagem, além de apresentarem livros, teses, trabalhos apresentados em eventos, relatórios científicos e outros documentos não convencionais.

Foram incluídas pesquisas na íntegra, em inglês, português e espanhol e publicadas entre os anos de 2007 e 2017, período em que houve aumento de 103% nos casos de HIV/Aids na população acima de 60 anos, articulado pela falta de políticas públicas, pelo tabu que envolve a vida sexual dos idosos e o comércio de medicamentos para disfunção erétil (BRASIL, 2017c). Foram excluídos artigos cujo método fosse estudo bibliográfico.

Após a realização das buscas nas bases de dados descritas anteriormente, os estudos encontrados foram analisados, para verificação da existência de repetições. Em

seguida, foram feitas leituras do título e *abstract* para exclusão dos trabalhos que não possuem relação com o tema. Para análise dos dados, os estudos selecionados foram lidos em sua íntegra.

A etapa de elaboração da cartilha envolveu a elaboração textual, confecção das ilustrações e diagramação.

Após a validação pelos juízes, foi realizado os ajustes necessários na cartilha, por meio das sugestões feitas pelos especialistas, segue-se a validação com o público alvo. O público-alvo avaliará o conteúdo da cartilha quanto a sua organização, estilo da escrita, aparência, motivação e compreensão.

Tendo realizado todas as alterações necessárias, a cartilha educativa será encaminhada à revisão de português e à gráfica para impressão para posterior disponibilização onde o estudo foi realizado e online.

3.3 Análise de dados

Os estudos selecionados foram analisados e comporam um quadro síntese, composto por: identificação da pesquisa (autores, título e ano de publicação); ideia sobre envelhecimento e sobre sexualidade discutida; características e impactos da educação repressora, dos tabus e dos estereótipos; alterações corporais gerais, femininas e masculinas; influência de comorbidade, das medicações e do estilo de vida na vivência da sexualidade; Infecções Sexualmente Transmissíveis na pessoa idosa; educação sexual e/ou outras intervenções propostas ou realizadas. Com base na análise do quadro síntese foi produzida a cartilha (Apêndice A) O amor e o sexo na velhice: uma cartilha de orientação sexual.

4. RESULTADOS

4.1 Artigo

¹ **Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas**

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues - Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: carolina551@ig.com.br. Autoria: Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo.

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte - Enfermeira, Pós-doutorado em Epidemiologia. Professora Associada (MS5) da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. E-mail: yedaenf@usp.br. Autoria: concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção dos dados e revisão crítica do artigo.

Fabiane Aparecida Canaan Rezende - Nutricionista, Doutora em Ciências da Nutrição. Professora Adjunta Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: facrezende@uft.edu.br. Autoria: interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo.

Tábatta Renata Pereira de Brito - Enfermeira, Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas. E-mail: tabatta.brito@unifal-mg.edu.br. Autoria: interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo.

Daniella Pires Nunes - Enfermeira, Doutora em Ciências. Professora Adjunta Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br. Autoria: concepção e planejamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo.

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre satisfação sexual e variáveis demográficas, sociais, clínicas e qualidade de vida em idosos. **Método:** estudo transversal de base populacional parte do Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento), realizado no município de São Paulo em 2010, com uma amostra de 1129 idosos. Avaliou-se a satisfação sexual pelo relato da atividade sexual e sua satisfação. **Resultados:** Quanto à satisfação sexual, 45,1% dos idosos afirmaram estar inativos satisfeitos, 6,2% ativos insatisfeitos, 37,0% estar ativos satisfeitos e 11,7% inativo insatisfeito. O componente físico da qualidade de vida foi associado à satisfação sexual tanto para os homens quanto para as mulheres e, as maiores médias deste componente foram encontradas entre os idosos ativos satisfeitos. **Conclusão:** A prática sexual é de extrema importância para a qualidade de vida do idoso, reforçando a necessidade de

¹ O artigo foi submetido à revista de *Qualis B1*.

implantar ações de educação e proteção em relação à vulnerabilidade da sexualidade dos idosos.

Descritores: Envelhecimento; Sexualidade; Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO:

Apesar do crescimento mundial da população idosa, a sociedade ainda simplifica o processo de envelhecimento com estereótipos negativos, dentre eles a interdição da sexualidade, assunto ainda considerado um grande tabu na nossa cultura e no âmbito dos serviços de saúde⁽¹⁻³⁾. No envelhecimento, a sexualidade varia tanto quanto os demais comportamentos e precisa ser compreendida de forma sistêmica como intrínseca a todo o indivíduo, em qualquer momento de sua vida, e considerada singular a cada pessoa, já que a sexualidade é a fusão de sentimentos simbólicos e físicos, como ternura, respeito, aceitação e prazer e é construída progressivamente, não estando, assim, exclusivamente relacionada ao aparelho genital ^(2,4).

As dificuldades na aceitação da sexualidade no próprio processo de envelhecimento podem advir tanto pela ausência de educação sexual adequada, repressões sofridas na fase de descobrimento e vergonha do próprio corpo, quanto pela noção de que a sexualidade esteja restrita à genitalidade e à procriação, fazendo com que essa passe a ser vivida de forma constrangedora, já que os idosos ficam presos a incontáveis tabus, mitos e preconceitos, produzindo hoje uma atitude pessimista na esfera da sexualidade ^(2, 5-7).

A sexualidade é um elemento presente e pode contribuir para a boa qualidade de vida dos idosos⁽³⁾. Os inter-relacionamentos pessoais, em idosos, desempenham um papel fundamental na sua qualidade de vida, sendo que para eles o ato sexual em si não é o mais importante nessa etapa da vida, mas o companheirismo, a cumplicidade e as demonstrações de afeto e carinho, são atitudes que os tornam mais satisfeitos com a vida⁽³⁾.

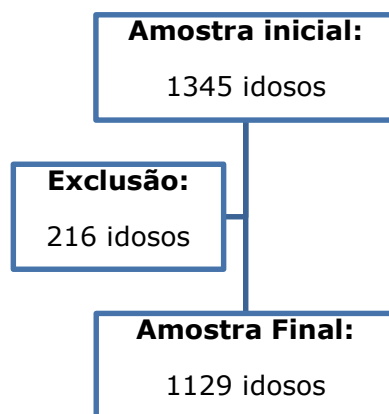
Diante do desconhecimento e desvalorização das reais necessidades de saúde e bem-estar dos idosos, vinculada ao despreparo dos profissionais para lidarem com as questões sexuais desse público ainda infantilizado e/ou inutilizados e às frágeis e escassas políticas de atenção à ignorada vida sexual ativa dessa população e o impacto desta na qualidade de vida da pessoa idosa, justifica-se essa pesquisa que tem o objetivo de analisar a relação entre satisfação sexual e variáveis demográficas, sociais, clínicas e qualidade de vida em idosos.

MÉTODO:

Estudo transversal de base domiciliar que utilizou a base de dados do Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), no ano de 2010. O estudo SABE iniciou-se em 2000 a partir de um inquérito multicêntrico realizado em sete centros urbanos da América Latina e Caribe. No Brasil foi realizado em São Paulo e somente nesta cidade, a partir de 2006, tornou-se longitudinal e de múltiplas coortes. No ano de 2010, os idosos entrevistados em 2006 foram localizados e reentrevistados e, houve inclusão de uma nova coorte de indivíduos com 60 e 64 anos, totalizando 1345 idosos.

Para este estudo, foram excluídos os indivíduos que tinham as questões sobre sexualidade incompletas e aqueles que necessitaram de alguém para responder o questionário. Dentre os avaliados, 136 não informaram os dados da vida sexual ou o fizeram de forma incompleta e 80 possuíam respondentes substitutos ou auxiliares, pois a presença de uma terceira pessoa poderia interferir na resposta do idoso. Dessa forma, a amostra final desta pesquisa foi composta por 1129 idosos (Imagem 1).

Imagem 1 – Fluxograma da amostra do estudo. Município de São Paulo, 2010.



Fonte: Estudo SABE, 2010.

A variável dependente deste estudo foi a satisfação sexual. Considerou-se satisfação sexual o relato da prática de atividade sexual segundo sua satisfação. Assim cada idoso foi classificado da seguinte forma:

- Ativo satisfeito;

- Ativo insatisfeito;
- Inativo satisfeito;
- Inativo insatisfeito.

A prática sexual foi avaliada quanto a sua frequência: 2 a 3 vezes por semana, 1 vez por semana, 2 a 3 vezes por mês, 1 vez por mês.

As variáveis independentes analisadas foram:

- *Demográficas*: sexo (feminino e masculino); idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 ou mais; média); raça (branca, parda, preta, amarela, indígena); religião [católico, evangélico, outras (kardecista, judaica e budismo), nenhuma];
- *Socioeconômicas*: renda (autorrelato de suficiência); escolaridade (analfabeto, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 anos e mais de estudo); estado civil (casado, divorciado, viúvo, solteiro); engajamento social.

A variável "engajamento social" foi construída considerando as seguintes atividades: a) mantém contato com outras pessoas por meio de cartas, telefone ou e-mail; b) realiza visitas a familiares e amigos; convida pessoas para ir à sua casa; c) sai com outras pessoas para lugares públicos; d) participa de atividades organizadas. As respostas para as questões eram: 1 = sempre, 2 = frequentemente, 3 = ocasionalmente, 4 = raramente, 5 = nunca. Idosos que responderam "1", "2" e "3" em pelo menos uma das perguntas pontuavam positivamente para o engajamento social.

- *Condições clínicas*: autopercepção de saúde (muito boa ou boa; regular, ruim ou muito ruim); qualidade de vida, doenças crônicas referidas (hipertensão arterial, diabetes, doença pulmonar crônica, doenças cardiovasculares, doenças articulares, osteoporose e, infecção sexualmente transmissível), multimorbidade (presença de duas ou mais doenças crônicas); polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), sintomas depressivos (avaliado pela Escala de Depressão Geriátrica, versão breve com 15 itens, cujo ponto de corte adotado foi superior a 5 pontos) e realização de consulta médica nos 12 meses anteriores à entrevista.

A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento *Short-Form Health Survey* (SF-12), derivado do SF-36, instrumento genérico de avaliação de Qualidade de vida Relacionada à Saúde, de fácil administração e compreensão. O SF-12 possui 12 perguntas cujo escore abarcam cerca de 90% da variância dos componentes físico e mental do instrumento original, englobando as dimensões do estado geral de saúde, capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, saúde mental, aspectos emocionais e aspectos sociais da vida. Sua pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais elevados representam melhor qualidade de vida. As questões que avaliam função física, aspecto físico, dor, saúde geral possuem maiores correlações

com componente físico, enquanto vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental estariam mais correlacionados ao componente mental.

Os dados foram analisados no Programa Stata versão 14.0. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se teste Qui Quadrado com correção de Rao & Scott, e as médias foram testadas por meio do Teste de Wald, com nível de significância de 5%.

O Estudo SABE foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob o parecer número 23/10 para o ano de 2010. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e tiveram assegurados o sigilo das informações, anonimato e o direito da desistência da participação do estudo a qualquer momento.

RESULTADOS

A maioria dos idosos avaliados era do sexo feminino (59,7%), com idade entre 60 e 69 anos (57,5%), casada (55,7%), com quatro a sete anos de estudo (38,4%), apresentou renda suficiente (57,2%), engajamento social (95,0%), autodeclarou branco (59,8%) e católico (62,7%). Quanto às condições de saúde, 50,4% dos idosos relataram percepção de saúde muito boa e boa, 57,2% apresentaram multimorbidade, sendo as doenças mais prevalentes: hipertensão arterial (66,6%), doenças articulares (33,3%) e diabetes (24,9%). Ainda, 51,4% faziam uso da polifarmácia e 60,2% realizaram três ou mais consultas médicas.

No que se refere à satisfação sexual, 45,1% dos idosos afirmaram estar inativos satisfeitos com a situação, 6,2% referiam ativos insatisfeitos, 37,0% relataram estar ativos satisfeitos e 11,7% inativo insatisfeito (Gráfico 1).



Gráfico 1. Distribuição (%) dos idosos segundo satisfação sexual. Município de São Paulo, 2010. (n=1129)

Fonte: Estudo SABE, 2010.

Entre os idosos que tinham uma prática sexual ativa, 37,4% relataram uma frequência mensal da atividade, 27,5% referiram a prática uma vez por semana, 20,6% duas a três vezes no mês e 14,5% de duas a três vezes por semana. No Gráfico 2, observa-se que a insatisfação sexual apresentou maior proporção naqueles que relataram a prática apenas uma vez por mês (21,1%).

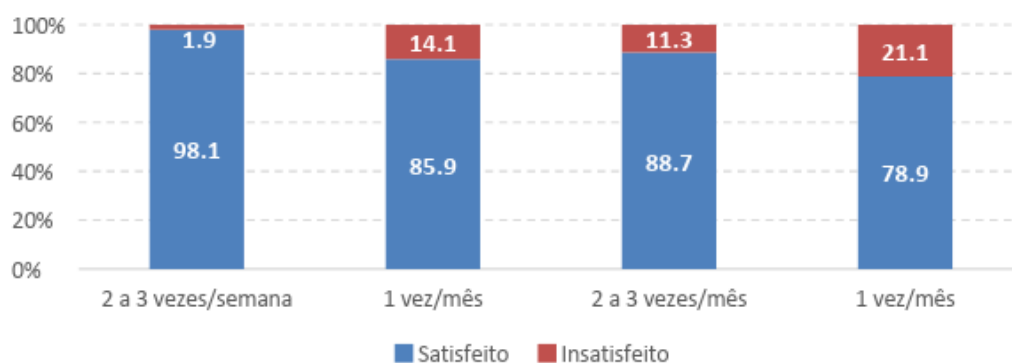


Gráfico 2. Distribuição (%) dos idosos com prática sexual segundo frequência e satisfação. Município de São Paulo, 2010. (n=410)

Fonte: Estudo SABE, 2010.

As maiores proporções de idosos ativos satisfeitos foram encontradas em homens (58,5%), jovens (48,2%), sem religião (55,9%), casados (57,3%), mais escolarizados (47,8%), com engajamento social (32,8%), enquanto que entre os inativos satisfeitos foram as mulheres (64,5%), longevos (78,3%), católicos (46,0%), viúvos (78,3%), analfabetos (59,4%) e sem engajamento social (63,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição (%) dos idosos segundo características demográficas, socioeconômicas e satisfação sexual. Município de São Paulo, 2010. (n=1129)

Variáveis	Satisfação				p
	Ativo Satisfeito (%)	Ativo Insatisfeito (%)	Inativo Satisfeito (%)	Inativo Insatisfeito (%)	
Sexo					<0,001
Masculino	58,5	11,0	16,4	14,1	
Feminino	22,5	2,9	64,6	10,0	
Idade					<0,001
60 a 69 anos	48,2	7,6	33,7	10,5	
70 a 79 anos	27,1	5,4	54,1	13,4	
80 anos ou mais	7,6	1,0	78,3	13,1	
Raça					0,357
Branca	34,3	6,8	45,9	12,9	
Parda	39,7	6,4	43,4	10,5	
Preta	40,7	2,2	47,9	9,1	
Amarela	56,0	2,2	40,0	1,8	
Indígena	44,0	5,0	38,6	12,4	
Religião					0,041
Católicos	37,2	5,8	47,0	10,0	
Evangélico	32,5	4,7	45,5	17,3	
Outras	40,7	10,7	39,7	8,9	
Nenhuma	55,9	8,1	21,3	14,7	

Estado Marital					<0,001
Casado	57,3	9,4	23,5	9,8	
Divorciado	22,0	7,6	52,0	18,4	
Viúvo	8,9	0,4	78,3	12,4	
Solteiro	11,9	3,1	73,8	11,2	
Anos de estudo					<0,001
Analfabeto	23,7	4,3	59,4	12,6	
1 a 3 anos	32,5	4,0	53,4	10,1	
4 a 7 anos	34,9	4,5	46,9	13,7	
8 anos ou mais	47,8	10,1	32,1	10,0	
Suficiência de renda	39,5	5,3	44,7	10,9	0,206
Engajamento social	38,5	5,7	44,4	11,4	<0,001
TOTAL	37,0	6,2	45,1	11,7	

Fonte: Estudo SABE, 2010

Verificou-se uma associação entre situação de saúde e satisfação sexual, sendo que as maiores proporções de idosos inativos e satisfeitos foram encontradas naqueles sintomas depressivos (50,7%), relataram AVE (60,0%), doenças articulares (55,7%) e osteoporose (67,4%), multimorbidade (52,0%) e polifarmácia (53,4%). Os idosos que possuíam alguma IST foram os mais representativos dentre os ativos insatisfeitos (19,7%) e inativos insatisfeitos (22,4%), apesar de terem sido os mais ativos satisfeitos (35,4%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição (%) dos idosos segundo condições clínicas e satisfação sexual. Município de São Paulo, 2010. (n=1129)

Variáveis	Satisfação sexual				p
	Ativo Satisfeito (%)	Ativo Insatisfeito (%)	Inativo Satisfeito (%)	Inativo Insatisfeito (%)	
Sintomas depressivos	18,1	9,9	50,7	21,3	<0,001
Doenças					
Hipertensão	35,7	6,4	46,4	11,6	0,657

Diabetes	32,3	7,2	48,6	12,1	0,380
Câncer	31,1	2,1	49,5	17,4	0,135
DPOC*	27,5	9,4	47,8	15,2	0,132
Cardiovasculares	32,7	6,8	46,0	14,5	0,296
AVE*	18,5	0,0	60,0	21,5	0,001
Articular	30,0	4,3	55,7	10,0	<0,001
Osteoporose	20,8	1,9	67,4	9,9	<0,001
IST*	35,4	19,7	22,5	22,4	<0,001
Multimorbidade	22,0	7,6	52,0	18,4	<0,001
Polifarmácia	32,5	4,0	53,4	10,1	0,007
TOTAL	37,0	6,2	45,1	11,7	

*DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; AVE: acidente vascular encefálico; IST: infecções sexualmente transmissíveis.

Fonte: Estudo SABE, 2010

Entre os idosos houve associação entre a satisfação sexual e qualidade de vida, tanto para o componente físico ($p < 0,001$) quanto para o mental ($p < 0,001$). Em ambos os componentes, os idosos ativos satisfeitos sexualmente apresentaram maiores médias de pontuação na qualidade de vida. Em relação aos homens, somente foi associado à satisfação sexual o componente físico ($p < 0,001$). Enquanto que nas mulheres, ambos os componentes foram estatisticamente associados à satisfação sexual (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição (%) dos idosos segundo satisfação sexual e qualidade de vida. Município de São Paulo, 2010. (n=1129)

Total	Média	E. P.	I.C 95%
Componente Físico			<0,001
Ativo satisfeito	50,7	0,50	49,6 – 51,6
Ativo insatisfeito	47,7	1,49	44,7 – 50,6
Inativo satisfeito	45,8	0,49	44,9 – 46,8
Inativo insatisfeito	46,6	0,78	45,0 – 48,0
Componente Mental			<0,001
Ativo Satisfeito	59,6	0,27	59,0 – 60,0

Ativo insatisfeito	56,8	1,03	54,7 – 58,9
Inativo satisfeito	58,0	0,36	57,3 – 58,8
Inativo insatisfeito	57,0	0,82	55,5 – 58,8

Homens

Componente Físico <0,001

Ativo Satisfeito	51,5	0,56	50,0 – 52,7
Ativo insatisfeito	47,5	1,87	43,8 – 51,0
Inativo satisfeito	47,0	1,10	45,0 – 49,6
Inativo insatisfeito	46,9	1,24	44,5 – 49,5

Componente Mental 0,125

Ativo Satisfeito	59,9	0,27	59,0 – 60,0
Ativo insatisfeito	57,5	1,21	55,0 – 60,0
Inativo satisfeito	58,8	0,64	57,6 – 60,0
Inativo insatisfeito	58,6	1,05	56,5 – 60,6

Mulheres

Componente Físico 0,009

Ativo Satisfeito	48,9	0,87	47,0 – 50,6
Ativo insatisfeito	48,0	2,08	44,0 – 52,0
Inativo satisfeito	45,5	0,51	44,5 – 46,5
Inativo insatisfeito	46,0	1,23	44,0 – 48,7

Componente Mental 0,044

Ativo Satisfeito	59,0	0,60	58,0 – 60,0
Ativo insatisfeito	55,0	2,02	51,0 – 59,0
Inativo satisfeito	58,0	0,38	57,0 – 58,7
Inativo insatisfeito	55,7	1,17	53,4 – 58,0

Fonte: Estudo SABE, 2010.

DISCUSSÃO

Quase metade dos idosos avaliados referiu atividade sexual e mais de 30% relataram uma prática mensal. Estudo realizado com idosos ingleses encontraram que a prevalência de atividade sexual (definida como relação sexual, masturbação, carícias ou beijos) no último ano foi maior entre os homens (76,9%) quando comparado às mulheres (57,8%)⁽⁸⁾.

Ainda entre os idosos ativos observou-se que a proporção de insatisfação sexual foi maior naqueles que referiram frequência de atividade sexual mensal (21,1%). Essa relação deu-se pelo fato de que quando há prática sexual de qualidade, há estimulação do desejo por uma nova relação, que ao ocorrer aumenta a satisfação, a qualidade de vida e das funções sexuais e o bem-estar, reativando o ciclo^(9,10). Apesar disso, os mais satisfeitos foram aqueles que possuíam a prática de duas a três vezes por semana (98,1%), pode-se supor que esses idosos possuíam uma vida sexual adulta mais intensa e, assim permaneceram idosos sexualmente ativos^(3, 11).

As mulheres foram as mais prevalentes nesta amostra, dado que é reflexo da feminização da população idosa^(4,8). Em relação ao estado marital, as mulheres, após a viuvez permanecem sem companheiro e tendem a não se recasarem, dado oposto ao encontrado entre os homens. Tal fato pode justificar o motivo que as mulheres estudadas relataram ser inativas e satisfeitas, enquanto que os homens eram ativos satisfeitos. Também é o reflexo de uma cultura machista, no qual a sexualidade da mulher está relacionada a capacidade biológica, procriativa e familiar, enquanto que para o homem há associação com sua colocação social como provedor das famílias⁽¹²⁾.

A maior parte os idosos que mencionaram ser casados eram mais ativos e satisfeitos. Ter um cônjuge possibilita a vivência da sexualidade e, conseqüentemente, a interação com o parceiro, fortalecimento do carinho, do apego, da comunicação, do companheirismo e do cuidado mútuo^(3,13). Ainda, a satisfação entre os casados pode ser consequência do conhecimento prévio dos gostos do parceiro, do sentimento envolvido na relação e na facilidade da prática sexual quando se tem uma parceira fixa⁽¹⁴⁾.

As mudanças fisiológicas, os aspectos socioculturais e a condição de saúde são fatores associados à sexualidade, permitindo que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar esses fatores durante a anamnese, a fim de contribuir, por meio de atividades educativas para desmistificar o preconceito que permeia a sexualidade na velhice.

As alterações fisiológicas e possíveis complicações de saúde evoluem com o avançar da idade, como o surgimento ou agravamento da disfunção sexual, principalmente quando associados a hábitos de vida de risco. Os fatores que contribuem para o aceleramento da diminuição da libido, da capacidade/frequência sexual e da sensação de bem-estar geral, proporcionam a percepção de já ter passado do auge da vida, apresentando, conseqüentemente, distúrbios de ordem psicológica, somática e sexual⁽¹⁾. Diante dessas condições, notou-se que os idosos

mais jovens estavam mais ativos e satisfeitos quando comparados aos mais longevos.

Uma minoria dos idosos afirmou estar insatisfeito com a ausência da prática sexual, o que pode ser resultado das dificuldades na aceitação da sexualidade no próprio processo de envelhecimento, ausência de educação sexual adequada, repressões sofridas na fase de descobrimento e vergonha do próprio corpo, quanto pela noção de que a sexualidade esteja restrita à genitalidade e à procriação^(2, 5-7).

Quanto aos fatores socioculturais, a religião, a escolaridade e engajamento social foram associados à satisfação sexual no presente estudo. A maioria dos idosos cristãos era inativos satisfeitos, evidenciando que a moral cristã ainda é um forte fator na vida da presente geração de idosos⁽²⁾. Esse comportamento sexual pode ser justificado por essa doutrina defender que o ato sexual deve ser associado ao casamento monogâmico, normas e moralidades, principalmente ao discurso de parceiros únicos e da prática sexual para procriação, articulando a sexualidade com normatização e culpa, promovendo a redução da sexualidade^(15,16). A consequência desta postura pode gerar repugnância ao prazer sexual, especialmente pelas mulheres⁽⁶⁾.

Por outro lado, idosos ateus ou adeptos ao kardecismo, budismo e judaísmo apresentaram maior proporção de atividade e satisfação sexual quando comparados aos cristãos. O judaísmo possui como maior restrição a prática sexual no período menstrual da parceira, barreira findada pela menopausa, processo natural do envelhecimento da mulher. A moral sexual kardecista é pautada na vivência do amor, do afeto, na defesa pela existência da energia sexual e pela igualdade de direitos para homens e mulheres, caracterizada, assim, por valores mantidos e, por vezes, fortalecidos nas relações entre idosos. Já os budistas acreditam que a sexualidade é uma forma de comunicação que vai além da relação corporal, não havendo restrições para sua vivência na velhice⁽¹⁵⁾.

Idosos que relataram oito anos ou mais de estudo apresentaram maior prevalência de atividade e satisfação sexual, uma vez que melhor nível de escolaridade está associado à maior pontuação nos escores de qualidade de vida, inclusive à sexual, levando à melhor autopercepção e vivência da sexualidade⁽¹⁷⁾.

Idosos com engajamento social eram mais ativos e satisfeitos quando comparados àqueles que não tinham. O engajamento social, as oportunidades no ambiente e a personalidade são três dos fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido que influenciam os relacionamentos⁽¹⁸⁾, visto que os outros componentes

do grupo são fonte de amor, de segurança, existindo um sentimento de pertença ao grupo, levando a que o idoso se sinta querido e capaz de despertar diversos sentimentos, ainda, a sexualidade⁽¹⁹⁾.

Idosos que relataram doenças como acidente vascular encefálico, articulares, osteoporose tiveram maior proporção de inatividade e satisfação sexual. Segundo Kazer⁽²⁰⁾ as doenças articulares afetam secundariamente a atividade sexual, pois causam limitações sobretudo físicas, em que existe restrição do movimento associado à dor e disfunção articular.

Entre os idosos com IST notou-se que aproximadamente 60% deles mantêm-se ativos sexualmente. Diante desse contexto, torna-se necessário atividades educativas para orientação sobre a prática sexual segura bem como a desmistificação sobre os preconceitos frente a essas doenças, principalmente pelo aumento na prevalência de IST em virtude da falta de conhecimento e tabus sobre prática do sexo seguro^(9,21).

Em estudo realizado por Pereira *et al*⁽¹³⁾, indivíduos que sofreram acidente vascular apresentam diminuição da função erétil, diminuição na frequência e no desejo de estabelecer relações sexuais, seja por uma limitação propriamente dita da função sexual ou por problemas físicos e/ou emocionais. Além disso, os homens são sexualmente mais ativos e apresentam menor declínio sexual que as mulheres. A prática e satisfação sexual também pode ser influenciada pela osteoporose por essa ter como uma das causas a deficiência de hormônios sexuais, apesar da doença possuir uma característica sindrômica⁽²²⁾.

Revisão integrativa apontou que o uso de medicamentos para doenças crônicas é um dos principais fatores que levam a distúrbios na função sexual, pois os efeitos colaterais dos medicamentos associam-se ao processo de envelhecimento e dificultam a manutenção de uma vida sexualmente ativa⁽¹⁰⁾.

Ainda, idosos com múltiplas doenças crônicas eram mais inativos e insatisfeitos quando comparados àqueles que não possuíam multimorbidade. Estudos defendem que a sexualidade do idoso pode encontrar caminhos inéditos nos quais o desejo, que não morre, encontra outras maneiras de inscrição, tendo o carinho e o afeto como grandes aliados^(2,5-7,12). Ademais, a literatura tem demonstrado que não existem razões fisiológicas que impeçam as pessoas idosas, em condições satisfatórias de saúde, de apresentarem uma vida sexual ativa, já que é uma prática emocional e afetivamente enriquecedora^(3, 11).

Para a prática sexual satisfatória, os componentes físico e mental são essenciais⁽³⁾. Observou-se que os componentes físico e mental foram associados às mulheres, visto que alterações do processo de envelhecimento, como a perda de lubrificação e da alteração corporal tão valorizada, além da repressão sobre sua sexualidade, são mais intensas. Para os homens houve associação apenas com o componente físico, já que estes estimam mais pela sua virilidade.

O destaque para o componente físico pode ser justificado pela cultura de valorização do corpo jovem ainda presente, principalmente, pela falta de educação sexual adequada e as repressões sofridas, passando a sexualidade a ser vivida de forma constrangedora e o idoso, com frequência, a ter uma autopercepção negativa do corpo, deixando de ver a si mesmo como atraente, acreditando que seu corpo está fora dos padrões de beleza estipulados pela sociedade⁽²³⁾.

Apesar da cultura de valorização do corpo, uma prova da possibilidade da atividade satisfatória é que a atividade sexual é possível para os idosos, uma vez que seus corpos são capazes de funcionar bem e causar prazer^(3, 5, 12). Além disso, a qualidade de vida está relacionada ao bem-estar subjetivo e a autoestima, devendo os idosos possuírem orientação quanto a seu corpo para melhor adaptação e vivência da sexualidade⁽⁹⁾.

Porém, ainda faz-se evidente a influência da cultura machista ao observamos que, para os homens idosos, apenas o componente físico foi associado a prática sexual satisfatória e a qualidade de vida, resultado semelhante a estudo em que a sexualidade dos homens idosos parecia permeada por um jogo complexo em que, por um lado, estimula-se/exige-se uma prática sexual intensa, associada a uma ideia de "qualidade de vida" ao mesmo tempo em que se mantém um jogo de orientações morais que restringem, controlam e normatizam práticas sexuais⁽²⁴⁾.

Entretanto o componente mental, apesar de relevante apenas para as mulheres, também se fez importante, como autores defendem ao afirmar que havendo um equilíbrio emocional, a sexualidade também tende a se manter com melhor qualidade, visto que, quando há uma diminuição da frequência das relações sexuais no idoso, uma das causas pode ser o surgimento de doenças que se originam com o desgaste físico, psíquico e social, com o passar dos anos⁽²⁵⁾.

Como limitações do estudo, o delineamento transversal impede que apontamentos sobre inferências causais frente à sexualidade. Entre os pontos fortes deste estudo destaca-se a representatividade da amostra para o Município de São Paulo.

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa foi possível evidenciar que a prática sexual é de extrema importância na qualidade de vida do idoso e que o componente físico influenciou mais para a prática satisfatória quando comparado ao componente mental. As alterações provocadas com o processo de envelhecimento, tanto por doenças, uso de múltiplos medicamentos, estado marital e engajamento social, influenciam na prática sexual e, conseqüente, na satisfação, além dos fatores imutáveis, como sexo, idade e escolaridade.

A orientação sexual quanto às modificações corporais e fisiológicas e a cultura de que o idoso é um ser sexual, interferem diretamente na sexualidade dessa população. Assim, destaca-se a importância de implantar ações de educação e proteção em relação aos benefícios e à vulnerabilidade da sexualidade dos idosos, fortalecendo a rede de atenção à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa LQ, Silva Mc, Rombaldi AJ. Sintomas Psicológicos do Envelhecimento Masculino e Fatores Associados. Estudos Interdisciplinares Do Envelhecimento - Porto Alegre, 2017, 22: 77-93.
2. Da Silva Rozendo A, Alves JM. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde, 2015 jun; 18(3): 95-107.
3. Vieira KFL, De Lima Coutinho MP, De Albuquerque Saraiva ER. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. Psicologia Ciência e Profissão, 2016 jan/mar; 36 (1):196-209.
4. Dominguez LJ, Barbagallo M. Ageing and sexuality. European Geriatric Medicine, 2016; 7:512-518
5. Marques ADB, Da Silva RP, Dos Santos Sousa S, Da Silva Santana R, De Deus SRM, De Amorim RF. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de

convivência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2016 set/dez; 5(3): 1768-83.

6. Souza MD, Marcon SS, Bueno SMV, Carreira L, Baldissera VDA. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde e Sociedade*, 2015 jul/set; 24 (3): 936-944.
7. Pereira KCSA, Da Silva Santos FL, Chaves PRS, De Sá EFS, Da Rocha Arrais A. Autoconceito em idosos homossexuais: um estudo exploratório. *Revista Kairós: Gerontologia*, 2015 jan/mar; 18(1): 259-275.
8. Smith L, Yang L, Veronese, N, Soysal P, Stubbs B, Jackson SE. Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. *Sex Med* 2019;7:11e18.
9. Murakami E, Aranha VC, França CC, Benute GRG, Lucia MCSD, Jacob Filho W. Ser nonagenário: a percepção do envelhecimento e suas implicações. *Psicologia Hospitalar*, 2014; 12(2): 65-82.
10. Flores CC, Terra NL. Conhecendo o imaginário de jovens gays com relação à velhice. *Revista Kairós Gerontologia*, 2017, 20: 237-251.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
12. Scaramuzi AA. A sexualidade na terceira idade: desejos, sensações e saúde no processo de envelhecimento. Dissertação [Graduação em Serviço Social]. Universidade Federal Fluminense. 2017.
13. Pereira ARR, Dantas DDS, Torres VB, Viana EDSR, Correia GN, Magalhães AG. Association among sexual function, functional independence and quality of life in patients after cerebrovascular accident. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2017; 24(1), 54-61.

14. Scorsolini-Comin F, Alves-Silva JD, Santos MA. Permanências e discontinuidades nas concepções contemporâneas de casamento na perspectiva de casais longevos. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 2018; 34: e34423.
15. Silva JA. O olhar das religiões sobre a sexualidade. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/728-4.pdf>. Acesso em: 10 fev 2019. 2008, 1(10), 728-734.
16. Farris JR. Teologia Prática: Identidade passada e atual. *Ciências da Religião (Mackenzie. Online)*, 2012; 10: 84-111.
17. Flynn TJ, Gow AJ. Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and Ageing* 2015; 44: 823–828
18. Erbolato R "Relações sociais na velhice". In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzon ML, Rocha SM. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2016, p.957-964.
19. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2016; 36(1):196-209. DOI: 101590/1982-3703002392013
20. Kazer MW, Grossman S, Kerins G, Kris A, Tocchi C. Validity and reliability of the geriatric sexuality inventory. *J Gerontol Nurs*. 2013 set; 39 (11): 38–45.
21. Andrade JS, Brito MFSF, Souza LPS, Guimarães ALS, D'Angelo MFSV, Silva CSO. Qualidade de vida de idosos atendidos em um centro de referência em Minas Gerais, Brasil. *Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará*, 2018; 58: 26-30.

22. Crema IL, Tilio R, Campos MTA. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017; 37(3):753-769. DOI: [https://doi.org/ 10.1590/1982-3703003422016](https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016)

23. Minkin MJ. Sexual health and relationships after age 60. *Maturitas*, 2016; 83: 27-32.

24. Silva VXL, Marques APO, Lyra J, Medrado B, Leal MCC, Raposo MCF. Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. *Saude soc*, 2012; 10; 21(1): 171-180.

25. Vieira KFL, Da Nóbrega RPM, Arruda MVS, de Melo Veiga PM. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2016; 36(2): 329-340.

4.2 O AMOR E O SEXO NA VELHICE: uma cartilha de orientação sexual

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) recomendam a adoção de estratégias, visando o atendimento dos interesses da população de pessoas idosas. Especificadamente na área da sexualidade da população idosa, tema ainda considerado tabu e pouco trabalhado, a promoção de saúde, enquanto processo que oportuniza a melhora e controle da saúde por meio da motivação do autocuidado (BRASIL, 1997; CANDIDO-SILVA; SILVA; GONÇALVES, 2013), possui a educação sexual como principal forma de prevenir comportamentos de risco, seja promovendo os comportamentos preventivos, seja alterando os comportamentos iniciais de risco (RAMIRO *et al*, 2011).

Os materiais que são utilizados como referências no atendimento da pessoa idosa, como o Estatuto do Idoso, elaborado pela Câmara dos Deputados em 2003 e atualizada em 2017 e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 e com última versão em 2017 (BRASIL, 2017 a; b), não subsidiam o profissional a abordar questões da qualidade de vida com base na sexualidade da pessoa idosa e nem a efetivar uma promoção de saúde com base nas necessidades dos clientes.

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para a promoção da saúde, melhorando o conhecimento, a satisfação e a adoção de práticas com menos risco (COSTA DE OLIVEIRA; OLIVEIRA LOPES; CARVALHO FERNANDES, 2014; REBERTE, HOGA; GOMES, 2012). O uso de tecnologias na saúde almeja o aperfeiçoamento da prática do cuidado (NIETSCHE *et al*, 2005).

As cartilhas educativas, importantes tecnologias utilizadas na promoção em saúde, são caracterizadas como uma tecnologia assistencial, que incluem a construção de um saber técnico-científico resultante de investigações, aplicações de teorias e da experiência cotidiana dos profissionais e da clientela, com objetivo de prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões, com a finalidade de provocar intervenções sobre uma determinada situação prática (MOREIRA *et al*, 2018).

As cartilhas educativas reforçam as informações orais, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisões do cotidiano, desde que sejam claras, objetivas, atrativas e forneçam orientação significativa sobre o

tema, possuam vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas, de fácil leitura e entendimento e que sejam ilustradas com figuras e textos bem elaborados de modo a tornar mais acessível o entendimento do autocuidado, facilitando, assim, a comunicação visual e o acesso por parte dos sujeitos com pouca familiaridade com a linguagem escrita (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; MOREIRA *et al*, 2018).

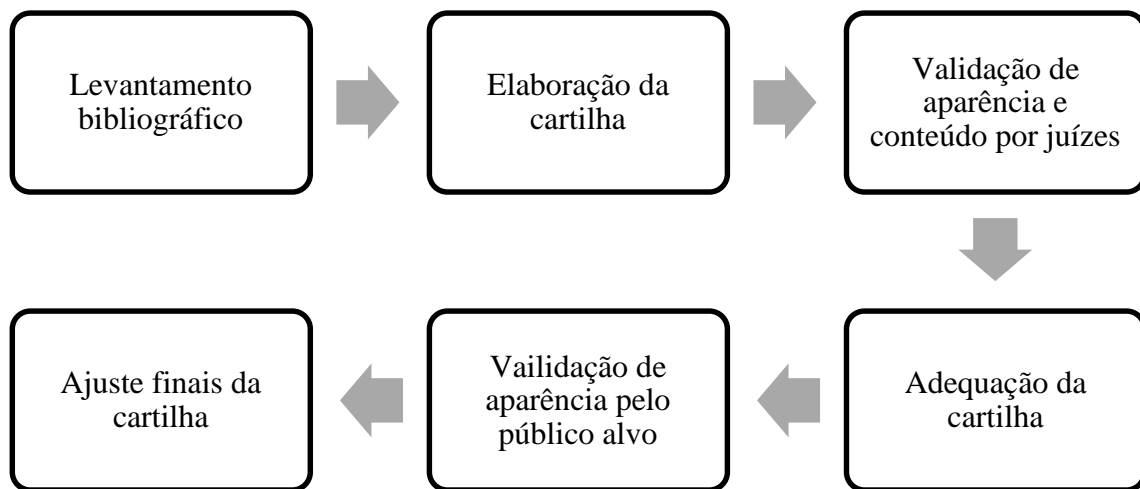
A produção de uma cartilha voltada para a sexualidade e o envelhecimento pretende dar suporte aos idosos, profissionais e família na superação de dúvidas e dificuldades que envolvem o processo. Assim, o objetivo foi elaborar uma cartilha educativa sobre a sexualidade de pessoas idosas por meio de uma revisão sistemática e validá-la com o apoio de professores com expertise na área de envelhecimento populacional e educação em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a análise de estudos científicos de forma ampla, sistemática e ordenada, aperfeiçoando o conhecimento por meio de sintetização e conclusão de pesquisas publicadas. Além disso, a revisão integrativa proporciona conhecer o panorama do conhecimento atual sobre o assunto específico (BROOME, 1993; ROMAN; FRIEDLANDER, 1998; SILVEIRA, 2005).

O processo de construção e validação de materiais educativos propostos por Echer (2005) abrange sete etapas, evidenciadas na Figura 1.

Figura 1. Processo de construção e validação da cartilha



Fonte: Echer (2005) adaptado por Lima (2014)

O levantamento bibliográfico foi realizado em banco de dados online latino americanos, por meio da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Banco de Teses e Dissertações e Banco de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), utilizando os descritores: “idoso”, “comportamento sexual”, “sexualidade”, “educação sexual” e “Doenças Sexualmente Transmissíveis”.

Esses bancos de dados foram escolhidos visto que apresentam informações completas e gratuitas e com foco na formação acadêmica da pesquisadora, enfermagem, além de apresentarem livros, teses, trabalhos apresentados em eventos, relatórios científicos e outros documentos não convencionais.

Foram incluídas pesquisas na íntegra, em inglês, português e espanhol e publicadas entre os anos de 2007 e 2017, período em que houve aumento de 103% nos casos de HIV/Aids na população acima de 60 anos, articulado pela falta de políticas públicas, pelo tabu que envolve a vida sexual dos idosos e o comércio de medicamentos para disfunção erétil (BRASIL, 2017c). Foram excluídos artigos cujo método fosse estudo bibliográfico.

Após a realização das buscas nas bases de dados descritas anteriormente, os estudos encontrados foram analisados, para verificação da existência de repetições. Em

seguida, foram feitas leituras do título e *abstract* para exclusão dos trabalhos que não possuem relação com o tema. Para análise dos dados, os estudos selecionados foram lidos em sua íntegra.

A etapa de elaboração da cartilha envolveu a elaboração textual, confecção das ilustrações e diagramação.

Após a validação pelos juízes, foi realizado os ajustes necessários na cartilha, por meio das sugestões feitas pelos especialistas, segue-se a validação com o público alvo. O público-alvo avaliará o conteúdo da cartilha quanto a sua organização, estilo da escrita, aparência, motivação e compreensão.

Tendo realizado todas as alterações necessárias, a cartilha educativa será encaminhada à revisão de português e à gráfica para impressão para posterior disponibilização onde o estudo foi realizado e online.

Os estudos selecionados foram analisados e comporam um quadro síntese, composto por: identificação da pesquisa (autores, título e ano de publicação); ideia sobre envelhecimento e sobre sexualidade discutida; características e impactos da educação repressora, dos tabus e dos estereótipos; alterações corporais gerais, femininas e masculinas; influência de comorbidade, das medicações e do estilo de vida na vivência da sexualidade; Infecções Sexualmente Transmissíveis na pessoa idosa; educação sexual e/ou outras intervenções propostas ou realizadas. Com base na análise do quadro síntese foi produzida a cartilha (Apêndice A) O amor e o sexo na velhice: uma cartilha de orientação sexual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas realizadas nos bancos de dados definidos, os estudos encontrados foram analisados por meio da leitura de título, posteriormente foi realizado download e verificado a existência de repetições. Em seguida, foi lido o *abstract* para exclusão dos trabalhos que não possuem relação com o tema, conforme Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Seleção de estudos para revisão integrativa da literatura.

Banco de Dados	Palavras chaves	Resultado	Download	Excluídos	TOTAL
Scielo	Idoso e comportamento sexual	4	4	1	3
	Idoso e sexualidade	21	15	3	12
	Idoso e educação sexual	9	4	1	3
	Idoso e Doenças Sexualmente Transmissíveis	12	7	2	5
Lilacs	Idoso e comportamento sexual	66	15	1	14
	Idoso e sexualidade	143	59	15	44
	Idoso e educação sexual	38	4	2	2
	Idoso e Doenças Sexualmente Transmissíveis	82	8	1	7
Banco de Teses e Dissertação	Idoso e comportamento sexual	42	24	1	23
	Idoso e sexualidade	159	44	3	41
	Idoso e educação sexual	37	2		2
	Idoso e Doenças Sexualmente Transmissíveis	20	3		3
BDENF	Idoso e comportamento sexual	29	10	1	9
	Idoso e sexualidade	46	5		5
	Idoso e educação sexual	23	0		0
	Idoso e Doenças Sexualmente Transmissíveis	21	3		3
TOTAL		752	207	31	176

Fonte: Própria autora.

A partir da análise dos 176 estudos selecionados para leitura, observamos que houve predominância de pesquisas realizadas na região sudeste do país (36,4%), com destaque para o estado de São Paulo (22,7%). A produção em capital da região sudeste deve-se a excelência histórica de suas produções e dos privilégios de localização de suas universidades, sendo São Paulo responsável por 20% das produções científicas do país (SIDONE; HADDAD; MENA-CHALCO, 2016).

Foi observado também que as publicações ocorreram predominantemente em revistas especializadas em enfermagem (26,1%) e de gerontologia (9,7%) e no ano de 2013 (13,1%) e 2015 (14,2%), com queda de 56% de publicação até o último ano de coleta. O destaque de publicação no ano de 2013 e 2015 pode ser justificada pela divulgação no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2012, onde há aumento do número de idosos infectados por HIV no país, e pela notificação de HIV tornar-se compulsória em 2014, aumentando ainda mais esses números e evidenciado a vida sexualmente ativas destes (BRASIL, 2012; 2017c).

Os estudos selecionados foram analisados e comporam um quadro síntese, composto por: identificação da pesquisa (autores, título e ano de publicação); ideia sobre envelhecimento e sobre sexualidade discutida; características e impactos da educação repressora, dos tabus e dos estereótipos; alterações corporais gerais, femininas e masculinas; influência de comorbidade, das medicações e do estilo de vida na vivência da sexualidade; Infecções Sexualmente Transmissíveis na pessoa idosa; educação sexual e/ou outras intervenções propostas ou realizadas. Com base na análise do quadro síntese foi produzida a cartilha (Apêndice A) O amor e o sexo na velhice: uma cartilha de orientação sexual.

Após leitura dos estudos selecionados, foi possível, mediante a análise do quadro síntese, construir idéias centrais sobre cada categoria avaliada, permitindo, assim, a construção da cartilha. Segue abaixo os resumos de cada categoria:

- *Ideia sobre envelhecimento:*

O processo de envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e varia de acordo com cada pessoa. Na velhice podem ocorrer algumas modificações: no corpo, no meio em que vive, na forma de pensar e também na sexualidade. Isso não significa uma decadência, e sim uma sequência da vida, com suas peculiaridades e características (CUNHA, 2008; VIEIRA, 2012; COSTA, 2013; LEMOS, 2015).

- *Ideia sobre sexualidade:*

A sexualidade envolve o indivíduo como um todo e não se esgota com as alterações da senescência, apenas se modifica, devendo ser considerada natural. No entanto, percebe-se em nossa sociedade um preconceito sobre a vivência sexual da pessoa idosa, que acredita que a sexualidade é vista como algo exclusivo dos jovens saudáveis e fisicamente atraentes (ROMEU, 2010; GURGEU, 2014; BRITO *et al.*, 2016).

Na velhice, a sexualidade envolve nuances da ternura, amor, carinho, companheirismo, compreensão, admiração, masturbação, fantasia e, pode haver ou não o ato sexual. As vivências sexuais proporcionam ao casal a possibilidade de firmarem a sua intimidade, cumplicidade e fortalecimento das relações. É necessário reconhecer as mudanças que ocorrem no corpo idoso e investir em carícias, toque, beijos e chamegos, não somente durante o ato sexual, além disso deve-se investir também em jogos e fantasias sexuais (SÃO PAULO, 2011; FLORES, 2013; SERRA *et al.*, 2013; MARQUES *et al.*, 2015; ARAUJO *et al.*, 2017; GOIS *et al.*, 2017).

A masturbação é um ato de obtenção de prazer sexual induzido pela própria pessoa, embora possa ser feita na presença e com a participação de outra, mas em geral consiste em um ato solitário. Para além disso, é um meio de aprender como o corpo reage e de se autoconhecer. A masturbação traz benefícios para a manutenção da resposta sexual, independente da idade, e deve ser mantida/estimulada na velhice para alcance de prazer pela satisfação sexual e promoção de relaxamento e melhora a saúde cardiovascular.

- *Características e impactos da educação repressora, dos tabus e dos estereótipos:*

A propagação da velhice como assexuada influencia na autoestima, na autoconfiança, no rendimento físico e social dos idosos, comprometendo a sua qualidade de vida (LIMA, 2009; SILVA, 2009; MESSIAS, 2012; SILVA, 2015; ANJOS *et al.*, 2016; SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016; CASSETTE, 2016; LIMA NETA, 2017; OLIVEIRA, 2017).

A sexualidade da pessoa idosa é cercada de repressão, que pode ser oriunda da pressão social pela assexualidade dos indivíduos idosos; pela ausência de parceiros ao ficarem viúvos ou se separarem; pelas más experiências vividas, mas há, principalmente, influência dos valores culturais adquiridos com relação a sexualidade na infância e durante todo seu amadurecimento. Esses valores frequentemente são envoltos por uma educação sexual repressora carregadas de preconceitos, mitos e tabus. Por essas razões, os idosos renunciam ou ocultam sua sexualidade por medo de serem discriminadas (LIMA, 2009; SILVA, 2009; MESSIAS, 2012; SILVA, 2015; ANJOS *et al.*, 2016; SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016; CASSETTE, 2016; LIMA NETA, 2017; OLIVEIRA, 2017).

Ainda, o baixo ou inexistente desejo sexual pode estar relacionado com a falta de companheirismo, a inabilidade nas carícias, os conflitos relacionais, as relações agressivas, a presença de mágoa, o desejo de vingança. Nesses casos, o casal precisa ter diálogo, compreensão, entendimento e companheirismo, para que tenha uma vida sexual ativa e satisfatória (LIMA, 2009; SILVA, 2009; MESSIAS, 2012; SILVA, 2015; ANJOS *et al.*, 2016; SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016; CASSETTE, 2016; LIMA NETA, 2017; OLIVEIRA, 2017).

- *Alterações corporais gerais:*

A satisfação sexual pode ser alcançada por meio de carícias, beijos, masturbação e toque em partes erógenas. Homens e mulheres possuem áreas erógenas diferentes, ou seja, o corpo deve ser explorado como um todo para aumento do estímulo sexual e descobertas de novos prazeres. Essa descoberta pode ser feita à sós ou com o(a) companheiro(a), momento em que deve ser compartilhado os sentimentos com cada estimulação. Destacam-se como áreas erógenas, além dos órgãos sexuais, mais especificamente a glândula (cabeça do pênis) e o clitóris, os lábios, pescoço e nuca, orelhas, mamilos e seios, abdome e interior das coxas (SUÁREZ VASSALO; QUIÑONES CHÁVEZ; ZALAZAR ÁLVAREZ, 2009; HIGA, 2013).

As principais alterações que podem interferir na sexualidade do idoso são diminuição da força muscular, da elasticidade e do condicionamento físico. Ressalta-se que o fator psicológico também tem uma grande influência (JARDIM, 2012; BURIGO *et al.*, 2015).

A prática da atividade física é um fator que influencia na vida sexual da pessoa idosa por melhorar a aparência pessoal, reduzir riscos cardiovasculares, manter ou perder peso e proporcionar condicionamento físico. Além disso, ter vários amigos aumenta a sua rede social e melhora a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, promove diálogo, conhecimento de parceiros sexuais, entretenimento e independência (FLEURY; CHN, 2012; GUIMARÃES, 2016; SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016; TAHA NETO, 2016).

- *Alterações corporais feminina:*

A maioria das mudanças da mulher é devida ao declínio da produção de hormônios femininos (estrogênio e progesterona), alterando, dentre outras funções, a secreção e elasticidade vaginal e o desejo, conseqüentemente, abalando o prazer na prática sexual, uma vez que pode haver dor durante a relação. Para além da mudança corporal, uma fase determinante no envelhecimento feminino é a menopausa (CASTRO, 2007; SUÁREZ VASSALO; QUIÑONES CHÁVEZ; ZALAZAR ÁLVAREZ, 2009; FLEURY; CHN, 2012; VIEIRA, 2012; FLORES, 2013; VALADARES, 2013; SILVA, 2015).

A menopausa costuma ser antecedida pelo climatério, que é uma fase de falhas no período menstrual, que vão se tornando cada vez mais constantes, até que a menstruação deixe de ocorrer, cessando a capacidade reprodutiva. Como a sexualidade da mulher é relacionado socialmente pela concepção, muitos são os relatos de desinteresse

sexual, ainda mais quando atrelado a queda hormonal, mistificações relativas a supostos problemas psíquicos do envelhecimento, calores, secura vaginal e disfunção urinária (OLIVEIRA; DE OLIVEIRA; IGUMA, 2007; GODOY *et al.*, 2008; FLEURY; CHN, 2012; VALADARES, 2013; PAULINO *et al.*, 2014; BEZERRA *et al.*, 2015; SAGGIORATO; TREVISOL, 2015; GARCIA, 2015; POSTIGO, 2016).

Para o tratamento dos sintomas da menopausa, que variam de mulher para mulher, e prevenção de algumas complicações, pode haver indicação de reposição hormonal, a depender da avaliação médica. As funções sexuais podem ser restauradas e acompanhadas por uma aparência integralmente feminina, tanto durante o climatério, como após a menopausa e durante toda a velhice (OLIVEIRA; DE OLIVEIRA; IGUMA, 2007; GODOY *et al.*, 2008; FLEURY; CHN, 2012; VALADARES, 2013; PAULINO *et al.*, 2014; BEZERRA *et al.*, 2015; SAGGIORATO; TREVISOL, 2015; GARCIA, 2015; POSTIGO, 2016).

É indicado para as mulheres que, durante o climatério ou após a menopausa, sentem-se mais ressecadas ou possuem dificuldades de lubrificação no início da relação sexual, é aconselhável adicionar o uso de lubrificantes na sua rotina sexual. O uso de lubrificante possibilita maior prazer e previne que ocorra ferimentos vaginais (OLIVEIRA; DE OLIVEIRA; IGUMA, 2007; GODOY *et al.*, 2008; FLEURY; CHN, 2012; VALADARES, 2013; PAULINO *et al.*, 2014; BEZERRA *et al.*, 2015; SAGGIORATO; TREVISOL, 2015; GARCIA, 2015; POSTIGO, 2016).

- *Alterações corporais masculina:*

O aparelho genital masculino passa por fenômenos involutivos a partir dos trinta anos de idade, mas a fertilidade (capacidade de gerar filhos) pode continuar sem alterações. A partir dos 40 anos de idade há uma queda anual nos níveis de hormônios (testosterona) denominada andropausa, que é responsável também pela diminuição da ereção peniana, podendo provocar a disfunção erétil (COSTA, 2008; SUÁREZ VASSALO; QUIÑONES CHÁVEZ; ZALAZAR ÁLVAREZ, 2009; LIBERMAN, 2010; JARDIM, 2012; PEÑA *et al.*, 2016; POSTIGO, 2016).

A disfunção erétil é a maior queixa dos idosos por dificultar a relação sexual. Outra situação recorrendo com o processo de envelhecimento é o desenvolvimento da Hiperplasia (aumento) Benigna da Próstata, que pode provocar dor, incontinência urinária e dificuldade para conseguir a ereção e para evacuar (SILVA, 2009; ANDRADE, 2013; CERQUEIRA, 2014; SANTOS, 2015; TAHA NETO, 2016).

Associado à dificuldade temporária ou permanente em se conseguir alcançar uma ereção satisfatória, o idoso acaba gerando ansiedade, o que dificulta ainda mais a situação. Para auxiliar nesse processo é necessária maior estimulação através de sensações táteis e físicas. Assim, para se alcançar e manter a ereção e a ejaculação na velhice, são necessárias estimulações mais prolongadas, intensas e frequentes, sendo elas carícias, beijos e/ou masturbação (SILVA, 2009; ANDRADE, 2013; CERQUEIRA, 2014; SANTOS, 2015; TAHA NETO, 2016).

Destaca-se como principais alterações sexuais no idoso a diminuição do tempo de orgasmo, a redução na produção do líquido pré-ejaculatório (que ajuda na lubrificação durante a relação sexual) e do ejaculatório (RODRIGUES, 2008; JARDIM, 2012; SILVA, 2015).

- *Influência de comorbidades e estilo de vida na vivência da sexualidade:*

A presença de doenças crônicas, tanto no(a) parceiro(a) como na(o) própria(o) idosa(o), é fator envolvido para ausência ou diminuição da prática sexual, principalmente quando a doença ocorre no homem, pois comumente afetam a potência da ereção peniana. Apesar de influenciar, as doenças crônicas não são, necessariamente, fator que impeça a vivência da sexualidade e da prática sexual (LOPES, 2010; FLEURY; CHN, 2012; ALENCAR, 2013; RODRIGUES, 2013; CUNHA *et al.*, 2015; SANTOS, 2015; SALES, 2015; PEIXER *et al.*, 2015).

O hipertireoidismo e outros distúrbios endócrinos, incontinência urinária, doenças osteoarticulares, dor crônica, obesidade, trauma psicológico, estresse e/ou insônia e o uso de drogas podem provocar falta de libido. Já a doença de Parkinson e outras são os maiores causadores de disfunção sexual, principalmente erétil e de lubrificação. As doenças cardiovasculares, pulmonares, hipertensão arterial, diabetes, insuficiência renal, hipertrofia benigna da próstata e distúrbios psiquiátricos estão associados tanto à disfunção erétil e de lubrificação, como à falta de libido (SUÁREZ VASSALO; QUIÑONES CHÁVEZ; ZALAZAR ÁLVAREZ, 2009; FLEURY; CHN, 2012).

Além disso, o acidente vascular cerebral, a obesidade o câncer e, também, a doença de Parkinson impactam na imagem corporal da pessoa idosa, fator que pode influenciar diretamente na sexualidade destas (SUÁREZ VASSALO; QUIÑONES CHÁVEZ; ZALAZAR ÁLVAREZ, 2009; FLEURY; CHN, 2012; KARBAGE, 2014;

PAULINO *et al.*, 2014; ARAUJO; BERTOLINI; BERTOLINI, 2015; FERRÃO; BETTINELLI; PORTELLA, 2017).

- *Influência das medicações na vivência da sexualidade:*

As doenças podem mediar a queda da função sexual, não apenas pelos seus efeitos diretos, mas também pelos efeitos secundários de medicações utilizadas para o tratamento, sendo que os principais fármacos os anti-hipertensivos, os antidepressivos, os ansiolíticos e os anti-psicóticos. A pessoa idosa está mais suscetível a efeitos indesejados da medicação em virtude das múltiplas doenças, polifarmácia e alteração na farmacodinâmica (VALADARES, 2013; HIPOLITO *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2014; LUZ *et al.*, 2015; PEIXER *et al.*, 2015; SAGGIORATO; TREVISOL, 2015; FERRO, 2016; SCARDOELLI; FIGUEIREDO; PIMENTEL, 2017).

O uso de medicamentos é crucial para melhorar a qualidade de vida, não devendo nunca ser interrompido e seus efeitos colaterais relatados ao profissional de saúde de referência. Sempre que possível a medicação deve ser substituída por outra com menos efeitos sob a sexualidade. Quando a medicação não puder ser suspensa nem modificada, deve-se iniciar o tratamento diretamente dos efeitos indesejados, sendo a diminuição do desejo e a disfunção erétil os mais comuns (VALADARES, 2013; HIPOLITO *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2014; LUZ *et al.*, 2015; PEIXER *et al.*, 2015; SAGGIORATO; TREVISOL, 2015; FERRO, 2016; SCARDOELLI; FIGUEIREDO; PIMENTEL, 2017).

- *Infecções Sexualmente Transmissíveis na pessoa idosa:*

As infecções sexualmente transmissíveis são aquelas causadas por vírus, bactérias ou outros microorganismos transmitidas através da prática sexual (oral, vaginal ou anal) sem o uso de preservativo. Também podem ser propagadas pelo compartilhamento de seringas, agulhas ou materiais perfurocortantes, como lâmina de barbear e alicate de unha, e através de transmissão sanguínea (SILVA, 2009; ANDRADE, 2013; CERQUEIRA, 2014; CUNHA *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2015; SANTOS, 2015; COSTA, 2016).

Estudos tem demonstrado o aumento de IST na pessoa idosa, que muitas vezes são diagnosticadas tardiamente, tanto pela falta de informação ofertada, quanto pela resistência dos profissionais de saúde em abordarem o tema com esse público. Além disso, a vida sexual ativa sem uso do preservativo, o desconhecimento das formas de transmissão e dos sinais e sintomas, e o tabu dos familiares e dos profissionais de saúde na abordagem e orientação sobre o tema também são responsáveis (SILVA, 2009;

ANDRADE, 2013; CERQUEIRA, 2014; CUNHA *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2015; SANTOS, 2015; COSTA, 2016).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são diagnosticadas através da análise clínica de um profissional de saúde que avalia os sinais e sintomas (principalmente corrimentos, feridas e/ou verrugas anogenitais), sendo auxiliados por exames laboratoriais confirmatórios, tendo destaque na pessoa idosas as seguintes IST (BRASIL, 2019):

- HIV: vírus que ataca principalmente as células de defesa do organismo, podendo desenvolver a aids; seus sintomas levam de dois meses à anos para se manifestarem, sendo febre, mal-estar, emagrecimento, diarreia e suores noturnos os mais comuns; não tem cura e o tratamento é realizado por medicamentos antirretrovirais (ARV);
- Hepatites Virais (B e C): doença que causa inflamação do fígado, que pode tornar-se crônica e provocar cirrose e câncer; seus principais sintomas são cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômito, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras; tem cura se tratadas precocemente;
- Sífilis: também chamada de cancro duro ou Lues; entre 10 a 90 dias surge uma ferida única, entre seis semanas e seis meses surgem manchas no corpo, e entre dois à 40 anos podem aparecer lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas; tem cura se diagnosticada e tratada precocemente com penicilina benzatina;
- Herpes: vírus que se instala no organismo de forma inativa, por diversos fatores; as feridas são mais frequentes nos lábios e na região genital, mas pode aparecer em qualquer lugar da pele, podendo haver coceira e ardência; não tem cura e o tratamento é realizado com pomada e/ou comprimidos;
- Clamídia e Gonorreia: doenças que causam a infecção que atinge os órgãos genitais, a garganta e os olhos; provoca dor ao urinar ou no baixo ventre (pé da barriga), corrimento amarelados ou claro, dor ou sangramento durante a relação sexual, e os homens podem ter dor nos testículos; tem cura e o tratamento é realizado com antibióticos.

No caso da pessoa idosa ter realizado transfusão de sangue, transplante de órgãos e/ou cirurgias antes da décadas de 1990, deve procurar os serviços de saúde de referência ou um profissional de saúde para investigação desses agravos, em especial HIV e Hepatites Virais.

Na maior parte dos municípios, as unidades de saúde possuem os Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, que proporcionam o resultado para essas infecções em 30 minutos e o início imediato do tratamento.

Na tentativa de reduzir os riscos de contrair o HIV, o Ministério da Saúde incluiu à medidas preventivas duas medicações que possuem o objetivo de evitar que o indivíduo com prática sexual desprotegida recorrente e contraia e dissemine o vírus. A primeira refere-se à profilaxia pós-exposição (PPE) e Profilaxia pré-exposição (PrEP), sendo que ambas não substituem a camisinha (BRASIL, 2019).

Na construção de materiais escritos com vistas à educação em saúde faz-se necessário que estes sejam examinados para maximizar sua efetividade. A validação de conteúdo é necessária a fim de inferir a cientificidade do conteúdo inserido no material, visando ajudar na orientação dos idosos quanto à sua sexualidade (ECHER, 2005).

A validação de aparência e de conteúdo da cartilha ocorreu durante a qualificação do projeto de mestrado e foi realizada por um grupo de doutores com expertise em idoso e envelhecimento; qualidade de vida; e, em educação.

Apesar de a cartilha ter sido bem avaliada pelos juízes, os mesmos deixaram registradas suas contribuições e observações, de forma a garantir a melhor qualidade do material educativo para a população; tais detalhes contribuem para o enriquecimento do produto final e para o aprimoramento de sua aplicabilidade, por meio da reformulação de informações, substituição de termos e revisão das ilustrações (Quadro 1).

Quadro 1. Recomendações dos juízes para a validação da cartilha educativa.

Seção do texto	Recomendações
Título	Substituição do O AMOR NA VELHICE para O AMOR E O SEXO NA VELHICE
Texto	<ul style="list-style-type: none"> • Torná-lo mais fluído para conversar com o idoso, facilitando o entendimento; • Aumentar a fonte de 14 para 16, permitindo melhor visualização, visto o processo de envelhecimento; • Remover os termos técnicos por palavras popularmente conhecidas, evitando o não entendimento do texto.
Imagens	<ul style="list-style-type: none"> • Substituir as roupas formais por informais; • A concepção de corpo/imagem dos idosos que estavam demasiados estereotipados para imagens mais juvenis, visto o novo processo de envelhecimento ativo; • Substituir o fluxograma das áreas erógenas por desenhos, assim como as orientações para uso dos preservativos masculino e feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises realizadas, através da revisão integrativa da literatura, sobre comportamento sexual, sexualidade, educação sexual e Doenças Sexualmente Transmissíveis em idoso, foi observado a existência de uma representação social de assexualidade dos idosos, histórico que influencia a vivência satisfatória da sexualidade desses e a ineficiente formação dos profissionais de saúde para abordagem dessa temáticas com esse público.

Outro fator relevante que interfere na sexualidade da pessoa idosa, é a educação sexual recebida, sendo em sua maioria inexistente ou repressora, em especial com as mulheres, devido o viés machista existentes em nossa sociedade, inviabilizando elas de alcançarem prazer e buscar novas experiências e dos homens irem além do sexo com penetração. Além disso, há também inadequações com as alterações corporais, principalmente a diminuição da força muscular e da elasticidade, com destaque para redução da lubrificação vaginal e desejo entre as mulheres e da disfunção erétil entre os homens; comorbidades surgidas e o uso constante de medicamento advindas do processo de envelhecimento.

Soma-se ao exposto o crescente número de diagnósticos de IST nessa população, causados pela ausência do uso de preservativos, devido a inexistência da educação sexual para uso desta ferramenta de proteção no início da vida sexual ativa, da falta de diálogo por parte dos profissionais de saúde e do notável avanço na área farmacêutica na produção de medicamentos que permitem a continuidade da prática sexual.

Os achados corroboram para a relevante necessidade dos profissionais de saúde abordarem a sexualidade com os idosos, com foco em realizarem educação sexual para redução de comportamento de risco e para alcance de satisfação, com consequente promoção de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. **Fatores associados ao exercício da sexualidade de pessoas idosas.** Recife, 2013. 104 f. Dissertação (mestrado) - UFPE, Centro de Ciências Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2013.

ALENCAR, R. A. **O idoso vivendo com HIV/AIDS: a sexualidade, as vulnerabilidades e os enfrentamentos na atenção básica.** 2012. 163 p. 2012. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ANDRADE, J. **Doenças sexualmente transmissíveis e hepatite C em idosos do município de Botucatu-SP**. 2013. 76 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013

ARAÚJO, R.; ISLA, M.; ARAÚJO MOREIRA, A. C.; DA SILVA, M. J.; DE ARAÚJO ARAGÃO, A. E.; SIQUEIRA LIMA FREITAS, C. A.; ARAÚJO MONTEIRO, P. A. Sexuality and Aging: Identified needs for construction of an educational technology. **Journal of Nursing UFPE**, v. 11, n. 7, 2017.

BEZERRA, V. P.; SERRA, M. A. P.; CABRAL, I. P. P.; MOREIRA, M. A. S. P.; DE ALMEIRA, S. A.; DE ARAUJO PATRÍCIO, A. C. F. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 70-76, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. 2019. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z>>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

_____. [Estatuto do idoso (2003)]. **Estatuto do idoso** [recurso eletrônico] : Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso), e legislação correlata. – 5. ed., rev. e ampl. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017a.

_____. [Caderneta de saúde da pessoa idosa (2006)] Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoas idosa**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 61 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids, v. XX, 2017c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRUNELLI CASSÉTTE, J.; DA SILVA, L. C.; AZEVEDO ALVES FELÍCIO, E. E.; ARAÚJO SOARES, L.; ALVES DE MORAIS, R.; SANTOS PRADO, T.; ALVES GUIMARÃES, D. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, 2016.

BURIGO, G. D. F.; FACHINI, I. H.; GARETTI, B.; STREICHER, C. C. I.; ROSA, R. S. Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. **CuidArte, Enferm**, v. 9, n. 2, p. 148-153, 2015.

CANDIDO-SILVA, P. A.; SILVA, M. A. I.; GONÇALVES, M. F. C. A interface da promoção de saúde e a educação sexual em uma escola de educação básica: relato de experiência. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 8, n. 4, p. 1038-1045, 2013.

CASTRO, M. P. **O viver com HIV/aids na perspectiva de pessoas idosas atendidas em ambulatório especializado da cidade de São Paulo**. 2007. 119 p. Tese

[Doutorado em Doenças Infecciosas e Parasitárias]. São Paulo: Universidade de São Paulo.

CERQUEIRA, M. B. R. **Idosos vivendo com HIV/AIDS: vulnerabilidade e redes sociais em Belo Horizonte (MG), 2013.** 2014. Tese de Doutorado. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES, R. N. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3331-3338, 2016.

COSTA DE OLIVEIRA, S.; DE OLIVEIRA LOPES, M. V.; CARVALHO FERNANDES, A. F. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2014.

COSTA, A. C. O. **Sexualidade e envelhecimento: a demanda de atualização de crenças e valores.** 2008. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

COSTA, J. M. **HIV/Aids na velhice : a fala dos idosos soropositivos na cidade do Recife.** 2013. 123 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2013.

COSTA, M. S. **Crenças, práticas e representações sociais sobre HIV/Aids construídas por mulheres idosas.** 2016. 126 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

CUNHA, E. S. **Velhices: múltiplas faces de um processo socialmente construído.** 2008. 244 p. Dissertação [Mestrado em Serviço Social]. Minas Gerais: Universidade Federal de Juiz de Fora.

CUNHA, L. M.; MOTA, W. S.; GOMES, S. C.; BEZERRA, Í. M. P.; MACHADO, M. D. F. A. S.; QUIRINO, G. D. S. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 894-906, 2015.

DE ARAÚJO, A. P. S.; BERTOLINI, S. M. M. G.; BERTOLINI, D. A. Perfil epidemiológico e imunológico de idosos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 1, 2015.

DE BRITO, N. M. I.; DA COSTA ANDRADE, S. S.; DA SILVA, F. M. C.; FERNANDES, M. R. C. C.; BRITO, K. K. G.; DOS SANTOS OLIVEIRA, S. H. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 3, 2016.

DE LIMA SANTOS, J.; LEÃO, A. P. F.; GARDENGHI, G. Disfunções sexuais no climatério. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 86-92, 2016.

DE OLIVEIRA, M. L. C.; OLIVEIRA, S. R. N.; IGUMA, L. T. O processo de viver nos filmes: velhice, sexualidade e memória em Copacabana. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 1, 2007. p. 157-62.

DOAK, C.; DOAK, L.; ROOT, J. Teaching patients with low literacy skills. Philadelphia, PA: J.B. **Lippincott**, 1996. 212 p.

DOS ANJOS, K. F.; BISPO, A. C. O.; SUTO, C. S. S.; DE OLIVEIRA GUIMARÃES, F. E.; SOBRINHO, C. L. N.; SANTA ROSA, D. D. O. Aspectos bioéticos envolvidos no cuidado ao idoso com HIV/AIDS. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 8, n. 3, p. 4882-4890, 2016.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754- 757, 2005.

FERRÃO, L.; BETTINELLI, L. A.; PORTELLA, M. R. Vivências de homens com câncer de próstata. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 11, n. supl. 10, p. 4157-4164, 2017.

FLEURYI, H. J.; CHN, A. Envelhecimento, doenças crônicas e função sexual. **Sexual Dysfunction**, v. 3, p. 09, 2012.

FLÔRES, C. C. **A autopercepção de corpo e sexualidade em idosos**. 2013. 87 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

GARCIA, S. N.; GALDINO, C.; CASTRO, G. C.; JACOWSKI, M.; GUIMARÃES, P. R. B.; KALINKE, L. P. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 89-96, 2015.

GODOY, V. S.; FERREIRA, M. D.; SILVA, E. C.; GIR, E.; CANINI, S. R. M. S. O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidades e desafios. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 20, n. 1, p. 7-11, 2008.

GOIS, A. B.; DOS SANTOS, R. F. L.; DA SILVA, T. P. S.; DE AGUIAR, V. F. F. PERCEPÇÃO do homem idoso em relação a sua sexualidade. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, 2017.

GOMES LUZ, A. C.; GOMES MACHADO, A. L.; FERREIRA FELIPE, G.; MOURA TEIXEIRA, E.; DA SILVA, M. J.; BRAGA MARQUES, M. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, 2015.

GURGEL, S. N. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos: um estudo comparado**. 2014. 73 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

HIGA, J. **Heterosexual and homosexual marital union of Brazilian elderly: old concepts, new ideas**. 2013. 89 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

HIPOLITO, R. L.; DE OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T.; DA COSTA, T. L. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico [Social representations of quality of life in HIV/AIDS: the role of time since diagnosis]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 6, p. 753-759, 2014.

JARDIM, L. N. **O HIV na terceira idade: o lugar designado ao idoso nas políticas públicas em HIV/aids e as concepções de profissionais de saúde acerca desta problemática**. 2012. 184 p. Dissertação [Mestrado em Psicologia]. Minas Gerais. Universidade Federal de Juiz de Fora.

LEMOS, A. E. **Homossexualidade e velhice: os processos de subjetividade da sexualidade em homossexuais idosos**. 2015. 72 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara), 2015.

LIMA NETA, M. I. F. **Configurações familiares de idosos que vivem com HIV/Aids**, 2017. Tese [Doutorado em Psicologia Clínica]. São Paulo: Pontífica Universidade Católica de São Paulo.

LIMA, T. C.; FREITAS, M. I. P. **Elaboração, validação e aplicação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV**. Aids. Campinas. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] Universidade Estadual de Campinas, 2009.

MARQUES, A. D. B.; SILVA, R. P. D.; SOUSA, S. D. S.; SANTANA, R. D. S.; DEUS, S. R. M. D.; AMORIM, R. F. D. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 5, n. 3, p. 1768-1783, 2015.

MESSIAS, A. R. **Um olhar sobre a mulher idosa em narrativas fílmicas brasileiras**. Dissertação de Mestrado. UFB, Salvador, 2013.

MONTEAGUDO PEÑA, G.; LÓPEZ RODRÍGUEZ, Y.; LEDÓN LLANES, L.; GÓMEZ ALZUGARAY, M.; OVIES CARBALLO, G.; ÁLVAREZ SEIJAS, E.; ROBLES TORRES, E. El deseo sexual en varones adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. **Revista Cubana de Endocrinología**, v. 27, n. 1, p. 0-0, 2016.

MOREIRA, T. M. M.; PINHEIRO, J. A. M.; FLORENCIO, R. S.; CESTARI, V. R. F. Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde. Fortaleza : **EdUECE**, 2018. 387 p

NIETSCHKE, E. A.; SCHUBERT BACKES, V. M.; MARQUES COLOMÉ, C. L.; DO NASCIMENTO CERATTI, R.; FERRAZ, F. Tecnologias educativas, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-352, Jun. 2005.

OLIVEIRA, H. K. F. C. L. **Corpo erótico e prazer: perspectivas da sexualidade na velhice**. 2017. 177 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontífica Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

- OMS. Di Mario, S.; Basevi, V.; Gori, G.; Spettoli, D. What is the effectiveness of antenatal care? Copenhagen: **World Health Organization**; 2005. 25p.
- PAULINO, M. C. D. F. O.; BERNARDES, C. A.; SOUZA, L. P.; FONSECA, A. D. G.; PINHEIRO, M. Â. M.; DE OLIVEIRA SILVA, C. S.; MOTA, É. C. Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 49-61, 2014.
- PEIXER, T. C.; CEOLIN, T.; GROSSELLI, F.; VARGAS, N. R. C.; CASARIN, S. T. Sexualidade na terceira idade: percepção de homens idosos de uma estratégia de saúde da família. **Journal of Nursing and Health**, v. 5, n. 2, p. 131-40, 2015.
- RAMIRO, L.; REIS, M.; MATOS, M. G. D.; DINIZ, J. A.; SIMÕES, C. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 11-21, 2011.
- REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012.
- RODRIGUES, C. L. **Sexualidade e envelhecimento: uma análise da relação atividade e satisfação sexual**. 2013. 107 p. Tese [Doutorado em Epidemiologia]. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- RODRIGUES, L. C. B. **Vivência da sexualidade de idosos (as)**. 2008. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS, Brasil.
- ROMEU, B. R. **O impacto de ser portador do HIV/Aids para idosos atendidos em um hospital do sul do Brasil**. 2010. 58 p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande.
- SAGGIORATO, A. K. S.; TREVISOL, F. S. Percepções sobre AIDS e comportamento sexual em idosos da cidade de Tubarão, Santa Catarina. **DST j. bras. doenças sex. transm**, v. 27, n. 1-2, p. 29-34, 2015.
- SANTOS, Á. D. S.; ARDUINI, J. B.; SILVA, L. C.; FONSECA, A. D. S. Compreensão de idosos e familiares sobre sexualidade e HIV/Aids: estudo descritivo. **Online braz. j. nurs**, v. 13, n. 2, p. 175-185, 2014.
- SANTOS, M. M. **Aids em idosos no Brasil no período de 2000 a 2012: uma análise de série temporal e dos fatores contextuais associados**. 2015. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- SCARDOELLI, M. G. C.; FIGUEIREDO, A. F. R.; PIMENTEL, R. R. S. Mudanças advindas do envelhecimento: sexualidade de idosos com complicações da diabetes mellitus. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 11, n. supl. 7, p. 2963-2970, 2017.

SERRA, A.; SARDINHA, A. H. D. L.; LIMA, S. C. V. S.; PEREIRA, A. N. S. Perfil comportamental de idosos com HIV/AIDS atendidos em um centro de referência. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 7, n. 2, p. 407-413, 2013.

SIDONE, O. J. G.; HADDAD, E. A.; MENA-CHALCO, J. P. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **Transinformação**, v. 28, n. 1, p. 15-32, 2016.

SILVA, C. B. **Formação inicial e concepções de assistentes sociais do interior do Rio Grande do Norte sobre a sexualidade da pessoa idosa**. 2015. 166 f. Dissertação [Mestrado]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

SILVA, W. A. **A experiência de conviver com HIV/Aids na velhice**. 2009. 209 p. Tese [Doutorado em Psicologia]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

SUÁREZ VASALLO, E.; QUIÑONES CHÁVEZ, C.; ZALAZAR ÁLVAREZ, Y. El erotismo en la tercera edad. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, v. 25, n. 2, p. 0-0, 2009.

TAHA NETO, K. A. **Perfil da sexualidade e dos sintomas do trato urinário inferior em idosos não institucionalizados**. 2016. 89 p. Dissertação [Mestrado em Fisiopatologia Experimental]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

TRENCH, B.; ROSA, T. E. C. Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo: **Instituto de Saúde**, 2011.

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso: Desafios contemporâneos e repercussões psicossociais**. 2012. 234 f. Tese [Doutorado Psicologia Social]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises realizadas, através da revisão integrativa da literatura, sobre comportamento sexual, sexualidade, educação sexual e Doenças Sexualmente Transmissíveis em idoso, e do Estudo SABE, que analisou a relação entre satisfação na atividade sexual e qualidade de vida em pessoas idosas do município de São Paulo, ficou evidenciado que há associação entre a prática sexual satisfatória e qualidade de vida.

Foi observado que a histórica representação social da assexualidade dos idosos que influenciam a formação dos profissionais de saúde e na própria vivência da pessoa idosa, é advinda, principalmente, de educação sexual inexistente ou repressora, em especial com as mulheres, e inadequações com as alterações corporais, doenças crônicas e polifarmácia advindas do processo de envelhecimento. Soma-se ao exposto o crescente número de diagnósticos de IST nessa população, majoritariamente tardios, pela ausência do uso de preservativos e de diálogo por parte dos profissionais de saúde.

Além disso, ficou comprovado que a prática sexual é de extrema importância na qualidade de vida do idoso e que o componente físico foi o que mais influenciou para prática satisfatória quando comparado ao componente mental. Além disso fatores como o sexo masculino, a menor idade, a religião não cristã, o estado marital casado, a alta escolaridade e a permanência de contato social influenciaram diretamente à satisfação sexual, enquanto a presença de doenças debilitantes, a infecção por IST e o uso de múltiplos medicamentos foram inversamente proporcionais.

O estudo apresentou como vantagens o seu efeito de coleta de dados tanto por revisão da literatura quando por pesquisa com a população alvo, sua análise epidemiológico e por ser um estudo transversal de base populacional parte do Estudo SABE. Como limitações tivemos a ausência de um questionário validado que avaliasse a prática e a satisfação sexual e a realização da pesquisa por pesquisadoras mulheres. O fato da entrevista ter sido realizado por mulheres pode ter interferido na resposta dos idosos quanto à prática e satisfação sexual, visto a educação sexual machista, onde a atividade e satisfação sexual dos homens são hipervalorizadas e o posto às mulheres.

Assim, os achados corroboram para a necessidade do fortalecimento da rede de atenção à saúde do idoso quanto à educação sexual, perpassando pela conscientização do direito de viver a sua cidadania e sexualidade com satisfação e segurança, impactando para a qualidade de vida da pessoa idosa, e a abertura para discussão do assunto em sociedade.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 57, n.2-B, 1999. p. 421-426.

ALVES, A. M. Fazendo antropologia no baile: uma discussão sob observação participante. In: VELHO, G.; KUSHNIR, K. Pesquisas Urbanas: Desafios do trabalho antropológico. Rio de Janeiro – RJ: **Editora Jorge Zahar**. 2003. p.174-190

AVERBECK, M. A.; BLAYA, R.; SEBEN, R. R.; LIMA, N. D.; DENARDIN, D.; FORNARI, A.; RHODEN, E. L. Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 4, 2010. p. 471-477

BALLONE, G. J. Sexo nos idosos. **PsiquWeb psiquiatria geral**. v. 5, 2002.

BARCELOS, A. R. G.; DE OLIVEIRA, Ligia I. E. Relações entre autopercepção de saúde, aspectos sociodemográficos e doenças crônicas não transmissíveis de idosas que frequentam um projeto social de uma cidade do Vale do Rio dos Sinos, RS. **Revista Conhecimento Online**, v. 2, p. 108-124, 2011.

BASTOS, C. C.; CLOSS, V. E.; PEREIRA, A. M. V. B.; BATISTA, C.; IDALÊNCIO, F. A.; DE CARLI, G. A.; SCHNEIDER, R. H. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 87-95, 2012.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P.. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BAUER, M.; MCAULIFFE, L.; NAY, R. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. **International Journal of Older People Nursing**, v. 2, n. 1, p. 63-68, 2007.

BRASIL. [Estatuto do idoso (2003)]. **Estatuto do idoso** [recurso eletrônico] : Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso), e legislação correlata. – 5. ed., rev. e ampl. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017a.

_____. [Caderneta de saúde da pessoa idosa (2006)] Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoas idosa**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 61 p.

_____. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews in the development in nursing: foundations techniques and applications. Philadelphia: W. B. **Saunders Company**, 2003.

BURNETT, A. L. Evaluation and management of erectile dysfunction. In: Wein A. J.; Kavoussi, L. R.; Campbell, M. F. *Campbell-Walsh urology*. 10th ed. Philadelphia: **Elsevier**; 2012. v.1, p.721-9. 5.

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. 107 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CORREA, L. Q.; SILVA, M. C.; ROMBALDI, A. J. Sintomas de disfunção sexual em homens com 40 ou mais anos de idade: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 16, n. 2, p. 444-453, 2013.

COSTA DE OLIVEIRA, S.; DE OLIVEIRA LOPES, M. V.; CARVALHO FERNANDES, A. F. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2014.

CUNHA, L. M.; MOTA, W. S.; GOMES, S. C.; BEZERRA, Í. M. P.; MACHADO, M. D. F. A. S.; QUIRINO, G. D. S. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 894-906, 2015.

CANDIDO-SILVA, P. A.; SILVA, M. A. I.; GONÇALVES, M. F. C. A interface da promoção de saúde e a educação sexual em uma escola de educação básica: relato de experiência. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 8, n. 4, p. 1038-1045, 2013.

DA SILVA ROZENDO, A.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. *Kairós Gerontologia*. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. v. 18, n. 3, p. 95-107, 2015.

DE ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Amor e sexualidade na velhice, direito nem sempre respeitado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 1, 2008.

DE DEUS VIEIRA, G.; DA CUNHA ALVES, T.; DE SOUSA, C. M. Perfil da aids em indivíduos acima de 50 anos na região amazônica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 61-66, 2014.

DE SOUZA, M.; MARCON, S. S.; BUENO, S. M. V.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V. D. A. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 936-944, 2015.

ENKIN, M.; KEIRSE, M. J. N. C.; NEILSON, J.; CROWTHER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed, 16 f. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2005.

FLYNN, T.; GOW, A. J. Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. **Age and ageing**, v. 44, n. 5, p. 823-828, 2015.

FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. Promoção da saúde e gestão local. **São Paulo: Hucitec**, 2007.

DA SILVA GÓIS, A. R.; OLIVEIRA, D. C.; DA COSTA, S. F. G.; OLIVEIRA, R. C.; DA SILVA ABRÃO, F. M. Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com hiv/aids1. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 169-178, 2017.

GORDIS, L. Epidemiology. Philadelphia: **Elsevier Saunders**; 2004.

IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Rio de Janeiro, IBGE, 1998. ISSN 0034-723X

____. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Rio de Janeiro, 2016. ISSN 0034-723X

JOHNSON, B. Older adult's suggestions for helth care providers regarding discussions of sex. **Geriatr Nurs**. n. 18, v. 2, 1997. p. 65-6.

LEAL VIEIRA, K. F.; DA NÓBREGA, R. P. M.; ARRUDA, M. V. S.; DE MELO VEIGA, P. M. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, 2016.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Rev Assoc Med Bras**, n. 52, n. 4, 2006. p. 256-60.

MACEDO, P. R. M. **Auto-avaliação da sexualidade em mulheres idosas frequentadoras de um ambulatório de geriatria e instituição de longa permanência**. 2013. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

MARQUES, A. D. B.; DA SILVA, R. P.; DOS SANTOS SOUSA, S.; DA SILVA SANTANA, R.; DE DEUS, S. R. M.; DE AMORIM, R. F. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2016.

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**, v. 32, n. 3, p. 583, 2011.

MOURA, L. R. CERESÉR, K. M. M. Aspectos farmacológicos do citrato de sildenafila no tratamento da disfunção erétil. **Rev Bras Med**. v. 59, n. 4, 2002. p. 265-75.

MURAKAMI, E.; ARANHA, V. C.; FRANÇA, C. C.; BENUTE, G. R. G.; LUCIA, M. C. S. D.; JACOB FILHO, W. Ser nonagenário: a percepção do envelhecimento e suas implicações. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 65-82, 2014.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH CONSENSUS DEVELOPMENT PANEL ON IMPOTENCE. **Impotence**. JAMA. 1993. p. 83-90

OLIVEIRA, S. C. F. **Representações Sociais do HIV/AIDS e da morte produzidos por idosos soropositivos e de seus cuidadores**. 2014. 124 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

O.M.S. **Growing in Confidence**: Programming for Adolescent health and Development – Lessons from eight countries. Department of Child and Adolescent Health and Development. 1992.

O.M.S. **Active Ageing** – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.

O.M.S. Di Mario, S.; Basevi, V.; Gori, G.; Spettoli, D. What is the effectiveness of antenatal care? Copenhagen: **World Health Organization**; 2005. 25p.

PASCUAL, C. P. Sexualidade do idoso. **Edicoes Loyola**, 2002.169 p.

PASKULIN, L. M.; MOLZAHN, A. Quality of life of older adults in Canada and Brazil. **West J Nurs Res**, v. 29, n. 1, 2007. p. 10-26

PEDROZA, A. P. **Envelhecendo com HIV/Aids e enfrentamentos nas relações afetivo-sexuais**. 2013. 63 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 1995.

PEREIRA, K. C. S. A.; DA SILVA SANTOS, F. L.; CHAVES, P. R. S.; DE SÁ, E. F. S.; DA ROCHA ARRAIS, A. Autoconceito em idosos homossexuais: um estudo exploratório. Kairós. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, v. 18, n. 1, p. 259-275, 2015.

PEREZ, E. A. Sexualidad em los ancianos. In: Pérez, E. A. et al (Org) La atención de los ancianos: um desafio para los años noventa. Washington: **OPS**, 1994.

RAMPELOTTO, M. V.; MARQUES, A. Y. C.; LOUREIRO, M. Climatério e Menopausa: efeitos sobre comportamento alimentar, estado nutricional, imagem corporal e doenças associadas. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 2, 2016.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012.

RIBEIRO, K. T. **Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de idosos residentes no Município de São Paulo-Estudo SABE: Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento**. Tese [Doutorado em Saúde Pública]. Universidade de São Paulo. 2011

RIEDNER, C. E. **Avaliação do efeito da obesidade na associação entre doença cardíaca isquêmica e disfunção erétil** [Tese]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Medicina -Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS); 2010.

ROBINSON, J. G.; MOLZAHN, A. E. Sexuality and quality of life. **J Gerontol Nurs**, v. 33, n. 3, 2007. p. 19-27.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998.

RAMIRO, L.; REIS, M.; MATOS, M. G. D.; DINIZ, J. A.; SIMÕES, C. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 11-21, 2011.

SILVA, V. X. D. L., MARQUES, A. P. D. O.; LYRA, J.; MEDRADO, B.; LEAL, M. C. C.; RAPOSO, M. C. F. Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 171-180, 2012.

SCHIAVINI, J. L.; DAMIÃO, R. Abordagem da disfunção erétil. **Rev Hosp Univ Pedro Ernesto**, n. 9(supl.), 2010. p. 48-59.

SHIN, D. C.; JOHNSON, D. M. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research* v. 5, p. 475-92, 1978, In: Bowling, A. *Measuring health - A review of quality of life measurement scales*. Buckingham: **Open University Press**, 1997, p. 6.

SILVEIRA, C. S. **Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa**. Riberão Preto, 2005. [Dissertação de Mestrado – USP]

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, Sociedade Brasileira de Medicina, de Família e Comunidade. **Hiperplasia Prostática Benigna**. São Paulo, 2006.

TORRES, G. V.; REIS, L. A. D.; REIS, L. A. D.; FERNANDES, M. H. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

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

VIANA, H. B.; MADRUGA, V. A. Sexualidade, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. **Conexões**, 2008

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais** [tese]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB); 2012.

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

WILKINSON, A. S.; MILLER, Y. D. Improving health behaviors during pregnancy: A new direction for the pregnancy handheald record. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**, n. 47, 2007. p. 464-7.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Cartilha O AMOR E O SEXO NA VELHICE: uma cartilha de orientação sexual



O AMOR E O SEXO NA VELHICE:

uma cartilha de orientação sexual



O AMOR E O SEXO NA VELHICE: uma cartilha de orientação sexual

Elaboração:

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues

Daniella Pires Nunes

Ilustrações:

Gerlandio Morais

Revisão Gramatical:

Tauana Boemer

Validação por peritos:

Fabiane Aparecida Canaan Rezende

Leidiane Ferreira Santos

Ruhenna Kelber Abrão Ferreira

Impressão:

Gráfica Exata

1ª edição
Palmas, TO
2019

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	83
O QUE É SEXUALIDADE?	85
FATORES QUE INTERFEREM A SEXUALIDADE NA VELHICE	89
Aspectos Socioculturais	89
Alterações fisiológicas	91
Preservativos	111
O uso de preservativos	113
Profilaxia pré exposição (PrEP) e Profilaxia Pós- Exposição (PEP)	119
ENCERRAMENTO	121

APRESENTAÇÃO

Você sabia que o seu processo de envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e varia de acordo com cada contexto de vida? Na velhice ocorrem modificações no seu corpo, no meio em que vive, na forma de pensar e também na sua sexualidade. Isso não significa uma decadência, e sim uma sequência da vida, com suas peculiaridades e características.

No entanto, existe em nossa sociedade um preconceito sobre a vivência sexual da pessoa idosa, que defende que a sexualidade é algo exclusivo dos jovens saudáveis. Esse pensamento pode influenciar ou já ter influenciado diretamente na sua autoestima, autoconfiança, seu rendimento físico e social, comprometendo a sua qualidade de vida.

Aproveite a leitura desta cartilha para conhecer mais sobre as mudanças que estão acontecendo no seu corpo e na sua prática sexual na velhice bem como a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.



O QUE É SEXUALIDADE?

Na velhice, a sexualidade envolve também da ternura, amor, carinho, companheirismo, compreensão, admiração, masturbação, fantasia e, pode haver ou não o ato sexual. As vivências sexuais proporcionam ao casal a possibilidade de firmarem a sua intimidade, cumplicidade e fortalecimento das relações.

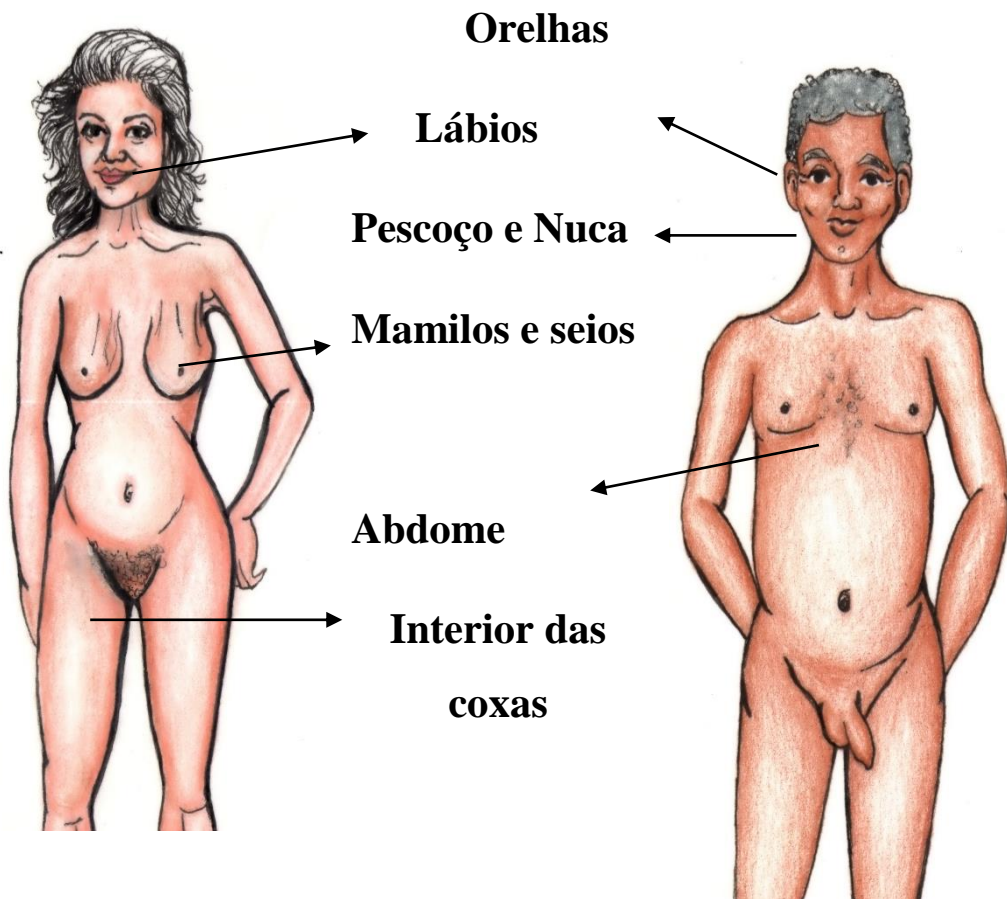
Reconheça as mudanças que ocorrem em seu corpo e invista em carícias, toque, beijos e chamegos durante o dia, e não somente durante o ato sexual.

Invista também em jogos e fantasias



Acredita que a satisfação sexual pode ser alcançada também por meio de carícias, beijos, masturbação e toque em partes que provocam maior estimulação sexual, conhecidas como áreas erógenas? Homens e mulheres possuem áreas erógenas diferentes, ou seja, o corpo deve ser explorado como um todo para aumento do estímulo sexual e descobertas de novos prazeres.

Essa descoberta pode ser feita à sós ou com o(a) companheiro(a), momento em que deve ser partilhado os sentimentos com cada estimulação. Destacam-se como áreas erógenas além dos órgãos sexuais, mais especificamente a glândula (cabeça do pênis) e o clitóris:



A masturbação é um ato de obtenção de prazer sexual induzido pela própria pessoa, embora possa ser feita na presença e com a participação de outra, mas em geral consiste em um ato solitário. Para além disso,

é um meio de aprender como o corpo reage e de se autoconhecer.



A masturbação traz benefícios para a manutenção da resposta sexual, independente da idade, e deve ser mantida/estimulada na velhice para alcance de prazer pela satisfação sexual e promoção de relaxamento e melhora a saúde cardiovascular. O que acha de experimentar essa técnica? Ou de intensificá-la com a participação da(o) parceira(o)?

FATORES QUE INTERFEREM A SEXUALIDADE NA VELHICE

Aspectos Socioculturais

Você já parou para pensar que a sexualidade ao longa da vida, e de forma mais expressiva na velhice, é cercada de repressão? A repressão sexual pode ser oriunda da pressão social pela exigência da falta de vida sexual dos indivíduos idosos; pela ausência de parceiros ao ficarem viúvos ou se separarem; ou pelas más experiências vividas, mas há, principalmente, influência dos valores culturais adquiridos com relação a sexualidade na infância e durante todo seu amadurecimento.

Esses valores frequentemente são envoltos por uma educação sexual repressora carregadas de preconceitos, mitos e tabus. Por essas razões, os idosos renunciam ou ocultam sua sexualidade por medo de serem discriminados.

Ainda, o baixo ou inexistente desejo sexual pode estar relacionado com a falta de companheirismo, a inabilidade nas carícias, os conflitos relacionais, as relações agressivas, a presença de mágoa e/ou o desejo de vingança. Nesses casos, você e seu (sua) parceiro (a) precisam ter diálogo, compreensão, entendimento e companheirismo, para que tenha uma vida sexual ativa e satisfatória.



Alterações fisiológicas



As principais alterações que podem interferir na sexualidade do idoso são diminuição da força muscular, da elasticidade e do condicionamento físico. Ressalta-se que o fator psicológico também tem uma grande influência.

A prática da atividade física é um fator que influencia na vida sexual da pessoa idosa por melhorar a aparência pessoal, reduzir riscos cardiovasculares, manter ou perder peso e proporcionar condicionamento físico.



Ter vários amigos aumenta a sua rede social e melhora a sua qualidade de vida e, conseqüentemente,

promove diálogo, conhecimento de parceiros sexuais, entretenimento e independência.



***Mulheres, agora as
informações são
especialmente pra vocês.***

Sabiam que a maioria das mudanças da mulher é devida ao declínio da produção de hormônios femininos (estrogênio e progesterona)? Esses hormônios alteram, dentre outras funções, a secreção e elasticidade vaginal e o desejo, conseqüentemente, abalando o prazer na prática sexual, uma vez que pode haver dor durante a relação. Para além da mudança corporal, uma fase determinante no envelhecimento feminino é a menopausa.

A menopausa costuma ser antecedida pelo climatério, que é uma fase de falhas no período menstrual, que vão se tornando cada vez mais constantes, até que a menstruação deixe de ocorrer, cessando a capacidade reprodutiva. Como a sexualidade da mulher é relacionada socialmente pela reprodução de filhos, muitos são os relatos de desinteresse sexual, ainda mais quando atrelado a queda hormonal, mistificações relativas a supostos problemas psíquicos do envelhecimento, calores, secura vaginal e disfunção urinária.

Para o tratamento dos sintomas da menopausa, que variam de mulher para mulher, e prevenção de

algumas complicações, pode haver indicação de reposição hormonal, a depender da avaliação médica.



As funções sexuais podem ser restauradas e acompanhadas por uma aparência integralmente feminina, tanto durante o climatério, como após a menopausa e durante toda a velhice.

Para as mulheres que, durante o climatério ou após a menopausa, que sentem o canal vaginal mais ressecadas ou possuem dificuldades de lubrificação no início da relação sexual, é aconselhável adicionar o uso de lubrificantes na sua rotina sexual. O uso de lubrificante possibilita maior prazer e previne que ocorra ferimentos vaginais.

Para usar o lubrificantes, basta colocar uma pequena quantidade do lubrificante de escolha na abertura da vagina ou na ponta do pênis.

Os lubrificantes podem ser utilizados com o preservativo.



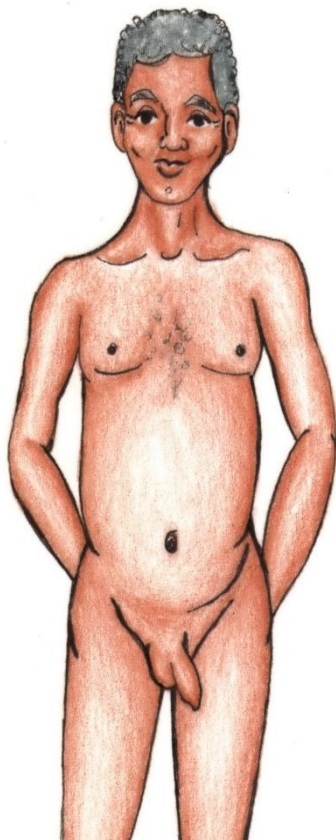
O SUS distribui lubrificantes gratuitamente



*Homens, agora é a vez
de vocês.*

Vocês perceberam que o aparelho genital masculino passa por fenômenos involutivos a partir dos 30 anos de idade, mas a fertilidade (capacidade de gerar filhos) pode continuar sem alterações? A partir dos 40 anos de idade há uma queda anual nos níveis de hormônios (testosterona) denominada andropausa, que é responsável também pela diminuição da ereção do pênis, evento conhecido como impotência sexual ou disfunção erétil.

A disfunção erétil é a maior queixa dos idosos por dificultar a relação sexual. Outra situação recorrendo com o processo de envelhecimento é o desenvolvimento da Hiperplasia (aumento) Benigna da Próstata, que pode provocar dor, incontinência urinária e dificuldade para conseguir a ereção e para evacuar.



Associado à dificuldade temporária ou permanente em se conseguir alcançar uma ereção satisfatória, o idoso acaba gerando ansiedade, o que dificulta ainda mais a situação. Para auxiliar nesse processo é necessária maior estimulação através de toques. Assim, para se alcançar e manter a ereção e a

ejaculação na velhice, são necessárias estimulações mais prolongadas, intensas e frequentes, sendo elas carícias, beijos e/ou masturbação.

Destaca-se como principais alterações sexuais no idoso a diminuição do tempo de orgasmo, a redução na produção do líquido pré-ejaculatório (que ajuda na lubrificação durante a relação sexual) e do ejaculatório.



*Não se esqueça que a
capacidade de amar não
depende da possibilidade
de ejacular/gozar.*

Presença de doenças crônicas



Você ou seu(sua) parceiro(a) tem alguma doença crônica (como por exemplo, a diabetes, a hipertensão, a obesidade, a insuficiência renal ou dor)? Se sim, a presença de doenças crônicas, tanto no(a) parceiro(a) como na(o) própria(o) idosa(o), é fator envolvido para ausência ou diminuição da prática sexual, principalmente quando a doença ocorre no homem, pois comumente afetam a potência da ereção peniana. Apesar de influenciar, as doenças crônicas

não são, necessariamente, fator que impeça a vivência da sexualidade e da prática sexual.



As doenças podem mediar a queda da função sexual, não apenas pelos seus efeitos diretos (Quadro 1), mas também pelos efeitos secundários de medicações utilizadas para o tratamento, sendo que os principais fármacos os anti-hipertensivos, os antidepressivos, os ansiolíticos e os anti-psicóticos. A pessoa idosa está mais suscetível a efeitos indesejados da medicação em virtude das múltiplas doenças, uso de

muitos medicamentos e pela ação dos medicamentos no organismo.

O uso de medicamentos é crucial para melhorar a qualidade de vida, não devendo nunca ser interrompido e seus efeitos colaterais relatados ao profissional de saúde de referência. Sempre que possível e sob orientação médica, a medicação deve ser substituída por outra com menos efeitos sob a sexualidade.

Quando a medicação não puder ser suspensa nem modificada, deve-se iniciar o tratamento diretamente dos efeitos indesejados, sendo a diminuição do desejo e a disfunção erétil os mais comuns.



Quadro 1 – Associação entre disfunções sexuais e doenças comum ao processo de envelhecimento.

Disfunção de excitação

(erétil, de lubrificação e outras)

Doenças cardiovasculares e pulmonares;

Hipertensão arterial;

Diabete e insuficiência renal;

Hipertrofia Benigna da Próstata;

Distúrbios psiquiátricos;

Doença de Parkinson.

Falta de desejo

Doenças cardiovasculares e pulmonares;

Hipertensão arterial

Hipertireoidismo e outros distúrbios endócrinos;

Diabete e insuficiência renal;

Incontinência urinária

Doenças osteoarticulares e dor crônica;

Obesidade;

Distúrbios psiquiátricos;

Traumias psicológicos;

Doença de Parkinson;

Disfunção de imagem corporal

Acidente Vascular Cerebral (AVC);

Obesidade;

Doença de Parkinson;

Câncer.

PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Você já ouviu falar em Infecções Sexualmente Transmissíveis?



As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são aquelas causadas por vírus, bactérias ou outros microorganismos transmitidas através da prática sexual (oral, vaginal ou anal) sem o uso de preservativo. Também podem ser propagadas pelo compartilhamento de seringas, agulhas ou materiais perfurocortantes,

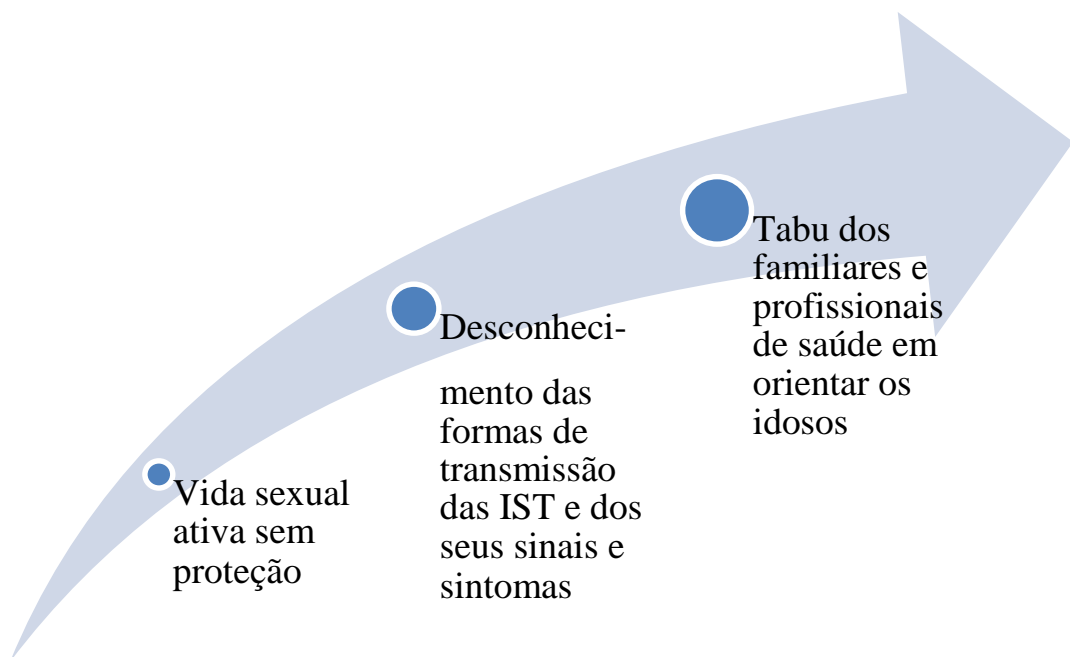
como lâmina de barbear e alicate de unha, e através de transmissão sanguínea.



Estudos têm demonstrado o aumento de IST na pessoa idosa, que muitas vezes são diagnosticadas tardiamente, tanto pela falta de informação ofertada quanto pela resistência dos

profissionais de saúde em abordarem o tema com esse público, como outros fatores, conforme Figura 1.

Figura 1 - Principais fatores responsáveis pelo aumento das IST na população idosa.



As IST são diagnosticadas por meio da análise clínica de um profissional de saúde que avalia os sinais e sintomas (principalmente corrimentos, feridas e/ou verrugas anogenitais), sendo auxiliados por exames laboratoriais confirmatórios, conforme informa o Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Quadro síntese das principais Infecções Sexualmente Transmissíveis que atingem as pessoas idosas, conforme descrição, sinais e sintomas e tratamento.

HIV

Ataca principalmente as células de defesa do organismo, podendo desenvolver a Aids.

2 meses - anos: febre, mal estar, emagrecimento, diarreia e suores noturnos.

Não tem cura e o tratamento é realizado por medicamentos antirretrovirais

HEPATITES VIRAIS* (B e C)

Inflamação do fígado. que pode tornar-se crônicas, e provocar cirrose e câncer.

Cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

Tem cura se tratadas precocemente

SÍFLIS

Também chamada de cancro duro ou Lues

10 - 90 dias: ferida única; **6 semanas - 6 meses:** manchas no corpo; **2-40 anos:** lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas

Tem cura se diagnosticada e tratada precocemente com penicilina benzatina

HERPES

Vírus que se instala no organismo de forma inativa, podendo ser ativado por diversos fatores

As feridas são mais frequentes nos lábios e na região genital, mas pode aparecer em qualquer lugar da pele, podendo haver coceira e ardência

Não tem cura e o tratamento é realizado com pomada e/ou comprimidos

CLAMÍDIA E GONORRÉIA

Causam a infecção que atinge os órgãos genitais, a garganta e os olhos.

Dor ao urinar ou no baixo ventre (pé da barriga), corrimento amarelado ou claro, dor ou sangramento durante a relação sexual, e os homens podem ter dor nos testículos

Tem cura e o tratamento é realizado com antibióticos.

* Procure o seu serviço de saúde de referências ou um profissional de saúde se você fez transfusão de sangue, transplante de órgãos e/ou cirurgias antes da década de 1990.

Na maior parte dos municípios, as unidades de saúde possuem os Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, que proporcionam o resultado para essas infecções em 30 minutos e o início imediato do tratamento. Basta ir à sua unidade de saúde ou procurar o seu profissional de referência e solicitar os exames.

Se você está sentindo qualquer um dos sintomas mencionados ou está tendo relações sexuais sem uso do preservativo com um(a) ou mais parceiros(as) não perca tempo e procure atendimento.

Quanto mais tarde o diagnóstico for realizado, pior será a sua qualidade de vida e maior será as chances de complicações e até a morte.



**Os Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C
são realizados gratuitamente no SUS**

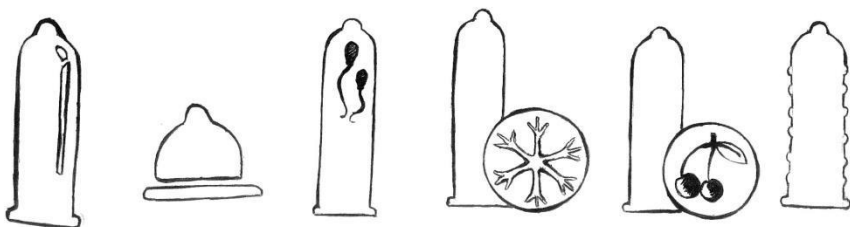
*Caso seja diagnosticado com
alguma dessas doenças, avise
seus parceiros sexuais, mesmo
que eles não apresentem
sintomas.*



**O tratamento das Infecções Sexualmente
Transmissíveis é gratuito pelo SUS.**

Preservativos

Você sabia que a única forma de prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis é usando preservativo? O uso do preservativo feminino ou masculino deve ocorrer em todas as relações sexual, seja entre homens e mulheres ou entre homens ou entre mulheres, independente do sexo praticado (oral, vaginal ou anal). Os idosos de hoje não possuem o hábito do uso pela educação sexual repressora ou inexistente durante a fase de descobertas.



Os homens não fazem uso do preservativo pelo receio de não conseguir manter-se ereto e/ou de perderem a sensibilidade durante a prática e pelo receio

de insultar à(ao) parceira(o) ao solicitar o uso. Já as mulheres não se previnem pelo mito desse método ser apenas para prevenir a gestação ou de ser usado somente pelas profissionais do sexo, além de justificarem possuir confiança no(a) parceiro(a), porém com o climatério e ressecamento da parede vaginal, tornam-se mais susceptíveis às infecções. Em ambos caracteriza-se o desconhecimento pelo uso/manuseio do preservativo e/ou influência religiosa, além do desconhecimento de sua vulnerabilidade. Então, não se arrisque e use sempre o preservativo.

O preservativo masculino e feminino é distribuído gratuitamente pelo SUS.

Antes do uso, os preservativos devem ser armazenados em um local fresco e seco, e nunca devem ser abertos com os dentes ou qualquer material perfurocortante.

Deve ser utilizado durante todas as relações, sejam elas: orais, vaginais ou anais, antes do primeiro contato boca/vagina/pênis/ânus. Utilize apenas lubrificante à base de água. Evite vaselina e outros lubrificantes à base de óleo.



***Cada preservativo só
pode ser utilizado uma
única vez.***

O uso de preservativos

O preservativo feminino é uma bolsa feita de um plástico macio e bem lubrificado que protege toda a cavidade vaginal, incluindo a parte externa. Possibilita a prática do sexo oral sem riscos e coleta os líquidos produzidos pelos homens durante a prática sexual.

Na extremidade fechada existe um anel flexível e móvel que serve de guia para a colocação da camisinha no fundo da vagina. A borda do outro extremo termina em outro anel flexível, que vai cobrir a vulva (parte externa da vagina).



*O preservativo feminino
pode ser introduzido até
8 horas antes do uso.*

Com o vaivém do pênis, é normal que a camisinha se movimente. Se você sentir que o anel externo está sendo puxado para dentro, segure-o ou coloque mais lubrificante.

Uma vez terminada a relação, retire a camisinha apertando o anel externo; torça a extremidade externa da bolsa para garantir a manutenção do esperma no interior da camisinha; puxe-a para fora delicadamente.



*Nunca use a
camisinha mais de
uma vez.*

Orientações para uso do preservativo feminino:



**Encontre uma posição confortável;
Segure a camisinha com o anel
externo pendurado para baixo;**



**Aperte o anel interno e introduza na
vagina; com o dedo indicador,
empurre a camisinha o mais fundo
possível até não senti-la mais;**



**O anel externo deve ficar uns 3 cm
para fora da vagina - não estranhe,
pois essa parte que fica para fora
serve para aumentar a proteção
(durante a penetração, pênis e
vagina se alargam e então a
camisinha se ajusta melhor);**



**Até que você e o seu parceiro
tenham segurança, guie o pênis dele
com a sua mão para dentro da sua
vagina.**

O preservativo masculino é uma capa de borracha (látex) lubrificada que protege o pênis, possibilitando a prática do sexo oral sem riscos e armazena os líquidos produzidos durante a prática sexual. Possui diversos tamanhos, devendo ficar justos ao membro, nunca podendo apertá-lo ou ficar frouxo.



*Usar a camisinha duas
vezes não previne
contra doenças e*

Orientações para uso do preservativo masculino:



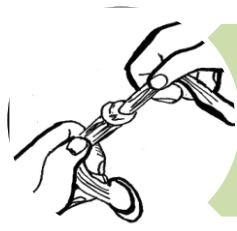
O preservativo masculino deve ser utilizado somente quando o pênis estiver completamente ereto (duro);



Encaixe a camisinha na ponta do pênis, aperte a ponta para retirar o ar e desenrole a camisinha até a base do pênis, deixando-o todo coberto. Não deixe a camisinha ficar apertada na ponta do pênis - deixe um espaço vazio na ponta da camisinha que servirá de depósito para os líquidos;



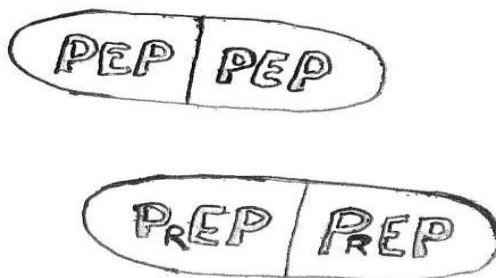
Após a ejaculação, retire a camisinha com o pênis duro. Fechando com a mão a abertura para evitar que o esperma vazze da camisinha;



Dê um nó no meio da camisinha e jogue-a no lixo.

Profilaxia pré exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

Você já ouviu falar sobre essas novas tecnologias? Na tentativa de reduzir os riscos de contrair o HIV, o Ministério da Saúde incluiu à medidas preventivas duas medicações que possuem o objetivo de evitar que o indivíduo com prática sexual desprotegida recorrente e contraia e dissemine o vírus.



Vale lembrar que essas medicações não substituem a camisinha.

A PrEP e a PEP são distribuídos gratuitamente pelo SUS

Profilaxia Pós- Exposição

Uso de medicamentos antiretrovirais por pessoas após terem tido um possível contato com o vírus HIV.

Indicações: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha), acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico).

Para funcionar, a PEP deve ser iniciada logo após a exposição de risco, **em até 72 horas**; e deve ser tomada por 28 dias. Você deve procurar imediatamente um serviço de saúde que realize atendimento de PEP.

Profilaxia Pré- Exposição

É o uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao vírus do HIV

Indicações: gays, homens que fazem sexo com homens; transexuais; trabalhadores do sexo e parcerias sorodiferentes (quando uma pessoa está infectada pelo HIV e a outra não).

ENCERRAMENTO

Essa cartilha foi produzida com o objetivo de desmistificar os preconceitos sobre a sua sexualidade, querida pessoa idosa. Além de tentar te orientar para a possibilidade e direito de vivenciar sua sexualidade de forma satisfatória nessa etapa da vida.

Sabemos que nem todas suas dúvidas foram sanadas, ou que talvez nossa discussão o levou a ter novos questionamentos, então sugerimos que procure um profissional de saúde da sua confiança e converse a respeito da sua saúde sexual ou da sexualidade com seu(sua) parceiro(a).

A sua sexualidade faz de você alguém especial e ela pode e deve ser vivida da melhor forma possível, trazendo-lhe apenas benefícios. Converse e busque sempre informações com um profissional de saúde. E previna-se!

Elaboração:

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues: Enfermeira; Orientadora Sexual, Especialista em Sexualidade Humana e em Saúde Coletiva. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins. Membro do Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Cuidado (GPEC).

Daniella Pires Nunes: Enfermeira; Professora Doutora do Curso de Enfermagem e Membro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins. Líder do Grupo de Pesquisa GPEC.



Programa de
Mestrado em Ensino
em Ciência e Saúde

Grupo de Pesquisa
Envelhecimento e
Cuidado